EVALUACION NUTRICIONAL EN PACIENTE MAYOR

AUTORES: Amparo Asensio Llotat[1], Susana Camacho Torregrosa[2]
1) CS Auxiliar Port Saplaya; Alboraya
2) CS La VAll d'Uxó 2; La Vall d'Uixó

PALABRAS CLAVE: evaluación nutricional, geriatría

Fuente de financiación y/o potenciales conflicto de intereses: No existen conflictos de intereses

Persona responsable para la correspondencia:
Amparo Asensio Llobat
amparoall333@gmail.com

Fecha edición ficha: 04/06/2025

EVALUACIÓN NUTRICIONAL EN PACIENTE MAYOR

La **malnutrición** es síndrome geriátrico signo de enfermedad, cuya presencia aumenta la morbilidad, estancia hospitalaria, institucionalización y mortalidad por enfermedades concomitantes. La nutrición es un factor determinante en el envejecimiento saludable
Para establecer un plan de manejo nutricional hay que realizar una evaluación y medición de variables nutricionales clínicas, antropométricas, bioquímicas y dietéticas de una manera integral. Se debe tener en cuenta:

- Identificación de factores de riesgo: edad avanzada, pérdida de gusto y olfato, polimedicación, problemas económicos, aislamiento social, estreñimiento, problemas dentales, enfermedades neurodegenerativas, depresión, disfagia, enfermedades crónicas y sarcopenia.
- Estimación del apetito
- Cuantificación de alimentos ingeridos
- Antropometría.

Para el cribado se puede emplear el **MNA (mini nutritionalassessment)**, y posteriormente diagnosticar mediante al menos un criterio etiológico y uno fenotípico de los siguientes:

ETIOLÓGICOS	Ingesta alimentaria o absorción intestinal reducida	Ingesta ≤50% del requerimiento energético Cualquier reducción de la ingesta durante más de 2 semanas Cualquier condición digestiva que afecte la asimilación de alimentos	
	Inflamación subyacente	Enfermedad aguda Enfermedad crónica	
FENOTÍPICOS		**Desnutrición moderada**	**Desnutrición severa**
	Pérdida de peso no voluntaria	5-10% en 6 meses 10-20% en más de 6 meses	10% en 6 meses 20% en más de 6 meses
	IMC bajo	<20kg/m² en <70 años <22kg/m² en ≥70 años	<18,5kg/m² en <70 años <20kg/m² en ≥70 años
	Masa muscular reducida	Déficit leve/moderado	Déficit severo

RECOMENDACIONES NUTRICIONALES

1- El concepto de dieta equilibrada ha de responder a **dos características esenciales**

- **Cantidad**: 30-35 kcal /kg de peso/día. Si <1500 kcal→ control nutricional por riesgo de malnutriciónproteica
- **Distribución**: 60% hidratos de carbono, 15% proteínas, 30% grasas, adecuado contenido de fibra (20-35 gr), vitaminas, minerales y líquidos (30-35 ml/kg día). Proteína: 0,8-1,2 g/kg peso/día; 1,2-1,5 g/kg/día si enfermedad, 2 g/kg/día si enfermedad grave. <0,8 g/kg/día si filtrado glomerular <30ml/min/1,73m². Se

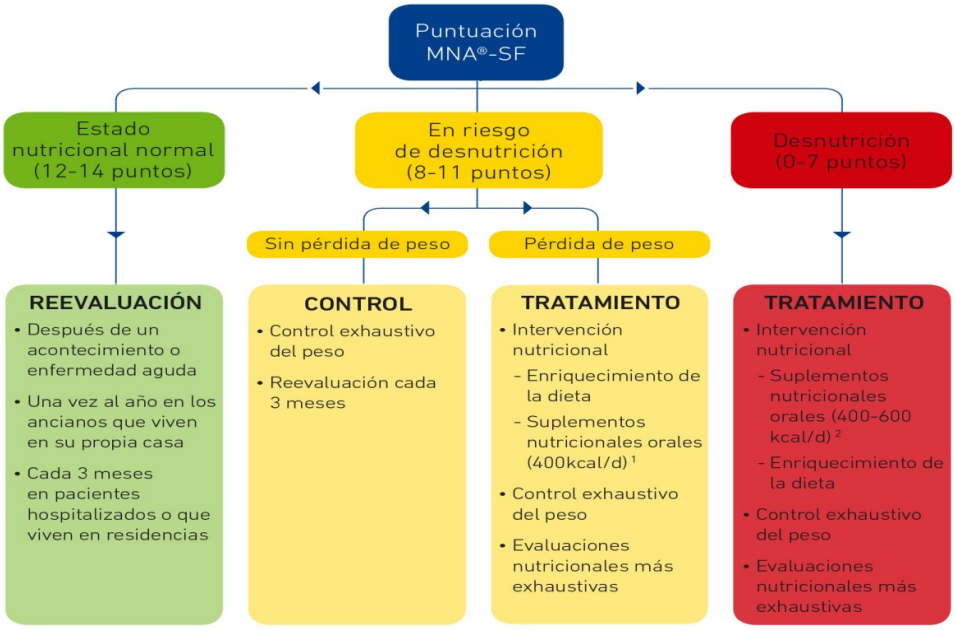
puede incrementar la proteína fácilmente consumiendo leche en polvo o clara de huevo en las cremas, frutos secos…

2- Aporte diario de calcio (1200 mg hombres, 1300 mg mujeres): lácteos, salmón, sardinas, almendras y verduras de hoja verde. Si dieta insuficiente: suplementar con calcio + vitamina D 3- Dieta adaptada a la persona (edad, sexo, actividad física…). Fraccionar en cuatro comidas.

4- Textura fácil de masticar y adecuadamente manejable.

5- Combinar dieta saludable con ejercicio o actividad física regular

INTERVENCIÓN NUTRICIONAL



BIBLIOGRAFÍA

- Guigoz Y, Vellas B, Garry PJ. Mini NutritionalAssessment (MNA) - Guía para el usuario. Nestlé NutritionInstitute; 2006

- García Pliego RA, Canto de Hoyos Alonso MC, Herreros Herreros Y, Baena Díez JM, Gorroñogoitia Iturbe A, Acosta Benito MA, Martín Lesende I, Mir Sánchez C. Actividades preventivas en el mayor. Actualización PAPPS 2024. Aten Primaria. 2024;56(S1):1-12.

- Sociedad Española de Geriatría y Gerontología (SEGG). Tratado de Geriatría para residentes. Madrid: SEGG; 2006

-Recomendaciones para intervención nutricional. https://www.mna-elderly.com/sites/default/files/2021-10/mna-guide-spanish-sf.pdf