

LA ATENCIÓN NUTRICIONAL Y LA PROMOCIÓN DEL BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR

*M Sc. Patricia Sedó Masís **

Resumen: El presente trabajo constituye una revisión acerca de los lineamientos teóricos que debe cumplir la orientación nutricional en los diferentes niveles de atención: auto cuidado, familia y las instituciones, así como algunos comentarios derivados de la práctica, en lo que se refiere a atención nutricional de personas mayores.

La atención nutricional comprende todas aquellas acciones tendientes a mejorar la calidad nutricional de la dieta y el bienestar de los individuos. Diversos estudios en Costa Rica han demostrado los principales factores de riesgo nutricional en las personas mayores, entre ellos la presencia de enfermedades, la pérdida del apetito, el consumo de medicamentos y la interacción con nutrientes, la pobre salud bucodental, los reducidos ingresos económicos, debilitadas redes sociales, entre otros, los cuales afectan principalmente a mujeres y personas que viven solas.

La orientación nutricional debe formar parte de una atención integral, donde se consideren los factores culturales, sociales, económicos, de salud, emocionales, así como nutricionales, que determinan de una forma directa o indirecta la calidad de la dieta y por ende la satisfacción de las necesidades nutricionales de los individuos y grupos.

Palabras claves: nutrición, atención nutricional, orientación nutricional, adulto mayor.

1. INTRODUCCIÓN

Durante las últimas décadas, Costa Rica ha experimentado cambios significativos en su estructura poblacional y en el perfil de morbilidad y mortalidad. Las acciones estatales emprendidas en materia de seguridad social y atención en salud, a partir de la década de los años cuarenta, son las que han contribuido al mejoramiento de la salud pública en este país (Sáenz L., 1995).

Fenómenos tales como la disminución en las tasas de fecundidad y mortalidad infantil y el incremento en la esperanza de vida, han provocado el envejecimiento acelerado de la población costarricense, lo cual corresponde con el comportamiento presentado también a nivel mundial (Sáenz L., 1995).

Además, una situación de gran importancia en Costa Rica, es la transición epidemiológica acelerada, caracterizada por una disminución en la incidencia de enfermedades infecto contagiosas y un incremento de las enfermedades crónico degenerativas, entre ellas las cardiovasculares y las cancerígenas (Sáenz L., 1995; Muñoz L., Murillo S., 1995).

Diversos estudios epidemiológicos han determinado factores de riesgo asociados al desarrollo de las enfermedades crónico degenerativas. Entre estos factores se pueden citar aquellos no modificables como la edad, el sexo y la herencia familiar; mientras que entre los factores modificables están el fumado, el sedentarismo, el estrés y una dieta caracterizada por ser rica en grasa saturada, colesterol y pobre en micronutrientes y fibra (Muñoz L., Murillo S., 1995).

* Profesora Asociada, Escuela de Nutrición. Universidad de Costa Rica

En el caso de Costa Rica, las enfermedades cardiovasculares, en particular las coronarias, representan la segunda causa de morbi mortalidad, siendo las personas mayores de 50 años las más afectadas.

En lo que se refiere a dieta y envejecimiento, aún la ciencia no ha demostrado con claridad la relación existente entre envejecimiento y dieta, a excepción de los estudios sobre longevidad y restricción de energía alimentaria (Bourges, H., 1997).

Durante el proceso de envejecimiento humano, caracterizado por ser normal, progresivo e irreversible, se presentan cambios biológicos y sociales que afectan directamente el estado nutricional de los individuos.

La dieta, como factor de riesgo para el desarrollo de la mayoría de enfermedades crónico degenerativas no transmisibles, y cuyos síntomas se empiezan a manifestar después de la tercera década dependiendo de los factores antes expuestos, puede modificarse y convertirse en un factor protector en vez de ser un factor de riesgo, para lo cual se requiere una sólida educación desde etapas tempranas de la vida (Plazas M., 1995).

Sin embargo, la adecuada orientación nutricional de individuos y grupos de cualquier edad, en los diferentes niveles de acción, es necesaria para lograr cambios positivos en su estilo de alimentación. Tales niveles se establecen tomando en cuenta las estrategias de trabajo que el nutricionista seguirá para el logro de los objetivos de la intervención.

El presente trabajo tiene como objetivo determinar los elementos básicos de la orientación nutricional de la persona mayor en los diferentes niveles de atención, a saber: individual, familiar e institucional. Lo anterior con la finalidad de proporcionar las bases teóricas a nutricionistas y otros profesionales relacionados con la atención de adultos mayores, para que desarrollen acciones tendientes a mejorar la calidad de la alimentación, y por ende el estado de salud y nutrición de este importante sector de la población.

II. ENFOQUE TEÓRICO

Elementos básicos de la atención nutricional

La atención nutricional comprende todas aquellas acciones tendientes a mejorar la calidad nutricional de la dieta y el bienestar de los individuos, por medio de la orientación individual y familiar, la organización comunal y la capacitación a voluntarios y funcionarios de instituciones responsables del cuidado de adultos mayores (Zeman F., Ney D., 1996).

Para una adecuada atención nutricional, primero se debe realizar un diagnóstico de necesidades, con el fin de identificar los elementos claves que estén influyendo directa o indirectamente en la salud y nutrición de los individuos. En el diagnóstico interesan variables clínicas, antropométricas, dietéticas, bioquímicas y socioeconómicas.

Posteriormente debe analizarse la situación de forma integral, con el fin de establecer junto con el individuo o grupo las metas. Esta definición se hará de acuerdo con las prioridades establecidas.

La atención debe basarse en un trabajo conjunto, con una gran participación de los mayores, donde se identifiquen los problemas, se establezcan propósitos de cambio (metas) y se ofrezcan alternativas de acción, factibles de cumplir.

Usualmente, la orientación nutricional tiende a centrarse únicamente en los tipos y cantidades de alimentos que una persona puede consumir, y por la limitación de tiempo para ofrecer la orientación, rápidamente se hecha un vistazo a los hábitos alimentarios y las razones de consumo, la disponibilidad de alimentos, las condiciones socioeconómicas, las facilidades para comprar, almacenar y conservar los productos alimenticios.

Sin embargo, pocas veces se profundiza en las razones de consumo de determinados alimentos, la influencia del entorno en el apetito y la disposición del individuo para cambiar su dieta. A nivel práctico, muchas veces las personas requieren soluciones pequeñas, en vez de hacer cambios drásticos en su estilo de alimentación.

Es importante tomar en cuenta los cambios en la fisiología normal, producto del envejecimiento, así como aquellas situaciones socio culturales que podrían afectar la calidad de la alimentación y el estado nutricional de los senescentes.

Las necesidades de nutrientes del adulto mayor no difieren considerablemente respecto a las de adultos más jóvenes. Si se comparan los requerimientos energéticos de adultos entre 18 y 65 años y los mayores de 65 años, la diferencia no supera las 500 Kcal, a favor de los primeros; lo cual corresponde al ajuste que se hace debido a cambios en el patrón de actividad física y a la disminución en los requerimientos de energía (Sedó P, 1994).

El principal problema que se presenta en la atención nutricional de los adultos mayores es la mayor presencia de factores de riesgo, asociados a la situación de vejez, (reducidos ingresos económicos, más probabilidad de padecer de una enfermedad crónico degenerativa, consumo de medicamentos que podrían afectar la disponibilidad de micronutrientes por parte del organismo, el edentulismo, patrones culturales relacionados con la alimentación y atención del anciano etc.), los cuales afectan directamente la calidad nutricional de la dieta (Wija A., et al.)

Investigaciones realizadas en Costa Rica con población adulta mayor y los hallazgos de estudios en otros países demuestran claramente las desventajas en las que se encuentran los adultos mayores en relación con la calidad de la dieta, unido a factores socioeconómicos y culturales (Wija A., et al., 1994; Smiciklas-Wright, II., 1991).

Una investigación realizada con población mayor de 60 años de la comunidad de Coronado (Proyecto ETEC, Instituto de Investigaciones en Salud, U.C.R), determinó diferencias significativas en la calidad de la dieta según sexo. Los individuos que viven solos y las mujeres presentaron mayores problemas en la calidad de la dieta. Además, se pudo determinar que la alimentación de los adultos mayores se caracterizaba por ser monótona, con un alto consumo de alimentos líquidos con poco valor nutritivo, tales como sopas, caldos o café. Se encontró una relación significativa entre una pobre calidad de la dieta y la capacidad masticatoria, lo cual evidencia mayores problemas nutricionales en aquellas personas edentulas (Montoya M., 1995).

Otro estudio realizado con adultos costarricenses entre 40 y 69 años de edad determinó deficiencias dietéticas de micronutrientes tales como calcio, hierro y zinc, así como un alto contenido de grasas saturadas, las cuales se han relacionado con enfermedades cardiovasculares (Vasco E., 1996).

Una investigación realizada con adultos mayores de una comunidad urbana y otra rural de Costa Rica determinó que el 30% de las mujeres presentaban sobrepeso. Otro aspecto importante es que, al igual que el estudio realizado por Montoya M. (1995), las mujeres son las que presentan mayores problemas en cuanto a la calidad de la dieta, asociado a su situación familiar y capacidad funcional.

Niveles de atención nutricional del adulto mayor

Partiendo de las necesidades nutricionales, de salud, sociales y económicas de este sector creciente de la población, se hace imprescindible el trabajo con un enfoque multidisciplinario, donde se desarrollen acciones no aisladas, si no de forma integral y ajustadas a la realidad e individualidad de los ancianos.

Tal como se mencionó anteriormente, los niveles de atención nutricional corresponden a las etapas de la intervención que el nutricionista desarrollará con el individuo, familiares, miembros de la comunidad y personal de instituciones. Cada nivel implica la definición de

estrategias de trabajo coordinado, que permitan alcanzar las metas propuestas, cuyo último fin es contribuir a la calidad de vida de los senescentes.

A continuación se presentan los principales niveles de atención:

1. Autocuidado

El bienestar en la vejez debe entenderse como la percepción o apreciación subjetiva que la persona siente, lo cual hace que muestre satisfacción. Esa sensación de bienestar va a depender de múltiples factores económicos, sociales, individuales y sociales, así como la forma en que los individuos enfrentan la vida y la sienten (Méndez, 1999).

Es importante tomar en cuenta que el bienestar también está supeditado a las interacciones que el individuo tiene con otras personas, así como la vivencia del proceso de envejecimiento, como un fenómeno individual. El sentido de bienestar conlleva a la persona a vivir la vida con calidad (Barros, 1996).

El enfoque de trabajo con los adultos mayores debe centrarse en la atención del envejecimiento, como un proceso individual, en el cual la persona logre adaptarse a las condiciones cambiantes que se presentan a nivel personal, y en el medio social. La independencia y la toma de decisiones en la persona mayor es un derecho irrenunciable, el cual implica una mayor participación del individuo en las decisiones respecto a su propia vida.

Es necesario que la persona mayor y las personas que lo rodean conozcan y comprendan los cambios que suceden en el organismo, producto del envejecimiento, así como se disponga de los conocimientos, habilidades y destrezas para que se puedan superar las barreras que impiden gozar de una adecuada alimentación y salud y por ende de calidad de vida.

Una de las principales limitaciones con las que se encuentran los adultos es la dificultad para modificar hábitos seguidos por muchos años, los cuales les causan satisfacción, pero atentan contra su salud. Muchos adultos muestran interés por cambiar su patrón alimentario, y hacen intentos por modificar ciertos hábitos, pero regresan fácilmente a su estilo habitual de alimentación.

Es importante recordar que las preferencias alimentarias cambian con el tiempo; sin embargo, la actitud general hacia éstas se basa, en gran parte, en las experiencias de los primeros años de vida, por lo que una persona mayor no modifica fácilmente su estilo de alimentación, al menos de que esté convencido de esa necesidad.

Por ejemplo, mucho del rechazo del adulto medio y mayor para incluir más vegetales y frutas en su dieta, podría estar asociado con sus experiencias alimentarias infantiles.

El aprendizaje de los hábitos alimentarios no queda limitado a la selección de los productos que constituyen la dieta; comprende muy diversos aspectos tales como la tradición familiar y comunal, la disponibilidad de alimentos, la influencia de las personas cercanas, la influencia del personal de salud y de los medios de comunicación masiva entre otros que, unidos todos, dan forma a los mecanismos que facilitan la persistencia de los patrones alimentarios a través del tiempo (Aguirre, 1989).

Como interés personal, la salud cobra mayor importancia en la etapa adulta, y es cuando se da una mayor influencia por parte del entorno respecto a las medidas que puede adoptar para manejar la situación. La mayoría de los adultos mayores muestran gran interés por la alimentación, como una de las principales actividades diarias y rutinarias que ellos realizan.

El nutricionista puede aprovecharse de la situación anterior, creando espacios para que el hombre y la mujer mayor puedan reflexionar sobre situaciones asociadas con los alimentos y su salud. Es a través del contacto personal, la conversación y el análisis conjunto de las situaciones de cada persona, como se profundiza en las razones de preferencia, intolerancia o resistencia a cambiar la dieta por parte de una persona.

Es necesario identificar lo que las personas creen que deberían comer en la etapa de vejez.

Muchos alimentos han sido clasificados popularmente y están asociados a una dieta "saludable", "poco saludable" o "nutritiva". Inclusive, se han clasificado alimentos como típicos de la dieta de los mayores, siendo éstos, por lo general, alimentos de texturas suaves, poco variados y de pobre valor nutritivo. (Montoya, M., 1995; von Franz M., Henderson J., Jacobi J., Jaffé A., 1984).

Entre las estrategias para la promoción del autocuidado, figuran una sencilla y efectiva educación en salud y nutrición, caracterizada por partir de la experiencia y realidad de cada individuo y entorno familiar, el respeto de las decisiones y metas que se proponga el anciano, el establecimiento de medidas para promocionar y respetar la autonomía e independencia emocional y física de la persona. Además, se requiere de tolerancia y respeto por parte de quienes rodean al adulto mayor (Méndez E., 1999).

En el caso de la persona mayor que ha perdido en gran medida su autonomía, asociado a una mayor influencia de poder familiar o pérdida de la capacidad funcional, es importante velar por su alimentación, tanto en cantidad, como en calidad. Existe la tendencia de las personas responsables del cuidado de la persona mayor, por desplazar a éste de la actividad de preparación de las comidas. Muchas personas mayores pierden la autonomía, en el sentido de tomar sus propias decisiones respecto al horario, tipos de alimentos y forma de combinarlos.

Surge aquí la pregunta ¿cuál es el rol del nutricionista en la orientación?. De acuerdo con la experiencia, es de vital importancia establecer la empatía y el acercamiento con el adulto mayor para identificar cuáles son sus deseos y cómo pueden llevarse a la realidad. Interesa en este sentido, el respeto como principal meta para lograr calidad de vida.

Surge entonces la pregunta ¿puede el nutricionista recomendar cambios importantes en la dieta en contra de la voluntad de la persona mayor?. La respuesta es negativa. No se puede pensar en obligar y perder la visión de respeto a la autonomía de la persona mayor, aunque las medidas que el anciano decida no sean consideradas como las más adecuadas. Es necesario recordar la importancia de la educación nutricional, la cual se constituye en el principal proceso mediante el cual la persona adulta reflexiona y toma decisiones sobre su propia alimentación.

El reto para un nutricionista entonces radica en proporcionar la información correcta, establecer mecanismos de comunicación eficientes tanto con la persona mayor, como con su familia y, a través del diálogo, la reflexión y la práctica, el mismo logre modificar voluntaria y paulatinamente su estilo de alimentación, de acuerdo con sus posibilidades y estado de salud.

2. Atención de la persona mayor que vive con su familia o cuenta con el apoyo de la comunidad

Según la Asamblea Mundial del Envejecimiento efectuada en Viena (1982), la familia se constituye en la mejor garantía del bienestar material y espiritual de los adultos mayores.

En la orientación nutricional del adulto mayor necesariamente debe estar involucrada su familia. Los papeles sociales que un anciano o anciana pueda desempeñar en relación con la comida, así como las actividades relacionadas con ésta son múltiples. Así por ejemplo, el cambio de roles de la persona cuando llega a vieja podría afectar en gran medida su estilo de alimentación, ya sea que el anciano pierda su independencia en cuanto a la decisión sobre los horarios y tipos de alimentos que consume, o bien la persona tenga que asumir el rol de prepararse sus propios alimentos, después de muchos años de ser dependiente, tal es el caso de los hombres que llegan a la viudez y soledad.

El reemplazo de roles sociales en cuanto a la preparación de las comidas afecta de forma importante a las mujeres mayores, ya que se presenta competencia con las mujeres más jóvenes presentes en el núcleo familiar; incluso pueden darse discrepancias respecto al uso del espacio de la cocina, o en cuanto a las técnicas de preparación. Muchas mujeres mayores se

sienten desplazadas por sus hijas o nueras, lo cual les causa frustración y sentimiento de inutilidad. Otras, por el contrario, continúan con una actividad fuerte dentro de la cocina, y son visitadas con regularidad por sus familiares cercanos.

En el ambiente familiar o comunitario, es importante identificar aquellos espacios en los cuales los adultos mayores puedan participar activamente en múltiples tareas. Los ancianos gozan de muchos conocimientos y experiencias respecto al cultivo de alimentos, construcción de huertas caseras, preparación de comidas etc., lo cual les permite insertarse fácilmente en cualquier tipo de tarea relacionada con los alimentos y la alimentación. De esta forma, las personas mayores pueden emplear de forma productiva y creativa su tiempo libre, en actividades que les permita desarrollarse como personas y convertirse en colaboradores y facilitadores de las generaciones más jóvenes, al proporcionar información importante relacionada con la tradición culinaria.

En el caso de aquellos adultos mayores con problemas de salud que les impida atender sus necesidades básicas, entre ellas la de alimentación, es de vital importancia identificar y fortalecer las redes de apoyo, con el fin de que los senescentes dispongan de una adecuada atención de acuerdo con sus necesidades.

Al efectuar intervenciones nutricionales en el ambiente familiar, el nutricionista tiene que realizar un trabajo minucioso respecto a las posibilidades económicas, patrón usual de consumo y mitos asociados a la alimentación del adulto mayor. La experiencia demuestra la tendencia de expresar cariño a través de la alimentación, y la necesidad de manejo de poder a través de la actividad de alimentación. Por ejemplo, en la distribución de la comida, podría darse el caso de hacer excepciones o preferencias si se trata de un niño, el jefe de hogar o la abuela. Diversos estudios han demostrado diferencias en cuanto a calidad y cantidad de alimentos servidos, según sexo. No se tienen datos, si existen, de diferencias en el consumo de miembros de la familia adultos, sin embargo la práctica me dice que sí existen excepciones, muchas de ellas debidas a aspectos relacionados con género, poder económico o mitos sobre la alimentación en la vejez (ej. "los ancianos comen como "pajaritos", ya no necesitan casi comer"). Estas situaciones de desventaja vividas por los ancianos, afectan en gran medida la calidad nutricional de la alimentación.

3. Atención nutricional institucional

La adecuada atención nutricional en una institución va a depender de los recursos disponibles y la calidad humana y profesional de los responsables de ofrecer dicho servicio

Entre los principales problemas del servicio de alimentación institucional figuran el establecimiento de un menú que no logra satisfacer las necesidades nutricionales y hábitos alimentarios de los ancianos.

El adulto mayor, en la mayoría de los casos, tiene una nula participación en la decisiones que se toman respecto a su alimentación. El tipo de menú impuesto, se combina con las preferencias alimentarias de los encargados de la cocina y la limitada disponibilidad de alimentos y recursos económicos, lo cual genera insatisfacción para muchos residentes y es motivo de preocupación de los encargados de ofrecer la atención respectiva.

Otro aspecto importante es la adecuación de la alimentación según estereotipos respecto a la dieta del adulto mayor, por parte del personal, prevaleciendo preparaciones líquidas con poco valor nutritivo o desaprovechándose recursos debido a la falta de asesoramiento en materia de atención nutricional.

Es necesario orientar las acciones tendientes a mejorar la calidad de la alimentación de acuerdo con las necesidades de los adultos mayores, y que a la vez éstas se logren cubrir con los recursos económicos y humanos disponibles.

La idea de que la atención ofrecida en la mayoría de los hogares permanentes es caritativa,

hace que los adultos mayores y quienes los atienden, tengan una concepción distorsionada respecto al tipo de atención.

En este sentido, la alimentación, se considera como una actividad rutinaria, obligatoria, en la cual el adulto mayor, con actitud agradecida, se limita a recibirla, sin tener la mayor posibilidad de opinar o criticar al respecto.

Otra variable importante a considerar en la atención alimentaria en una institución es el área destinada para comer los alimentos. El comedor es un espacio importante dentro de la institución. Es el lugar en donde los residentes se reúnen varias ocasiones durante el día para consumir los alimentos. Por tal motivo, se debe procurar mantener un ambiente agradable, cómodo, donde se facilite la interacción de todos. Los contactos sociales para el adulto mayor se constituyen en una fuente de apoyo para mantener su dinamismo, solidaridad y compañerismo (Méndez, 1999).

La familia y la comunidad que visita el hogar, con frecuencia manifiesta su cariño a través de alimentos, los cuales tienen gran significado para los ancianos. De ahí la importancia de que se ofrezca educación nutricional a familiares y voluntarios, con el fin de que se propicie y fortalezca esa dimensión social de los alimentos, sin que tenga un efecto importante en la salud de los residentes.

Tal como lo presenta Méndez (1999), cuando un anciano ingresa a un hogar permanente, enfrenta tres situaciones: la pérdida o el mantenimiento de la autonomía ('a pérdida de la autonomía genera apatía, desaliento y desinterés por la vida). La satisfacción de la alimentación es una de las principales necesidades que el anciano logra cubrir en un hogar, máxime si se trata de personas con problemas socioeconómicos; no obstante una crisis importante para estas personas es la adaptación a nuevos alimentos, horarios de comida y estilo de servicio.

Las otras crisis descritas son la pérdida de identidad y el sentido de pertenencia. Al ingresar a un hogar permanente, el anciano debe adaptarse a una alimentación no propia de su estilo de vida. La preparación de comidas en grandes cantidades, hace que se pierda ese sabor "casero". De la misma forma, la vajilla y ambiente de comedor, no corresponden a las experiencias y estilo de vida habitual del adulto mayor.

Existen preparaciones tradicionales, de gran significado para las personas mayores, entre ellas ciertos postres, la olla de carne, los picadillos, el arroz con pollo, entre otros. Es importante rescatar esas preparaciones y ofrecerlas en momentos significativos para los residentes, de tal forma de que se mantengan vivos los recuerdos y muestren satisfacción por la atención alimentaria que está ofreciendo el hogar.

III. CONSIDERACIONES FINALES

En resumen, la atención nutricional debe estar encaminada a garantizar una adecuada alimentación del adulto mayor, de acuerdo con sus necesidades y posibilidades.

Siempre debe prevalecer el respeto a las opiniones de los mayores respecto a su propia alimentación. De la misma forma, es a través de procesos educativos que se deben propiciar cambios en el estilo de alimentación de las personas mayores, los cuales deben adoptarse de forma voluntaria y debe respetarse la decisión.

En la actualidad, una de las principales quejas de los adultos mayores respecto a la atención que reciben por parte del personal de salud es la imposición de cambios, la amenaza como medio para que se propicien cambios en el estilo de vida (si usted no hace entonces usted es el que pierde...; si usted es diabético y no deja de comer azúcares...entonces pronto morirá...); la falta de respeto a su autonomía, dando la información, si es que se da, a los familiares y no

al propio mayor considerándolo incapaz; o bien ocultando información considerando que no es necesario dar detalles respecto a la condición de salud del senescente.

Todo esto genera en los adultos mayores resistencia a adoptar nuevos patrones, de los cuales no están convencidos, y, en algunos casos, facilita actitudes de sumisión, ansiedad, y sentimiento de impotencia ante situaciones que fácilmente podrían tener una solución práctica, si se parte de la atención integral gerontológica.

En lo respecta a la prescripción de dietas, el personal de salud tiende a generalizar las situaciones, ofreciendo recomendaciones poco prácticas. Un ejemplo típico es la restricción en el consumo de leguminosas y leche, considerando que estos alimentos no son tolerados por las personas mayores.

Por lo tanto, la orientación debe caracterizarse por ser individualizada. Se debe estimular a los adultos mayores para que, dentro de sus posibilidades, puedan satisfacer sus necesidades nutricionales y hábitos alimentarios, mediante la incorporación de conocimientos, habilidades y destrezas que estén acordes con su realidad. Se debe apoyar al adulto mayor, en especial aquél que vive solo, para que desarrolle habilidades culinarias y pueda preparar alimentos nutritivos, de bajo costo y de fácil preparación.

De la misma forma, es importante establecer mecanismos de cooperación e integración grupal con el fin de que el anciano comparta con otras personas, creándose así redes de solidaridad e intercambio de experiencias.

Es necesario trabajar con la familia y la comunidad con el fin de crear y/o reforzar vínculos de apoyo que contribuyan a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, lo cual les permita mantener su capacidad funcional, independencia y autonomía.

En cuanto a las acciones en los hogares permanentes y centros diurnos, es necesario capacitar al personal respecto a los elementos básicos para el mejor aprovechamiento de los recursos alimentarios, estructuración de menús, atención de ancianos en condiciones de salud que requieran dietas especiales, y la organización en las labores administrativas de la cocina, higiene y manipulación de alimentos.

En el esquema anexo se presentan las principales variables a considerar en la atención nutricional de una persona mayor. Cada uno de estos aspectos debe evaluarse de forma separada, bajo un enfoque integral. Es necesario recordar que la alimentación y el proceso de la nutrición son dos variables sumamente complejas, donde se requiere cierto grado de intuición y creatividad para corresponder a las expectativas y necesidades de las personas atendidas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

📖 Aguirre G. "Cultura, enseñanza y nutrición". Rev. Cuadernos de Nutrición 12(6): 3-9, 1989.

📖 Barros, C. "Nivel de bienestar y proceso de envejecimiento". Rev, de Trabajo Social 67: 69-79, 1996.

📖 Bourges H. "Editorial sobre envejecimiento". Rev. Cuadernos de Nutrición. Vol. 20(2): 2-3; marzo-abril, 1997.

📖 Carnevali, D., Maxine P Tratado de enfermería geriátrica. 2 ed. México; Editorial Interamericana, 1988.

📖 Castro, H. Evaluación del consumo de alimentos de la población mayor de 60 años de una comunidad urbana y otra rural de Costa Rica. San José; Tesis para optar el grado de licenciatura en Nutrición, Universidad de Costa Rica, Facultad de Medicina, Escuela de Nutrición, 1998.

📖 Chopra D. Cómo crear salud. Argentina; Editorial Grijalbo, 1990.

📖 Mahan K, Escott-Stump 5. Nutrición y Dieta terapia de Krause. 9 ed. México; Mc Graw Hill-Interamericana Editores, 1998.

📖 Méndez, E. "lineamientos generales para mejorar la calidad de vida de las personas mayores que residen en Hogares para Ancianos". Rev. Anales en Gerontología. 1(1): 31-43,1999.

📖 Montoya, M. Factores asociados a la alimentación de Personas mayores de 60 años del Estudio de la Tercera Edad en Coronado. San José; Tesis para optar el grado de licenciatura en Nutrición, Universidad de Costa Rica, Facultad de Medicina, Escuela de Nutrición, 1995.

📖 Morales, M. "Mejorar la alimentación de los ancianos que están enfermos o tienen limitaciones en sus capacidades". Rev. Cuadernos de Nutrición. Vol. 20 (3): 3-40, mayo-junio, 1997.

📖 Muñoz, G., Murillo, 5. Guías de alimentación, lineamientos metodológicos y criterios técnicos. San José; Publicación INCAP/UCR.

📖 Naciones Unidas. Asamblea Mundial sobre El Envejecimiento. Viena; Secretariado General, Naciones Unidas, 26 julio-6 de agosto de 1982.

📖 Plazas M. "la alimentación de los niños". En: Rev. Cuadernos de Nutrición 18(2): 21-28,1995.

📖 Sáenz, L. "Evolución del perfil epidemiológico". Transición de la Nutrición y la salud de Costa Rica democrática. Editores Muñoz C., y Scrimshaw N. San José; Publicación INCAP/OPS, 1996.

📖 Sedó, P. "Envejecimiento y necesidades energéticas en el adulto mayor". Bol. Alimentos y Salud. No. 4, 1-11, dic., 1996.

📖 Sedó, P La alimentación de la persona mayor en una institución. San José; Publicación de la Asociación Gerontológica Costarricense, 1994.

📖 Smiciklas-Wright, H. "Envejecimiento". Conocimientos actualizados en Nutrición. E.U. Publicación OPS/ILSI, 1991.

📖 Vargas, L. "Fundamentos para la evaluación antropométrica del estado de nutrición de los ancianos". Rev. Cuadernos de Nutrición. Vol. 20(2): 6-13; marzo-abril, 1997.

📖 Vasco, E. Evaluación del estado nutricional y de la dieta de un grupo de adultos en Costa Rica. San José; Tesis para optar el grado de Licenciatura en Nutrición, Universidad de Costa Rica, Facultad de Medicina, Escuela de Nutrición, 1996.

📖 Von Franz M., Henderson J., Jacobi J., Jaffé A. El hombre y sus símbolos. España: TENSA, 1984.

📖 Wija A., et al. "Assessing diets of elderly people: problems and approaches". Am. J.Clin.Nutr. 59 (suppl.): 221~3S, 1994.

📖 Zeman E, Ney, D. Applications in medical nutrition therapy. 2 ed. New Jersey; Prentice Hall, 1996.