

## **FICHA 1 RECOMENDACIONES DE INTERVENCIÓN: ALIMENTACIÓN EQUILIBRADA EN PERSONAS MAYORES DE 65 AÑOS**

### **INDICACIÓN:**

**Promover una alimentación saludable y mantener un buen estado nutricional adaptado a las situaciones específicas de las personas mayores.**

El estado nutricional en las personas mayores es primordial, ya que una nutrición deficitaria aumenta la morbilidad y la mortalidad, empeorando el pronóstico y la evolución de multitud de procesos crónicos (diabetes, hipertensión, osteoporosis, insuficiencia renal, etcétera), mientras que una alimentación sana y una actividad física adecuada, puede ayudar a prevenir la discapacidad, el declive físico y funcional y en definitiva, mejorar la calidad de vida en las personas mayores.

Un correcto aporte de nutrientes ha de cubrir las necesidades particulares de la persona, tanto basales como respecto al control de enfermedades y sus consecuencias, y también prevenir o disminuir las alteraciones del propio proceso del envejecimiento y fragilidad.

En las personas mayores la alimentación y la nutrición pueden verse afectadas por factores como el estado anímico, las redes sociales y de cuidado, el nivel socioeconómico, el estado de mantenimiento de boca y dientes, la actividad física, el estilo y los hábitos de vida y otras enfermedades intercurrentes. Todo esto se ha de tener en cuenta para ofrecer unas recomendaciones nutricionales y dietéticas personalizadas y adecuadas a cada persona, sin olvidar las preferencias y gustos personales. Sin embargo, realizaremos una serie de recomendaciones generales:

- Debemos respetar, en la medida de lo posible, la tradición, la cultura culinaria, las preferencias y las apetencias de cada persona mayor.
- Procuraremos que haga las comidas en compañía y en un lugar distinto al que permanece habitualmente. Intentando favorecer la dimensión social y el aspecto placentero de la alimentación.
- Evitar la monotonía en la comida, variar con frecuencia los alimentos y las preparaciones que formen parte de su dieta. Preparándole comidas “ especiales” para los domingos y festivos.
- Ofrecer entre 4-5 comidas diarias, en cantidades moderadas y una cena ligera. Esperar al menos una hora después de comer antes de irse a la cama. El desayuno debe ser diario y completo. No suprimir ninguna comida.
- Es necesario fomentar la moderación, pero vigilando la densidad nutricional. Las raciones deben ser pequeñas y nutritivas, concentrando todos los nutrientes en poca cantidad de alimento, especialmente en casos de inapetencia.


- Diseñar menús sencillos, de fácil preparación y presentar los alimentos de forma agradable y vistosa. Usar condimentos suaves y aromáticos y reduzca la sal.
- Los mayores con frecuencia se alimentan de alimentos preparados, la calidad de los alimentos congelados o enlatados puede ser buena, pero son necesarios también los alimentos frescos.
- También suelen comer varios días de la misma comida. No es recomendable recalentar repetidamente la comida ya preparada.
- Siempre que sea posible, evitaremos las dietas restrictivas y monótonas. Cuantos más alimentos de cada grupo incorpore a su dieta, más garantiza su buen estado nutricional. Además el porcentaje de IMC límite para normopeso se incrementa al 27%.
- Nutrientes que se necesitan en especial:
  - Calcio y vitamina D: Los adultos mayores requieren más vitamina D y calcio para los huesos. Tomar al día 3 raciones de leche y/o de yogur bajos en grasa o descremados.
  - Vitamina B12: Muchas personas no adquieren suficiente vitamina B12. Se consigue en cereales fortificados, carne baja en grasa y en algunos pescados y mariscos.
  - Fibra: consumir alimentos ricos en fibras, como cereales integrales, frutas, verduras y legumbres, junto con la adecuada hidratación y ejercicio físico para ir al baño con regularidad.
  - Potasio: Aumentar el consumo de potasio y disminuir el sodio (sal) para reducir el riesgo de presión alta. Las frutas, los vegetales y la leche y el yogur bajo en grasa o descremados son buenas fuentes de potasio. Escoja y cocine alimentos con poca sal o sin sal agregada.
- Debido a que en esta etapa de la vida el mecanismo que desencadena la sed está alterado, se recomienda ingerir líquidos con regularidad a lo largo de todo el día, teniendo en cuenta las necesidades hídricas diarias y prestando una especial atención en los meses calurosos y, en situaciones con necesidades aumentadas y aquellos con indicación de ingesta hídrica restringida (edemas, insuficiencia cardiaca congestiva, insuficiencia renal...).
- Cuando hay dificultades de masticación o falta de salivación, debemos elegir alimentos como pasta (variedades de fácil deglución), arroz, lácteos, vegetales cocinados, pescado cocido, carne picada, sopas, cremas. Siempre que sea posible, se recomienda no abusar de los triturados.
- Si hay dificultades para la deglución, no les sirva comidas con dos texturas diferentes, sólido y líquido (por ejemplo, sopa con tropezones, leche con pan, yogur con trozos de fruta, garbanzos en potaje), por el peligro de atragantamiento.
- También es recomendable espesar los líquidos (gelatinas, harinas). Cuidar la temperatura a la que sirve el alimento.


- Los cortes y platos deben ser limpios, sin espinas, para prevenir posibles accidentes, sobre todo si tiene dificultades para tragar o si la persona anciana está en una residencia o come sola.

La base de la alimentación en las personas mayores es la continuidad de una alimentación equilibrada, la actividad física y la participación activa en el autocuidado. En cualquier caso, tendremos que tener en cuenta la adaptación de la alimentación en personas mayores de especial riesgo de vulnerabilidad:

- a. Personas que viven solas, en situaciones de aislamiento social y residentes en instituciones (enfermedades crónicas relacionadas con la alimentación)
- b. Desigualdad social y económicas (desnutrición crónica o bien sobrepeso, obesidad desencadenantes de muchas enfermedades crónicas) Se deberá prestar especial atención a evitar el consumo excesivo de grasas saturadas y grasas trans y el excesivo consumo de azúcares y sal, frente al reducido consumo de fruta y vegetales frescos.
- c. Personas mayores de 80 años en los que sus limitaciones comienzan a ser más evidentes, enfermedades más frecuentes y aumenta el grado de dependencia. Es necesario adaptar la alimentación de forma personalizada atendiendo a más criterios además de la edad
- d. Personas con discapacidad o trastorno mental grave, sea cual sea la edad, pueden existir dificultades: disfagia, sobrepeso, nivel de colaboración bajo, efectos de la medicación que afectan a la movilidad o apetito (ej: aumento de peso con los antipsicóticos), además del sedentarismo.

Una adecuada educación nutricional y una alimentación saludable puede ayudar a las personas mayores para mantener o mejorar su salud.

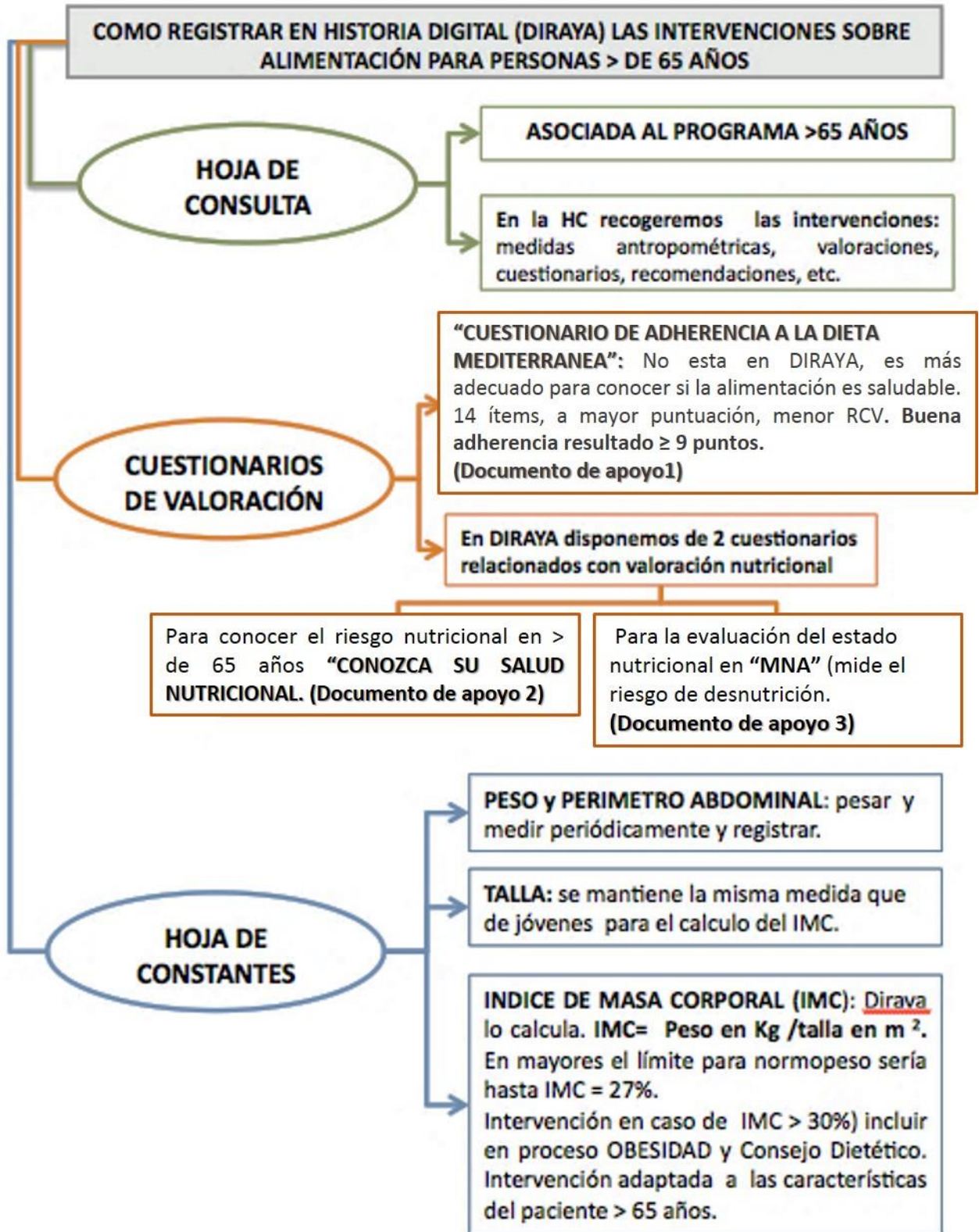
	<b>RECOMENDACIONES DE ALIMENTACIÓN EQUILIBRADA</b>	<b>OBSERVACIONES</b>	<b>EVITAR EL CONSUMO DE:</b>
<p style="text-align: center;"> <b>+ 65 años AUTONOMO</b>                      Barthel = 100  <b>Prueba de velocidad de la marcha <math>\geq 0,8</math> m/s</b>  <b>No riesgo de caídas</b> </p>	<p>Se realizarán al menos 5 comidas al día. Dando especial importancia al desayuno, un 25% del total. Limitar la ingesta de grasas saturadas e incrementar las grasas con ácidos esenciales omega-3 y omega-6. Utilizar el aceite de oliva como principal fuente de grasa. La ración lipídica debe corresponder al 30% de la ración energética total.</p> <p>Consumo a diario de frutas y verduras, siguiendo la pauta al menos de 5 piezas al día y de colores diferentes.</p> <p>Los hidratos de carbono deben representar el 55-60 % del aporte calórico diario. Incluir un predominio de hidratos de carbono complejos.</p> <p>Las proteínas deben suponer el 15% del consumo calórico total. Se recomienda un consumo proteico de 1,0-1,2 g/kg de peso/día.</p> <p>Ingerir al menos 2- 3 litros de agua al día.</p> <p>Mantener la relación calcio/fósforo en la dieta. Una relación 1/1 de 800 mg/día.</p>	<p>Conseguir un peso normal (saludable y que nos haga sentir bien) y un equilibrio energético.</p> <p>Disfrutar de una variedad de alimentos amplia con equilibrio y moderación.</p> <p>Comer con regularidad.</p> <p>Para cambiar hábitos: empezar lo antes posible e ir introduciendo cambios de forma gradual.</p> <p>Comer despacio y masticar bien los alimentos.</p> <p>Preparar el momento de la compra, evitando alimentos precocinados y envasados.</p> <p>Consumir alimentos de temporada y locales.</p> <p>Evitar las comidas rápidas.</p>	<p>Reducir el consumo de sal y azúcar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Limitar la ingesta de azúcares libres.</li> <li>○ Limitar la ingesta de sal (sodio) de cualquier procedencia y consumir preferentemente sal yodada.</li> </ul> <p>Sustituir las grasas saturadas por insaturadas y eliminar los ácidos grasos trans.</p> <p>Se debe moderar el consumo de café y de bebidas excitantes.</p> <p>No se debe abusar de licores y bebidas edulcoradas.</p> <p>Evitar el consumo de conservas y alimentos pre-cocinados.</p>

	<b>RECOMENDACIONES DE ALIMENTACIÓN EQUILIBRADA</b>	<b>OBSERVACIONES</b>	<b>EVITAR EL CONSUMO DE:</b>
<p style="text-align: center;"> <b>+ 65 años FRAGIL</b>  <b>I. Bartheli: 90-100</b>  <b>I. Lawton (mujeres &lt;8; hombres &lt;5</b>  <b>Prueba de velocidad de la marcha &lt;0,8 m/s</b>  <b>Riesgo de caídas</b> </p>	<p>Se realizarán al menos 5 comidas al día. Dando especial importancia al desayuno.</p> <p>Limitar la ingesta de grasas saturadas e incrementar las grasas con ácidos esenciales omega-3 y omega-6. Utilizar el aceite de oliva como principal fuente de grasa. La ración lipídica debe corresponder al 30% de la ración energética total.</p> <p>Consumo a diario de frutas siguiendo la pauta al menos de 5 piezas al día y de colores diferentes. y verduras (vegetales de color verde oscuro y anaranjados y otras verduras). Los hidratos de carbono debe representar el 55-60 % del aporte calórico diario. Predominio de hidratos de carbono complejos.</p> <p>Las proteínas deben suponer el 15% del consumo calórico total.</p> <p>Para ancianos frágiles desnutridos o en riesgo requerimiento proteico de 1,2-1,5 g/ kg/día.</p> <p>Ingerir al menos 2- 3 litros de agua al día.</p>	<p>Conseguir un peso normal (saludable y que nos haga sentir bien) y un equilibrio energético.</p> <p>La cantidad de calorías debe ser la suficiente para evitar una deficiencia de micronutrientes.</p> <p>Se aconseja una reducción de un 20% la ingesta calórica total, tomando de referencia lo que consumían cuando eran jóvenes.</p> <p>Disfrutar de una variedad de alimentos amplia con equilibrio y moderación. Comer con regularidad. Para cambiar hábitos: empezar lo antes posible e ir introduciendo cambios de forma gradual</p> <p>Comer despacio y masticar bien los alimentos.</p> <p>Elegir alimentos de fácil masticación.</p> <p>Preparar el momento de la compra, evitando alimentos precocinados y envasados.</p> <p>Es muy importante controlar la situación dental ya que se relaciona con la pérdida ponderal y modificaciones en la ingesta alimentaria.</p> <p>Mantener una buena hidratación. Dar de beber agua a intervalos regulares aunque no se tenga sed.</p>	<p>Reducir el consumo de sal y azúcar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Limitar la ingesta de azúcares libres.</li> <li>○ Limitar la ingesta de sal (sodio) de cualquier procedencia y consumir preferentemente sal yodada.</li> </ul> <p>Reducir el consumo de grasas saturadas e incrementar las grasas con ácidos esenciales omega-3 y omega-6. Eliminar los ácidos grasos trans.</p> <p>Se debe moderar el consumo de café y de bebidas excitantes.</p> <p>No se debe abusar de licores y bebidas edulcoradas.</p> <p>Evitar el consumo de conservas y alimentos precocinados</p>

	<b>RECOMENDACIONES DE ALIMENTACIÓN EQUILIBRADA</b>	<b>OBSERVACIONES</b>	<b>EVITAR EL CONSUMO DE:</b>
<p><b>+ 65 años DEPENDIENTE</b>                      I. Barthel: &lt; 90                      I. Lawton (mujeres &lt;8; hombres &lt;5)                      Prueba de velocidad de la marcha 0,8 m/s                      Riesgo de caídas</p>	<p>Se realizarán al menos 5 comidas al día. Dando especial importancia al desayuno. Limitar la ingesta de grasas saturadas e incrementar las grasas con ácidos esenciales omega-3 y omega-6. Utilizar el aceite de oliva como principal fuente de grasa. La ración lipídica debe corresponder al 30% de la ración energética total. Consumo a diario de frutas siguiendo la pauta al menos de 5 piezas al día y de colores diferentes. y verduras (vegetales de color verde oscuro y anaranjados y otras verduras). Los hidratos de carbono deben representar el 55-60 % del aporte calórico diario. Predominio de hidratos de carbono complejos. Combinar las verduras con cereales y féculas. Las proteínas deben suponer el 15% del consumo calórico total. Con desnutrición marcada pueden requerir de hasta 2g/kg/día. Ingerir al menos 2- 3 litros de agua al día. Mantener la relación calcio/fósforo en la dieta. Una relación 1/1 de 800 mg/día.</p>	<p>Respetar los gustos. Comer despacio, masticando lentamente. Utilizar cocciones que aporten poca grasa al alimento: hervido, plancha, cocción, al horno, vapor o microondas. Dedicaremos un tiempo a la higiene bucal. Utilizar los utensilios para comer que más se adapten a sus necesidades. La postura correcta a la hora de comer es en posición de sentado y con la barbilla inclinada hacia abajo. Si problemas para deglutir líquidos finos (agua o caldos) añadir espesante en polvo. Se recomienda utilizar la gelatina como espesante es barato y saludable ya que no nos aporta apenas calorías. Otros alimentos que puede actuar como espesantes son la harina, patatas y huevos, que añadidos al puré pueden aportar mayor valor nutricional si es necesario. La leche puede ser espesada con galletas, bizcocho, cereales en polvo. Si problemas para deglutir sólidos, adaptar la textura de los alimentos para facilitar la masticación. Dieta blanda mecánica o triturados. El triturado o puré debe prepararse en el momento del consumo. Cuidar las presentaciones de los platos. Servir los alimentos tibios.</p>	<p>Retirar la comida de la mesa después de servirse y no comer “lo que sobra”. Reducir el consumo de sal y azúcar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Limitar la ingesta de azúcares libres.</li> <li>○ Limitar la ingesta de sal (sodio) de cualquier procedencia y consumir preferentemente sal yodada.</li> </ul> <p>Reducir el consumo de grasas saturadas e incrementar las grasas con ácidos esenciales omega-3 y omega-6. Eliminar los ácidos grasos trans. Se debe moderar el consumo de café y de bebidas excitantes. No se debe abusar de licores y bebidas edulcoradas. Evitar el consumo de conservas y alimentos precocinados. En la disfagia evitar el consumo de alimentos fibrosos, pieles de frutas y verduras, frutos secos y alimentos crujientes o de textura dura. Mejor que pocas comidas y copiosas utilizar raciones pequeñas y frecuentes</p>



**ALGORITMO DE INTERVENCIÓN Y REGISTRO DE DATOS**



## **PARA SABER MÁS (ENLACES A DOCUMENTOS o WEBS RECOMENDADAS)**

**Recomendaciones de alimentación para centros de personas mayores y personas con discapacidad.** Consejería de Salud, Igualdad y Políticas Sociales. Plan de Actividad Física y Alimentación Equilibrada (PAFAE) 2014.

[https://dl.dropboxusercontent.com/u/5527817/Consejos%20para%20pacientes%20en%20blog/Recomendaciones\\_alimentacion%20saludable%20para%20personas%20mayores.pdf](https://dl.dropboxusercontent.com/u/5527817/Consejos%20para%20pacientes%20en%20blog/Recomendaciones_alimentacion%20saludable%20para%20personas%20mayores.pdf)

**Comedores saludables para mayores.** Sociedad Andaluza de Nutrición Clínica y Dietética (SANCYD). Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales.

<http://comedoressaludables.org/>

**Dieta Mediterránea.** Ministerio de Agricultura, Alimentación y Medioambiente. Fundación Diera mediterránea. 2016.

<http://dietamediterranea.com/nutricion-saludable-ejercicio-fisico/>

**Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición AESAN.** <http://www.aesan.msc.es/>

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Sociedad Española de Geriátría y Gerontología (SEGG). Guía de Buena Práctica Clínica en Geriátría. Alimentación, Nutrición e Hidratación en Adultos y Mayores. Madrid 2016  
<https://www.segg.es/index.asp>
2. Ministerio de Sanidad y Consumo. Estrategia NAOS. Estrategia para la nutrición, actividad física y prevención de la obesidad. Madrid 2005.  
<http://www.aecosan.mssi.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/nutricion/estrategianaos.pdf>
3. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Consejo Dietético en Atención Primaria. Sevilla 2010



[http://www.csalud.junta-andalucia.es/salud/export/sites/csalud/galerias/documentos/c\\_3\\_c\\_1\\_vida\\_sana/alimentacion\\_equilibrada\\_actividad\\_fisica/consejo\\_dietetico.pdf](http://www.csalud.junta-andalucia.es/salud/export/sites/csalud/galerias/documentos/c_3_c_1_vida_sana/alimentacion_equilibrada_actividad_fisica/consejo_dietetico.pdf)

4. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Guía de Consejo Dietético Intensivo en Atención Primaria. Sevilla 2007

[http://www.repositoriosalud.es/bitstream/10668/1220/5/GuiaConsejoDietetico\\_2007.pdf](http://www.repositoriosalud.es/bitstream/10668/1220/5/GuiaConsejoDietetico_2007.pdf)

5. Espinosa Almendro JM, Muñoz Cobos F, Burgos Varo M<sup>ª</sup>L, Gertrudis Díez M<sup>ª</sup>A, Canalejo Echeverría A, Criado Zofio M. La estrategia de envejecimiento activo: de la teoría a la práctica clínica (artículo especial). Med fam Andal. 2015; 16 (3 Sup 1): 5-70. Disponible en:

<http://www.samfyc.es/Revista/PDF/v16n3sup1/v16n3sup1.pdf>

**DOCUMENTOS DE APOYO FICHA 1:**

1. Cuestionario de adherencia a la dieta Mediterránea
2. Escalas Evaluación estado nutricional
3. Conozca su salud nutricional

## DOCUMENTO DE APOYO 1

### CUESTIONARIO DE ADHERENCIA A LA DIETA MEDITERRÁNEA

Nos interesa conocer sus hábitos de alimentación, por ello necesitamos que responda a algunas cuestiones relacionadas con su dieta. Le informamos que este cuestionario es totalmente anónimo.

Muchas gracias por su colaboración

Nº	Pregunta	Modo de valoración	Puntos
1	¿Usa usted el aceite de oliva principalmente para cocinar?	Si =1 punto	<input type="text"/>
2	¿Cuánto aceite de oliva consume en total al día (incluyendo el usado para freír, el de las comidas fuera de casa, las ensaladas, etc.)?	Dos o más cucharadas =1 punto	<input type="text"/>
3	¿Cuántas raciones de verdura u hortalizas consume al día (las guarniciones acompañamientos contabilizan como ½ ración)?	Dos o más al día (al menos una de ellas en ensaladas o crudas)= 1 punto	<input type="text"/>
4	¿Cuántas piezas de fruta (incluyendo zumo natural) consume al día?	Tres o más al día= 1 punto	<input type="text"/>
5	¿Cuántas raciones de carnes rojas, hamburguesas, salchichas o embutidos consume al día (una ración equivale a 100-150 gr.)?	Menos de una al día= 1 punto	<input type="text"/>
6	¿Cuántas raciones de mantequilla, margarina o nata consume al día porción individual equivale a 12 gr)?	Menos de una al día= 1 punto	<input type="text"/>
7	¿Cuántas bebidas carbonatadas y/o azucaradas (refrescos, colas, tónicas, bitter) consume al día?	Menos de una al día= 1 punto	<input type="text"/>
8	¿Bebe vino? ¿Cuánto consume a la semana?	Tres o más vasos por semana= 1 punto	<input type="text"/>
9	¿Cuántas raciones de legumbres consume a la semana (una ración o plato equivale a 150 gr)?	Tres o más por semana= 1 punto	<input type="text"/>
10	¿Cuántas raciones de pescado o mariscos consume a la semana (un plato, pieza o ración equivale a 100-150 gr de pescado ó 4-5 piezas de marisco)?	Tres o más por semana= 1 punto	<input type="text"/>
11	¿Cuántas veces consume repostería comercial (no casera) como galletas, flanes, dulces o pasteles a la semana?	Menos de tres por semana= 1 punto	<input type="text"/>
12	¿Cuántas veces consume frutos secos a la semana (una ración equivale a 30 gr)?	Una o más por semana= 1 punto	<input type="text"/>
13	¿Consume preferentemente carne de pollo, pavo o conejo en vez de ternera, cerdo, hamburguesas o salchichas (carne de pollo: una pieza o ración equivale a 100- 150 gr)?	Si= 1 punto	<input type="text"/>
14	¿Cuántas veces a la semana consume los vegetales cocinados, la pasta, el arroz u otros platos aderezados con una salsa de tomate, ajo, cebolla o puerro elaborada a fuego lento con aceite de oliva (sofrito)?	Dos o más por semana= 1 punto	<input type="text"/>
Resultado final, puntuación total			<input type="text"/>

PUNTUACIÓN TOTAL:  
< 9 baja adherencia  
≥ 9 buena adherencia

Para finalizar, le vamos a pedir que registre algunos datos de interés estadístico:

SEXO: Hombre  Mujer

EDAD: \_\_\_\_\_

EMPRESA/INSTITUCIÓN: \_\_\_\_\_

CENTRO DE TRABAJO: \_\_\_\_\_

POBLACIÓN: \_\_\_\_\_

PROFESIÓN: \_\_\_\_\_

CATEGORÍA PROFESIONAL: \_\_\_\_\_

DEPARTAMENTO EN EL QUE TRABAJA: \_\_\_\_\_

**Muchas gracias por su colaboración.**

Los resultados se tratarán de forma global y se mantendrá el anonimato de los participantes en las publicaciones que puedan derivarse de este cuestionario.  
La transmisión de datos se hará con las medidas de seguridad adecuadas en cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal y el Real Decreto 994/99.



Nombre

Fecha

Unidad/Centro

Nº Historia

### Escalas de evaluación del estado Nutricional

#### *Mini Nutritional Assessment (MNA)*

**Población diana:** Población general geriátrica. Se trata de una escala **heteroadministrada** para la evaluación del estado nutricional de una persona. Si la suma de las respuestas de la primera parte –Test de cribaje- es igual o inferior a 10, es necesario completar el - test de evaluación- para obtener una apreciación precisa del estado nutricional del paciente. La puntuación global del Test de evaluación resulta de la suma de todos los ítems del Test de cribaje y de los del Test de evaluación. Los puntos de corte del Test de evaluación son de 17 a 23,5 puntos: riesgo de malnutrición, y menos de 17 puntos: malnutrición.

TEST DE CRIBAJE			
PREGUNTAS		RESPUESTAS	PUNTOS
A. ¿Ha perdido el apetito? ¿Ha comido menos por falta de apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación o deglución en los últimos 3 meses?	0	Anorexia grave	
	1	Anorexia moderada	
	2	Sin anorexia	
B. Pérdida reciente de peso (< 3 meses)	0	Pérdida de peso > 3 kg	
	1	No lo sabe	
	2	Pérdida de peso entre 1 y 3kg	
	3	No ha habido pérdida de peso	
C. Movilidad	0	De la cama al sillón	
	1	Autonomía en el interior	
	2	Sale del domicilio	
D. ¿Ha tenido una enfermedad aguda o situación de estrés psicológico en los últimos tres meses?	0	Sí	
	1	No	
E. Problemas neuropsicológicos	0	demencia o depresión grave	
	1	demencia o depresión moderada	
	2	sin problemas psicológicos	
F. Índice de masa corporal (IMC = peso / (talla) <sup>2</sup> en kg/m <sup>2</sup> )	0	IMC < 19	
	1	19 < ó = IMC < 21	
	2	21 < ó = IMC < 23	
	3	IMC > ó = 23	
<b>Puntuación Total (Cribaje)</b>			

#### **Evaluación del cribaje (subtotal máximo 14 puntos)**

- 11 puntos o más: normal, no es necesario continuar.
- 10 puntos o menos: posible malnutrición, continuar la evaluación.





Nombre  
Unidad/Centro

Fecha  
Nº Historia

TEST DE EVALUACIÓN			
PREGUNTAS	RESPUESTAS		PUNTOS
G. ¿El paciente vive independiente en su domicilio?	0	No	
	1	Sí	
H. ¿Toma más de 3 medicamentos al día?	0	No	
	1	Sí	
I. ¿Úlceras o lesiones cutáneas?	0	No	
	1	Sí	
J. ¿Cuántas comidas completas toma al día? (Equivalentes a dos platos y postre)	0	1 comida	
	1	2 comidas	
	2	3 comidas	
K. ¿Consume el paciente... (Sí o no) ▪ productos lácteos al menos una vez al día? • huevos o legumbres 1 ó 2 veces a la semana? • carne, pescado o aves, diariamente?	0	0 ó 1 Síes	
	0,5	2 Síes	
	1	3 Síes	
L. ¿Consume frutas o verduras al menos 2 veces al día?	0	No	
	1	Sí	
M. ¿Cuántos vasos de agua u otros líquidos toma al día? (Agua, zumo, café, té, leche, vino, cerveza)	0	Menos de 3 vasos	
	0,5	De 3 a 5 vasos	
	1	Más de 5 vasos	
N. Forma de alimentarse	0	Necesita ayuda	
	1	Se alimenta solo con dificultad	
	2	Se alimenta solo sin dificultad	
O. ¿Considera el paciente que está bien nutrido? (problemas nutricionales)	0	Malnutrición grave	
	1	No lo sabe o malnutrición moderada	
	2	Sin problemas de nutrición	
P. En comparación con las personas de su edad, ¿cómo encuentra el paciente su estado de salud?	0	Peor	
	0,5	No lo sabe	
	1	Igual	
	2	Mejor	
Q. Circunferencia braquial (CB en cm)	0	CB < 21	
	0,5	21 ≤ CB ≤ 22	
	1	CB > 22	
R. Circunferencia de la pantorrilla (CP en cm)	0	CP < 31	
	1	CP ≥ 31	
<b>PUNTUACIÓN TOTAL (Global)</b>			

**Evaluación global (cribaje + evaluación, máximo 30 puntos)**

- De 17 a 23,5 puntos: riesgo de malnutrición.
- Menos de 17 puntos: malnutrición.





## **Escalas de evaluación del estado Nutricional**

### ***Mini Nutritional Assessment (MNA)***

#### **Bibliografía**

- Guigoz Y Vellas B Garry PJ 1994. Mini Nutritional Assessment: a practical assesment tool for grading the nutritional state of elderly patienst. Facts Res Gerontol 1994;12 (supl 2):15-59.
- Vellas B Guigoz Y Garry PJ Nourhashemi F Bennahum D Lauqu S Albarede JL. The Mini Nutritional Assessment and its use in grading the nutritional state of elderly patients. Nutrition 1999 feb;15(2):116-22.
- Rubenstein LZ Harker JO Salva A Guigoz Y Vellas B. Screening for undernutrition in geriatric practice: developin the short-form mini nutritional assesment (MNA-SF). J Gerontol A Biol Sci Med Sci 2001. jun;56(6):M366-72.
- Ramon JM Subira C. Prevalencia de malnutrición en la población anciana española. Med Clin (Barc) 2001 dec 15;117(20):766-70.
- Norton D. Calculating the risk: reflections on the Norton Scale. Decubitus 1989;2:24-31 (erratum 1989;2:10).
- Quiralte C Martínez RM Fernández C Estudio de validez de criterio de la escala de Norton modificada del hospital clínico San Carlos. Enf Clin 1998 jul 8(4);151-6.
- García AM Rosa G Garrido G Rodríguez P Escala de Norton: ¿es válida como método de predicción del desarrollo de úlceras por presión? Med Prev 1999, V(3):24-27.



## DOCUMENTO DE APOYO 3

Nombre

Fecha

Unidad/Centro

Nº Historia

### -CUESTIONARIO "CONOZCA SU SALUD NUTRICIONAL"-

Población mayor de 65 años. Se trata de un cuestionario **autoadministrado**

AFIRMACIÓN		
He tenido una enfermedad o afección que me ha hecho cambiar el tipo y/o cantidad de alimento que como	SI	NO
Tomo menos de dos comidas al día	SI	NO
Como poca fruta, vegetales o productos lácteos	SI	NO
Tomo más de tres vasos de cerveza, licor o vino, casi a diario	SI	NO
Tengo problemas dentales que hacen difícil comer	SI	NO
No siempre tengo suficiente dinero para comprar la comida que necesito	SI	NO
Como sólo la mayoría de las veces	SI	NO
Tomo a diario tres o más fármacos recetados o por mi cuenta	SI	NO
Sin quererlo, he perdido o ganado 5 kg de peso en los últimos seis meses	SI	NO
No siempre puede comprar, cocinar y/o comer por mí mismo por problemas físicos	SI	NO
PUNTUACIÓN TOTAL		