UF IFAS Extension UNIVERSITY of FLORIDA

FSHN10-09s
doi.org/10.32473/EDIS-fs180-2015

# Malnutrición y los Adultos Mayores[1]

Wendy Dahl[2]

## ¿Por qué los adultos mayores desarrollan malnutrición?

Muchos adultos mayores están en riesgo de desarrollar malnutrición, la falta de nutrición adecuada para mantener la salud (Moreira et al. 2016). La falta de apetito está fuertemente relacionada al desarrollo de malnutrición (van der Pols-Vijlbrief et al. 2014). Los problemas para tragar también pueden llevar a un menor consumo de alimentos (Mann, Heuberger, and Wong 2013). Los adultos mayores que viven solos pueden tener dificultad en comprar y transportar los alimentos a sus hogares, y pueden tener dificultad en preparar comidas nutritivas. Muchos medicamentos comunes contribuyen a un bajo consumo de alimentos, con efectos secundarios como nausea, boca seca y molestias gastrointestinales (Moreira et al. 2016). La malnutrición también puede resultar de enfermedades o condiciones de salud que causan problemas con la digestión de alimentos y la absorción de nutrientes.

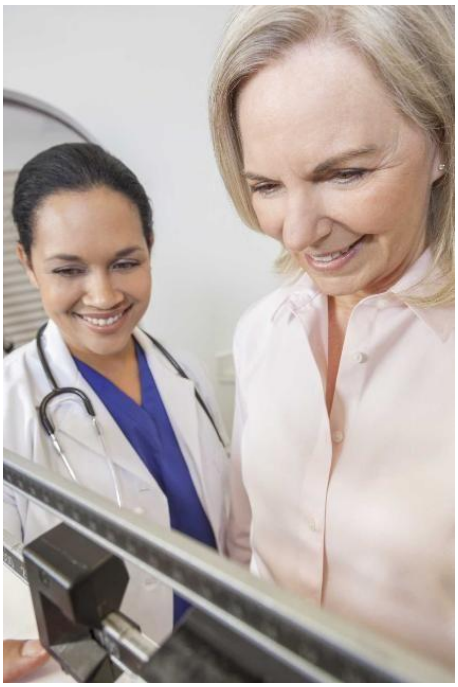


Figura 1. La pérdida de peso es frecuentemente la primera y más importante señal de que la ingesta de alimentos es inadecuada.
Crédito: Spotmatik/iStock/Thinkstock, © Spotmatik

## ¿Por qué nos preocupa la malnutrición?

La malnutrición en adultos mayores, particularmente en hogares de cuidado, puede llevar a muchos problemas serios de salud (Agarwal et al. 2016). Las consecuencias de la malnutrición incluyen:

- infecciones
- neumonía
- caídas y fracturas
- desórdenes digestivos
- ruptura de la piel, úlceras por presión
- confusión, problemas de memoria



Figura 2. La malnutrición afecta directamente la calidad de vida (Rasheed y Woods 2013).
Crédito: Lisa F. Young/iStock/Thinkstock, © Lisa F. Young

La malnutrición en adultos mayores puede llevar a una calidad de vida mala y contribuir a mayores necesidades de atención, hospitalización, y un incremento en costos de cuidado de salud. Mejorar la nutrición en el adulto mayor da lugar a:

- Enfermedades más cortas
- Menos y más cortas hospitalizaciones
- Menos complicaciones
- Mejoras en el estado funcional
- Una vida más independiente
- Mejoras en la calidad de vida

## ¿Qué nutrientes se necesitan para prevenir la malnutrición?

### Energía y Proteína

Cuando la pérdida de peso ha ocurrido, el ingreso total de alimentos y energía (calorías) son insuficientes. Esto conlleva a la pérdida de grasa corporal y músculo. La pérdida del músculo conduce a problemas de debilidad y movilidad (Bollwein et al. 2013). La pérdida de grasa corporal significa que hay menos energía almacenada en caso de enfermedad y menos "relleno" lo cual puede causar incomodidad y un aumento de riesgo para úlceras por la presión (Compher et al. 2007).

Los adultos mayores con una elevada ingesta de proteína tienen menor riesgo de volverse frágiles (Rahi et al. 2016). Los alimentos altos en proteína, tales como la carne y el pescado son recomendados. Sin embargo, la carne puede ser difícil de masticar para aquellos con problemas dentales o con boca seca. Las carnes pueden ser molidas y humedecidas para incentivar su consumo.



Figura 3. El pescado proporciona proteínas de alta calidad.
Crédito: Jacek Chabraszewski/iStock/Thinkstock, © Jacek Chabraszewski

Los productos lácteos como la leche, el yogurt y el queso, son recomendados para mejorar el consumo de proteínas y calorías (Iuliano, Woods, y Robbins 2013).

Huevos y alternativas a la carne, como los frijoles, también son incentivados. Estos alimentos son una buena fuente de proteína y son usualmente fáciles de masticar y tragar.



Figure 4. Los productos lácteos como el vaso de leche le ayudarán mejorar la ingesta de proteínas y calorías.
Crédito: Rudyanto Wijaya/iStock/Thinkstock, © Rudyanto Wijaya

Además de la proteína, la grasa añadida puede ser necesitada para aumentar las calorías, prevenir una pérdida mayor de peso y fomentar el aumento de peso si es necesario. Aumentar la grasa puede mejorar el sabor de los alimentos y puede también facilitar su ingestión.

### Vitaminas y Minerales

Los adultos mayores tienen frecuentemente bajo consumo de muchas vitaminas y minerales. Por ejemplo, niveles bajos de ácido fólico, magnesio, zinc, vitaminas E, $B_6$, $B_{12}$, C y tiamina han sido encontrados en adultos mayores que viven en hogares de ancianos (Lengyel, Whiting, y Zello 2008).

Los adultos mayores pueden necesitar tomar un suplemento vitamínico y mineral, o consumir bebidas nutricionales o leche fortificada con vitaminas y minerales para satisfacer sus necesidades.

## ¿Cuáles son las deficiencias de vitaminas de mayor preocupación?

### Vitamina D

La mayoría de los adultos mayores en los Estados Unidos tienen consumo de vitamina D bastante por debajo del nivel recomendado (Whiting y Calvo 2010). Hay pocos alimentos naturalmente ricos en vitamina D (pescados grasos, yemas de huevos, algunos champiñones). La mayoría de la vitamina D se produce en nuestra piel al exponernos al sol. Sin embargo, este proceso disminuye

con la edad y muchos adultos mayores pasan la mayor parte del tiempo bajo techo. Las advertencias de salud pública contra la exposición al sol también han inducido a las personas a evitar el sol.

La deficiencia de vitamina D ocurre frecuentemente en adultos mayores, especialmente en aquellos que viven en hogares de ancianos (Dunne y Dahl 2007). El bajo consumo de vitamina D está relacionado al aumento de fractura de caderas y también al debilitamiento y el dolor muscular. Como solo la dieta no reúne los requisitos de vitamina D para los adultos mayores, los suplementos son requeridos (Whiting y Calvo 2010).

### Vitamina $B_{12}$

La deficiencia de Vitamina $B_{12}$ es muy común en los adultos mayores. Esta es una deficiencia seria porque causa demencia irreversible, anemia, depresión, molestias gastrointestinales e infecciones del tracto urinario.

La deficiencia de la vitamina $B_{12}$ en los adultos mayores se debe a problemas de absorción de la vitamina encontrada naturalmente en alimentos tales como pescado, carne, huevo y leche (Dunne y Dahl 2007). El bajo consumo de $B_{12}$, como ocurre durante una dieta vegana, resulta en deficiencia. Los suplementos que proveen $B_{12}$ son recomendados para los adultos mayores.

## ¿Qué pueden hacer los cuidadores?

Como cuidador o miembro de la familia de un adulto mayor, existen varios pasos a seguir para prevenir la malnutrición. Si usted se da cuenta de la pérdida de peso o poco consumo de nutrientes, trate de seguir los siguientes consejos.

- Prepare comidas altas en proteína, incluyendo alimentos como carne, aves de corral, pescado, productos lácteos, huevos, y frijoles.
- Si usted nota dificultad para masticar, pruebe comidas suaves y húmedas y corte o muela la carne.
- Proporcione comidas altas en grasas añadidas para incrementar la ingesta de calorías y mejorar el sabor.
- Ofrecer bocadillos nutritivos o suplementos nutricionales entre las comidas.

## ¿Dónde puedo obtener más información?

El agente de Ciencias de la Familia y el Consumidor (FCS) en la oficina de Extensión de su condado pueden tener más información y clases a las que usted pueda asistir. Información para las oficinas de Extensión de la Florida se puede encontrar en https://sfyl.ifas.ufl.edu y https://sfyl.ifas.ufl.edu/find-your-local-office/.

Un dietista registrado (RD) también le puede proporcionar información confiable. Para una referencia acerca de un RD en su área, llame a la Asociación de Dietética de la Florida al (850) 386-8850 o revise las páginas amarillas de su guía telefónica.

## Referencias (en Inglés)


Agarwal, E., S. Marshall, M. Miller, and E. Isenring. 2016. "Optimising Nutrition in Residential Aged Care: A Narrative Review." Maturitas 92:70–8. https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2016.06.013.

Bollwein, J., D. Volkert, R. Diekmann, M. J. Kaiser, W. Uter, K. Vidal, C. C. Sieber, and J. M. Bauer. 2013. "Nutritional Status According to The Mini Nutritional Assessment (MNA(R)) And Frailty in Community Dwelling Older Persons: A Close Relationship." The Journal of Nutrition, Health & Aging 17 (4):351–6. https://doi.org/10.1007/s12603-013-0034-7.

Compher, C., B. P. Kinosian, S. J. Ratcliffe, and M. Baumgarten. 2007. "Obesity Reduces the Risk of Pressure Ulcers in Elderly Hospitalized Patients." The Journals of Gerontology Series A Biological Sciences and Medical Sciences 62 (11):1310–2. https://doi.org/10.1093/gerona/62.11.1310

Dunne, J. L., and W. J. Dahl. 2007. "A Novel Solution Is Needed to Correct Low Nutrient Intakes in Elderly Long-Term Care Residents." Nutrition Reviews 65 (3):135–8. https://doi.org/10.1111/j.1753-4887.2007.tb00291.x

Griffin, T. P., D. Wall, L. Blake, D. G. Griffin, S. M. Robinson, M. Bell, E. C. Mulkerrin, and P. M O'Shea. 2020. "Vitamin D Status of Adults in the Community, in Outpatient Clinics, in Hospital, and in Nursing Homes in the West of Ireland." The Journals of Gerontology: Series A. https://doi.org/10.1093/gerona/glaa010.

Iuliano, S., J. Woods, and J. Robbins. 2013. "Consuming Two Additional Serves of Dairy Food a Day Significantly Improves Energy and Nutrient Intakes in Ambulatory Aged Care Residents: A Feasibility Study." The Journal of Nutrition, Health & Aging 17 (6):509–13. https://doi.org/10.1007/s12603-013-0025-8.

Lengyel, C. O., S. J. Whiting, and G. A. Zello. 2008. "Nutrient Inadequacies Among Elderly Residents of Long-Term Care Facilities." The Journal of The Canadian Dietetic Association. 69 (2):82–8. https://doi.org/10.3148/69.2.2008.82.

Mann, T., R. Heuberger, and H. Wong. 2013. "The Association Between Chewing and Swallowing Difficulties and Nutritional Status in Older Adults." Australian Dental Journal 58 (2):200–6. https://doi.org/10.1111/adj.12064.

Moreira, N. C., S. Krausch-Hofmann, C. Matthys, C. Vereecken, E. Vanhauwaert, A. Declercq, G. E. Bekkering, and J. Duyck. 2016. "Risk Factors for Malnutrition in Older Adults: A Systematic Review of the Literature Based on Longitudinal Data." Advances in Nutrition 7 (3):507–22. https://doi.org/10.3945/an.115.011254.

Rahi, B., Z. Colombet, M. Gonzalez-Colaco Harmand, J. F. Dartigues, Y. Boirie, L. Letenneur, and C. Feart. 2016. "Higher Protein but Not Energy Intake Is Associated with a Lower Prevalence of Frailty Among Community-Dwelling Older Adults in the French Three-City Cohort." Journal of the American Medical Directors Association 17 (7): 672.e7–672.e11. https://doi.org/10.1016/j.jamda.2016.05.005.

Rasheed, S., and R. T. Woods. 2013. "Malnutrition and Quality of Life in Older People: A Systematic Review and Meta-Analysis." Ageing Research Reviews 12 (2):561–6 https://doi.org/10.1016/j.arr.2012.11.003.

van der Pols-Vijlbrief, R., H. A. Wijnhoven, L. A. Schaap, C. B. Terwee, and M. Visser. 2014. "Determinants of Protein-Energy Malnutrition in Community-Dwelling Older Adults: A Systematic Review of Observational Studies." Ageing Research Reviews 18:112–31. https://doi.org/10.1016/j.arr.2014.09.001.

Wei, J., A. Zhu, and J. S. Ji. 2019. "A Comparison Study of Vitamin D Deficiency among Older Adults in China and the United States." Scientific Reports 9 (1):19713-19713. https://doi.org/10.1038/s41598-019-56297-y.

Whiting, S. J., and M. S. Calvo. 2010. "Correcting Poor Vitamin D Status: Do Older Adults Need Higher Repletion Doses of Vitamin D3 Than Younger Adults?" Molecular Nutrition & Food Research 54 (8):1077–84. https://doi.org/10.1002/mnfr.200900536.

[1] Este documento, FSHN10-09s, es uno de una serie de publicaciones del Food Science and Human Nutrition, Servicio de Extensión Cooperativa de la Florida, Instituto de Alimentos y Ciencias Agrícolas, Universidad de la Florida (UF/IFAS Extensión). Fecha de primera publicación: mayo 2011. Revisado marzo 2015, febrero 2017, y junio 2022. Visite nuestro sitio web Ask IFAS en https://ask.ifas.ufl.edu.

[2] Wendy Dahl, profesora y especialista de Extensión, Department of Food Science and Human Nutrition; UF/IFAS Extension, Gainesville, FL 32611.

El Institute of Food and Agricultural Sciences (IFAS) es una Institución con Igualdad de Oportunidades autorizada para proporcionar investigación, información educativa y otros servicios solo a personas e instituciones que operan en cumplimiento con las leyes y políticas federales y estatales aplicables de no discriminación. Para obtener más información sobre cómo obtener otras publicaciones de UF/IFAS Extension, comuníquese con la oficina UF/IFAS Extension de su condado. U.S. Department of Agriculture, UF/IFAS Extension Service, University of Florida, IFAS, Florida A&M University Cooperative Extension Program y Boards of County Commissioners Cooperating. Andra Johnson, decano de UF/IFAS Extension.