



FORMULARIO

Red Centinela Sanitaria de Castilla y León





Introducción

Con este informe final del Programa de la Red Centinela de Castilla y León de 2015 concluye una etapa de este sistema especial de vigilancia, información e investigación en atención primaria que ha estado fundamentado en la notificación activa de los procesos en estudio y la retroinformación a través de los informes trimestrales.

En la actualidad, la Red está ya en el proceso de transformación hacia un proyecto con objetivos más amplios, mejor adaptados a las necesidades de la población y de la organización sanitaria y metodológicamente soportado por las tecnologías de la información y la comunicación.

Esta nueva propuesta conllevará algunos cambios y un esfuerzo de adaptación que estamos

seguros contribuirán a mantener a la Red Centinela en la vanguardia de la información sanitaria y el trabajo investigador de los profesionales de atención primaria en los próximos años.

Está previsto que este año se apruebe una normativa específica de la Red y se establezcan las vías de comunicación bidireccional más adecuadas. Los informes trimestrales serán sustituidos por un informe anual global y por envíos parciales interanuales de información relevante por medios que permitan una mayor difusión y mejor atención por parte de los planificadores de salud y programadores de la asistencia sanitaria de nuestra comunidad.

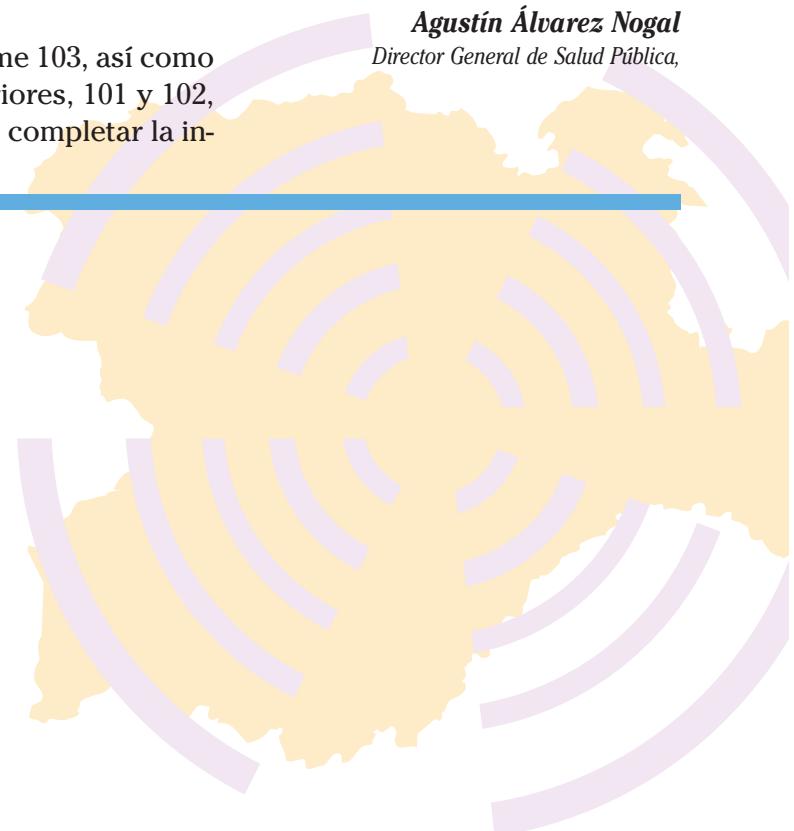
En este informe 103, así como en los dos anteriores, 101 y 102, se ha tratado de completar la in-

formación más relevante de la que dispone actualmente la Red, el estudio sobre la valoración nutricional en personas mayores de 65 años realizado por las enfermeras centinelas, la situación actual de la cohorte de diabetes de Castilla y León y los resultados principales del estudio Gómez de Caso sobre el deterioro cognitivo adquirido.

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a todos los participantes de la Red por el esfuerzo realizado y animarlos a contribuir al éxito en los futuros proyectos de esta nueva fase que ahora comenzamos.

Agustín Álvarez Nogal

Director General de Salud Pública,



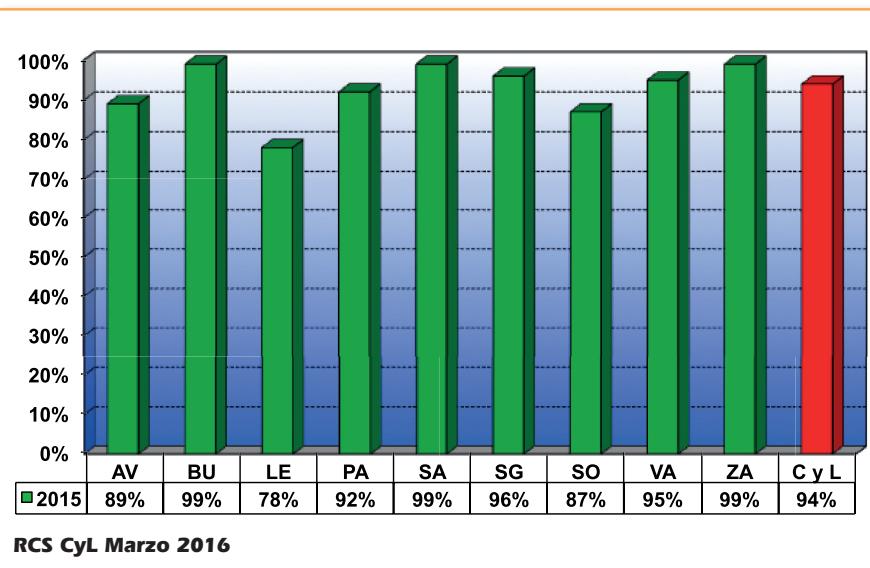


Declaraciones semanales

El porcentaje regional de declaraciones efectuadas por la RCSCYL de enfermería ha alcanzado el 94% para toda la Comunidad Autónoma, oscilando entre el 99% de Burgos, Zamora y Salamanca y el 78% de León. Figura 1.1. □

FIGURA 1.1.

Porcentaje de declaraciones efectuadas sobre el total de teóricas por provincia. Red de enfermería.



Valoración nutricional en las personas de 65 años y más en la consulta ambulatoria de enfermería

Elaboración: M^a Loreto Mateos Baruque y Eva M^a Vián González. Servicio Territorial de Sanidad y Bienestar Social de Palencia

INTRODUCCIÓN

En los países desarrollados existe cada vez mayor número de personas mayores como consecuencia del aumento de la esperanza de vida.

Las personas de edad avanzada tienen más riesgo de sufrir desequilibrios y carencias nutricionales debido a diferentes factores

como la mayor necesidad de determinados nutrientes, la reducción de masa muscular y densidad ósea, alteraciones sensoriales y la presencia de problemas psicosociales y de enfermedades crónicas que necesitan polimedición y dietas específicas. La disminución de la capacidad para desplazarse y la imposibilidad para la preparación de algunos platos también pueden tener in-

fluencia en la incorrecta alimentación de las personas de avanzada edad.

El cuidado de salud de las personas mayores no sólo consiste en el tratamiento farmacológico de sus enfermedades sino también en la prevención de aquellos problemas relacionados con la alimentación y de otros factores asociados al estilo de vida que pu-



dieran influir en la evolución de enfermedades crónicas. Este tipo de intervenciones contribuye a aumentar la calidad y la esperanza de vida.

Estudios epidemiológicos como el proyecto europeo SENECA, en el que ha participado España, demuestran deficiencias en algunos nutrientes en este grupo de población como, por ejemplo, vitaminas y calcio. Por ello, algunas personas mayores, especialmente, las mujeres, se encuentran en una situación de riesgo de malnutrición. El consumo de alcohol en hombres, realizar las comidas en soledad en las mujeres y la existencia de deficientes condiciones físicas para cocinar, hacer la compra o alimentarse se han visto asociadas a alteraciones en la nutrición.

Este estudio ha sido realizado por el personal de enfermería de la Red Centinela Sanitaria de Castilla y León pues este colectivo mantiene un estrecho contacto con este grupo de población en las visitas que realiza al centro de salud para la administración de medicamentos, control de constantes o pruebas diagnósticas. Los resultados de este trabajo pueden ser útiles para la puesta en marcha de programas de educación para la salud y contribuir a la mejora del estado nutricional de las personas de 65 años y más.

OBJETIVOS

1. Valorar el estado nutricional en personas de 65 años y más atendidas de forma ambulatoria.
2. Describir los factores determinantes del estado nutricional en personas de 65 años y más atendidas de forma ambulatoria.

MÉTODOS

Criterios de inclusión:

- Pacientes de 65 años y más que acudían ambulatoriamente por cualquier motivo a la consulta de enfermería.
- Se seleccionaba un solo paciente a la semana, de manera aleatoria, al que se le proponía participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Aquellos pacientes que no podían aportar información sobre su estado nutricional ni sobre otras variables por padecer demencia, deterioro cognitivo grave, enfermedad mental u otro trastorno invalidante (no se excluyeron los deterioros cognitivos leves).
- Pacientes que tuvieran nutrición enteral.
- Pacientes institucionalizados.

Se utilizó un formulario que el enfermero centinela debía cumplimentar en el momento de entrevistar al paciente en el que se recogía la siguiente información: datos socio-demográficos, problemas de salud, información relacionada con el ejercicio físico y con la alimentación y se realizaba una valoración nutri-

cional subjetiva y objetiva. Para la valoración objetiva del estado nutricional se realizó el test de cribado Mini Nutritional Assessment (MNA) y posterior test de evaluación. El corte del cribado para considerar *possible malnutrición* es de 11 puntos o menos, hecho que obliga a realizar el test de evaluación. El test de evaluación tiene como puntos de corte: menos de 17 puntos (*malnutrición*), de 17 a 23,5 puntos (*riesgo de malnutrición*) y más de 23,5 puntos (*bien nutrido*).

Se calculó el Índice de Masa Corporal que fue clasificado según la Organización Mundial de la Salud en: insuficiencia ponderal <18,5; normalidad: de 18,5 a 24,9; sobre peso: de 25 a 29,9 y obesidad: ≥30.

RESULTADOS

Datos socio-demográficos

Se obtuvo información sobre valoración nutricional en 3739 pacientes (56,4% mujeres y 43,6% hombres), con una edad media de 78 años (DE ± 7 años). Un 32,3% era menor de 75 años, un 48,5% tenía entre 75 y 84 años y un 19,2% tenía 85 años y más. Tabla 2.1

No tenía estudios un 24,8%. Terminó estudios primarios el 66,1%,

T A B L A 2 . 1 .
Valoración nutricional en personas de 65 años y más. N° de registros por grupo de edad y sexo.

Grupos de edad	Mujer N (%)	Hombre N (%)	Total N (%)
De 65 a 69 años	244 (11,6%)	262 (16,1%)	506 (13,5%)
De 70 a 74 años	375 (17,8%)	328 (20,1%)	703 (18,8%)
De 75 a 79 años	483 (22,9%)	391 (24%)	874 (23,4%)
De 80 a 84 años	563 (26,7%)	375 (23%)	938 (25,1%)
De 85 a 89 años	331 (15,7%)	195 (11,9%)	526 (14,1%)
De 90 a 94 años	96 (4,6%)	69 (4,2%)	165 (4,4%)
≥ 95 años	16 (0,7%)	11 (0,7%)	27 (0,7%)
Total	2108 (100%)	1631 (100%)	3739 (100%)



estudios secundarios el 7,7% y estudios universitarios el 1,4%.

Con respecto al estado civil, el 10,2% estaba soltero, el 57,6% casado, el 31% viudo y el 1,2% separado o divorciado.

Un 26,6% vivía solo. Un 57,7% compartía la vivienda con la pareja, un 22,1% con hijos y un 19,2% con ambos y un 1% con otras personas.

En cuanto a la situación económica de la unidad familiar, el 81,2% tenía ingresos iguales o superiores al salario mínimo interprofesional (635 euros). Un 22,8% tenía familiares que dependían económicamente de ellos.

Problemas de salud

Existía una limitación en la movilidad que impedía desplazarse a la compra al 12,5% de las personas encuestadas, y tenían dificultades para hacer la comida y para alimentarse el 8,6% y el 2,8%, respectivamente.

Los problemas de salud registrados en mayor número fueron las enfermedades cardiovasculares (66,8%), enfermedades metabólico-endocrinas (46,7%) y enfermedades reumatólogicas o músculo-esqueléticas (36,3%). Los hombres padecían significativamente con más frecuencia enfermedades cardiovasculares, del aparato urinario, hepáticas, respiratorias y tumores y las mujeres depresión y enfermedades reumatólogicas o músculo-esqueléticas ($p < 0,05$). Tabla 2.2

Información relacionada con el ejercicio físico

Un 14,6% no realizaba ejercicio físico, un 8,2% hacía ejercicio menos de una hora a la semana, un 16,5% entre 1 y 2 horas a la se-

mana, un 26,2% entre 3 y 5 horas a la semana y un 34,5% más de 5 horas a la semana.

Información relacionada con la alimentación

Las condiciones de la vivienda dificultaban la salida de casa para

comprar o comer fuera de casa en un 5,5%.

El paciente comía y cenaba solo en el 24,4% y en el 26,3%, respectivamente. Los lugares en los que se comía y cenaba están reflejados en la Figura 2.1 y

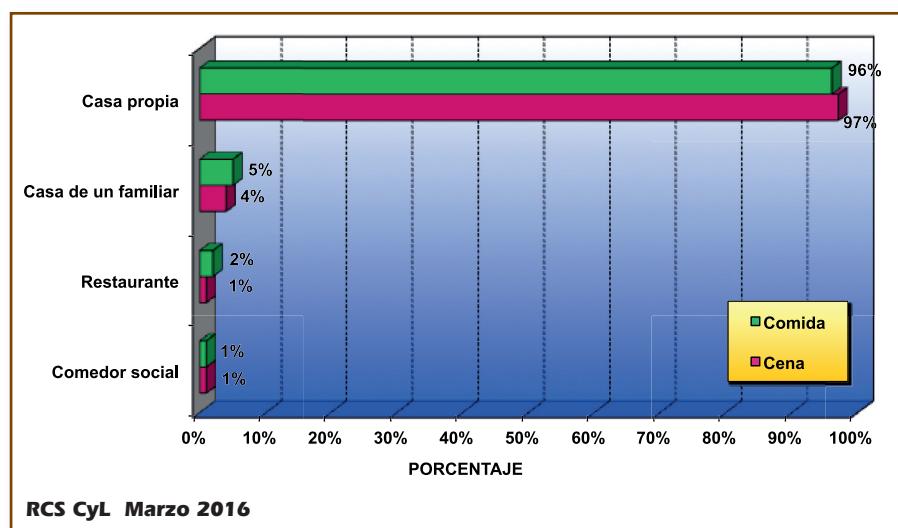
T A B L A 2 . 2 .
Valoración nutricional en personas de 65 años y más. Problemas de salud por sexo.

Enfermedades	Mujer N (%)	Hombre N (%)	Total N (%)	p	OR
Enfermedad cardiovascular	1386 (65,8%)	1136 (69,7%)	2522 (66,8%)	< 0,005	1,2 [1,1-1,4]
Enfermedad metabólica o endocrina	981 (46,6%)	765 (46,9%)	1746 (46,7%)	NS	
Enfermedad aparato urinario	149 (7,1%)	371 (22,8%)	520 (13,9%)	< 0,005	3,9 [3,2-4,7]
Enfermedad hepática	39 (1,9%)	48 (2,9%)	87 (2,3%)	< 0,005	1,6 [1,1-2,5]
Enfermedad digestiva	202 (9,6%)	147 (9%)	349 (9,3%)	NS	
Depresión	295 (14%)	93 (5,7%)	388 (10,4%)	< 0,005	3,7 [2,1-3,4]
Enfermedad respiratoria	171 (8,1%)	215 (13,2%)	386 (10,3%)	< 0,005	1,5 [1,4-2,1]
Problemas sensoriales	296 (14%)	206 (12,6%)	502 (13,4%)	NS	
Problemas masticación/deglución	73 (3,5%)	42 (2,6%)	115 (3,1%)	NS	
Tumor	126 (6%)	164 (10%)	290 (7,8%)	< 0,005	1,8 [1,4-2,2]
Enfermedad músculo-esquelética	927 (44%)	429 (26,3%)	1356 (36,3%)	< 0,005	2,2 [1,9-2,5]
Deterioro cognitivo leve	85 (4%)	60 (3,7%)	145 (3,9%)	NS	

NS: no significativo

RCS CyL Marzo 2016

F I G U R A 2 . 1 .
Valoración nutricional en personas de 65 años y más. Lugar donde realizan las comidas y las cenas.





las personas que cocinaban y compraban en la Figura 2.2 (estas variables tenían respuesta múltiple).

Si desagregamos por sexo, las mujeres cocinaban (79,1%) y salían a comprar significativamente con más frecuencia que los hombres (67,1%) ($p<0,005$).

Un 97,7% podía comprar lo necesario para tener una alimentación variada. Un 86% consumía alimentos frescos todos los días y un 13,1% varias veces a la semana. En cuanto a los alimentos precocinados, un 66,1% no los consumía nunca y un 19,2% lo hacía una vez a la semana. Figura 2.3

Valoración nutricional

El Índice de Masa Corporal se distribuyó de la siguiente manera: un 1% tenía insuficiencia ponderal, un 19% se encontraba dentro de la normalidad, un 46% tenía sobrepeso y un 34% obesidad. Figura 2.4

Valoró de forma subjetiva su estado nutricional en bueno, un 88%; en regular, un 11% y en malo, un 1%.

Para la valoración objetiva del estado nutricional, se realizó el test de cribado del MNA con el que se encontraron a 252 personas que podían padecer una posible malnutrición. Después de realizar el test de evaluación, fueron 197 personas las que presentaban malnutrición o riesgo de malnutrición. Esto supone un

FIGURA 2.2.
Valoración nutricional en personas de 65 años y más. Personas que cocinan y hacen la compra.

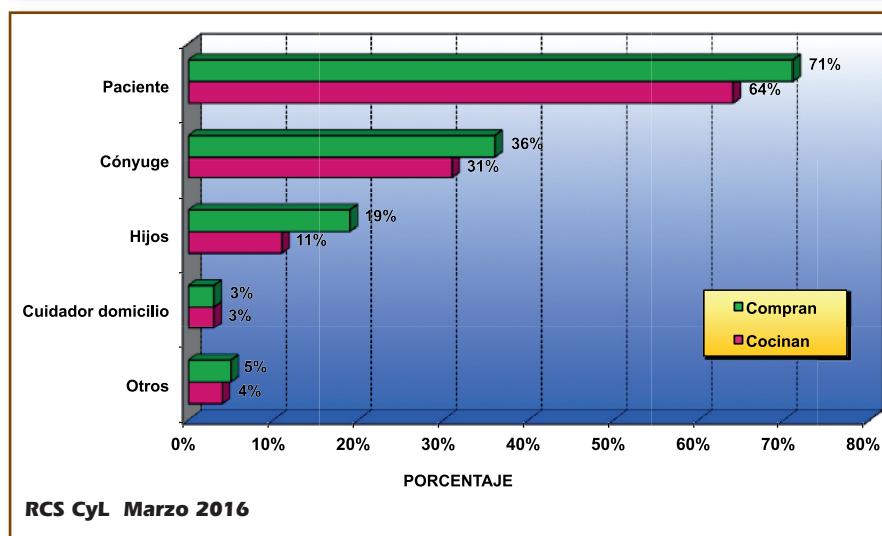


FIGURA 2.3.
Valoración nutricional en personas de 65 años y más. Consumo de alimentos frescos y precocinados.

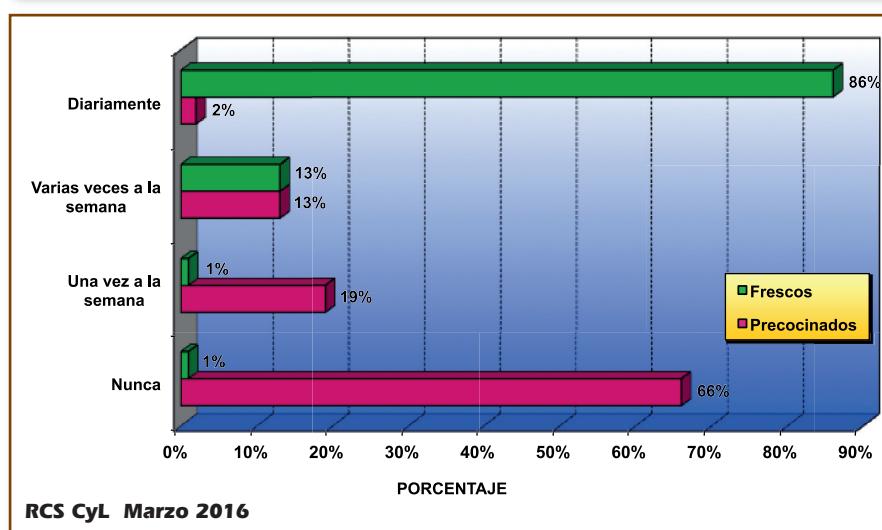
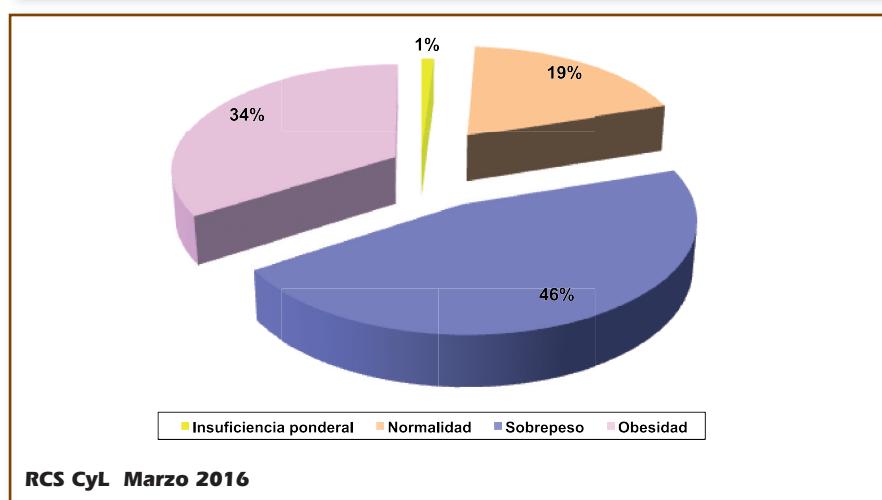


FIGURA 2.4.
Valoración nutricional en personas de 65 años y más. Índice de masa corporal.





5,3% del total de toda la muestra.
Figura 2.5

Por sexo, las mujeres tenían un riesgo significativamente mayor de malnutrición que los hombres ($p < 0,05$; OR: 1,53 [1,1-2,1]) y a medida que se iba incrementando la edad, el riesgo de padecer malnutrición era mayor tanto en hombres como en mujeres ($p < 0,05$).

Otros factores de riesgo de malnutrición encontrados fueron las dificultades para desplazarse a la compra de las mujeres ($p < 0,05$; OR: 1,84 [1,1-3,1]) y el hecho de cenar solo ($p < 0,05$; OR: 1,44 [1,1-1,9]), mayor en mujeres ($p < 0,05$; OR: 1,80 [1,1-3,4]).

Estudiando el riesgo de malnutrición con respecto a los problemas de salud referidos, se encontró asociación estadísticamente significativa con enfermedades del aparato digestivo, depresión, tumores y deterioro cognitivo leve ($p < 0,05$). Tabla 2.3

CONCLUSIONES

El perfil de riesgo de malnutrición en Castilla y León podría describirse como:

- Ser mujer, especialmente, si cena sola.
- A mayor edad mayor riesgo.
- Padecer enfermedades del aparato digestivo, depresión, tumores y deterioro cognitivo leve.

FIGURA 2.5.
Valoración nutricional en personas de 65 años y más. Valoración del estado nutricional.

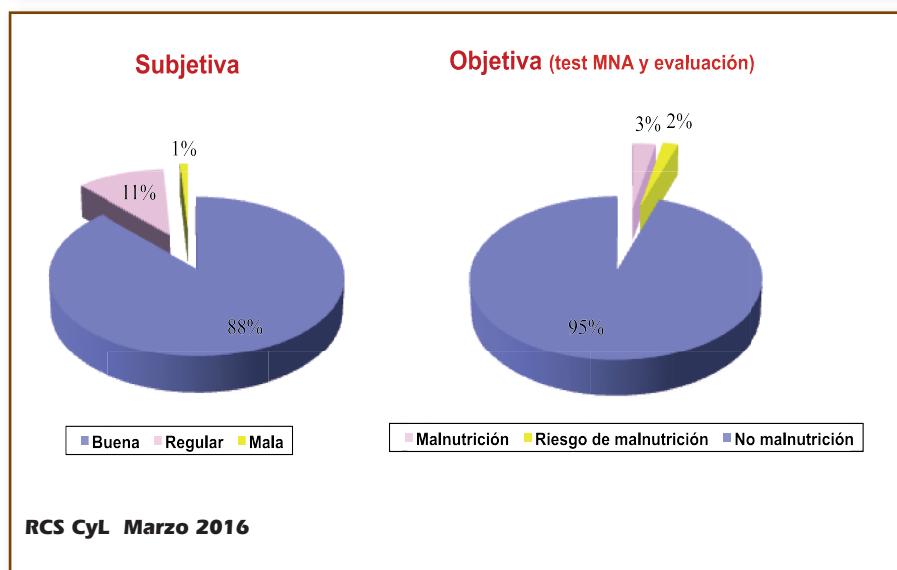


TABLA 2.3.
Valoración nutricional en personas de 65 años y más. Problemas de salud por sexo en personas malnutridas o en riesgo de malnutrición.

Enfermedades	Malnutrición SI	Malnutrición NO	Total N (%)	p	OR
Enfermedad cardiovascular	138 (40,1%)	2360 (66,6%)	2498 (66,8%)	NS	
Enfermedad metabólico-endocrina	96 (48,7%)	1650 (46,6%)	1746 (46,7%)	NS	
Enfermedad aparato urinario	30 (15,2%)	490 (13,8%)	520 (13,9%)	NS	
Enfermedad hepática	7 (3,6%)	80 (2,2%)	87 (2,3%)	NS	
Enfermedad digestiva	33 (16,7%)	316 (8,9%)	349 (9,3%)	p<0,005	2,1 [1,4-3,1]
Depresión	58 (29,4%)	330 (9,3%)	388 (10,4%)	p<0,005	4,1 [2,9-5,7]
Enfermedad respiratoria	26 (13,2%)	360 (10,2%)	386 (10,3%)	NS	
Problemas sensoriales	32 (16,2%)	470 (13,3%)	502 (13,4%)	NS	
Problemas masticación/deglución	10 (5,1%)	105 (2,9%)	115 (3,1%)	NS	
Tumor	26 (13,2%)	264 (7,4%)	290 (7,8%)	p<0,005	1,9 [1,2-2,9]
Enfermedad músculo-esquelética	78 (29,6%)	1278 (36,1%)	1356 (36,3%)	NS	
Deterioro cognitivo leve	27 (13,7%)	118 (3,3%)	145 (3,9%)	p<0,005	4,6 [2,9-7,3]

RCS CyL Marzo 2016



PARTICIPANTES DEL PROGRAMA 2015 DE LA RED CENTINELA SANITARIA DE CASTILLA Y LEÓN

ENFERMERÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD:

Ávila

Amelia Esteban Hernández
Ana Benito Pérez
Belen Sanchez Crespos
Iluminada Jiménez Jiménez
M^a de las Nieves García Hernández
M^a Jose Piriz Santos
M^a Luisa Soto Jiménez
Mariano Pagan Alemán
Montserrat López Ramírez
Pilar Marques Macías
Rosa del Rincón del Rincón
Silvia Fernández Sánchez

Burgos

Ana Ruth González López de Castro
Ana Teresa Ortiz Gómez
Carmen Martín Fernández
Concepción Merino Pérez
Encarnación de Miguel Marco
Gema M^a Díaz Alonso
Jose Luis Ortiz Ortiz
Laura Heras Sáiz
M^a Aurora Villaverde Gutiérrez
M^a del Pilar Antolín de las Heras
M^a Isabel Camarero Cossío
M^a Isabel de Diego Poza
M^a Isabel Martínez Güemes
M^a Jesús Almendariz Alonso
M^a Jesus Maestro Gonzalez
M^a José Presencio Martínez
M^a Victoria Martín Antón
M^a Yolanda Díez Ortega
Mercedes Rodríguez Castro
Mónica Sangrador Arenas
Nieves Sáiz Alonso
Paloma San José González
Piedad Arce González
Rosa Cruz Benito
Ruth Cítores Manuel
Sara Alonso Martínez
Susana Martínez Fernández
Susana Pérez Herrero
Teresa de la Fuente Sedano

León

Amparo Mesas Sáez
Ángel González Díez
José Ángel Barbero Redondo
José Gabriel Suárez García
Juan Raúl López Escudero
Julián Zapico Espinosa
M^a Jesús Vega Abella
M^a José Garrido Josa
M^a Luisa del Río Paramio
M^a Luisa Rodríguez Martínez
Manuel Maña González
Margarita Negro García
Mercedes Lorenzo Miguez
Pilar Veledo Barrios

Palencia

Alejandro Plaza Gutiérrez
Ángeles Helguera Juárez
Cándida Navarro Roldán
Clara Cantera Fombellida
Esther Rodríguez Campo
Julia Guerra Rodríguez
Mercedes Guzmán Paredes
Mercedes Pérez Cuadrado
Olga Belén Sahagún de Castro
Paz González Esteban
Pilar Solís Murillo
Rafael M. Medrano López
Raquel García Cano
Roberto Alonso Romero
Sabino Liébana León

Salamanca

Braulio Mateos Prieto
Ceferina Bermejo Morán
Clotilde García Calle
Javier Vicente Pérez
Juan Ignacio Herrero Sánchez
M^a del Carmen Díez Vacas
M^a Nieves García Fernández
M^a Teresa Turrión Domínguez
Olga Castellanos Morales
Purificación Muñoz Méndez
Socorro del Molino Velasco
Teresa Pérez Rodríguez



Segovia

Concepción Vicente Cuadrado
Consuelo Ezquerra Cebollada
Cristina de la Cruz Maeso
Esther García Lobo
Inés Poza Barral
Mª Asunción Merinero Herrero
Mª del Carmen Tapia Valero
Mar Aguirre López de Aberasturi
Mercedes Herranz Rosa
Milagros García Abad Yebra
Montserrat Sanz García
Natalia Gómez Muñoz
Pilar Guerra Andrades
Pilar Pascual Aceves
Teresa Calvo Navajo
Yolanda Esteban Cabeza

Soria

Ana Cristina Hernández Sáez
Carmen Gil de Diego
Josefa Hernandez Gómez
Soledad Jiménez Santaolaya

Valladolid

Amparo Espinilla de la Iglesia
Ana Baza Bermúdez
Ana Isabel Flórez Catón
Ana Mª Hernández Vázquez
Ana Mª Ruiz Mancebo
Ángel Fraile de Pablo
Belen Esteban Redondo
Carlos Fraile Caviedes
Carmen Outerño Fernandez
Cristina Izquierdo Arranz
Francisca García Ruiz
Inés Garate Larrea
Mª Ángeles Alonso Manjarres
Mª Cruz Martín Barrio
Mª Luisa Almudevar Vicente
Margarita García Merino
Pilar Medina Relea
Valentín Sáez Martín
Violeta Rueda Mena

Zamora

Elsa Martín Hernandez
Felisa Hernández Martín
Juan Carlos Hernández Zapata

Mª Luisa Iglesias Rojas
Paz Centeno Cristóbal
Piedad Matellán Carro
Tomás Castaño Paz

SERVICIO DE INFORMACIÓN EN SALUD PÚBLICA:

Rufino Álamo Sanz. Jefe de Servicio
A. Tomás Vega Alonso. Coordinador Técnico de la Red Centinela Sanitaria de Castilla y León.
Milagros Gil Costa. Coordinación del programa general
José Eugenio Lozano Alonso. Soporte técnico y estadístico
Victoria Cepeda González. Gestión del programa de vigilancia de la gripe.
Araceli Castro Rodriguez. Mecanografía
Elena Pasalodos Sahagún. Mecanografía
Mónica Rodriguez Pereira. Mecanografía

SERVICIO TERRITORIAL DE SANIDAD Y BIENESTAR SOCIAL DE PALENCIA:

Mª Loreto Mateos Baruque. Coordinación programa de enfermería
Eva María Vian Gonzalez. Coordinación programa de enfermería

SERVICIOS TERRITORIALES DE SANIDAD Y BIENESTAR SOCIAL:

COORDINACIÓN PROVINCIAL

Ávila

Ricardo Casas Fischer
Belén Herrero Cembellín
Mª Carmen Lozano Casillas

Burgos

José Luis Yáñez Ortega
Elena Santamaría Rodrigo
Ana María Martínez Rodriguez



León

Ana Carmen Berjón Barrientos
Manuel Cortés Blanco
Mª José Villaverde Fernández

Palencia

Julio De La Puente Callejo
Mª Loreto Mateos Baruque
Eva María Vían González

Salamanca

Teresa Muñoz Cidat
Candelas Gonzalo Martín
Mª José García Pérez

Segovia

Trinidad Romo Cortina
Mercedes Gómez De Balugera Goicolea
Félix Javier De Lucas Fernández

Soria

Adriana Del Villar Belzunce
Eduardo Dodero Solano
María Rosario Celorio de Pablo
Margarita Millán Gonzalo
Teresa Ruiz Martinez

Valladolid

Clara Berbel Hernández
Marta Allué Tango
María Sol Gutiérrez Pérez

Zamora

Isabel Martínez Pino
Rafael Villanueva Agero
Eulalia Fradejas Barrios
Rosa Carracedo Martín



PROGRAMA DE REGISTRO 2015 (ENFERMERÍA)

VALORACIÓN NUTRICIONAL EN PERSONAS ≥ 65 AÑOS AMBULATORIAS EN LA CONSULTA DE ENFERMERÍA

CRITERIO DE INCLUSIÓN:

- Pacientes ≥ 65 años que acuden por cualquier motivo a la consulta de enfermería.
- Se registrará un paciente a la semana, que será el primero de ≥ 65 años atendido en la consulta del miércoles y, si no fuera posible, el primero del día siguiente o del día que sea posible.
- Se incluirá solamente al paciente la primera vez que sea atendido en la consulta e identificado durante el año 2014.
- Si el paciente elegido coincide con un paciente al que ya se le ha realizado la encuesta, se captará al paciente siguiente de ese mismo día o, en su defecto, al primer paciente del día siguiente.
- El paciente debe pertenecer al cupo del enfermero centinela.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Pacientes que no puedan aportar información sobre su estado nutricional ni sobre otras variables por padecer demencia, deterioro cognitivo grave, enfermedad mental u otro trastorno invalidante (no se excluyen los deterioros cognitivos leves).
- Pacientes institucionalizados.
- Pacientes que tengan nutrición enteral.
- Pacientes atendidos en domicilio.

NIVELES DE CONTACTO

- * Servicio Territorial de Sanidad y Bienestar Social provincial: Sr. Jefe de la Sección de Epidemiología.
- * Servicio Territorial de Sanidad y Bienestar Social de Palencia. Centro Coordinador del Programa de Enfermería.
Av. / Casado del Alisal, 32. 34001 Palencia. Teléfonos: 979 71 54 53 / 979 71 54 43 / Fax: 979 71 54 27
- Loreto Mateos (matbarrio@jcyt.es) y Eva Vian (viagonev@jcyt.es)
- * Dirección General de Salud Públicaº. Pº de Zorrilla 1. 47071 VALLADOLID.
- Telf.: 983 413600. A. Tomás Vega Alonso (vegaloto@jcyt.es) y Milagros Gil Costa (gilcosmi@jcyt.es)



Etiqueta	VALORACIÓN NUTRICIONAL EN PERSONAS ≥ 65 AÑOS EN LA CONSULTA AMBULATORIA DE ENFERMERÍA		INFORMACIÓN RELACIONADA CON LA ALIMENTACIÓN Y EL EJERCICIO FÍSICO
	CIP: _____	Fecha de nacimiento (DD/MM/AAAA): _____ / _____ / _____	
DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS			
Sexo: Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/>	Pais de origen: _____	¿Dónde come? (respuesta múltiple): Casa propia <input type="checkbox"/> En la casa de un familiar <input type="checkbox"/> Restaurante <input type="checkbox"/> Comedor Social <input type="checkbox"/> Otros _____	
Nivel de estudios:			
Sin estudios <input type="checkbox"/> E. Secundaria o equivalente <input type="checkbox"/> E. Primaria o equivalente <input type="checkbox"/> Universitarios <input type="checkbox"/>			
Estado civil: Soltero/a <input type="checkbox"/> Casado/a <input type="checkbox"/> Viudo/a <input type="checkbox"/> Separado/a-divorciado/a <input type="checkbox"/>	Convivencia (respuesta múltiple):	¿Come solo? Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Si no come solo, ¿con quién?: _____ Si come solo, ¿cuántas veces a la semana?: _____	
¿Dónde cena? (respuesta múltiple): Casa propia <input type="checkbox"/> En la casa de un familiar <input type="checkbox"/> Restaurante <input type="checkbox"/> Comedor Social <input type="checkbox"/> Otros _____			
¿Cena sola? Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Si no cena solo, ¿con quién?: _____ Si cena solo, ¿cuántas veces a la semana?: _____			
¿Puede comprar lo necesario para una alimentación variada? Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
¿Quién cocina en casa? (respuesta múltiple): El paciente <input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Hijos <input type="checkbox"/> Cuidador/Ayuda a domicilio <input type="checkbox"/> Comida a domicilio <input type="checkbox"/> Otros _____			
¿Quién hace la compra? (respuesta múltiple): El paciente <input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Hijos <input type="checkbox"/> Cuidador/Ayuda a domicilio <input type="checkbox"/> Otros _____			
¿Cuántas veces a la semana consume alimentos frescos? (incluidos alimentos frescos que se congelan en el domicilio): Una vez <input type="checkbox"/> Varias veces <input type="checkbox"/> Todos los días <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/>			
¿Cuántas veces a la semana consume productos precocinados? Una vez <input type="checkbox"/> Varias veces <input type="checkbox"/> Todos los días <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/>			
PROBLEMAS DE SALUD			
¿Padece alguna enfermedad? (respuesta múltiple)			
Cardiovascular <input type="checkbox"/> Respiratoria <input type="checkbox"/> Metabólica/Endocrina <input type="checkbox"/> Sensorial (vista/audición) <input type="checkbox"/> Aparato urinario <input type="checkbox"/> Masticación/Deglución <input type="checkbox"/> Hepática <input type="checkbox"/> Tumor <input type="checkbox"/> Digestiva (gástritis/estreñimiento) <input type="checkbox"/> Reumatólogica/ musculosquelética <input type="checkbox"/> Deterioro cognitivo leve <input type="checkbox"/> Depresión <input type="checkbox"/>			
Otras: _____			
VALORACIÓN SUBJETIVA DEL ESTADO NUTRICIONAL			
VALORACIÓN OBJETIVA DEL ESTADO NUTRICIONAL			
<i>Índice de Masa Corporal (IMC) (Kg/Talla en m²)</i> _____			
VALORACIÓN OBJETIVA DEL ESTADO NUTRICIONAL			
<i>Resultado test MNA</i> _____ <i>Puntuación evaluación:</i> _____			



ESCALA DE EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL

Mini Nutritional Assessment (MNA)

PREGUNTAS		RESPUESTAS	PUNTOS
A. ¿Ha perdido el apetito? ¿Ha comido menos por falta de apetito, problemas digestivos, dificultades de mastización o deglución en los últimos 3 meses?	0	Anorexia graves	
	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 3 Kg	
	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	
	2	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) ² en kg/m ²	0	IMC < 19	
	1	IMC 19-20	
	2	IMC 21-22	
	3	IMC ≥ 23	
PUNTUACIÓN TOTAL (Cribaje)			



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	Sí	
	1	No	
I. ¿Úlceras o lesiones cutáneas?	0	Sí	
	1	No	
J. ¿Cuántas comidas completas toma al día? (Equivalentes a dos platos y postre)	0	1 comida	
	1	2 comidas	
	2	3 comidas	
K. ¿Consumo el paciente? Sí o No • ¿Productos lácteos al menos una vez al día?: Sí o No • ¿Huevos o legumbres 1 ó 2 veces a la semana? Sí o No • ¿Carne, pescado o aves, diariamente? Sí o No	0	0 ó 1 Sí	
	0,5	2 Sí	
	1	3 Sí	
L. ¿Consumo 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	Lo sabe	
	1	Igual	
	2	Mejor	
Q. Circunferencia braquial (CB en cm)	0	CB < 21	
	0,5	CB 21-22	
	1	CB > 22	
R. Circunferencia de la pantorrilla (CP en cm)	0	CP < 31	
	1	CP ≥ 31	
PUNTUACIÓN TOTAL (Cribaje)			

