

**Necesidad de una aproximación integral al estado nutricional  
del adulto mayor**

The need of a comprehensive approach to the nutritional status  
of the elderly

Javier Alberto Yataco-Vicente<sup>1\*</sup>

Roger Vladimir Araujo-Castillo<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Escuela de Medicina. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC). Lima, Perú.

\*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: javieryataco22@gmail.com

Recibido: 21/11/2017

Aceptado: 27/11/2017

---

Profesor Dr. C. Juan Vela Valdés

Revista Cubana de Salud Pública

Sr. Editor:

El propósito de esta carta es comentar el artículo publicado en la Revista Cubana de Salud Pública, número 3 de 2017 titulada: Estado nutricional de adultos mayores

activos y su relación con algunos factores sociodemográficos.<sup>(1)</sup> Es importante señalar que las investigaciones acerca del adulto mayor aportan valiosa información para entender y valorar las necesidades específicas de esta población vulnerable y es este artículo una valiosa contribución.

En la investigación mencionada, se utilizó el índice de masa corporal (IMC) para la evaluación nutricional del adulto mayor, categorizándolo como enflaquecido ( $\text{IMC} \leq 23 \text{ kg/m}^2$ ), normal ( $\text{IMC}$  entre  $23,1 - 27,9 \text{ kg/m}^2$ ), sobrepeso ( $\text{IMC}$  entre  $28,0 - 31,9 \text{ kg/m}^2$ ) y obesidad ( $\text{IMC} > 32 \text{ kg/m}^2$ ). No obstante, diversos estudios revelan que el IMC no es la forma más confiable para evaluar el estado nutricional en el adulto mayor, ya que los parámetros no se ajustan a la grasa corporal en dichos pacientes.<sup>(2-5,6)</sup> También, se ha encontrado que hay diferencias significativas del IMC entre adultos mayores masculinos y femeninos, por lo que cual los puntos de corte para categorizar obesidad también serían diferentes, lo que podría cambiar los resultados obtenidos en el artículo.<sup>(2)</sup>

Además de los problemas inherentes al uso de IMC, los puntos de corte para identificar obesidad también varían considerablemente entre estudios y organizaciones. Por ejemplo, los autores usaron la clasificación del Ministerio de Salud de Chile (MINSAL) para adultos mayores, la cual difiere de la recomendación de la OMS que sugieren usar un IMC de  $18,5 \text{ kg/m}^2$  para detectar bajo peso en ancianos.<sup>(3)</sup> En el otro extremo, *The Committee on Diet and Health* (1989) recomienda un valor alto de IMC ( $24 \text{ kg/m}^2$ ) para detectar malnutrición en personas mayores de 65 años. Dada esta variabilidad, es difícil interpretar los resultados basados en puntos de corte fijos. Una alternativa sería utilizar percentiles para clasificar malnutrición.<sup>(4)</sup>

Como alternativa al IMC, se pueden utilizar valoraciones nutricionales mucho más sensibles y específicas, por ejemplo el *Mini Nutritional Assessment* (MNA) o el *Nutritional Screening Initiative* (NSI).

El MNA, además de presentar una alta sensibilidad y especificidad (96 y 98 %, respectivamente), también tiene mayor valor pronóstico y predictivo de morbilidad y mortalidad. Esta herramienta incluye el IMC, pero solo como un factor entre muchos otros, como son la pérdida reciente de peso, enfermedad aguda, movilidad, problemas neuropsicológicos, y en su forma completa datos sobre alimentación y medidas antropométricas como circunferencia braquial y de la pantorrilla, los cuales permiten una mayor precisión para determinar si el paciente adulto mayor está desnutrido o no. Además, el MNA es una herramienta que no requiere pruebas de laboratorio y es fácil de aplicar.<sup>(5)</sup>

En conclusión, el uso del IMC podría no ser una herramienta ideal para evaluar el estado nutricional en el adulto mayor porque no es lo suficientemente preciso, y su valoración es muy variable entre diferentes estudios y guías clínicas, lo que dificulta la interpretación de los resultados. Una alternativa viable para estudios nutricionales en población geriátrica sería el uso del MNA, ya que es un método sencillo y accesible que brindaría resultados más precisos, y además es ampliamente usado en estudios geriátricos a nivel internacional.

### Referencias bibliográficas

1. Chavarría Sepúlveda P, Barrón Pavón V, Rodríguez Fernández A. Estado nutricional de adultos mayores activos y su relación con algunos factores sociodemográficos. Rev Cubana Salud Pública. 2017;43(3):1-12. Acceso: 15/11/2017. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v43n3/spu05317.pdf>
2. Vasconcelos F, Cordeiro B, Rech C. Sensitivity and specificity of the body mass index for the diagnosis of overweight/obesity in elderly. Rio de Janeiro Cad Saúde Pública. 2010; 26(8):1519-27.

3. Integrated care for older people: guidelines on community-level interventions to manage declines in intrinsic capacity. Geneva: World Health Organization; 2017.
4. Babiarczyk B, Turbiarz A. Body Mass Index in elderly people - do the reference ranges matter? Prog Health Sci. 2012;2(1):58-67.
6. Montejano R, Martínez-Alzamora N, Clemente G. Predictive ability of the Mini Nutritional Assessment Short Form (MNA-SF) in a free-living elderly population: a cross-sectional study. Peer J. 2017;5:e3345.

#### **Conflicto de intereses**

El autor declara que no existen conflictos de interés.