

Edentulismo total como factor de riesgo nutricional de las personas adultas mayores usando Mini Nutritional Assessment

Eimy Marín Salazar, Universidad Latinoamericana de Ciencia y Tecnología
2014

Resumen: El propósito de esta investigación es determinar si el edentulismo total puede poner en riesgo nutricional a las personas adultas mayores de la Asociación Hogar Carlos María Ulloa. El grupo estudiado está conformado por 15 personas adultas mayores en la cual se aplicó un instrumento llamado Mini Nutritional Assessment (MNA) para determinar el riesgo nutricional, y se realizó un examen odontológico para determinar su estado de salud oral, tipo de edentulismo y estado de sus prótesis dentales. En los resultados obtenidos, el 80% de la población estaba en riesgo de padecer malnutrición y el 7% ya presenta malnutrición. Todas las personas estudiadas presentan grado de edentulismo, el 67% no presenta buena rehabilitación protésica y hasta no estaban rehabilitados, por lo que se puede concluir que existe una gran relación entre un mal estado de salud oral y la malnutrición en adultos mayores de esta institución.

Palabras clave: personas adultas mayores, riesgo de malnutrición, salud oral, edentulismo.

Abstract: The purpose of this study is to determine if total edentulism is a nutritional risk factor of older adults. The study group consists of 15 older adults in which an instrument called Mini Nutritional Assessment (MNA) was applied to determine nutritional risk. A dental examination was also performed to determine the oral health status, type of edentulism and state of their dentures. In the results, 80% of the population was at risk of developing malnutrition and 7% has malnutrition. All the people studied are edentulous in some way, with 67% having poor prosthetic rehabilitation and some were not even rehabilitated. Based on the results, one can conclude that there is a strong relationship between poor oral health and malnutrition in older adults in this institution.

Key words: older adults, risk of malnutrition, oral health, edentulism.

Introducción

El propósito de este estudio es determinar si la población adulta mayor de la Asociación Hogar Carlos María Ulloa, que tiene un estado bucodental no adecuado como lo es el no presentar piezas dentarias y el no tener una buena rehabilitación protésica, si presentan consecuencias a nivel nutricional.

Los hábitos alimentarios y la ingesta de nutrientes son importantes a lo largo de toda la vida del ser humano, pero son más significativos en el caso de las personas adultas mayores, en quienes las deficiencias nutricionales pueden contribuir con un aumento en la morbilidad y mortalidad (Porrás. 2010). Los problemas en la salud oral, como es el caso de la pérdida de piezas dentarias, impiden una adecuada alimentación, lo que afecta su estado nutricional y aumenta el riesgo de complicaciones en la salud.

Cuando las personas alcanzan la madurez funcional, se incrementa la velocidad con la que manifiestan los cambios degenerativos en todos los órganos y sistemas en una cualidad del desarrollo; al envejecer, se puede ver afectado el aparato digestivo. Al darse problemas dentales y una deficiencia en su capacidad masticatoria, empiezan a consumir alimentos más suaves y van eliminando los que son difíciles de masticar, que por lo general son los más ricos en proteínas y en fibras dietéticas, lo que significaría tener una alimentación deficiente, por lo que se puede ver afectado el estado nutricional. (Borges et al, 2003)

Las personas portadoras de prótesis dentales tienen una disminución en la capacidad para percibir sabores, consistencia y texturas de los alimentos. Cabe destacar que una prótesis que cumpla los requisitos de buen soporte, retención y estabilidad otorga una capacidad masticatoria no mayor al 30% comparada con una dentadura natural. (López, 2006)

La malnutrición es un estado patológico que puede causar problemas en el estado de salud, e implica también una disminución en la capacidad básica de actividades diarias. Es de importancia tomar en cuenta que el envejecimiento trae

problemas, ya que se dan más enfermedades sistémicas. A su vez, la toma de medicamentos, en el caso de estar en una institución, puede traerles problemas como depresión, que puede causar que se dé una pérdida de apetito y el riesgo de padecer malnutrición.

Revisión bibliográfica

Edentulismo se define como la pérdida de todos los dientes permanentes y es el resultado terminal de un proceso multifactorial que implica diversos procesos biológicos; así como los factores no biológicos relacionados con los procedimientos dentales. Esto afecta la salud oral, la salud en general y la calidad de vida de las personas afectadas, ya que varía la dieta alimenticia, puede variar el gusto de los alimentos y trae como consecuencia la malnutrición y desnutrición. (Garcillán, Bratos, R., 2010).

Según Belaúnde (2011), las persona que usan prótesis ya sean parciales o totales no van tener la misma efectividad masticatoria que al tener todas las piezas dentarias. Se dice en diversos estudios que los pacientes edéntulos tienen una dieta pobre en comparación con los pacientes con piezas dentarias.

Según un estudio realizado por Sánchez et al. (2011), los adultos mayores enfrentan problemas para masticar, dolor y dificultades para comer y para relacionarse con los demás debido a las alteraciones que tienen en la boca. Se da una condición nutricional reducida, ya que al haber menor número de dientes funcionales se acentúa la modificación de la capacidad de comer, lo cual podría alterar el estado nutricional de los ancianos con estos padecimientos. Este estado afecta su satisfacción y su calidad de vida, por todas las implicaciones que conlleva.

Según Mata (2008), el término malnutrición que se refiere a las carencias, excesos o desequilibrios en la ingesta de energía, proteínas u otros nutrientes, pero este término puede incluir tanto la desnutrición como la sobrealimentación. La desnutrición es el resultado de una ingesta de alimentos que es insuficiente para satisfacer las necesidades de energía alimentaria, de una absorción deficiente y de un

uso biológico deficiente de los nutrientes consumidos, lo cual genera una pérdida de peso corporal. El término sobrealimentación se refiere a un estado crónico en el que la ingesta de alimentos es superior a las necesidades de energía alimentaria, y causa sobrepeso u obesidad.

Montejano et al. (2013) definen malnutrición como una condición patológica que causa alteraciones del estado de salud y disminuye la capacidad de llevar a cabo las actividades básicas para la vida diaria. Esto, a su vez, conduce a una pérdida de autonomía, un mayor aislamiento social, la institucionalización e incluso, en casos extremos, la muerte. El estadio previo a la malnutrición es la situación de riesgo, cuya importancia fundamental radica en que, si es detectado a tiempo, mediante una adecuada valoración nutricional, podrá ser tratado, lo cual evita el paciente llegue a estar malnutrido.

Con el paso del tiempo, el organismo comienza a envejecer y se empiezan a notar cambios en los patrones de alimentación; las alteraciones físicas, junto con las variaciones en el aspecto social y emocional, afectan el estilo de vida del adulto mayor, incluso la alimentación. En algunas investigaciones se menciona que la presencia de dientes naturales y dentaduras bien ajustadas en estas personas están asociadas con ingestas de alimentos más altas y más variadas y, por tanto, con una mayor calidad nutricional. Se podría decir que los problemas que provoca una mala higiene oral, la pérdida de piezas, caries, enfermedad periodontal y presencia de prótesis mal ajustadas en algunos casos, y en otros con poca frecuencia de uso, impiden una adecuada alimentación, lo que afecta su estado nutricional y aumenta el riesgo de complicaciones en la salud. (Porrás, 2010).

Según Barrera y Osorio (2007), la nutrición interactúa con el proceso de envejecimiento de varias formas a lo largo de la vida adulta. Las funciones corporales declinan progresivamente, se incrementa la frecuencia de las enfermedades crónicas degenerativas con la edad y en la edad avanzada, la mayoría de las personas comen menos. Como consecuencia, las ingestas de nutrientes pueden resultar más bajas que

las recomendadas. Así, los factores dietéticos implicados en la etiología de estas enfermedades pueden beneficiarse de una intervención nutricional.

Los trastornos nutricionales presentan efectos importantes en la condición general de salud, la calidad de vida, fundamentalmente en adultos mayores; los problemas nutricionales pueden agravarse con el avance de la edad, así como la presencia de enfermedades crónicas, el uso de medicamentos, una peor condición psíquica y social y la presencia de problemas de salud oral. Según estudios, se ha observado que el procesamiento de alimentos es limitado por alteraciones bucodentales como la pérdida dental, reposición protésica ausente o inadecuada, y presencia de dolor o incomodidad ante la presencia de caries y fracturas en los dientes. (Eumann, et al., 2010).

En cuanto a las alteraciones de la salud oral, se ha asociado con el riesgo nutricional, lo que enfatiza la importancia de la dimensión subjetiva de la condición oral. Algunos mecanismos podrían explicar las asociaciones encontradas entre malas condiciones bucodentales y déficit nutricional. Entre ellos, las dificultades para la masticación podrían limitar la selección, trituración, ingestión de los alimentos y la absorción de sus nutrientes. La ausencia de oclusión posterior o la reducida eficiencia masticatoria asociada a mayor movilidad de dientes con problema periodontal avanzado restringirían la dieta a alimentos más suaves, con alto valor energético y bajo valor nutricional. (Eumann, et al., 2010).

Al darse la pérdida de piezas dentarias, se puede dar una disminución en la capacidad de masticación en un individuo. Los problemas dentales son uno de los factores que inducen a la pérdida involuntaria de peso. Algunos de los adultos mayores presentan una mala atención profesional, lo que provoca que el cuidado de sus prótesis dentales provoque lesiones en la mucosa oral, y causa dolor y dificultad a la hora de digerir sus alimentos. "Estudios anteriores demuestran que las personas que usan prótesis dentales consumen más carbohidratos y una menor cantidad de los alimentos que contienen vitamina A y fibra dietética y personas sin dientes que no utilizan prótesis dentales consumen cantidades menores de carbohidratos, calcio,

hierro y vitamina B1, B6, y C y los ancianos que conservan sus dientes tienen un mejor estado nutricional que aquellos con pocos dientes o con dentaduras artificiales” (Borges et al., 2003)

Martínez et al. (2007) mencionan que en pacientes adultos mayores se presentan cambios en los porcentajes de líquidos, en los depósitos de grasa y masa muscular; a su vez, se da una gran disminución de la actividad física, así como de la participación social, influenciada por trastornos como la depresión, la insolvencia económica y el abandono. También se dan otros factores que se pueden relacionar con la desnutrición, así, un 40% de la población geriátrica carece de piezas dentarias y su reemplazo por prótesis dificulta la masticación y altera el gusto, lo que disminuye el apetito. La mucositis, la xerostomía por disfunción glandular, las caries dentales y la gingivitis disminuyen la capacidad para ingerir toda la ración de alimentos, y también alteran el gusto. Las alteraciones de la deglución, secundarias a trastornos neuromotores, también dificultan la ingestión de alimentos.

En otros sistemas se ven cambios que llegan a afectar el estado nutricional de los adultos mayores. Por ejemplo, en el sistema gastrointestinal se da disminución de las células parietales, disminuye la producción de ácido, lo que modifica la absorción de múltiples nutrientes, como la vitamina B, el hierro y el ácido fólico. También se afecta los sentidos del gusto y el olfato, lo cual ocasiona una disminución del número de papilas gustativas. También se puede ver afectado el olfato hasta un 50%, lo que puede estar asociado a la disminución del gusto por la comida y contribuye a padecer desnutrición. (Martínez et al., 2007).

Métodos

Para evaluar el estado nutricional y bucodental de las personas adultas mayores, se realizó una encuesta a quince personas en la Asociación Hogar Carlos María Ulloa. Para la evaluación del estado de salud oral, se empleó un examen clínico, con material odontológico desechable y buena iluminación. Se evaluó a una cantidad de quince adultos mayores con ausencia total de piezas dentales; se estudió la ausencia o presencia de prótesis dentales, valorando su soporte, retención, y

estabilidad, requisitos importantes para cumplir una buena condición bucodental. (Anexo 1)

El riesgo nutricional se evaluó por medio del instrumento llamado Mini Nutritional Assessment (MNA) (Anexo 2). Este es un instrumento que permite identificar a pacientes geriátricos de 65 años o más que están desnutridos o en riesgo de desnutrición. Para obtener la información deseada, se debe completar el formulario, el cual se debe llenar con el nombre del paciente, edad, sexo, peso y estatura. Al terminar esta parte, se debe llenar las preguntas (Preguntas A a la E) rellenando los recuadros con la puntuación adecuada. Luego se suman las puntuaciones en cada pregunta. Una puntuación total igual o mayor a 12 indica que la persona se encuentra bien nutrida y no requiere una intervención adicional. Una puntuación total entre 8 y 11 indica que la persona está en riesgo de desnutrición. Una puntuación total igual o menor a 7 indica que la persona se encuentra desnutrida. Si la puntuación total es igual o menor a 11, puede continuar con el resto de las preguntas para recabar información adicional sobre los factores que puedan impactar el estado nutricional. (García y Serrano, 2013).

El MNA, además, incluye preguntas a la persona sobre estilo de vida, medicación y movilidad, número de comidas, ingesta de alimentos, líquidos y autonomía para comer, así como pesquisas para una evaluación subjetiva del estado nutricional mediante una autoevaluación. (Porrás, 2010).

Resultados

Las características de la población estudiada en cuanto a género y edad son: 5 personas son del sexo masculino (33%); 10 del sexo femenino (67%); 6 personas tienen entre 65-80 años (40%); y 9 personas más de 80 años (60%) (Gráfico 1 y 2).

Gráfico 1: Distribución de las personas adultas mayores de la Asociación Hogar Carlos María Ulloa por sexo

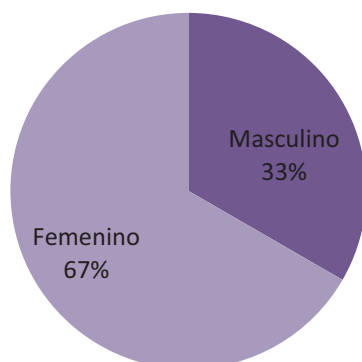
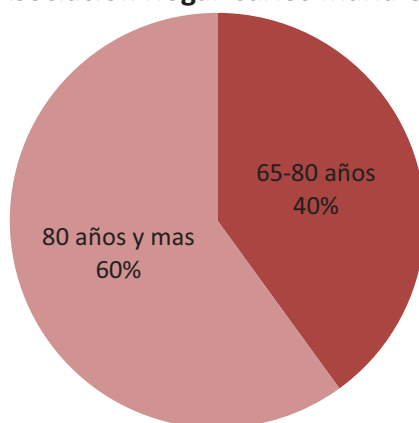
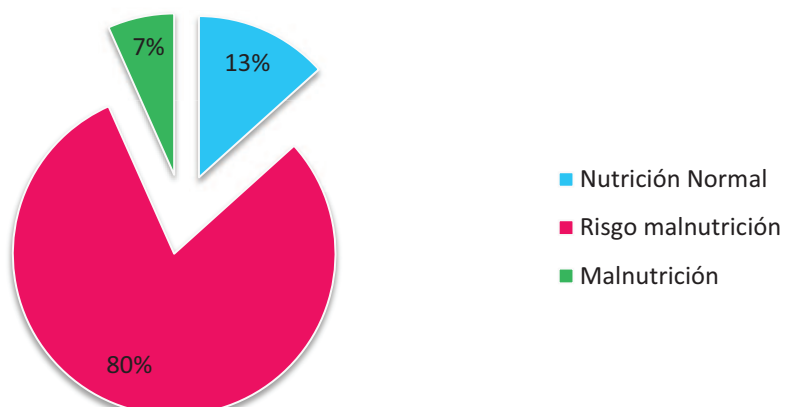


Gráfico 2: Distribución de las personas adultas mayores de la Asociación Hogar Carlos María Ulloa por edad



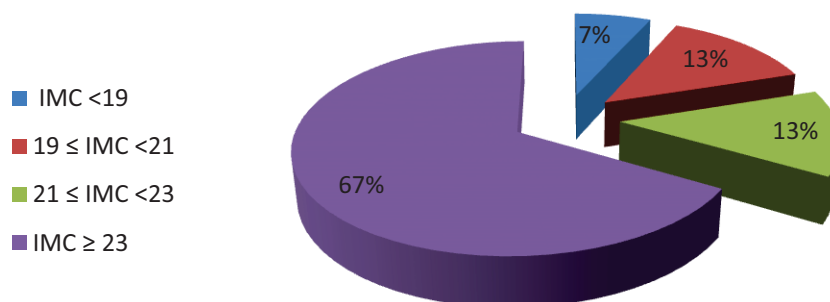
Según el estado nutricional de los adultos mayores utilizando Mini Nutritional Assessment (MNA), 13% de la población estudiada presenta un buen estado nutricional, mientras que el 80% está en riesgo a malnutrición y el 7% presenta malnutrición. (Gráfico 3)

Gráfico 3: Distribución de las personas adultas mayores de la Asociación Hogar Carlos María Ulloa según su estado nutricional usando MNA

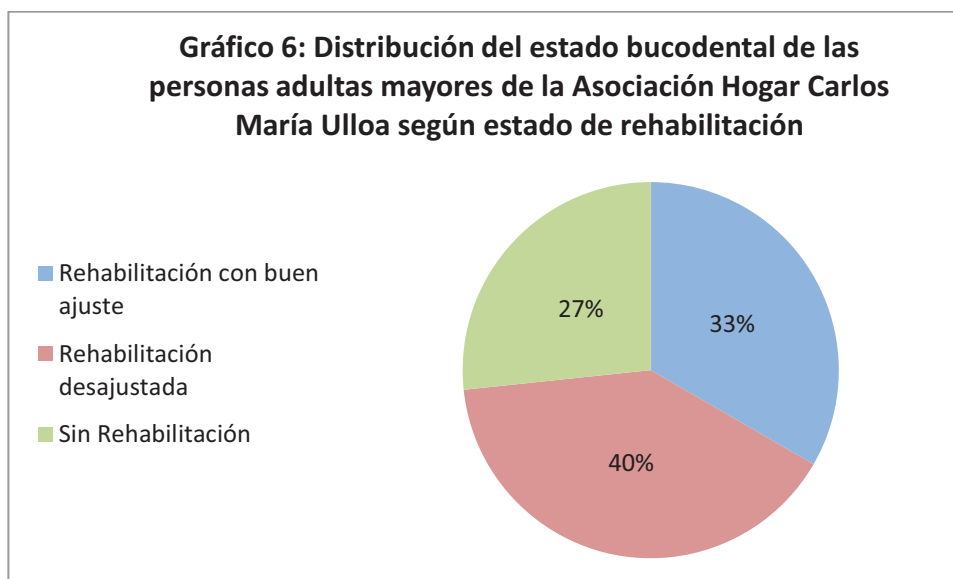
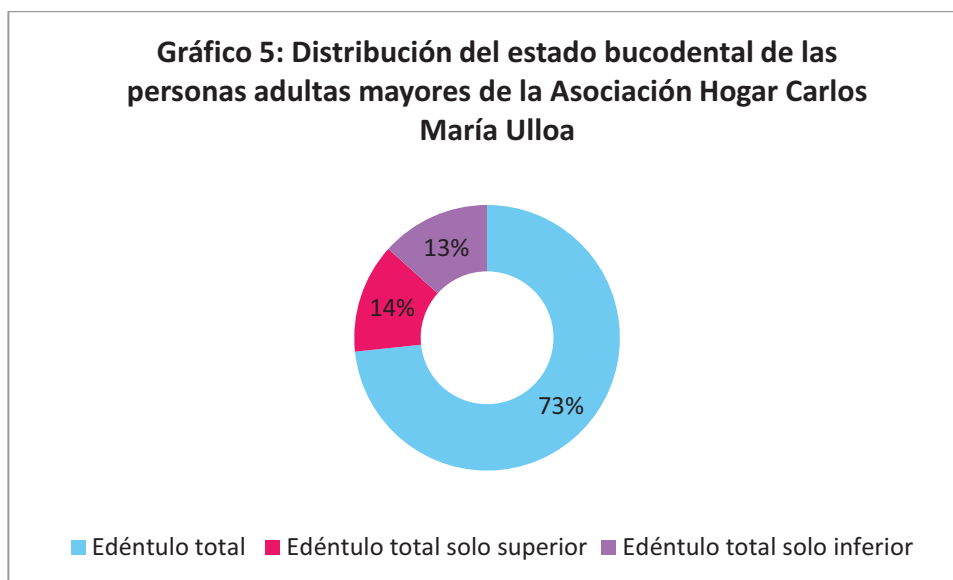


Con respecto al índice de masa corporal (IMC), 67% de la población estudiada presenta IMC que indica que está en obesidad, un 13% tiene sobrepeso, 13% esta saludable y un 7% está por debajo del peso. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el índice de masa corporal no siempre es una forma precisa para decidir si uno necesita o no bajar de peso. Se dice que en la vejez, tener un índice entre 25 y 27 es ideal en lugar de un índice inferior a 25, ya que el tener un índice de masa corporal ligeramente superior puede ayudar contra osteoporosis. (Gráfico 4)

Gráfico 4: Índice de masa corporal de las personas adultas mayores de la Asociación Hogar Carlos María Ulloa

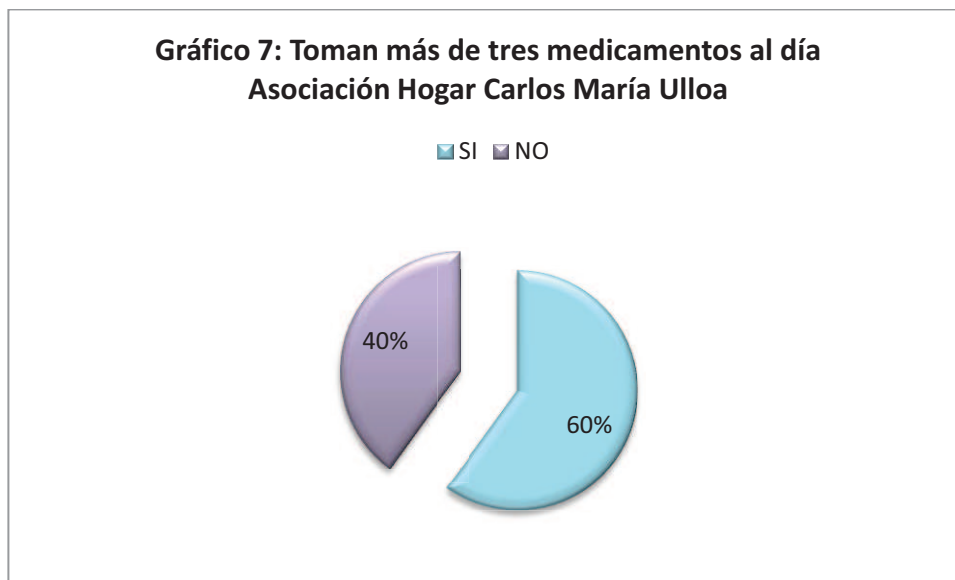


Según el estado bucodental de las personas analizadas, el 73% de las personas eran edéntulos totales, tanto de tipo superior como inferior el 14% solamente era edéntulo total superior, y 13%, inferior (Gráfico 5). De estos 33% presentaba una buena rehabilitación protésica y sus prótesis cumplían con los requisitos de retención, soporte y estabilidad, el 40% presentaba prótesis desajustadas sin retención; y 27% no tenía ningún tipo de rehabilitación (Gráfico 6).



Otro dato importante que se debe tomar en cuenta es sobre cuántos medicamentos toman al día. De la población estudiada, el 40% indica tomar menos de

tres medicamentos al día y 60% más de tres al día. Esto nos puede indicar que toda la población estudiada presenta enfermedades sistémicas que pueden estar afectando su calidad de vida. (Gráfico 7)



Discusión

El MNA es un instrumento fácil de aplicar, con el fin de poder determinar la condición de las personas adultas mayores para poder analizar su grado riesgo nutricional. De igual manera, se debe tomar en cuenta que en esta evaluación se realizan preguntas que pueden influir en el puntaje obtenido tanto como la cantidad de medicamentos que toman al día. Así, el que ellos consideren estar mejor, peor o igual en su estado de salud que las otras personas de la misma edad son puntos que pueden afectar la puntuación obtenida para saber su estado nutricional.

Con los resultados obtenidos, se pudo observar que el 80% de la población estudiada de la Asociación Hogar Carlos María Ulloa está en riesgo de padecer malnutrición y 7% ya la tienen, lo cual deja un porcentaje pequeño de tan solo un 13% que presenta un estado nutricional normal. Por lo tanto, si lo comparamos con el estado de salud oral, podemos ver que puede haber relación entre estado de salud oral y estado nutricional, el que toda la población estudiada presentaba pérdida de piezas dentarias. El 73% es edéntula total tanto superior como en inferior. Con

respecto a su rehabilitación, el 40% no tenía rehabilitación protésica; el 27% la tenía, pero no cumplía con los parámetros para tener una buena rehabilitación; solo 33% presentaba una buena rehabilitación protésica, lo cual quiere decir que el 67% de la población no cumple una buena rehabilitación protésica que pueda compensar la ausencia de sus piezas dentarias. Según lo investigado, el no tener una buena condición de salud oral puede causar problemas en su alimentación, lo que podría generar alteraciones en su estado nutricional. Algunos autores concuerdan en que la mala condición bucodental, ya sea por pérdida de piezas dentales o por una prótesis desajustada, incide en las preferencias alimentarias y los cambios en la calidad de la dieta de las personas adultas mayores, lo que puede causar el riesgo nutricional. (Porrás, 2010).

Según Mioche et al. (2004), la eficacia de la masticación se encuentra muy afectada por la cantidad de piezas dentarias que posee el individuo. Los adultos mayores, por lo general, presentan menor cantidad de piezas dentarias y una disminución del control neuromuscular de la masticación y la deglución que lleva a determinados cambios en los hábitos masticatorios, lo que puede ocasionar una pérdida de autoestima dando a una menor calidad de vida en la población anciana.

Barrera y Osorio (2007) mencionan múltiples factores por tomar en cuenta con respecto al riesgo de las personas adultas mayores de padecer desnutrición, ya que en la mayoría de los casos los ancianos dependen de otras personas. Esto puede originar una forma inadecuada en cuanto a la administración de alimentos. Entre los factores psicológicos que pueden afectar el estado nutricional se incluyen la depresión, el duelo y la demencia. Una de las causas que trae la depresión es la pérdida de apetito, lo que puede llevar a tener un desequilibrio nutricional. Por otro lado, la existencia de enfermedades crónicas, como la diabetes, la hipertensión, la neumopatía obstructiva crónica, las cardiopatías o la artritis, junto con el tratamiento farmacológico o dietético asociado, incrementan aún más las posibilidades de nutrición inadecuada en el anciano.

Otro de los datos de importancia fue que el 60% indicó que tomaba más de tres medicamentos al día y el 40% menos de tres, lo cual nos puede indicar que toda la población estudiada presenta enfermedades sistémicas de fondo, por lo que los problemas nutricionales pueden agravarse con la presencia de enfermedades y el uso de medicamentos. Según un estudio realizado por Borges et al. (2003) hay variables relacionadas con la pérdida de peso en los adultos mayores como lo es el consumo de medicamentos, la edad avanzada, condiciones de la vivienda y hábitos dietéticos. Sin embargo, se dice que uno de los principales factores para la pérdida de peso es el estado bucodental.

Conclusiones

El riesgo de padecer malnutrición en las personas adultas mayores de la Asociación Hogar Carlos María Ulloa tiene un porcentaje muy alto. De tal modo, un porcentaje muy reducido de la población tenía los valores óptimos de estado nutricional.

La población estudiada posee un alto nivel de edentulismo, y una mala rehabilitación protésica. Otro porcentaje alto no tiene rehabilitación, por lo que podemos concluir que presenta una salud oral muy deteriorada.

El riesgo de malnutrición y la condición bucodental muestran asociación en las personas adultas mayores de la Asociación Hogar Carlos María Ulloa. Por ello, podemos decir que la posibilidad de tener riesgo de malnutrición aumenta con la mala condición bucodental.

No se puede afirmar que el estado de una mala salud bucodental es la causa principal o la única de que esta población presente malnutrición, ya que con los otros datos obtenidos tenemos que esta población toma medicamentos y presenta enfermedades sistémicas, las cuales pueden ser otro factor de riesgo para tener un estado nutricional no aceptable.

Bibliografía

- Barrera, J; Osorio, S. (2007) *Envejecimiento y nutrición*. Rev Cubana Invest Biomed 26(1):
- Belaúnde, M. (2011). *“Relación entre el acceso a la atención dental y el edentulismo en pobladores de 18 a 65 años de edad del distrito de Cajabamba, provincia de Cajabamba, departamento de Cajamarca”*. Perú 45782235
- Borges, A et al. (2003). *Relación entre el estado de salud bucal y el consumo de alimentos energéticos y nutrimentos en ancianos de tres localidades de México*. Nutrición Clínica 6(1):9-16
- Eumann, M et al. (2010). *Salud oral y déficit nutricional en adultos mayores no institucionalizados en Londrina, Paraná, Brasil*. Rev Bras Epidemiol 13(3): 434-45
- García, M y Serrano, R. (2013). *Validation of the revised mini nutritional assessment short form in nursing homes in Spain*. The Journal Nutrition Heal vol. 17(1): 26-29
- Garcillán, R et al. (2010). *Salud bucodental y calidad de vida oral en los mayores*. Madrid: 978-84-694-0762-2
- J. Geront (2001). Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature – What does it tell us. 56A: M366-377
- López, P. (2006). *Salud oral*. México: Editorial El Manual Moderno, p 335-347
- Martínez, H et al. (2007). *Evaluación del estado de salud nutricional del paciente geriátrico*. Medicina Interna de México 23(3):229-33
- Mata, C. (2008). *Malnutrición, desnutrición y sobrealimentación*. Rev. Méd. Rosario74:17-20
- Mioche, L et al. (2004). *Influencia de la edad en la masticación: Sus efectos en los hábitos alimentarios*. Nutrition Research Reviews 17(1):43-54
- Montejano, R et al. (2013). *Estudio del riesgo nutricional en adultos mayores autónomos no institucionalizados*. Nutrición Hospitalaria 28(5): 1438-1446
- Organización Mundial de la Salud. (2013). *Obesidad*.

- Porras, I. (2010). *Factores asociados con el riesgo nutricional y el estado de salud bucodental de las personas adultas mayores de centros diurnos de Tibás y Goicochea, San José, Costa Rica*. Facultad de Odontología UCR 12: 40-47
- Sánchez, M et al. (2011). *Salud bucal en pacientes adultos mayores y su asociación con la calidad de vida*. Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas Volumen 16, Núm. 2.

Anexo 1

Estado bucodental en la población adulta mayor

Examen Clínico	
1. Edéntulo total o parcial: () Total () Parcial	
2. Usa prótesis: () Sí () No () 1x28 () 1x14 superior o inferior () Prótesis parcial superior o inferior	Estado de la prótesis:
3. Lesiones en mucosa oral: () Sí () No	Descripción de la lesión:
Preguntas al paciente	
¿Lava usted su prótesis dental con cepillo o la enjuaga?	() Sí () No
¿Se quita usted la prótesis cuando duerme?	() Sí () No
¿Tiene usted alguna molestia en su boca?	() Sí () No
¿Puede usted comer con su prótesis dental? (si tiene dificultad, con cual comidas)	() Sí () No

Observaciones

Anexo 2

--	--	--

Mini Nutritional Assessment MNA®

Nombre:		Apellidos:	
Sexo:	Edad:	Peso (Kg):	Altura (cm):
Enfermedad actual:		Medicamentos/Dosis:	
Dentición:			

Cribaje	
<p>A. Ha perdido el apetito? Ha comido menos por falta de apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación o deglución en los últimos 3 meses?</p> <p>0= Ha comido mucho menos 1= Ha comido menos 2= Ha comido igual</p>	<p>H. Toma más de 3 medicamentos al día? 1= Sí 0= No</p>
<p>B. Pérdida reciente de peso (< 3 meses)</p> <p>0= Pérdida de peso > 3 Kg 1= No lo sabe 2= Pérdida entre 1 y 3 Kg 3= No ha perdido peso <i>Pérdida reciente de peso (< 3 meses)</i></p>	<p>I. Tiene úlceras o lesiones cutáneas? 1= Sí 0= No</p>
<p>C. Movilidad</p> <p>0= De la cama al sillón 1= Autonomía en el interior 2= Sale del domicilio</p>	<p>J. Cuántas comidas completas toma al día?</p> <p>0= 1 comida 1= 2 comidas 2= 3 comidas</p>
<p>D. Ha tenido una enfermedad aguda o situación de estrés psicológico en los últimos 3 meses?</p> <p>0= Sí 2= No</p>	<p>K. Qué consume el paciente?</p> <p>() Productos lácteos una vez al día? () Huevos o legumbres 1 ó 2 veces a la semana? () Carne, pescado o ave diariamente? 0.0= 0 a 1 síes 0.5= 2 síes 1.0= 3 síes</p>
<p>E. Problemas neuropsicológicos</p> <p>0= Demencia o depresión grave 1= Demencia moderada 2= Sin problemas psicológicos</p>	<p>L. Consume frutas o verduras al menos 2 veces al día? 1= Sí 0= No</p>
<p>F. Índice d masa corporal (peso/(talla)²</p> <p>0= IMC <19 1= 19 ≤ IMC <21 2= 21 ≤ IMC <23 3= IMC ≥ 23</p>	<p>M. Cuantos vasos de agua u otros líquidos toma al día?</p> <p>0.0= Menos de 3 vasos 0.5= De 3 a 5 vasos 1.0= Más de 5 vasos</p>
<p>Evaluación del Cribaje (máx 14 pts)</p> <p>12-14 pts: Estado nutricional normal 8-11 pts: Riesgo de malnutrición 0-7 pts: Malnutrición</p>	<p>N. Forma de alimentarse</p> <p>0= Necesita ayuda 1= Se alimenta sólo con dificultad 2= Se alimenta sólo sin dificultad</p>
	<p>O. Se considera el px que está bien nutrido?</p> <p>0= Malnutrición grave 1= No lo sabe/Malnutrición moderada 2= Sin problemas de nutrición</p>
	<p>P. En comparación con las personas de su edad, cómo encuentra el px su estado de salud?</p> <p>0.0= Peor 1.0= Igual 0.5= No lo sabe 2.0= Mejor</p>
	<p>Q. Circunferencia braquial</p>

Si la puntuación total es ≤ 11 continúe el resto de las preguntas	0.0= CB < 21 1.0= CB > 22 0.5= $21 \leq CB \leq 22$
Evaluación	R. Circunferencia de pantorrilla
G. El paciente vive en su domicilio? <input type="checkbox"/>	0= CP < 31 <input type="checkbox"/>
1= Sí 0= No	1= CP ≥ 31

<i>Cribaje</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Evaluación</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Evaluación global</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Evaluación del estado nutricional		
() De 24 a 30 pts = Estado nutricional normal		
() De 17 a 23,5 pts = Riesgo de malnutrición		
() Menos de 17 pts = Malnutrición		