



# ASOCIACION DE JUBILADOS Y BENEFICIARIOS DE MONTEPIO "ALFREDO ALBORNOZ"

FUNDADO EL 13 DE JULIO DEL 2004  
Acuerdo Ministerial No 4821 del M.B.S.

Of. No. 08

Barrio Alfredo Albornoz, 15 de marzo de 2016

Ingeniero

ANDRES GONZALEZ

Director Administrativo del Hospital del Día -IESS- Sangolquí

Presente

De nuestra consideración:

La Asociación de Jubilados y Beneficiarios de Montepío ALFREDO ALBORNOZ le expresamos un atento y cordial saludo.

La Asociación fue fundada el 13 de julio de 2004 en el Barrio Alfredo Albornoz, perteneciente al Cantón Rumiñahui, aprobada la personería jurídica el 16 de febrero de 2006, mediante Acuerdo Ministerial NO. 4821 por el Ministerio de Bienestar Social, hoy Ministerio de Inclusión Económica y Social.

Le expresamos nuestro agradecimiento por habernos recibido el día martes 1 de marzo de 2016, a las 10H00 y haber escuchado nuestros criterios por el bien del adulto mayor, por los jubilados; sus opiniones, Ingeniero, demuestran que tiene las buenas intenciones para mejorar la atención del Hospital, para este objetivo, cuente con nuestro respaldo.

La Constitución del Estado Ecuatoriano en su artículo 36 establece al adulto mayor como prioritarios para recibir atención en los ámbitos públicos y privados. En el artículo 37 garantiza derechos de atención gratuita y especializada de salud y acceso a la medicina.

Para obtener cupos en la atención médica debemos llamar, telefónicamente al sistema de Call Center, gestión que no cumple con lo dispuesto en la Constitución, el adulto mayor-jubilados no tenemos prioridad, lo que significa una verdadera violación a la Constitución



Dirección: Barrio Alfredo Albornoz, A4 Telfs.: 2870-709 / 2873-208 Sangolquí – Quito – Ecuador

*"Por una Vejez con dignidad"*



# ASOCIACION DE JUBILADOS Y BENEFICIARIOS DE MONTEPIO "ALFREDO ALBORNOZ"

FUNDADO EL 13 DE JULIO DEL 2004  
Acuerdo Ministerial No 4821 del M.B.S.

Como puede una empresa que ha sido multada con 2.3 millones de dólares por la Superintendencia de Control de Poder de Mercados, continuar ejerciendo las funciones para señalar los turnos médicos, es la empresa Recapt encargada del servicio de Call Center en el IESS.

Como jubilados tenemos derecho a una mejor calidad de vida, un acceso directo a la atención médica en todas las especialidades, atención hospitalaria inmediata, trato preferencial en gestiones administrativas, respeto a nuestra integridad física, psíquica y moral.

Le hacemos conocer la Directiva actual, la misma que se encuentra registrada el 23 de diciembre de 2015, en el Ministerio de Inclusión Económica y Social, MIES, en la Dirección Distrital de Rumiñahui, en la ciudad de Sangolquí. La Directiva fue posesionada en la Asamblea General de la Asociación el domingo 24 de enero de 2016 y con vigencia para dos años.

**PRESIDETE:** LUIS WILFRIDO LEIME SIMBAÑA  
**VICEPRESIDENTE:** ANTONINO MARCILLO QUISHPE  
**SECRETARIO:** JAIME MARCELO ESPINOSA ARMAS  
**PROSECRETARIO:** ENRIQUE SALGADO CEVALLOS  
**TESORERO:** ALFONSO QUIMUÑA TIPANTA  
**PRIMER VOCAL PRINCIPAL:** JOSE ALFONSO FLORES LARCO  
**SEGUNDA VOCAL PRINCIPAL:** DELIA LEONOR ESPIN  
**TERCER VOCAL PRINCIPAL:** ROMELIA BEATRIZ ESPIN  
**PRIMER VOCAL SUPLENTE:** GLORIA CECILIA NARANJO CEVALLOS  
**SEGUNDA VOCAL SUPLENTE:** MARTHA CECILIA HIDALGO SOSA  
**TERCERA VOCAL SUPLENTE:** MARIA GEORGINA ROMERO AGUIRRE

Anexo al presente le adjuntamos una hoja con la nómina de los miembros activos hasta la presente fecha, con sus nombres y apellidos completos y el número de la cédula de ciudadanía, que también se encuentra registrada en el MIES



Dirección: Barrio Alfredo Albornoz, A4 Telfs.: 2870-709 / 2873-208 Sangolquí – Quito – Ecuador

*"Por una Vejez con dignidad"*



# ASOCIACION DE JUBILADOS Y BENEFICIARIOS DE MONTEPIO "ALFREDO ALBORNOZ"

FUNDADO EL 13 DE JULIO DEL 2004  
Acuerdo Ministerial No 4821 del M.B.S.

Seguros de contar con su valioso aporte para obtener la asistencia médica sin turnos telefónicos, le hacemos llegar nuestro sincero agradecimiento.

Atentamente,

LUIS WILFRIDO LEIME SIMBAÑA

Presidente

JAIIME MARCELO ESPINOSA ARMAS

Secretario

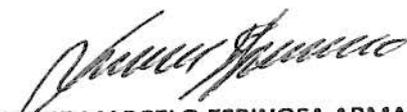


**ASOCIACION DE JUBILADOS Y BENEFICIARIOS DE MONTEPIO  
"ALFREDO ALBORNOZ"**

**ACTUALIZADO AL 15 DE MARZO DE 2016**

NOMINA SE MIEMBROS ACTIVOS			JUBILADOS Y MONTEPIO
No.	APELLIDOS Y NOMBRES	CC:	
1	BOLAGAY GUALPA GALO SEGUNDO	1702672450	JUBILADO
2	CEDEÑO VERGARA TERESA CASILDA	1700464512	JUBILADO
3	COLIMBA ANDRANGO JOSE ELIAS	1704297157	JUBILADO
4	CUICHAN VELOZ LEOPOLDO	1700719961	JUBILADO
5	DIAZ BEDOYA MANUEL OSWALDO	1700347857	JUBILADO
6	DIAZ CUASCOTA GERMAN	1703546794	JUBILADO
7	ESPINOSA ARMAS JAIME MARCELO	1703780591	JUBILADO
8	ESPIN DELIA LEONOR	1705860615	MONTEPIO
9	ESPIN ROMELIA BEATRIZ	1703292589	JUBILADO
10	FLORES LARCO JOSE ALONSO	1700324617	JUBILADO
11	FLORES LARCO SEGUNDO RAUL	1702178250	JUBILADO
12	HIDALGO SOSA MARTHA CECILIA	1700533308	JUBILADO
13	LARCO GONZALEZ	1700334651	JUBILADO
14	LEIME SIMBAÑA LUIS WILFRIDO	1702778745	JUBILADO
15	LAIME SIMBAÑA MANUEL EMILICIO	1703385623	JUBILADO
16	LOACHAMIN LOACHAMIN JOSE RAFAEL	1701171629	JUBILADO
17	MARCILLO QUISHPE ANTONINO	1700032566	JUBILADO
18	MICHILENA PINTO ROSA EDELMIRA	1701892216	MONTEPIO
19	MUÑOZ PILLAJO LAURA	1703642320	JUBILADO
20	NARANJO CEVALLOS ELVIA ROSARIO	1700334178	JUBILADO
21	NARANJO CEVALLOS GLORIA CECILIA	1704965381	MONTEPIO
22	NARVAEZ GUALLASAMIN LUIS ALBERTO	1700319187	JUBILADO
23	QUIMUÑA TIPANTA ALFONSO	1700324989	JUBILADO
24	ROMERO AGUIRRE MARIA GEORGINA	1706926134	MONTEPIO
25	SALGADO CEVALLOS ENRIQUE	1700327263	JUBILADO
26	SALGADO CEVALLOS MANUEL ANTONIO	1700328394	JUBILADO
27	SANCHEZ ARCENTALES ELINA MARISOL	0912342092	MONTEPIO
28	TOPAPANTA RAMIREZ JOSE MARIA	1701894428	JUBILADO

CERTIFICADO POR SECRETARIA:

  
**JAIME MARCELO ESPINOSA ARMAS**  
 SECRETARIO





# ASOCIACION DE JUBILADOS Y BENEFICIARIOS DE MONTEPIO

## "ALFREDO ALBORNOZ"

FUNDADO EL 13 DE JULIO DEL 2004 - ACUERDO MINISTERIAL NO. 4821 DEL M.B.S.

### ASOCIACION DE JUBILADOS Y BENEFICIARIOS DE MONTEPIO "ALFREDO ALBORNOZ"

FECHA: 29 de marzo de 2016

No.	APELLIDOS Y NOMBRES	ENFERMEDADES
1	BOLAGAY GUALPA GALO SEGUNDO	HIPOTIROIDISMO - DIABETES
2	CEDEÑO VERGARA TERESA CASILDA	HIPERTENCION ALTA
3	COLIMBA ANDRANGO JOSE ELIAS	HITERTENCION ALTA
4	CUICHAN VELOZ LEOPOLDO	.....
5	DIAZ BEDOYA MANUEL OSWALDO	HIPERTENCION ALTA
6	DIAZ CUASCOTA GERMAN	HIPOTIROISDISMO
7	ESPINOSA ARMAS JAIME MARCELO	.....
8	ESPIN DELIA LEONOR	HIPERTENCION ALTA
9	ESPIN ROMELIA BEATRIZ	.....
10	FLORES LARCO JOSE ALONSO	HIPERTENCION ALTA
11	FLORES LARCO SEGUNDO RAUL	.....
12	HIDALGO SOSA MARTHA CECILIA	HIPOTIROIDISMO - DIABETES
13	LARCO GONZALEZ	HIPERTENCION ALTA
14	LEIME SIMBAÑA LUIS WILFRIDO	.....
15	LEIME SIMBAÑA MANUEL EMILICIO	.....
16	LOACHAMIN LOACHAMIN JOSE RAFAEL	HIPERTENCION ALTA
17	MARCILLO QUISHPE ANTONINO	.....
18	MICHILENA PINTO ROSA EDELMIRA	HIPERTENCION ALTA
19	MUÑOZ PILLAJO LAURA	HIPERTENCION ALTA - HIPOTIROIDISMO
20	NARANJO CEVALLOS ELVIA ROSARIO	.....
21	NARANJO CEVALLOS GLORIA CECILIA	.....
22	NARVAEZ GUALLASAMIN LUIS ALBERTO	HIPERTENCION ALTA
23	QUIMUÑA TIPANTA ALFONSO	DIABETES
24	ROMERO AGUIRRE MARIA GEORGINA	HIPERTENCION ALTA
25	SALGADO CEVALLOS ENRIQUE	.....
26	SALGADO CEVALLOS MANUEL ANTONIO	.....
27	SANCHEZ ARCENTALES ELINA MARISOL	.....
28	TOPAPANTA RAMIREZ JOSE MARIA	.....

Lcda. Nelly Bustos, este es el informe verbal que proporcionaron los miembros de la Asociación.

  
JAIME MARCELO ESPINOSA ARMAS  
SECRETARIO





TE OFRECE NUESTROS SERVICIOS DE DANZA  
Y MUSICA PARA CUALQUIER EVENTO SOCIAL

Dirección: Urb. santa Rosa  
calles España y Antizana # 528

Tel.: 2080-864  
Telefax: 2347-882

1. Andrade Flor	020028139-2
2. Ballesteros Galuth	120002672-0
3. Betancourt Blanca	170124888-8
4. Campos Rosa	
5. Calderón Ángel	170188408-0
6. Carcelén Rita	170480670-1
7. Cruz Martha	170125867-3
8. Cañas Yolanda	
9. Caiza María	170461821-2
10. Dávila Inés María	170377029-5
11. Dorado Carmen	170365122-2
12. Díaz Lucila	170212530-9
13. Díaz Rosario	170032721-4
14. Granda Amelia	
15. Guasumba María	170271571-3
16. Guasumba Dolores	170842295-5
17. Guevara Yolanda	170363973-0
18. Gudiño Beatriz	170235778-9
19. Guadalupe Delia	170187242-2
20. López Blanca	170032953-3
21. Loya Rosa	170404355-1
22. Llerena Yolanda	170145802-6
23. Medina Carmen	
24. Montalvo Martha	170046207-8
25. Narvaez Amada	170328498-2
26. Nuñez Mérida	170256064-8
27. Ojeda Maruja	170228818-2
28. Páramo Susana	170032062-3
29. Peñaherrera Luz	
30. Pinto Mariana	170189383-4
31. Pico Luis	170112400-8
32. Sanguano Rosa	171576977-2
33. Salazar Clemencia	170122285-1
34. Salazar Rosa	170147289-4
35. Toapanta Piedad	170254489-9
36. Vallejo Margarita	170270593-8
37. Vazco Amable	170223660-2
38. Valarezo M. Antonieta	170455888-9

39. Villagomez Fanny  
40. Yánez Tránsito

170319062-7  
090305646-3

**Presidente,**

Rosario Díaz  
Telefono:

Sra. Gladys Yolanda  
2333099  
0992941963

Merica Salazar.  
2347882.



# ASOCIACION DE AFILIADOS-JUBILADOS-PENSIONISTAS DEL I.E.S.S. DEL VALLE DE LOS CHILLOS

ACUERDO MINISTERIAL Nº 0611 - 22 DE NOVIEMBRE DEL 2006  
SANGOLQUI - ECUADOR

1. Aldaz Hernández Luz Angélica. 170428744-8 -----
2. Andrade Díaz José Jaime. 170032175-3 -----
3. Basantes Masabanda Segundo Alfonso. 170123794-1 -----
4. Betancourt Morales Manuel. 170034488-8 -----
5. Calero Pérez Héctor Miguel. 170035243-6 -----
6. Carrera Utreras Guillermo Roberto. 170033415-2 -----
7. Chanataxi Caiza Fernando. 170182784-0 -----
8. Escorza Canencia Jose Sebastian. 170115645-1 -----
9. Echeverría Osejos Luz de Colombia. 170494184-3 -----
10. Espinosa Sosa Alfonsina. 170213808-0 -----
11. González Caiza José Gabriel. 170368000-7 -----
12. Herrera Maldonado Martha Azucena. 179267579-2 -----
13. Jácome Ballesteros Cesar Augusto. 180044037-0 -----
14. Maila Tayupanta Segundo Gonzalo. 170188145-8 -----
15. Maldonado Diógenes Enrique. 170158488-8 -----
16. Muñoz Maldonado Washington. 170312126-7 -----
17. Muñoz Maldonado Romel. 170524518-9 -----
18. Narváez Jumbo Eusebio. 110147669-3 -----
19. Nasimba Loachamin Felipe. 170284571-8 -----
20. Oña Amaquiña Fabián. 170355751-0 -----
21. Pillajo Bolagay Luis Antonio. 170033920-1 ✓ -----
22. Quinga Loya Segundo Alfredo. 170228192-7 -----
23. Quinga Tipan Enriqueta. 170228174-0 -----
24. Quinga Tipan Cecilia. 170228192-2 -----
25. Reinoso Salvador María Lidia. 170035454-9 -----
26. Rodríguez Cabezas Ana. 170465311-0 -----
27. Salazar Quiroz Hugo Alberto. 170178160-9 -----
28. Salazar Zúñiga José Eduardo. 170394130-0 -----
29. Sosapanta Díaz Segundo José Gabriel. 170032511-9 -----
30. Tipan Mercedes. 170188211-8 -----
31. Topón Guamán Jorge. 170267688-1 -----
32. Vaca Manuel María. 170082815-4 -----
33. Flores Larco Juan José. 170165395-2 -----
34. Chiriboga Guagrilla Pedro Manuel. 170337337-1 -----

- |   |                     |
|---|---------------------|
| 38. Almeida Figueroa Fanny Eulalia          | 170047942-9 -----   |
| 39. Díaz Miranda Nancy                      | 180107361-7 -----   |
| 40. Benítez Vilaña José Gustavo.            | 170083251-0 -----   |
| 41. Puente Canchignia Segundo José Gabriel. | 170022489-9 -----   |
| 42. Oscullo Aldaz José Félix                | 170434895-0 -----   |
| 43. PILLAJO DELAGAY LUÍS ANTONIO            | 170033920-1 ✓ ----- |
| 44. -----                                   | -----               |
| 45. -----                                   | -----               |
| 46. -----                                   | -----               |
| 47. -----                                   | -----               |
| 48. -----                                   | -----               |
| 49. -----                                   | -----               |
| 50. -----                                   | -----               |

Sr. Dicoenes Maldonado  
 20383231.  
 (Presidente)

La comicion

# **NUTRICION**

**HOSPITAL DEL DÍA DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE  
SEGURIDAD SOCIAL SANGOLQUÍ.**

**NUTRICIÓN EN ADULTO MAYOR.**

**Elaborado por:**

**LIC. JOHANNA ELIZABETH RAMOS VIZUETE**

**NUTRICIONISTA**

**QUITO, MAYO**

## INTRODUCCIÓN.

El envejecimiento es un proceso progresivo natural del ser humano, que avanza a lo largo de la vida con cambios en el cuerpo y en su funcionamiento. La etapa del adulto mayor se encuentra constituida, en mujeres que superan los 60 años y varones mayores de 65 años.

Existen diferentes cambios que ocurren en esta etapa, relacionados con la menor capacidad de absorción a nivel intestinal, el consumo prolongado de medicamentos, la dificultad en la masticación o la falta de actividad física; hacen que este grupo de población, presenten un mayor riesgo de sufrir desequilibrios o carencias nutricionales que conducen a una mayor probabilidad de padecer enfermedades.

La alimentación desempeña un papel importante en esta etapa de la vida, y debe reunir las características generales de una alimentación adecuada, la cual proveer la energía necesaria y un reparto equilibrado de nutrientes para el buen funcionamiento del organismo, evitando carencias o excesos, para mantener un óptimo estado de salud, y un estilo de vida saludable, que incluye la práctica regular de ejercicio según la condición física individual, así como el abandonar hábitos perjudiciales (tabaco, alcohol, automedicación) sin olvidar la importancia de actividades culturales y recreativas.

Estudios efectuados en Latinoamérica en el área de Nutrición sobre las características de alimentación en el adulto mayor, concluyeron, que un alto porcentaje tienen dietas inadecuadas, alto consumo de sodio, azúcares simples, un bajo consumo de vegetales y frutas, déficit de nutrientes como niacina, tiamina, hierro, zinc y vitamina B12; incrementando el padecimiento de enfermedades crónicas no transmisibles, debido a los hábitos inadecuados por desconocimiento de una alimentación saludable, convirtiéndose en un riesgo para la salud.

Sobre la base de esta realidad, se debe poner una mayor atención a este grupo etario del adulto mayor, realizando actividades de promoción y prevención, mediante talleres educativos nutricionales, logrando la concientización de una correcta alimentación y por tanto poder modificar los hábitos inadecuados y preferencias alimentarias para conseguir una buena calidad de vida.

#### **OBJETIVOS:**

- Contribuir a prevenir y tratar las carencias o excesos nutricionales del adulto mayor.
- Contribuir a mantener o mejorar la funcionalidad física del adulto mayor
- Concientizar sobre la alimentación saludable al adulto mayor.
- Modificar los hábitos y preferencias alimentarias del adulto mayor.
- Mejorar la calidad de vida del adulto mayor.

#### **CONTENIDO.**

##### **CAMBIOS FISIOLÓGICOS EN EL ADULTO MAYOR.**

###### **TRACTO GASTROINTESTINAL.**

El aparato gastrointestinal es uno de los principales aparatos en cuanto a importancia, ya que de éste depende la posibilidad de una adecuada nutrición y por lo tanto, del funcionamiento general del organismo; así mismo, forma parte de las principales vías de administración de medicamentos.

- a) **Boca:** En la boca observamos que el aparato dental se ve mermado, ya que las caries y la enfermedad periodontal son responsables de gran pérdida de piezas dentales. Se altera la masticación y

consecuentemente la selección de alimentos, lo que modifica la nutrición de la persona. Las papilas gustativas disminuyen, se aplanan y el sabor cambia.

**Modificaciones oronfaríngeas:**

Reducción del número de dientes
Disminución del esmalte dentario
Hiposensibilidad bulbar, por disminución de la innervación
Atrofia del tejido óseo axilar y mandibular
Disminución de masa muscular masticatoria
Reducción del flujo salival
Aumento de la cantidad de mucina
Disminución de amilasa salival
Dificultad de deglución
Reducción de papilas gustativas
Reducción de sentido del olfato

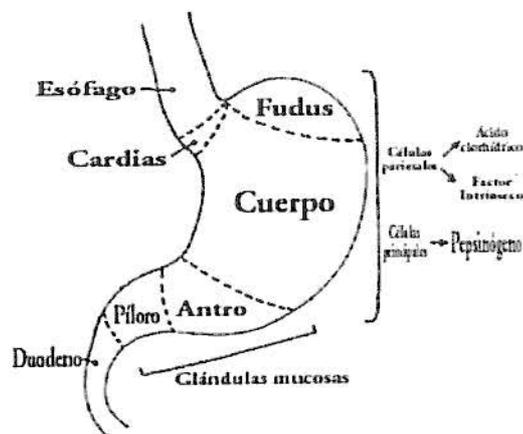
Fuente: Tratado de nutrición y alimentación "José Mataix Verdú"

Como se desprende de la consideración de los cambios , la alimentación puede verse afectada, a veces en grado severo, en muchos individuos de edad avanzada. De hecho, la falta de dientes o las prótesis dentarias defectuosas son unas de las causas más importantes de desnutrición en ancianos. Es esta razón de que se elijan alimentos "blandos", es decir, de menor consistencia y textura, e incluso el valor nutritivo de las escasas carnes, verdura y frutas, disminuye por la larga cocción que se les somete para que se ablanden.

Asimismo, la menor aparición gustativa y olfativa de los alimentos o la pérdida de la sensación "salada" hacen que muchas veces se adicione excesiva sal, lo que nunca es aconsejable, y menos en la condición de hipertensión que muchos ancianos presentan, o que disminuya la ingesta alimentaria por no apreciar las cualidades organolépticas de sabores y aromas.

b) **Esófago:** En el esófago aparecen contracciones repetitivas y asincrónicas, lo que dificulta la deglución de algunos alimentos.

c) **Estómago:** En el estómago la mucosa se adelgaza, hay atrofia de células parietales con elevación del pH, por lo que la absorción de hierro y calcio disminuyen. En muchas personas también baja la producción de factor intrínseco, secundariamente la absorción de vitamina B<sub>12</sub> es menor. Lo anterior es origen de muchas anemias que se presentan en la edad avanzada.



- ✓ Disminución de la función esfinteriana esofágica.
- ✓ Reducción de la motilidad gástrica y retraso del vaciamiento gástrico.
- ✓ Disminución de la acidez y del volumen de secreción gástrica.  
La hipoclorhidria está causada por gastritis atrófica y afecta al 10-30% de la población de más de 60 años. Este hecho es responsable de un sobre crecimiento bacteriano en el intestino delgado que competirá con el aprovechamiento de nutrientes disponibles para el individuo.
- ✓ Menor secreción de factor intrínseco y peor liberación debido a la hipoclorhidria. Esto, junto al sobre crecimiento bacteriano, reduce la disponibilidad de vitamina B<sub>12</sub>.

**d) Intestino:** En el intestino delgado hay aplanamiento de las vellosidades, que al tener una velocidad de movimiento más lenta se compensa la absorción de nutrientes y medicamentos. En el intestino grueso hay lasitud de la musculatura, por lo que se favorece la aparición de divertículos; es más fácil la intolerancia a la lactosa por baja producción de lactasa; se incrementa la absorción de agua y se produce estreñimiento.

- ✓ Disminución de la motilidad intestinal especialmente en el colon y recto, lo que da lugar el estreñimiento. Este, a su vez, se agrava por el menor consumo de líquidos y de fibra, así como por el mayor sedentarismo.
- ✓ Disminución de actividad de enzimas intestinales, como ocurre con la lactosa. De hecho se observa en ocasiones cuadros de intolerancia al gluten o la lactosa.
- ✓ Hiposecreción pancreática.
- ✓ Absorción de nutrientes. Se puede considerar una menor capacidad absorptiva en general, la cual puede deberse a una isquemia atenuada de intestino delgado y/o a reducción de la capacidad funcional de mecanismos de transporte diversos. Asimismo, las vellosidades intestinales son más cortas y más anchas, reduciéndose el área disponible para la absorción, encontrándose cierto grado de malabsorción en determinados nutrientes. En este sentido, entre vitaminas, se ha descrito este problema en la Vitamina B<sub>12</sub> ácido fólico y vitamina D. Con respecto a esta última, esta menor absorción junto con la disminución de su síntesis cutánea y de la síntesis renal del derivado dihidroxilado (hormona D<sub>3</sub>), constituyen los principales problemas para lograr unos niveles adecuados de vitamina D.
- ✓ En relación a problemas de absorción de minerales, se han descrito los correspondientes a hierro, cinc y calcio. En el caso del calcio, el intestino delgado en la vejez no se adapta a bajas ingestas del mismo, como es característico del intestino joven, lo que contribuye a su menor absorción. En cuanto al cinc, su absorción disminuye en

· ancianos, pero el balance mineral no se modifica respecto al adulto joven, al estar disminuida la excreción renal del mismo.

**e) Hígado y páncreas:** En el hígado hay ligera atrofia y mayor fibrosis, pero con una menor circulación hepática. En el páncreas hay atrofia acinar, aumento de grasa y fibrosis, pero sin menoscabo en la producción exocrina y endocrina. En resumen, en el aparato gastrointestinal observamos: cambios en los hábitos alimentarios; motilidad más lenta, vaciamiento gástrico lento; lentitud en la absorción; facilidad de estreñimiento; mayor presencia de divertículos, y no se altera la absorción de medicamentos.

## **NUTRICIÓN EN EL DULTO MAYOR**

### **Generalidades.**

La alimentación en esta etapa de la vida, al igual que en todas las edades tiene que reunir las características generales de una alimentación adecuada, la cual debe proveer la energía necesaria y un reparto equilibrado de nutrientes para el buen funcionamiento del organismo, es decir debe ser completa, suficiente, variada, equilibrada, inocua; para mantener un óptimo estado de salud, evitar carencias, desequilibrios de nutrientes, y prevenir o retardar la evolución de las enfermedades crónicas que deterioran la calidad de vida y conducen a una muerte prematura.

### **Necesidades energéticas.**

Las necesidades de energía disminuyen con la edad. Dos terceras partes de esta disminución pueden atribuirse a la menor actividad física ( discapacidades que presentan) y el resto a la menor tasa metabólica basal (TMB), consecuencia

de los cambios en la composición corporal; disminución de la masa libre de grasa y, especialmente, de la masa muscular (sarcopenia). La TMB se reduce en un 9–12% si se compara con adultos jóvenes.

### **Carbohidratos.**

Los hidratos de carbono también llamados glúcidos o glícidos, son nutrientes energéticos formados por carbono, hidrógeno y oxígeno, son la mayor fuente de energía en la alimentación humana; son los componentes más abundantes de los alimentos y los más ampliamente distribuidos. Son la fuente energética más barata y fácil de obtener. Las necesidades son entre un 55 y un 60% del contenido energético total.

### **Lípidos.**

La grasa de la dieta tiene un importante papel suministrando ácidos grasos esenciales y vitaminas liposolubles. Pero, la cantidad consumida y su calidad también son importantes, pues intervienen en la regulación de los lípidos sanguíneos y pueden ser factor de riesgo en algunas enfermedades crónicas.

Las grasas deben aportar entre un 25 y un 30% de la energía total. El porcentaje de ácidos grasos saturados debe ser no mayor al 10%, de ácidos grasos monoinsaturados debe ser del 15%, poliinsaturados 8% de la grasa total consumida.

### **Proteínas.**

Las necesidades de ingesta proteica en el adulto mayor, oscilan entre 0,8 y 1 g/kg día (12-15% de la ingesta calorica total). No obstante, debe tenerse en cuenta la calidad de las proteínas de la dieta, de modo que el 60% de los aportes proteicos deben ser de origen animal y el 40% de origen vegetal. Estos

requerimientos aumentan en estado de estrés metabólico; en ocasiones especiales como trauma y sepsis es necesario variar la proporción.

### **Fibra.**

Hay una extensa evidencia científica que el aporte diario de la adecuada cantidad de fibra dietética tiene importantes efectos beneficiosos para la salud; favorece la motilidad y reduce el tiempo de tránsito intestinal, previniendo y mejorando el estreñimiento, tan frecuente en las personas de edad. Disminuye el riesgo de cáncer de colon y ayuda a controlar el peso y a regular la colesterolemia y la glucemia. Se recomienda un consumo de unos 20-30 g/día.

### **Agua.**

La necesidad de una ingesta hídrica adecuada es importante en todas las edades, pero especialmente en la tercera edad, ya que tienen una inferior cantidad de agua en su composición corporal y una menor capacidad de regulación a través de la sensación de sed. Las recomendaciones son de 1 a 1,5 ml de líquido por kcal de alimento consumido, un promedio de 8-10 vasos de líquido durante el día.

### **Vitaminas.**

El aporte adecuado de vitaminas es importante para alcanzar un buen estado de salud. Las recomendaciones diarias de este micronutriente se presenta en la siguiente tabla.

Vitaminas	Requerimientos diarios
<b>Liposolubles</b>	
- Vitamina A	600-700 µg ER
- Vitamina D	10-20 µg
- Vitamina E	20 mg ET
- Vitamina K	60-90 µg
<b>Hidrosolubles</b>	
- Vitamina C	200 mg
- Tiamina	1,8 mg
- Riboflavina	1,5 mg
- Niacina	9-13 mg EN
- Ácido pantoténico	7 mg
- Vitamina B <sub>6</sub>	15 µg por g de proteína ingerido
- Biotina	50-100 µg
- Ácido fólico	400 µg
- Vitamina B <sub>12</sub>	2,5 µg

Fuente: Guía de Alimentación para personas mayores.  
Elaborado: Manuel Serrano Ríos.

### Minerales.

El correcto aporte alimentario de los distintos minerales, como ocurre en el caso de las vitaminas, es importante para mantener un buen estado de salud. En el adulto mayor existe un mayor riesgo de padecer déficit de calcio, hierro y cinc. En el siguiente cuadro se presentan los requerimientos diarios.

Minerales	Requerimientos diarios
Hierro	10 mg
Cinc	10 mg
Selenio	50-70 µg
Calcio	1.200 mg
Fósforo	700 mg
Magnesio	225-280 mg
Cobre	1,3-1,5 mg
Yodo	90-150 µg

Fuente: Guía de Alimentación para personas mayores.  
Elaborado: Manuel Serrano Ríos.

## ACTIVIDAD FÍSICA EN EL ADULTO MAYOR

La actividad física es esencial para la salud en el adulto mayor. Dirigido a incrementar la capacidad funcional aeróbica y la fuerza muscular, y además, a mejorar la flexibilidad de las articulaciones. Se puede afirmar que la actividad física en personas mayores mejora su condición física y psicológica, lo que conlleva una vida más sana, más equilibrada, más alegre, más activa y más dinámica.

Según la Dra. Sandra Mahecha, la práctica de actividad física regular es una de las prioridades en salud pública como forma de prevención de enfermedades crónico-degenerativas especialmente en este grupo etareo. Los principales beneficios evidenciados científicamente son : control del peso corporal, disminución de la grasa corporal, aumento de la masa muscular, fuerza muscular, flexibilidad y densidad ósea, aumento del volumen sistólico, ventilación pulmonar, consumo máximo de oxígeno.

Las personas que han realizado ejercicio físico desde su edad juvenil y adulta, presentan un proceso de envejecimiento más satisfactorio, con mayor calidad de vida y menores discapacidades al llegar a la vejez. Así, con el ejercicio físico regular se consigue una reducción en la incidencia y gravedad de enfermedades como la artrosis, la osteoporosis, las caídas, el cáncer, la insuficiencia cardíaca, los accidentes cerebro-

vasculares o enfermedades endocrinológicas o metabólicas, como la diabetes. De igual modo, los pacientes que realizan ejercicio físico con regularidad presentan menor incidencia de enfermedades psicológicas y mentales, tales como la depresión o la ansiedad. Sobre el área social de las personas ancianas, la realización regular de ejercicio físico predispone a un mantenimiento y aumento en las relaciones sociales, contribuyendo a la lucha contra la exclusión social o familiar y el aislamiento.

Existe evidencia de que una vida sedentaria es uno de los riesgos de salud modificables más altos para muchas condiciones crónicas que afectan a las personas adultas mayores, tales como la hipertensión, las enfermedades del corazón, el accidente cerebro vascular, la diabetes, el cáncer y la artritis. Aumentar la actividad física después de los 60 años tiene un impacto positivo notable sobre estas condiciones y sobre el bienestar general.

### **Efectos benéficos de la actividad física.**

Los principales efectos del ejercicio y la actividad física en el adulto mayor pueden ser resumidos en (MATSUDO,1997):

- ✓ *Efectos antropométricos y neuromusculares:* control del peso corporal, disminución de la grasa corporal, aumento de la masa muscular, aumento de la masa magra, aumento de la fuerza muscular, aumento de la densidad ósea, fortalecimiento del tejido conectivo, aumento de la flexibilidad.
- ✓ *Efectos metabólicos:* aumento del volumen sistólico, disminución de la frecuencia cardíaca en reposo y en el trabajo submáximo, aumento de la potencia aeróbica ( $VO_2$  máx: 10-30%), aumento de la ventilación pulmonar, disminución de la presión arterial, mejora del perfil lipídico, mejora de la sensibilidad a la insulina, aumento de la tasa metabólica de reposo.
- ✓ *Efectos psicológicos:* mejora del auto-concepto, mejora de la auto-estima, mejora de la imagen corporal, disminución del stress, ansiedad, tensión muscular e

insomnio, disminución del consumo de medicamentos y mejora de las funciones cognitivas y socialización.

Además de los beneficios fisiológicos de la actividad física en el organismo las evidencias científicas muestran que existen alteraciones en las funciones cognitivas de los individuos que realizan actividad física regular (SPIRDUSO, 1995). Estas evidencias sugieren que el proceso cognitivo es más rápido y más eficiente en individuos físicamente activos por mecanismos directos: mejora de la circulación cerebral, alteración en la síntesis y degradación de neurotransmisores; y mecanismos indirectos como: disminución de la presión arterial, disminución de los niveles de LDL en el plasma, disminución de los niveles de triglicéridos e inhibición de la agregación plaquetaria.

## **VALORACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL.**

### **Antropometría.**

La antropometría mide diversos aspectos de la composición corporal, específicamente el tamaño y la proporción del cuerpo<sup>1</sup>. El empleo de estos parámetros permite establecer una valoración somática y su variación indica cambios en el estado nutricional<sup>2</sup>. Es una técnica ampliamente utilizada en la evaluación nutricional.

#### **Peso.**

El peso mide la masa total de los compartimentos corporales. La masa total puede subdividirse en dos grandes compartimentos, que son la masa grasa y la masa magra, de tal manera que los cambios en cualquiera de estos compartimentos se refleja en el peso.

#### **Talla.**

La estatura mide el tamaño del cuerpo y la longitud de los huesos. Se evalúa con un estadímetro y está representada por la distancia máxima entre la región plantar y el vértex o vértice craneal, en un plano sagital. La estatura no

---

<sup>1</sup> Gil A. (2010) Tratamiento de Nutrición 2º Edición. España, Pág.752.

<sup>2</sup> Suverza A. (2010) El ABCD de la Evaluación del Estado de Nutrición. México:MacGraw Hill Pág. 29.

suele evaluarse por sí misma sino que se integra en la creación de índices para evaluar el peso, construir el IMC o bien dentro de ecuaciones predictivas de composición corporal.

### **Índice de Masa Corporal (IMC)**

Es un indicador antropométrico del estado nutricional. Es el más frecuentemente utilizado por su facilidad de su estimación. Se calcula a partir del peso (en kilogramos) dividido por la altura del individuo en metros al cuadrado. Este índice es una medida simple, que tiene un gran valor epidemiológico. Y se aplica la siguiente fórmula<sup>3</sup>:

$$\text{IMC} = \text{Peso (Kg)} / \text{Talla}^2 \text{ (m)}.$$

Se considera un IMC normal entre un rango de 18.5 y 24.9, un IMC menor a 20 indica cierto grado de desnutrición.

El IMC proporciona la medida más útil para la determinación del sobrepeso y la obesidad en la población. Este índice, ha sido recomendado por la OMS, debido a la asociación existente del IMC elevado y morbi-mortalidad aumentada; existen estudios que demuestran que sobre un IMC mayor de 30 aumenta el riesgo de enfermedad cardiovascular, diabetes mellitus, enfermedad de vías biliares, algunos tipos de cáncer, trastornos respiratorios, etc<sup>4</sup>. En la siguiente tabla se detalla la valoración nutricional en función del IMC según SEEDO.

---

<sup>3</sup> Gil A. (2010) Tratamiento de Nutrición 2ª Edición. España, Pág.77,78.

<sup>4</sup> INS. (2006) Normalización de indicadores alimentario nutricionales .Pág. 6.

## Valoración Nutricional en Función del IMC Según SEEDO.

Obesidad tipo III (mórbida) > 40 kg/m <sup>2</sup>
Obesidad tipo II: 35-39.9 kg/m <sup>2</sup>
Obesidad tipo I: 30-34.9 Kg/m <sup>2</sup>
Sobrepeso grado II( preobesidad ): 27-29,9 kg/m <sup>2</sup>
Sobrepeso grado I: 25-26,9 kg/m <sup>2</sup>
<b>Normalidad: 18,5-24,9 kg/m<sup>2</sup></b>
Desnutrición leve: 17-18,5 kg/m <sup>2</sup>
Desnutrición moderada:16-16,9
Desnutrición grave : < 16 kg/m <sup>2</sup>

Fuente: Tratado de Nutrición (2010).

Elaborado por: Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad (SEEDO).

## FACTORES QUE AFECTAN EL ESTADO NUTRICIONAL .

Existen diversas causas fisiológicas, psicológicas , patológicas, que afectan al adulto mayor produciendo restricción o exceso en la ingesta calórica, produciendo efectos negativos en la salud de este grupo etareo. Las enfermedades más frecuentes son obesidad, desnutrición, estreñimiento, hipertensión arterial, diabetes, osteoporosis, anemia.

En la siguiente tabla se detalla los factores que afectan el estado nutricional.

FACTORES QUE INCIDEN EN LA DISMINUCIÓN DE LA INGESTA	FACTORES QUE INFLUYEN EN LA MENOR UTILIZACIÓN DE NUTRIENTES	FACTORES QUE CONDICIONAN LAS NECESIDADES DE NUTRIENTES
<b>Fisiológicos</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dificultad de masticación</li> <li>• Debilidad física</li> <li>• Incapacidad física</li> <li>• Inmovilidad o parálisis</li> <li>• Mala visión</li> <li>• Falta de coordinación neuromuscular</li> <li>• Molestias por ingestión de alimentos</li> <li>• Pérdida del sentido, del gusto y olfato</li> <li>• Anorexia</li> <li>• Régimen de enfermedad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Salivación disminuida</li> <li>• Acidez gástrica</li> <li>• Función gástrica</li> <li>• Función renal</li> <li>• Actividad enzimática</li> <li>• Menor peristaltismo</li> <li>• Enfermedades crónicas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menor actividad física</li> <li>• Uso elevado de fármacos</li> <li>• Eficacia digestiva y metabólica disminuida</li> </ul>
<b>Sociales</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aislamiento</li> <li>• Soledad</li> <li>• Pobreza</li> <li>• Cultura</li> <li>• Preferencia por alimentos inadecuados</li> <li>• Hábitos alimentarios muy rígidos</li> <li>• Alcoholismo</li> <li>• Tabaquismo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Modelos dietéticos de baja utilización</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiamina (más elevada en personas alcohólicas)</li> </ul>
<b>Psíquicos</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Demencia</li> <li>• Depresión y ansiedad</li> <li>• Apatía</li> <li>• Alteraciones del comportamiento</li> <li>• Creencias, tabúes, manías</li> </ul>		

Fuente: INUTCAM  
Elaborado: Agustín Rivero Cuadrado

## ESTRATEGIAS PARA PROMOVER UNA BUENA NUTRICIÓN EN EL ADULTO MAYOR.

### Educación Nutricional.

La OMS (2009) define la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Uno de los aspectos que van a contribuir a mantener la salud es una adecuada

alimentación, la cuál que se ha visto alterada en la actualidad por la influencia de los nuevos estilos de vida de la sociedad, pero una correcta educación nutricional podría modificar conductas y actitudes erróneas, con el objetivo de modificar hábitos alimentarios inadecuados para ayuden a mejorar la calidad del adulto mayor<sup>5</sup>.

La educación nutricional puede definirse como la parte de la nutrición aplicada que orienta sus recursos hacia el aprendizaje, la educación y la aceptación de hábitos alimentarios saludables, de acuerdo con la propia cultura alimentaria y con los conocimientos científicos en materia de nutrición. Persigue un cambio de comportamiento a través de la comprensión del problema y el conocimiento de los beneficios del cambio para conducir a una mejor salud<sup>6</sup>.

Una correcta educación nutricional podría conseguir la instauración en la sociedad actual de correctos hábitos alimentarios que actúen como factores de prevención de enfermedades cardiovasculares, obesidad, diabetes o diferentes tipos de cáncer de origen alimentario, entre otras, muy frecuentes en la actualidad.

Por tanto es importante que el adulto mayor sea incluido en programas de Educación Nutricional, con una participación conciente y responsable del problema nutricional y de salud, brindando las herramientas necesarias para mejorar la calidad de vida de este grupo etareo

## **BIBLIOGRAFÍA:**

- WOJTEK Chodzko-Zajko, Promover un estilo de vida para las personas adultas mayores [en línea], Disponible en:[http://www.msal.gov.ar/argentina\\_saludable/pdf/act-fisica-adulto-mayor.pdf](http://www.msal.gov.ar/argentina_saludable/pdf/act-fisica-adulto-mayor.pdf). [Fecha de consulta 04-05-2014].

---

<sup>5</sup> Bolaños P. La Educación Nutricional como factor de protección en Trastornos de conducta Alimentaria [http://www.tcasevilla.com/archivos/educacion\\_nutricional\\_en\\_trastornos\\_de\\_la\\_conducta\\_alimentaria.pdf](http://www.tcasevilla.com/archivos/educacion_nutricional_en_trastornos_de_la_conducta_alimentaria.pdf)

<sup>6</sup> Girl A. (2010). Tratado de Nutrición. Pág. 464.

- MAHECHA ,Sandra, Actividad física y salud para el adulto mayor,[en línea], Disponible en: [http://www.sportsalut.com.ar/articulos/act\\_fis\\_salud/n3.pdf](http://www.sportsalut.com.ar/articulos/act_fis_salud/n3.pdf). [Fecha de consulta 03-05-2014].
- MORENO González, Incidencia de actividad física en el adulto mayor,[en línea],Disponible en: <http://cdeporte.rediris.es/revista/revista20/artvejez16.htm> [Fecha de consulta 03-05-2014].
- SPIRDUSO,W. Physical Dimensions of Aging. Hunan Kinetics, Champaign, 1995.
- RASO,V, Rev. Bras Med Esporte , Adiposidad corporal en mujeres ancianas de acuerdo con el nivel de actividad física y el número de horas de TV, 1998.
- Verdú. J. M. Tratado de Nutrición y Alimentación. Barcelona-España.
- SCOPE,W, Aparato gastrointestinal, ,[en línea],Disponible en: [http://www.drscope.com/pac/mg-2/7/mg2t7\\_p22.htm](http://www.drscope.com/pac/mg-2/7/mg2t7_p22.htm) [Fecha de consulta 03-05-2014].
- Serrano M. Guía de alimentación para personas en línea],Disponible en mayores<http://www.institutodanone.es/cas/GuiaAlimentacion.pdf>[Fecha de consulta 03-05-2014].
- Gallo A. Guía alimentaria del adulto mayor,[en línea],Disponible en: [http://www.universidadmundial.edu.mx/images/notas\\_2013/junio/guiaancianos/guiaalimentaria.pdf](http://www.universidadmundial.edu.mx/images/notas_2013/junio/guiaancianos/guiaalimentaria.pdf). [Fecha de consulta 03-05-2014].
- Alimentación durante la tercera edad,[en línea],Disponible en: <http://www.uned.es/pea-nutricion-y-dietetica-I/guia/PDF/Guia%20de%20Alimentacion%20y%20Salud%20-%203a%20edad.pdf>[Fecha de consulta 03-05-2014].
- INUTCAM,Guía adulto mayor,[en línea],Disponible en: <http://www.fen.org.es/imgPublicaciones/10120084629.pdf>[Fecha de consulta 03-05-2014].