



# GERIATRÍA Y NUTRICIÓN

## Anciano frágil

Dr. Manuel Carrillo  
Endocrinólogo.  
Hospital El Pilar. Barcelona

Sra. Silvia Rodríguez  
Enfermera.  
Servicio de Endocrinología.  
Hospital Mútua de Terrassa (Barcelona)

July Hes  
Nutricionista.  
Hospital El Pilar. Barcelona

**FontActiv<sup>®</sup>**  
*Protein Vital*



# SUMARIO

*FontActiv*<sup>®</sup>  
*Protein Vital*

ÍNDICE DE MASA CORPORAL  
CALCULADORA

FRAGILIDAD EN  
EL ANCIANO

RECOMENDACIONES  
NUTRICIONALES

ANCIANO Y DISFAGIA

ANCIANO Y DIABETES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

# IMC / DETERMINACIÓN DEL ÍNDICE DE MASA CORPORAL

## ALTURA

(ejemplo 1.73 m)

1.85

m

## PESO

(ejemplo 63 kg)

73

kg

**ALTURA**

(ejemplo 1.73 m)

1.85

**m**

**PESO**

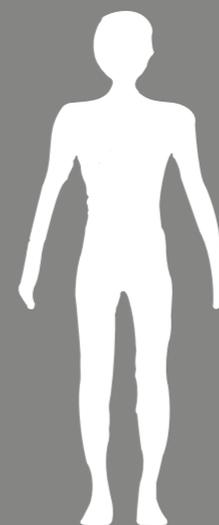
(ejemplo 63 kg)

73

**kg**

El resultado del  
cálculo es:

el IMC corresponde a



<16

**DESNUTRICIÓN  
GRAVE**

**ALTURA**

(ejemplo 1.73 m)

1.85 m

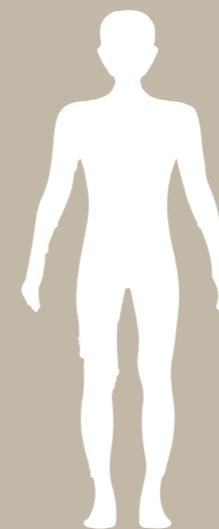
**PESO**

(ejemplo 63 kg)

73 kg

El resultado del  
cálculo es:

el IMC corresponde a



16,1  
—  
16,9

**DESNUTRICIÓN  
MODERADA**

**ALTURA**

(ejemplo 1.73 m)

1.85

**m**

**PESO**

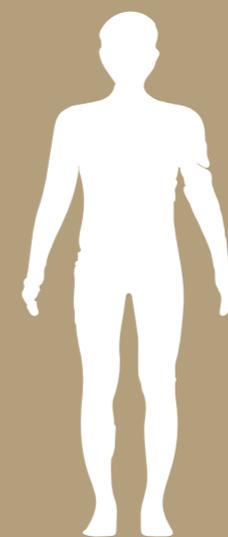
(ejemplo 63 kg)

73

**kg**

El resultado del  
cálculo es:

el IMC corresponde a



$\frac{17}{18,4}$

**DESNUTRICIÓN  
LEVE**

**ALTURA**

(ejemplo 1.73 m)

1.85

**m**

**PESO**

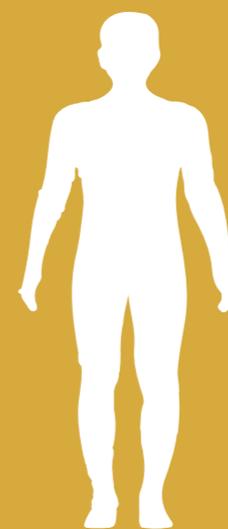
(ejemplo 63 kg)

73

**kg**

El resultado del  
cálculo es:

el IMC corresponde a



**18,5**  
—  
**22**

**PESO  
INSUFICIENTE**

**ALTURA**

(ejemplo 1.73 m)

1.85

**m**

**PESO**

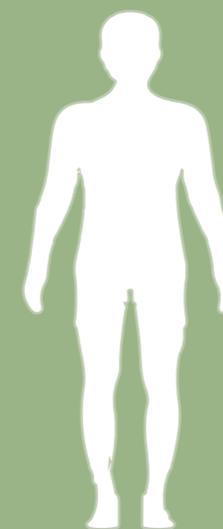
(ejemplo 63 kg)

73

**kg**

El resultado del  
cálculo es:

el IMC corresponde a



22  
—  
26,9

**NORMOPESO**

**ALTURA**

(ejemplo 1.73 m)

1.85

**m**

**PESO**

(ejemplo 63 kg)

73

**kg**

El resultado del  
cálculo es:

el IMC corresponde a



27  
—  
29,9

**SOBREPESO**

# IMC | DETERMINACIÓN DEL ÍNDICE DE MASSA CORPORAL

**FontActiv**<sup>®</sup>  
Protein Vital

## ALTURA

(ejemplo 1.73 m)

1.85 m

## PESO

(ejemplo 63 kg)

73 kg

El resultado del cálculo es:

el IMC corresponde a



30  
—  
34,9

**OBESIDAD  
GRADO I**

**ALTURA**

(ejemplo 1.73 m)

1.85

**m**

**PESO**

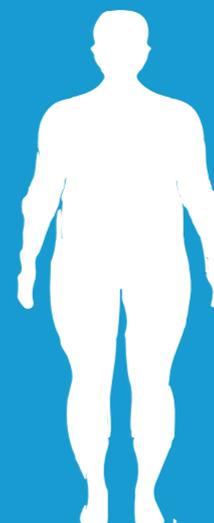
(ejemplo 63 kg)

73

**kg**

El resultado del  
cálculo es:

el IMC corresponde a



**35**  

---

**39,9**

**OBESIDAD**  
**GRADO II**

**ALTURA**

(ejemplo 1.73 m)

1.85

**m**

**PESO**

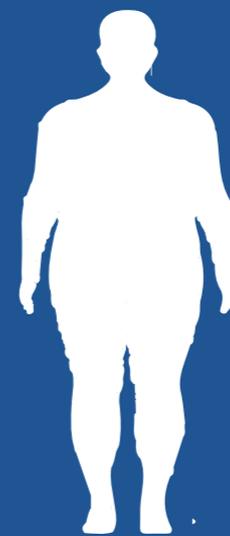
(ejemplo 63 kg)

73

**kg**

El resultado del  
cálculo es:

el IMC corresponde a



**40**  

---

**49,9**

**OBESIDAD**  
**GRADO III**

# IMC | DETERMINACIÓN DEL ÍNDICE DE MASSA CORPORAL

**FontActiv**<sup>®</sup>  
Protein Vital

**ALTURA**

(ejemplo 1.73 m)

1.85

m

**PESO**

(ejemplo 63 kg)

73

kg

El resultado del cálculo es:

el IMC corresponde a



$\geq 50$

**OBESIDAD  
GRADO IV (EXTREMA)**

# FRAGILIDAD EN EL ANCIANO

Se caracteriza por una **disminución de la fuerza y de la resistencia**, con un incremento de la vulnerabilidad frente a agentes estresores de baja intensidad. Se produce por varias alteraciones **y provoca una disminución de la reserva homeostática y la capacidad de adaptación del organismo**, conduciéndolo a alteraciones de salud con más posibilidades de dependencia e, incluso, a la muerte<sup>1</sup>.

**Prevalencia en pacientes >65 años sin discapacidad no institucionalizados<sup>2</sup>:**



## Variables asociadas a fragilidad<sup>3</sup>:



Edad



Sexo



Estado civil



Nivel de instrucción



Vive solo o acompañado



Ingresos



Estado cognitivo



Estado depresivo



Dependiente o independiente para las actividades básicas de la vida diaria



Dependiente o independiente para las actividades instrumentales de la vida diaria

## Circunstancias que inducen a una disminución de peso<sup>4</sup>:

- Ser mayor de 80 años.
- Dejar siempre comida en el plato.
- Padecer enfermedades crónicas o situaciones agudas recientes.
- Alteraciones en la dentición.

## Cuestionario FRAIL<sup>5</sup> (contiene 5 preguntas)

Los pacientes que alcanzan **entre 3 y 5 puntos se consideran frágiles.**

## SHORT NUTRITIONAL ASSESSMENT QUESTIONNAIRE (SNAQ)<sup>6</sup>

La versión española del SNAQ (Cuestionario de evaluación nutricional simplificado) es un recurso que **permite evaluar** de forma ágil **el riesgo de desnutrición** y la **desnutrición ya instaurada**.

**≤ 14 puntos**  
**riesgo de desnutrición**

# RECOMENDACIONES NUTRICIONALES<sup>6</sup>

Aunque las necesidades energéticas disminuyen con la edad, se recomienda mantener un aporte adecuado de nutrientes con una ingesta calórica baja.

## Proteínas

Se recomienda **1 g/kg/día**, pudiendo llegar a **1,5 g/kg/día**. Se aconsejan proteínas de alto valor biológico de origen animal. Si no se alcanzan los requerimientos proteicos, se sugiere suplementar.

## Hidratos de carbonos

Se recomienda el **50-60 % del volumen calórico total**. La ingesta de azúcares de absorción rápida no ha de superar el 10 %.

## Fibra

Las recomendaciones son de **30-40 g/día**. La dieta con fibra aumenta la sensibilidad a la insulina, reduce el estreñimiento, mejora las dislipemias y contribuye al mantenimiento de una flora intestinal sana.

## Lípidos

Se aconseja un **30-35 % del volumen calórico total**. Controlar el aporte de grasas saturadas y el equilibrio entre omega 3 y omega 6. Una ingesta de lípidos es importante para vehicular las vitaminas liposolubles (A, D, E, K)<sup>7</sup>.

## Omega 3 (ácidos eicosapentaenoico y docosahexaenoico)

La respuesta anabólica muscular tras la administración de aminoácidos aumenta cuando se añaden estos ácidos grasos.

## Vitamina D

La dosis de **800 UI al día es efectiva** para mejorar la fuerza y la función muscular y en la prevención de caídas y fracturas.

# ANCIANO Y DISFAGIA

Existe una **alta prevalencia de disfagia** en personas mayores, sobre todo en presencia de enfermedades neurológicas. El **cambio de textura de los alimentos y la adecuación postural son herramientas eficaces para prevenir complicaciones<sup>8</sup>**.

**En las dietas con textura adaptada**, prescritas en caso de disfagia, **es importante evaluar el grado de viscosidad que tolera el paciente**.

**La presentación de las preparaciones debe ser atractiva, para evitar el riesgo de desnutrición por inapetencia ante una monotonía gastronómica**.

**Guía práctica de gastronomía triturada. Fundación Alicia. Agència de Salut Pública de Catalunya, Generalitat de Catalunya; 2016**



**Guía de alimentación para afectados de ELA y recetas para personas con dificultades en la deglución. Madrid, Fundación Francisco Luzón; 2017**



# ANCIANO Y DIABETES

Debido a la **creciente prevalencia de la diabetes** y a su relación con la edad, **es importante el manejo específico en este grupo de pacientes**, así como el diagnóstico precoz, **ya que se estima que el 50 % de las personas con diabetes lo desconocen**.

Es recomendable **adaptar la educación diabetológica al paciente o cuidador**, proporcionando material de soporte escrito para que recuerden lo trabajado en la consulta.

Hay que tener en cuenta el **grado de complejidad en la posología y la administración al elegir el tratamiento**, así como el riesgo de hipoglucemia.

Es necesario **individualizar el objetivo glucémico** y evitar las hipoglucemias, especialmente en pacientes con deterioro cognitivo, con riesgo de caídas o que vivan solos.

Deben **adaptarse las estrategias nutricionales** a las necesidades fisiológicas y culturales del paciente.

Recetario a base  
de platos visuales.  
Fundación Alicia; 2011.



# REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Abizanda Soler P, Álamo González C, Cuesta Triana F, Gómez Pavón J, González Ramírez M, Lázaro del Nogal M, et al. Guía de buena práctica clínica en Geriatría. Fragilidad y nutrición en el anciano. Madrid: IMC; 2014. Disponible en: [https://www.segg.es/media/descargas/GBPCG\\_Fragilidad\\_y\\_nutricion\\_en\\_el\\_anciano.pdf](https://www.segg.es/media/descargas/GBPCG_Fragilidad_y_nutricion_en_el_anciano.pdf). Última consulta: febrero de 2021.
2. Wanden-Berghe C. Valoración antropométrica. En: Planas M (coord.). Documento de Consenso Valoración Nutricional en el anciano. Recomendaciones prácticas de los expertos en geriatría y nutrición. Barcelona: Galénitas-Nigra Trea; 2007. p. 76-96. Disponible en: [https://www.segg.es/media/descargas/Acreditacion%20de%20Calidad%20SEGG/Residencias/valoracion\\_nutricional\\_anciano.pdf](https://www.segg.es/media/descargas/Acreditacion%20de%20Calidad%20SEGG/Residencias/valoracion_nutricional_anciano.pdf). Última consulta: febrero de 2021.
3. Jürschik Giménez P, Escobar Bravo MA, Nuin Orrio C, Botigué Satorra T. Criterios de fragilidad del adulto mayor. Estudio piloto. Aten Primaria. 2011;43:190-6. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-criterios-fragilidad-del-adulto-mayor--S0212656710002064>. Última consulta: febrero de 2021.
4. Hernández Mtez-Esparza E, Mundet Riera I. Riesgo de desnutrición en el anciano [Internet]. Pacientes y Cuidadores. Disponible en: <http://www.pacientesycuidadores.com/en-detalle/necesidades-dieteticas/riesgo-de-desnutricion-en-el-anciano/>. Última consulta: febrero de 2021.
5. Díez-Villanueva P, Arizá-Solé A, Vidán MT, Bonanad C, Formiga F, Sanchis J, et al. Recomendaciones de la Sección de Cardiología Geriátrica de la Sociedad Española de Cardiología para la valoración de la fragilidad en el anciano con cardiopatía. Rev Esp Cardiol 2019;72:63-71. Disponible en: <https://www.revespcardiol.org/es-recomendaciones-seccion-cardiologia-geriatrica-sociedad-articulo-S0300893218303579>. Última consulta: febrero de 2021.
6. Antón Jiménez M, Artaza Artabe I, López Trigo JA, Martín Pérez E, Martínez Velilla N, Matía Martín P, et al. Envejecimiento y nutrición. Pautas de intervención nutricional en el anciano frágil. Madrid: IMC; 2014. Disponible en: <https://www.segg.es/media/descargas/Acreditacion%20de%20Calidad%20SEGG/Residencias/ENVEJECIMIENTO%20Y%20NUTRICION.%20Anciano%20fragil.pdf>. Última consulta: febrero de 2021.
7. Antón Jiménez M, de Pablos Hernández C, Gil Broceño I, Gil Gregorio P, Idoate Gil FJ, Maturana Navarrete N, et al. Dieta ideal para los mayores. Madrid: IMC; 2014.
8. López Oblaré B. El anciano frágil. Infogeriatría 2011;1:5-14. Disponible en: <http://www.sagg.org.ar/wp/wp-content/uploads/2017/05/Fragilidad-y-Nutricion.pdf>. Última consulta: febrero de 2021.