

Alimentación y nutrición saludable en los mayores

Mitos y realidades



Patrocinado por:



Sociedad Española
de Geriatria y Gerontología

Alimentación y nutrición saludable en los mayores

Mitos y realidades



Coordinación

Pedro Gil Gregorio

Jefe de Servicio del Hospital Clínico San Carlos
de Madrid. Presidente de la SEGG.

Primitivo Ramos Cordero

Geriatra. Coordinador Médico Asistencial del
Servicio Regional de Bienestar Social. Consejería
de Asuntos Sociales. Comunidad de Madrid.

Autores

Julia Álvarez Hernández

Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital
Universitario Príncipe de Asturias. Alcalá de
Henares (Madrid).

Álvaro Cuenllas Díaz

Geriatra. Centro Residencial Ballesol. Madrid.

Fernando Gómez Busto

Geriatra. Ayuntamiento de Vitoria-Gastéiz.
Servicio de Personas Mayores. Centro Integral de
Atención a Mayores San Prudencio.

María Inés López Ibor Alcocer

Psiquiatra. Hospital Clínico Universitario San
Carlos de Madrid.

M.^a Carmen Mañas Martínez

Geriatra. Grupo Los Nogales. Madrid.

Domingo Ruiz Hidalgo

Geriatra. Hospital Sant Pau de Barcelona.

Begoña Sánchez Quiles

Directora de Calidad, Seguridad, Salud y Medio
Ambiente. Compass Group.



Sociedad Española
de Geriatría y Gerontología

© Sociedad Española de Geriátría y Gerontología
Príncipe de Vergara, 57-59. 28006 Madrid
www.segg.es

Coordinación editorial:



Alberto Alcocer, 13, 1.º D. 28036 Madrid
Tel.: 91 353 33 70. Fax: 91 353 33 73
www.imc-sa.es • imc@imc-sa.es

Reservados todos los derechos. Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida, transmitida en ninguna forma o medio alguno, electrónico o mecánico, incluyendo las fotocopias, grabaciones o cualquier sistema de recuperación de almacenaje de información, sin permiso escrito del titular del copyright.

ISBN:

Depósito Legal:

Índice



Alimentación y nutrición saludable en los mayores	5
Decálogo para una alimentación saludable en las personas mayores sanas	23
Mitos, falsedades y realidades en alimentación y nutrición en los mayores	27
Bibliografía	47



Consideraciones generales



1 “El acto de comer” va mucho allá de saciar el hambre, es un acto social y relacional de los mayores con sus seres más próximos y queridos, que les reporta importantes satisfacciones y bienestar psicoafectivo. Junto a los trastornos del ritmo intestinal (estreñimiento) y los problemas de conciliación del sueño (insomnio), constituyen los tres problemas más comúnmente referidos por las personas mayores cuando se lleva a cabo un cuestionario de satisfacción/insatisfacción vital.

2 La alimentación es un proceso voluntario y por tanto educable, a través del cual introducimos los alimentos que contienen a los diferentes nutrientes. La nutrición es un proceso involuntario y por tanto no modificable voluntariamente, a través del cual el organismo transforma los nutrientes de los alimentos en energía y va ligada a una dieta (alimentación) equilibrada, la cual depende de:

- a. La disponibilidad y accesibilidad a los alimentos.
- b. El poder adquisitivo de este colectivo (personas mayores con pensiones limitadas).
- c. Los gustos, creencias y conocimientos sobre los alimentos que posean los mayores, en definitiva, el comportamiento alimentario de estos.

3 El comportamiento alimentario en los mayores es fruto de años, con influencias de sus ancestros y de factores culturales, geográficos, etc., enraizados y arraigados durante décadas y por tanto

lentos de cambiar y difíciles de erradicar. La mujer rechaza las carnes, las legumbres y la leche, siendo más saludable que en el caso del hombre, que rechaza la pasta, las verduras, el pescado y los derivados lácteos, aproximándose más la mujer al concepto de “dieta mediterránea”, prototipo de dieta variada, equilibrada y saludable. A los mayores les gusta la comida casera, rechazan los platos preparados, la comida de catering y la comida rápida, etc. Para los mayores la dieta saludable es sinónimo de régimen dietético o, al menos, muy próximo al mismo, motivo por el que a menudo rechazan esta dieta.

4

La dieta actual es rica en hidratos de carbono simples (azúcares) con calorías vacías, grasas animales saturadas y proteínas animales, pobre en fibra y con alto contenido en sal y excesivamente condimentada. Esta dieta favorece el riesgo cardiovascular, la diabetes, el sobrepeso/obesidad y cierto tipo de cánceres, son conocidas como “enfermedades de la civilización”. La dieta saludable, variada y equilibrada, es aquella que aporta la energía necesaria para mantener nuestra actividad diaria y un peso estable, es decir la que mantiene un equilibrio entre la ingesta energética y el consumo o gasto orgánico. Un prototipo de esta dieta se considera a la “dieta mediterránea” (alto consumo de frutas, verduras, pescado azul, legumbres, frutos secos y aceite de oliva.

5

El concepto de dieta equilibrada ha de responder a dos características esenciales:

- a. **Cantidad:** Valor energético o calórico (1.750-2.500 kcal/día en mayores), es decir, unas 30-35 kcal/kg de peso/día. Dietas inferiores a 1.500-1.600 kcal/día, en los mayores, deben ser suplementadas y llevar un estricto control nutricional de estos por el riesgo de malnutrición proteico calórica de estos.
- b. **Calidad:** aporte energético de los principales macronutrientes (principios inmediatos): 60% hidratos de carbono, menos del 30% grasas, 15% de proteínas, adecuado contenido en fibra (20-35 g), vitaminas, minerales (calcio de 1.200 mg) y líquidos (preferentemente agua en torno a 1 ml/kcal que ingiera, o de 30-35 ml/kg de peso/día).

6

Los hidratos de carbono que aporta la dieta han de distribuirse del siguiente modo:

- a. Hidratos de carbono simples o refinados, conocidos como azúcares: deben suponer menos del 10-12%. Son de absorción rápida y elevan la glucemia de forma rápida = Índice Glicémico Alto. Tienen un alto valor calórico 400-500 kcal/100 g y no aportan otros nutrientes = calorías vacías.
- b. Hidratos de carbono complejos, conocidos como almidones: deberían suponer el 85-90%. Son de absorción lenta y por tanto elevan la glucemia de forma gradual y menos intensa.

7 Respecto a las grasas que aporta la dieta, se recomienda que las grasas saturadas de origen animal (carne, embutidos, leche entera, mantequilla) y de origen vegetal (coco y palma), no deben sobrepasar más del 7-10% del aporte energético, siendo el resto a expensas de las grasas de origen vegetal o animal monoinsaturadas (aceite de oliva y de colza, pollo) y poliinsaturadas (aceite de girasol, de soja, cacahuets y pescado azul).

8 La proteínas de la dieta deben tener una relación adecuada entre proteínas animales (carne, pescados, huevos, leche) de al menos un 60%, por el aporte de aminoácidos esenciales para el organismo, y proteínas vegetales (legumbres, patatas, pan, pasta, arroz y cereales), un 40%, siendo lo óptimo llegar a una relación entre ellas = 1.

9 Las personas mayores es esencial que tengan una ingesta diaria mínima de fibra entre 20-35 g, ya que esta regula la glucemia, controla el colesterol y las grasas y previene el estreñimiento. La fibra se encuentra en los cereales integrales, frutas, verduras, hortalizas y leguminosas.

10 Las necesidades de minerales y vitaminas en los mayores pueden verse modificadas debido a los problemas de salud que padezcan (malnutrición, alcoholismo, etc.), o bien por la toma de algunos medicamentos (antiácidos, colchicina, cimetidina, fenitoina, diuréticos, etc.).

11 Los mayores precisan un aporte diario de calcio de 1.200 mg para los hombres y 1.300 mg para las mujeres, ya que es esencial para la prevención de la osteoporosis especialmente en mujeres, no debiendo superar los 2.500 mg/día por el riesgo de cálculos renales.

12 Los alimentos ricos en calcio son la leche y sus derivados, el yogur, los quesos, el salmón, las sardinas, las almendras y las verduras de hoja verde. Si la dieta fuera insuficiente, se recomienda un suplemento de calcio acompañado de vitamina D y disminuir la ingesta de alcohol y cafeína, ya que inhiben su absorción.

13 La vitamina D se sintetiza en la piel a partir de un precursor (provitamina D) íntimamente relacionado con el calcio. Las personas mayores, especialmente las institucionalizadas, tienen un mayor riesgo de déficit de vitamina D, pues disminuye su síntesis debido a la menor exposición a la luz solar. Contienen vitamina D el hígado de pescado y sus aceites, los pescados grasos (arenque, salmón y atún), la yema de huevo, el hígado de vaca y la leche entera. Estos alimentos, junto a una adecuada exposición a la luz solar, en ausencia de enfermedad, han de ser suficientes para cubrir los requerimientos diarios.

14 Los mayores tienen unos requerimientos de hierro menores que los adultos porque aumentan los de-

pósitos de este y porque ya no existe la pérdida menstrual de las mujeres. Sin embargo, en algunos mayores, se produce a veces un déficit de hierro debido al aporte insuficiente en la dieta o por pérdidas hemáticas que acontecen ante determinadas situaciones, como son el sangrado intestinal, la hernia de hiato, etc. Los alimentos con alto contenido en hierro son el hígado, la carne, la yema de huevo y las lentejas.

15 La dieta debe adaptarse a las necesidades de las personas mayores, que son variables en función de la edad, del sexo, de la actividad física o del ejercicio que lleven a cabo, problemas de salud que padezcan (infecciones, quemaduras, cirugía, etc.), medicamentos que deban tomar, etc. Las ingestas recomendadas representan el promedio de las necesidades que el organismo tiene de cada uno de los nutrientes.

16 A las personas mayores se les recomienda que la ingesta diaria se fraccione al menos en cuatro comidas: desayuno, comida, merienda y cena, siendo deseable un sobredesayuno o refuerzo suave a media mañana. Los horarios de las comidas deben ser adecuados y racionalizarse, distribuyéndose a lo largo del día, espaciando las comidas entre sí lo suficiente y no picando entre horas. A este aspecto ha de dedicársele especial consideración en las instituciones, residencias de mayores y hospitales,

con horarios más adecuados a la turnicidad laboral de sus empleados que a las necesidades de los comensales.

17 La dieta debe ser fácilmente manejable para la alimentación de los mayores, presentando una textura fácil de masticar para aquellas personas que así lo precisen. Se debe controlar el porcentaje de ración ingerida de cada uno de los platos y cuando se detecte un “sobrante” mayor del 25-50% de la ración, efectuar un control antropométrico (peso) a cada 3-6 meses y una valoración nutricional ampliada (antropométrica+bioquímica) en aquellos que hayan perdido más del 7,5-10% de su peso a los 3 meses y 6 meses respectivamente, aportando los suplementos pertinentes.

18 La soledad, la discapacidad, la pérdida de visión y las enfermedades, junto a la polimedicación, son factores de riesgo para la malnutrición como consecuencia de los malos hábitos alimentarios que se adoptan: dietas monótonas, a expensas de conservas, dulcería/bollería, dificultad de acceso a los alimentos y a su elaboración, problemas de inapetencia, dificultades en la absorción de nutrientes, etc.

19 Muchos medicamentos de los que usualmente toman los mayores para sus dolencias resultan anorexígenos y les hacen inapetentes: diuréticos, diltiazén, digoxina,

antidepresivos tricíclicos, fluoxetina, clorpromacina, haloperidol, sedantes, citostáticos, etc.

20 Otros muchos les alteran el gusto, rechazando los alimentos: captopril, enalapril, amiloride, hidroclorotiazida, espironolactona, nifedipino, diltiazem, Propranolol, AAS, ibuprofeno, penicilina, lincomicina, metronidazol, claritromicina, etambutol, carbamacepina, levo-dopa, Sulmatriptán, fluorazepán, triazolán, zopiclona, 5-fluoruracilo.

21 Por último, otros inhiben la absorción de alimentos: antiácidos, colchicina, cimetidina, fenitoína y algunos diuréticos.

22 En los mayores, el verdadero equilibrio dietético se alcanza cuando se combina la dieta saludable junto a ejercicio o actividad física regular, acorde siempre a las posibilidades de cada persona y que normalmente puede consistir en paseos de 25-30 minutos, dos veces al día, a un ritmo de paseo cardiovascular de 5-6 km/hora.

23 En la dieta de las personas mayores, los líquidos, especialmente el agua, deben considerarse un nutriente más, eso sí, no energético, ya que no aporta energía alguna, pero sí tiene un aporte considerable de minerales. La ingesta diaria total debe situarse en torno a unos 2.500 cc entre los líquidos de bebida y el aportado en los alimentos.

24 A las personas mayores se les debe insistir que beban aunque no tengan ganas, ya que tienen disminuida la percepción de sed, y además presentan una saciedad precoz cuando inician la ingesta de líquidos. Esto les hace especialmente susceptibles frente a la deshidratación, hasta el punto que cuando notan sensación de sed, hay una pérdida de un 1-1,5% de su peso a expensas de los líquidos corporales, es decir, un estado de deshidratación subclínica.

25 El alcohol es un elemento nocivo en la dieta, ya que inhibe el apetito e inhibe la absorción de determinados nutrientes. Solo es saludable tomar el equivalente a 20-25 g/día, es decir, 1 vasito pequeño de vino en la comida y en la cena, siempre que no esté contraindicado.

26 Las personas mayores sanas pueden digerir la mayor parte de los alimentos, si bien presentan una disminución cuantitativa y cualitativa de las secreciones digestivas y de la actividad enzimática, motivo por el que no toleran bien las ingestas copiosas y preparaciones culinarias complejas. Por ello debemos evitar los fritos, los asados, los guisos y las salsas copiosas. Debemos utilizar los hervidos y a la plancha. Debe controlarse la sal (por debajo de 6 g/día), las especias y los condimentos. El uso de hierbas aromáticas puede mejorar el olor y sabor de los alimentos, haciéndolos más apetitosos.

27 Para confeccionar una dieta adecuada, equilibrada y variada se recurre al uso de una serie de figuras gráficas (pirámides) que, de forma comprensible, ayudan a elaborar esa dieta según las recomendaciones establecidas para cada uno de los alimentos. En las pirámides se colocan los alimentos de mayor consumo en la base y, a medida que ascienden, se van situando aquellos alimentos cuyo uso es más esporádico, hasta llegar al vértice, en el que están los alimentos de uso más excepcional.



Alimentación y nutrición saludable en los mayores

Mitos y realidades



Pinto Fontanillo JA, Carvajal Anton A. Comunidad de Madrid. 2003.

28 En lugar de pirámides se han diseñado otras formas gráficas como la “Rueda de los Alimentos”, de la Sociedad Española de Dietética y Ciencias de la Alimentación, en 2007, en la que en una rueda se representan mediante escala cromatográfica (rojo, verde, naranja, amarillo, etc.) los alimentos según la frecuencia con que deben usarse. Para la con-

fección de la dieta se seleccionan 1-2 alimentos de cada grupo y se diseña el menú.



29 Otra forma de elaboración del menú es mediante tablas, en las que vienen establecidas cuantitativamente las raciones para cada uno de los principales grupos de alimentos, así como la frecuencia diaria, semanal o quincenal con la que deben tomarse cada uno de ellos teniendo en cuenta que la combinación con estos criterios conlleva a una dieta variada, equilibrada y por tanto saludable, cuyo prototipo es la dieta mediterránea.

30 Principales grupos de alimentos y raciones para mayores (SRBS-2011):

Grupo	Subgrupo	Ración (g/cc)	Ración (día)	Raciones (día)	Raciones (semana)	Raciones (quincena)
Lácteos	Leche	200-250	2	3-4	25	50
	Yogur	250	1			
	Queso	40-65	1			
Pan Cereales Legumbres	Pan	45-60	2-3	5-7	40-47	100
	Cereales	40-65	2-3			
	Leguminosas	50-70	< 1			
Carnes Pescados Huevos	Carne	100-150	< 1	2-3	5	10
	Pescado	100-150	> 1		7	14
	Huevo	40-60	< 1		4-5	9-10
Verduras Hortalizas Patatas	Verduras	150-200	1-2	3-4	25	50
	Hortalizas	150-200	1-2			
	Patatas	100-150	< 1			
Frutas	Variada Consumo Estacional	100-150	Variadas	2-4	22	45
Dulces	Azúcar Pastelería	1	Ocasional	< 1	2	4
Grasas Aceites	Aceite	10-15	< 50-60 g	3-6	20-42	40-85(*)
	Mantequilla	7		< 1	1-2	< 3-4
	Mayonesa	15		< 1	1-2	< 3-4
Agua Infusiones	Agua Zumos Infusiones	200-250	8-10	8-10	55-70	110-140

(*) Siempre que se utilice aceite de oliva.

Dietario de seguimiento			
	Alimentos	Cantidad	N.º raciones
Desayuno			
Sobredesayuno			
Comida			
Merienda			
Cena			

Alimentación y nutrición saludable en los mayores

Mitos y realidades

2 SEMANAS DE MENÚS DE LA DIETA BASAL

Menús de la semana 1				
SERVICIO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	
DIETA BASAL COMIDA	Borrajá con patatas Chuleta de cerdo con pimientos Yogur natural	Puré de garbanzos Albóndigas de ternera en salsa verde Plátano	Caracollitos con chorizo Pescado fresco Naranja	
DIETA BASAL CENA	Sopa castellana Pechuga de pavo en salsa blanca Pera asada	Acelgas con patatas Revuelto de bacalao Kiwi	Puré de verduras Empanadillas y calamares con limón Yogur aromas	

Menús de la semana 2				
SERVICIO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	
DIETA BASAL COMIDA	Puré de alubia blanca Morcilla con tomate y pimientos Pera	Arroz jardinera Pescado rebozado con lechuga Naranja	Lentejas con chorizo Pavo estofado Yogur de trozos	
DIETA BASAL CENA	Sopa castellana Revuelto de champiñón Yogur de aromas	Guisantes con patatas dado Salchichas de pollo encebolladas Fruta en su jugo	Puré de calabacín Rollito de jamón y queso con lechuga Plátano	

(*) Estos menús deben ser elaborados con un gramaje estándar por ración, y alternados de forma adecuada, para

	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
	Alubia pinta con verduras Muslo de pollo asado con lechuga Manzana/puré de frutas	Patatas en salsa verde Pescado fresco Yogur aromas	Vainas con jamón Conejo al chilindrón Natillas de chocolate	Menestra de verduras Pimientos rellenos de bacalao Piña en su jugo
	Puré de calabacín Pescado al horno Arroz con leche	Sopa de verduras con pasta de lluvia Pastel de carne sobre base de patata Plátano	Puerros a la vinagreta Huevos jardinera Compota natural	Sopa gallina Blanquetas de pollo al ajillo con champiñón Naranja

	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
	Vainas con patatas Albóndigas de ternera a la casera Kiwi	Garbanzos dominica Pescado fresco Naranja	Ensaladilla Lomo asado con salsa de manzana Yogur de aromas	Cardo con jamón Pollo estofado a la pepitoria Flan de vainilla
	Sopa de gallina Pescado fresco Natillas caseras	Sopa de cocido Pechuga de pollo a la jardinera Yogur natural	Puré de hortalizas Tortilla de patata con lechuga Manzana/puré fruta	Crema de zanahoria Pescado en salsa de piquillos Plátano

, para lograr una dieta variada, equilibrada y saludable.



**Decálogo
para una
alimentación
y nutrición
saludable
en las personas
mayores sanas**



1 La dieta saludable ha de ser variada (incluyendo alimentos de todos los grupos), equilibrada y moderada (sin excluir ni abusar de ninguno). No existen alimentos buenos o malos para la salud.

2 Es aconsejable realizar al menos cuatro comidas al día, tomando menores cantidades de alimentos en cada una y procurando especialmente que las cenas sean menos copiosas.

3 Se recomienda un consumo de proteínas de 1-1,25 g/kg. de peso y día. Las proteínas deben tener un equilibrio entre las de origen animal (carnes, pescados, lácteos y huevos), o de alto valor biológico por el aporte de aminoácidos esenciales para el organismo, y las de origen vegetal, siendo lo óptimo un reparto en torno al 50% entre ellas.

4 Los hidratos de carbono deben de aportar un 50-60% de la energía total consumida, principalmente a partir de hidratos de carbono complejos, que se encuentran mayoritariamente en cereales, algunas verduras y hortalizas, frutas y leguminosas. Reducir el aporte de hidratos de carbono simples por debajo del 10%.

5 Las grasas deben aportar un 25-30% de la energía total de la dieta. Las grasas saturadas animales (carne, embutidos, leche, queso, mantequilla, etc.)


y vegetales (coco y palma) no deben sobrepasar el 10%, fomentando el consumo de grasas mono y poliinsaturadas (pollo, sardina, arenque, caballa, atún, bonito, salmón, aceite de oliva y colza), y usando aceites vegetales para cocinar y aderezar, especialmente el aceite de oliva.

6 Aumentar el consumo de fibra hasta 20-25 g/día. Las mayores fuentes de fibra son cereales integrales, frutas con piel, hortalizas y leguminosas.


7 Mantener una ingesta adecuada de vitamina D y calcio. La vitamina D se encuentra en pocos alimentos (pescados grasos y alimentos fortificados). Los lácteos y los pescados pequeños con cabeza son los alimentos que mayor cantidad de calcio aportan.

8 La dieta ha de tener una alta variedad de frutas, verduras y legumbres, por su gran aporte en fibra, vitaminas (antioxidantes) y minerales. El consumo de pescado ha de ser mayor que el de carnes y se pueden tomar de 3 a 4 huevos por semana. El consumo de lácteos ha de llegar a 3 raciones al día, siendo lo óptimo una cuarta ración en la mujer.

9 Moderar el consumo de azúcar, dulces (menos del 10%) y de sal (menos de 6 g/día), NO excluirlos por completo de la dieta. Reducir el consumo de embutidos a un máximo de 1-2 días por semana.



10 Beber líquidos a intervalos regulares aunque no se tenga sed. Preferentemente agua, zumos, caldos, infusiones, etc. Es aconsejable limitar las bebidas estimulantes, carbonatadas y alcohólicas (20-25 g/día, es decir, 1 vasito pequeño de vino en la comida y en la cena, siempre que no esté contraindicado).



Mitos, falsedades y realidades en alimentación y nutrición en los mayores



Los colectivos con mayores ingresos son los mejor alimentados:

Esto no es cierto, ya que una dieta puede tener buena presentación, tener buen sabor y ser equilibrada en nutrientes, con un coste razonable y no necesariamente elevado.

Las formas de preparación y condimentación de los alimentos no influyen en la composición:

Esto es falso, ya que las distintas preparaciones culinarias a las que se sometan los alimentos determinan y modifican las características nutricionales de los mismos (ejemplo: verdura en ensalada frente a verdura guisada, etc.).

Hay comidas, como las ensaladillas, mahonesas, etc., que mejoran de un día para otro:

Esto es falso y además aumenta el riesgo de contaminación por la proliferación de gérmenes

Para garantizar la máxima higiene en la elaboración y preparación de alimentos ¿se deben usar guantes?:

La normativa no obliga al uso de guantes. Recomienda que no se utilicen por producir un aumento de toxoinfecciones por “relajo” de medidas higiénicas, cocinar sin guantes, lavarse las manos y tener el mayor grado de higiene posible.

En caso de utilizar guantes por alergia, no utilizar el látex por transmisión de las proteínas del látex a los alimentos (riesgo de reacciones alérgicas) y evitar el nitrilo por el acumulo de ftalatos (teoría que los considera inductores de ciertos cánceres). Usar nitrilo de baja protección y NUNCA de color rosado.

Las conservas caseras, de elaboración propia, son las que mayores propiedades nutricionales poseen:

Esto es falso, ya que son las que mayor riesgo de contaminación y proliferación de gérmenes presentan por la falta de aplicación de procesos industriales adecuados.

La dieta vegetariana es el prototipo de dieta sana:

Esto es falso, ya que la dieta exclusivamente vegetariana difícilmente puede llegar a ser una dieta equilibrada por la carencia de proteínas de alto valor biológico (proteínas animales), hierro de fácil absorción, vitaminas B y calcio. Para lograr un mínimo equilibrio se deben acompañar, al menos, de huevos y lácteos.

Las personas mayores, cuando están encamadas apenas consumen energía:

Esto no es así, ya que aún en reposo o encamado se produce un consumo basal de energía, que es el gasto energético basal o gasto energético en reposo, que en presencia de enfermedades (infecciones, quemaduras, etc.) puede incluso estar aumentado.

La pérdida de apetito en los mayores no debe alarmarnos, ¿es algo normal?:

Es absolutamente falso y además debe constituir un signo de alerta que hay que controlar. A menudo traduce una enfermedad orgánica o psicoafectiva.

La ingesta combinada de hidratos de carbono y proteínas ¿potencia el valor calórico y tiende inexorablemente al sobrepeso?:

Esto es falso. No es peligrosa y tampoco está contraindicada en las personas que precisan control calórico.

Las personas mayores precisan menor consumo de agua:

Esto es absolutamente falso. Existe consenso científico en el que el “balance hídrico” (consumo de líquidos y líquidos eliminados) en mayores sanos se sitúa en torno a 2.500 cc de líquidos totales al día (agua potable o mineral, zumos, caldos, infusiones, agua de los alimentos, etc.).

Cuanto más alimentos y nutrientes se ingieran mejor para el organismo:

Esto es falso. Las ingestas de alimentos y nutrientes debe cubrir el gasto energético total de cada persona, el cual depende de la edad, el sexo y, sobre todo, del grado de actividad física que realice. Los excesos conducen a problemas de salud como sobrepeso u obesidad.

Todos los mayores necesitan las mismas cantidades de alimentos:

Esto no es cierto. Las ingestas recomendadas de alimentos para las personas mayores dependen de la edad de la persona mayor y de las enfermedades que se padezcan, debiendo individualizarse.

No se deben tomar pescados como la sardina por ser ricos en grasas:

Esto es falso, ya que estos pescados son ricos en grasas poliinsaturados y ricos en omega 3.

El consumo de cebolla contribuye a la longevidad:

Es falso. Lo único que está comprobado es que mejora el colesterol sanguíneo.

El consumo de ajo y de cebolla regula la presión arterial y además el ajo baja el colesterol:

El ajo y la cebolla aportan potasio, que actúa como regulador de la presión arterial. Aún no existe evidencia científica respecto al efecto hipocolesteromiante del ajo.

Los frutos secos ejercen un efecto protector cardiovascular:

Verdadero. Se recomiendan dos nueces o cuatro almendras o avellanas o una cucharada de cacahuets al día.

La fruta no engorda porque tiene muy pocas calorías, solo engorda cuando se toma de postre:

Esta afirmación genéricamente no debería realizarse, ya que el aporte de calorías a través de la fruta dependerá de la cantidad de frutas consumidas y del tipo de estas. Son frutas muy energéticas el plátano, que tiene 85 kcal/100 g, el aguacate 134 kcal/100 g, las aceitunas, la chirimoya, las uvas y el mango, mientras que tienen escaso aporte energético las que contienen mayor cantidad de agua: naranja, mandarina, pepino, melón, sandía, etc.

Si tomamos plátanos y leche juntos se adelgaza:

Esto es falso, ya que al aporte energético de los plátanos deberíamos añadir el aporte de la leche.

La naranja y la leche no pueden consumirse juntas pues se produce “un corte de digestión”:

Esto es falso. La leche en medio ácido se coagula y así ocurre cuando llega la leche sola al estómago. Pero este fenómeno es necesario para una adecuada digestión.

El zumo de naranja natural o envasado tiene el mismo valor nutritivo:

Falso. La vitamina C es muy inestable y frágil, degradándose en presencia de la luz, el oxígeno y el calor. Por ello es mejor consumir el zumo inmediatamente extraído y no envasado.

Tomar zumo de limón o de pomelo en ayunas quema las grasas del cuerpo:

Esto es falso. No hay alimentos que en sí mismo “quemen o disuelvan” las grasas. La grasa del cuerpo se acumula debajo de la piel y entre los órganos. Para reducirla y movilizarla, se requiere incrementar el gasto de energía mediante ejercicio físico moderado (al menos 30 minutos diaria).

Tomar limón o zumos de limón natural produce anemia:

Esto es falso. El limón no “se come a los glóbulos rojos”.

¿El aguacate disminuye el colesterol?:

El aguacate es una fruta de alto valor calórico a expensas de grasas insaturadas, por tanto, ayuda a eliminar o regular el nivel de colesterol.

El chicle baja de peso:

Esto es falso, ya que puede provocar un “efecto rebote” con aumento del apetito al estimular las terminaciones ner-

viosas de cavidad bucal y, por otra parte, produce un desgaste del esmalte.

Tomar pepinos y manzanas adelgaza, pues tienen “calorías negativas” y para su digestión consumen más calorías que las que proporcionan:

Esto es falso. El pepino y la manzana tomados conjuntamente aportan las calorías sumatorias de la ingesta de cada uno de ellos.

La miel engorda más que el azúcar:

Esto no es verdadero. Depende de la cantidad que se tome de cada una: 1 g de miel aporta 3 kcal, mientras que 1 g de azúcar aporta 4 kcal.

Los edulcorantes, como la sacarina, producen cáncer:

No existe evidencia de que los edulcorantes autorizados, a las dosis recomendadas, presenten riesgo de cáncer. Todos los edulcorantes autorizados son seguros para el consumo humano.

Comer maíz tostado baja el colesterol y no engorda:

El maíz aporta la misma cantidad de energía que otros cereales secos (trigo, arroz), la ventaja es que su cáscara contiene fibra, favoreciendo el tránsito intestinal y ayudando a eliminar la grasa de los alimentos.

El pan engorda:

El pan tiene un alto aporte energético, aproximadamente 260 kcal/100 g, por lo que su consumo debe ser moderado. Hay personas que tienden a comer pan compulsivamente y deben controlarse.

El pan en tostadas engorda menos que el pan fresco:

No es verdad. Lo único que cambia es que el pan tostado está deshidratado, pero el valor calórico es el mismo.

Las galletas saladas aportan menos calorías que en el pan blanco:

Esto es falso, porque las galletas saladas tienen grasas y, a igual cantidad, el valor calórico es mucho mayor.

Se deben evitar los hidratos de carbono:

Esto es erróneo, ya que se corre el riesgo de presentar alteraciones en los neurotransmisores cerebrales, como la serotonina, y desencadenar, especialmente al final de la tarde, crisis compulsivas de comer pan, galletas, golosinas u otros alimentos ricos en hidratos de carbono y grasas. Se deben mantener en, al menos, una de las principales comidas.

Debemos eliminar los hidratos de carbono o “harinas” de la dieta para perder peso:

Esto es falso. Nunca deben eliminarse los hidratos de carbono de la dieta. Lo que se recomienda es reducir o evitar los hidratos de carbono simples, de fácil absorción como el azúcar, los dulces, los pasteles, los caramelos, las gaseosas, los refrescos, etc.

No se deben mezclar diferentes tipos de harina:

Este es un mito que carece de fundamento científico. La mezcla de harinas (arroz y patata) no entraña ningún peligro siempre que se efectúe de forma adecuada y equilibrada con arreglo a las necesidades basales de cada persona.

Los mayores precisan dietas ricas en proteínas:

Las proteínas son fundamentales en una dieta equilibrada, pero deben ser consumidas con moderación, ya que su exceso puede provocar una sobrecarga de la función renal, así como un mayor riesgo de gota o litiasis renales.

¿Cuál es la relación del huevo con el colesterol?:

El huevo es un alimento rico en colesterol, sobre todo la yema. Se pueden consumir 3-4 veces/semana, aunque el colesterol esté por encima de los niveles normales. Existen múltiples estudios que indican que otros factores, como el sedentarismo o el sobrepeso, tienen tanta influencia o más sobre el colesterol que la ingesta de huevo.

El huevo está prohibido para quien tenga el colesterol elevado:

No es correcto. Aunque la yema de los huevos es rica en colesterol, no está prohibido comerlos, sino que debe moderar su consumo. Una dieta saludable incluye huevos hasta 3-4 veces/semana, preferentemente cocidos y no fritos.

Las personas con colesterol elevado ¿deben tomar solo la clara del huevo?:

Esta afirmación genéricamente es errónea, pues si bien es verdad que la clara del huevo tiene mayor contenido en proteínas, y la yema es más rica en colesterol, no hay motivos para comer solo la clara, ya que la yema contiene otros nutrientes importantes para una alimentación equilibrada.

Los huevos crudos alimentan más que los cocidos:

Esto es erróneo. El huevo crudo se digiere menos que el cocido y solo es absorbido en un 50%, ya que la clara

líquida resiste la acción de los jugos digestivos. Por el contrario, cuando está coagulada se digiere hasta en un 92%.

El huevo crudo es útil para las personas que practican ejercicio físico:

La creencia de añadir dos huevos crudos al desayuno antes del ejercicio es errónea, ya que el huevo crudo solo se absorbe en un 50%.

El huevo daña el hígado:

Esta es una teoría sin sustento científico.

Los huevos de tonalidad rosada ¿contienen más nutrientes que los de tonalidad blanca?:

Esto es falso. El color de los huevos no varía su contenido en nutrientes.

Los huevos “de campo” contienen más nutrientes que los de granja:

Esto no es así, y además introducen un riesgo importante de transmisión de enfermedades como salmonelosis, etc., por no estar correctamente higienizados.

¿Es necesario tomar leche?:

Sí, ya que el principal aporte de calcio de la dieta son los lácteos. Por ello debemos tomar, al menos, tres raciones de lácteos al día y las mujeres, preferiblemente, cuatro. Se debe tomar leche semi o desnatada.

La leche procedente directamente del ordeño de animales contiene mayores propiedades nutritivas y es menos tóxica, pues no lleva aditivos químicos:

Esto es falso y, además, presenta un riesgo elevado de transmitir enfermedades por no estar correctamente higienizada (pasteurización, esterilización, etc.).

Las leches higienizadas pasteurizadas o esterilizadas, ¿deben almacenarse en frigorífico?

Esto es falso. El almacenamiento puede llevarse a cabo a temperatura ambiente y solo precisan conservación en frigorífico una vez abiertas.

La leche se debe hervir siempre:

Esto es falso. Solo debe hervirse la leche cruda, que no ha sufrido ningún proceso de higienización. Si se hierve leche sometida a estos procesos pierde sus propiedades y el valor nutricional.

La leche caliente favorece la conciliación del sueño:

Esto es cierto, porque contiene triptófano, un aminoácido que induce el sueño. Por tanto, este efecto debe considerarse entre las medidas higiénicas del sueño.

No se debe tomar conjuntamente leche con frutas:

No existe evidencia científica para no hacer esta mezcla. La única salvedad es que la mezcla puede producir un aumento de gases y distensión abdominal debido a la propia leche en sí.

La leche es un alimento muy rico en proteínas y minerales y por tanto puede ser el único alimento de la dieta:

Pese a ser cierta la riqueza a la que hace referencia, no es un alimento completo y, por tanto, nunca debe constituir el único aporte alimentario de la dieta.

Una ración de lácteos viene determinada por un vaso de leche, un yogur o un trozo de cualquier tipo de queso:

Esto no es cierto. Una ración de lácteos está perfectamente definida y equivale a 250 ml de leche, 2 yogures de 125 g, 80 g de queso fresco o 40 g de queso curado.

Los adultos, y sobre todo los mayores, no necesitan tomar leche:

Esto es falso. La leche es importante en todas las etapas de la vida (lactancia, crecimiento, adolescencia, adultos, y mayores) por su aporte de proteínas y calcio. En los mayores se recomiendan 3-4 raciones/día de lácteos, utilizando leche semi o desnatada, suplementada en vitaminas liposolubles (A, D, E y K).

El yogur natural ¿es mejor que el yogur de sabor a frutas?:

Falso. Solo se diferencian por la presencia de aromas y azúcar o sacarosa.

Consumir yogur cuando se toman antibióticos es malo:

Esto es falso, ya que el yogur, entre otros aspectos, ayuda a recuperar la flora intestinal, especialmente aquellos que contienen lactobacillus o bifidobacterias.

Los mayores no pueden consumir alimentos fritos:

Esto no es cierto. Se pueden consumir pero con moderación, ya que el aceite aumenta la cantidad de calorías, lo que puede originar un aumento de peso y puede inducir a la formación de cálculos biliares y arteroesclerosis.

Los aceites vegetales son todos buenos:

Esto no es cierto, ya que el aceite de coco y el aceite de palma contienen grasas saturadas.

¿Se puede utilizar sin restricción todo el aceite de oliva que se quiera y no engorda?:

Esto es falso, ya que contiene la misma cantidad de calorías que otros aceites. La diferencia radica en el tipo de grasa que tiene, pues son grasas monoinsaturadas que evitan la arteroesclerosis. Por ello se considera un aceite saludable, pero no se debe abusar de su consumo, pues en exceso puede producir acumulación de calorías, que se traduce en exceso de peso.

El aceite es más saludable que la manteca:

Verdadero, ya que al ser vegetal no tiene colesterol y la manteca, al ser de origen animal sí, tiene colesterol.

En los últimos años ha disminuido el consumo de grasas:

Esto es falso, ya que aunque haya disminuido el consumo de las “grasas visibles” (aceite, mantequilla, margarina) no ocurre así, sino que, por el contrario, han aumentado las “grasas invisibles” (bollería, pastelería, embutidos).

Cuanto más se suda más grasa se quema:

Esto es erróneo, ya que con el sudor se pierden agua y sales minerales, pero no grasas. Las pérdidas de sudor pueden reducir el peso por la deshidratación que producen, sin embargo, ha de señalarse que no es una forma saludable de perder peso.

¿La margarina puede sustituir a la leche?:

No. La leche no puede ser sustituida por la mantequilla (fabricada a partir de la grasa de la leche) ni por la margarina (obtenida por un proceso químico de solidificación de aceites vegetales) porque su composición nutricional es diferente.

La margarina engorda menos que la manteca:

Es falso. Tienen las mismas calorías, solo las *light* tienen menos calorías.

¿Comer sal engorda?:

La sal no engorda, ya que es un mineral y por tanto no aporta energía. La sal sí que puede retener líquidos y, al tomarla en exceso, propiciar una retención hídrica en el cuerpo que se acompañe de incremento del peso corporal. Se recomienda un consumo menor de 6 g/día.

Los mayores hipertensos, cardiopatas o con insuficiencia renal no deben tomar agua para no descompensarse:

Esto es falso, tan solo se restringirá la ingesta líquida en personas que en ese momento se encuentren en una descompensación aguda de la insuficiencia cardiaca o insuficiencia renal.

La gelatina es muy nutritiva para los mayores:

Esto es erróneo. La gelatina no es muy nutritiva, ya que una porción aporta aproximadamente la misma cantidad de energía que un vaso de refresco.

Los mayores no deben tomar vitaminas porque engordan:

No es verdadero. Las vitaminas no engordan porque no aportan energía al organismo.

Los mayores deben tomar vitaminas y minerales todos los días:

No es necesario si se tiene una dieta equilibrada y variada. En general, las vitaminas y minerales que el organismo necesita se consiguen con los alimentos y solo necesitan suplementar la dieta con vitaminas o minerales ante enfermedad o deficiencia y por prescripción médica.

Los mayores solo han de tener cuidado con el café, porque contiene cafeína:

No es cierto. También el té, algunos refrescos y las semillas de cacao contienen cafeína en cantidades menores.

Los caldos, sopas y consomés tienen un alto valor nutritivo:

Esto es erróneo. Su contenido fundamental es el agua que no aporta ningún nutriente. Son los ingredientes añadidos y la cantidad utilizada (carne, pescado, cereales, menestra, tubérculos, etc.) los que le da el mayor o menor valor energético y de nutrientes a los caldos.

El cocido es una comida muy completa nutritivamente:

Es cierto siempre que no se recaliente porque entonces pierde los minerales y las vitaminas, y que no se abuse de las grasas saturadas (embutidos, tocino, panceta, carne, etc.) ni de la sal.

¿Los productos *light* o *diet* no engordan y son muy buenos?

No necesariamente. *Light* o *diet*, significa que el producto está reducido en alguno de sus componentes (grasas, azúcares o sales), lo cual no significa que aporten menos calorías. Hemos de ser cautelosos con las propiedades que se atribuyen. Existe mucha publicidad engañosa. Ha de tenerse especial cuidado con este tipo de productos ya que legalmente no existen.

El chocolate dietético no engorda:

Esto es falso, puesto que tiene más calorías que el chocolate normal, ya que sustituye azúcares por grasas.

Es adecuado llevar la “dieta de las estrellas” o “dietas disociadas”, etc.:

Estas dietas parten de errores científicos desde el punto de vista dietético como la eliminación de alguno de los principios inmediatos (hidratos de carbono) o, por el contrario, propician el consumo libre de otros (grasas). Puede provocar trastornos del comportamiento alimentario como bulimia o anorexia y cuadros ansioso/depresivos. Entrañan riesgos considerables.

La dieta no ejerce efecto preventivo en los mayores, pues sus lesiones están muy estructuradas:

Esto es falso. Hoy sabemos que si las personas mayores tienen una expectativa de vida suficiente (> 2 años), una dieta adecuada ejercerá su efecto beneficioso sobre el organismo.

Un cierto grado de anemia ¿siempre es normal en los mayores y es por comer mal?:

Esta afirmación no es cierta. Siempre que tenga anemia debe consultar al médico.

Es bueno en los mayores el sobrepeso/obesidad

Esto genéricamente es falso. Ante un aumento de peso debe consultar a su médico, si bien es cierto que las personas que pierden más peso del que les correspondería con arreglo a sus características, y de forma involuntaria, tienen una supervivencia más corta.

La dieta no tiene influencia en el ritmo intestinal:

Esto es radicalmente falso. El consumo de fibra mejora el estreñimiento. La dieta, el consumo de líquidos y la movilidad constituyen los tres pilares básicos del tratamiento del estreñimiento.

En el estado nutricional de una persona mayor no influye la salud bucodental:

Esto es falso, ya que para conseguir un buen estado nutricional se requiere alimentarse adecuadamente, y está estrechamente relacionada con una buena salud bucodental que permita masticar, deglutir y absorber los nutrientes de los alimentos.

Cuanto menos comamos el organismo más reduce el tamaño del estómago:

Esto no es cierto. El tamaño de los diferentes órganos de la economía humana depende del código genético de cada persona.

Los dulces son buenos cuando se padecen problemas hepáticos:

Esto no es cierto, ya que los dulces son ricos en grasas saturadas vegetales que deberían evitarse.

Las legumbres (habas, guisantes, garbanzos y lentejas) nunca deben tomarse al inicio de las comidas pues producen insomnio:

Esto es absolutamente falso. Se pueden tomar como primer plato en las comidas, quedando limitado su consumo en las cenas por la sobrecarga e indigestión nocturna.

El vino tiene múltiples efectos beneficiosos: anticancerígeno, antioxidante, antiinflamatorio, protector cardiovascular, etc:

El único efecto científicamente demostrado es el efecto antioxidante por los flavonoides de su composición, especialmente el “trans-resveratrol”, y siempre que se consuma con moderación (2 copas de vino al día).

No se debe cocinar con vino:

Esto es falso, siempre que se utilice con moderación, pues permite utilizar menos sal, y además el alcohol desaparece de la cocción.

No se debe tomar vino tras haber ingerido sandía:

Es falso. La mezcla en sí no tiene efectos adversos, sí bien es cierto que la toma de vino tras el postre no resulta el momento más propicio desde el punto de vista culinario.

Después de “un atracón” por comidas copiosas se recomienda un día de ayuno:

Esto no es cierto. Lo óptimo es comer con moderación y evitar “atracones” pero si se encuentra cargado lo mejor es hacer cuatro comidas aunque más livianas.

No se deben tomar bebidas frías cuando se encuentre acalorado:

Esto es verdadero, ya que en algunas personas se puede producir un espasmo gástrico. Esto, unido a las irritaciones faríngeas, hace que a los mayores se les recomiende tomar agua de bebida en torno a 12-14 °C.

Las bajas temperaturas siempre ayudan a conservar los alimentos adecuadamente:

Esto es falso. Hay alimentos, como por ejemplo la sandía, que toma mal sabor por debajo de 2 °C, las manzanas se ennegrecen a 1 °C, y a los plátanos, limones y tomates les cambia el color y se deprime la piel por debajo de los 10 °C.

Los productos naturales o ecológicos siempre tienen mayor valor nutricional que los no naturales:

Esta afirmación de forma genérica no puede mantenerse, ya que algunos productos no naturales tienen las mismas propiedades nutritivas que los naturales y además, desde el punto de vista higiénico, pueden ofrecer mayores garantías.

La “jalea real” tiene propiedades curativas:

No están demostradas. Solo sabemos que contienen vitamina B₆ y ácido pantoténico, pero estos elementos se encuentran en otros muchos alimentos de uso común, no requiriéndose por ello una suplementación de los mismos.

El “ginseng” tiene propiedades curativas a nivel cardiorrespiratorio y aumenta la energía corporal:

No están demostrados estos efectos desde el punto de vista de evidencia científica. Por otro lado, su composición podría resultar irritante para el sistema nervioso central, produciendo nerviosismo, síndrome confusional, insomnio, trastornos psicoafectivos (ansiedad, depresión), etc.

Bibliografía

Aranceta Bartrina J, Pérez Rodrigo C, Muñoz Hornillos M. Hábitos alimentarios de la población institucionalizada en España. En Muñoz M, Aranceta J, Guijarro JL (eds). Libro blanco de la alimentación del anciano en España. Panamericana. Madrid. 2004; 259-66.

Aranceta Bartrina J. Perfil de la ingesta nutricional en residencias de ancianos en España: situación actual vs situación deseable. En Retos de la nutrición en el siglo XXI ante el envejecimiento poblacional. Varela G, Alonso E, y cols. IM&C, SA. Madrid. 2009; 93-9.

Arbones G, Carvajal A, Gonzalvo B, González-Gross M, Joyanes M, Marqués-Lopes I, Martín ML, Martínez A, Montero P, Núñez C, Puigdueta I, Quer Q, Rivero M, Roset MA, Sánchez Muniz FJ, Vaquero M.^ªP. Nutrición y recomendaciones dietéticas para personas mayores. Grupo de Trabajo Salud Pública de la Sociedad Española de Nutrición (SEN). Nutr. Hosp. (2003); XVIII(3):109-37.

Cuesta Triana FM, Matía Martín P. Requerimientos energéticos y de macronutrientes en el anciano. En Ribera Casado JM, Gil Gregorio P, Vega Piñero B. Requerimientos nutricionales y envejecimiento. En Rubio MA editor. Manual de alimentación y nutrición en el anciano. Madrid. SCM 2002;57-64.

Dapcihc V y cols. Guía de la Alimentación Saludable. Editado por la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria. Madrid. 2004.

El libro del Zumo. Editorial Agrícola Española SA. Madrid. 2011.

Gabriel Sánchez R, García Benavent E. Estado nutricional de los ancianos españoles. Estudios epidemiológicos. En Ribera Casado JM, Gil Gregorio. Alimentación y nutrición en el anciano. Clínicas Geriátricas Vol. XV. Editores Médicos SA. Madrid. 1999; 25-33.

García Navarro JA, Martínez Almazán E. Envejecimiento saludable: Alimentación equilibrada y ejercicio físico. En Manual de Práctica Clínica de Nutrición en Geriatria. Gil Gregorio P, Gómez Candela C. Yus&Us SA. Madrid. 2003; 27-35.

Gil A. Tratado de Nutrición. Editorial Médica Panamericana SA. Madrid. 2.^ª Edición. 2010.

Gil Gregorio P, Gómez Candela C. Manual de Práctica Clínica de Nutrición en Geriatria. Editorial You&Us, SA. Madrid. 2003.

Gil Gregorio P. Malnutrición en el anciano. En Ribera Casado JM, Gil Gregorio P. Alimentación, nutrición y salud en el anciano. Madrid: Editores Médicos SA. 1999; 119-31.

Guías Alimentarias para la Población Española. Sociedad Española de Nutrición Comunitaria. IM&C SA. Madrid. 2001; 19-133.

Lázaro del Nogal M, Navarro Ceballos C. Alimentación en Residencias. Problemas específicos. En Casado R, Gil G. Alimentación, nutrición y salud en el anciano. Clínicas Geriátricas Vol. XV. Editores Médicos SA. Madrid. 1999; 85-97.

Martínez Álvarez JR, y cols. El pescado en la dieta. Servicio de Promoción de la Salud. Instituto de Salud Pública. Dirección General de Salud pública. Consejería de Sanidad y Consumo. Nueva Imprenta, SA. Alcobendas-Madrid. 2005.

Mataix Verdú J. Nutrición para Educadores. Ediciones Díaz de Santos. 2.^ª Edición. Madrid. 2005; 183-323.

Miján de la Torre A, Pérez García A, Martín de la Torre A. Necesidades de Agua y Electrolitos. En Guías Alimentarias para la Población Española. IM&C SA. Madrid. 2001; 289-96.

Moreiras Tuní O, Beltrán B, Cuadrado C. Guías dietéticas en la Vejez en Guías Alimentarias para la Población Española. Sociedad Española de Nutrición Comunitaria. IM&C, SA. Madrid. 2001; 379-90.

Muñoz Muñoz C, Vázquez Martínez C, Cos Blanco AI. Alimentación en el anciano sano. En Gómez Candela C, Reuss Fernández JM. Manual de Requerimientos nutricionales en pacientes geriátricos. Editores Médicos SA. Madrid. 2004; 97-107.

Ortega Anta RM. Necesidades nutricionales del anciano. Bases para establecer unas ingestiones recomendadas adecuadas a este grupo de población. Formación continuada de Nutrición y Obesidad 2002; 5(4):163-77.

Pinto Fontanillo, JA, Carvajal Azcona A. La dieta equilibrada prudente o saludable. Servicio de Promoción de la Salud. Instituto de Salud Pública. Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad y Consumo. Nueva Imprenta, SA. Alcobendas-Madrid. 2003.

Pinto JA. Perfil alimentario de los mayores en el siglo XXI. II Jornadas Complutenses de Nutrición Humana y Dietética. Facultad de Medicina. UCM. Madrid. 2005.

Ramos Cordero P, Nieto López-Guerrero J. La nutrición en el anciano. Requerimientos hídricos. En Abordaje de la Malnutrición Calórica Proteica en Ancianos. Revista Española Geriátrica y Gerontología 2005; 40 (Supl 2):8-12.

Ramos Cordero P, y cols. Alimentación y Nutrición en Residencias de Ancianos. SEMER. IM&C SA. Madrid. 2007.

Ramos Cordero P, y cols. Requerimientos hídricos en los ancianos. En el libro blanco de la hidratación. Martínez Álvarez JR, Iglesias Rosado C. Ediciones Cinca, SA. Madrid. 2006; 92-102.

Ribera Casado JM, Gil Gregorio P. Alimentación, nutrición y salud en el anciano: Clínicas Geriátricas Vol. XV. Editores Médicos SA. Madrid. 1999.

Ribera JM. Alimentación, nutrición, salud y envejecimiento. Interrelaciones y problemas. En Ribera Casado JM y Gil Gregorio P: Alimentación, nutrición y salud en el anciano. Clínicas Geriátricas Vol. XV. Editores Médicos SA. Madrid. 1999; 11-24.

Serrano Ríos, M. y cols. Guía de Alimentación para Personas Mayores. Edit. ERGON. Madrid. 2010.

Tena-Dávila Mata M.^ªC y cols. Guía de nutrición para personas mayores. D.L. Madrid. 2004.

Villarino Marin A, Martínez Álvarez JR, Posada P, Ortuño I, Villarino Sanz M, Vanni D. Mitos y errores en el diseño de dietas para la recuperación de un peso saludable. Rev Esp Nutr Comunitaria. 2008; 14 (3):179-84.

Zamora Navarro S, Larqué Daza E, Pérez Llamas F. Errores, mitos y realidades en la alimentación. En Tratado de Nutrición. Gil A. Editorial Médica Panamericana SA. Madrid. 2.^ª Edición. 2010. 513-28.

Páginas web visitadas:

<http://www.alimentacion-sana.com.ar/informaciones/novedades/falsedades.htm>

<http://www.alimentacion-sana.com.ar/informaciones/novedades/los100.htm>

<http://www.mapfre.com/salud/es/cinformativo/falsos-mitos-alimentacion.shtml>

<http://www.nutri-salud.com.ar - info@nutri-salud.com.ar>

http://www.saludalia.com/docs/Salud/web_saludalia/foodtoday/doc/doc_mitos_nutricion.htm

<http://www.semergen.es/semergen/microsites/cursonutricionatencionprimaria/modulo5/mitos.pdf>