

## Evaluación y Tratamiento Nutricional del Adulto Mayor en el primer nivel de atención

Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica

GPC-IMSS-095-24



**GOBIERNO DE  
MÉXICO**

**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

**SEDENA**  
SECRETARÍA DE LA  
DEFENSA NACIONAL

**MARINA**  
SECRETARÍA DE MARINA

**CSG**  
CONSEJO DE SALUBRIDAD  
GENERAL



**ISSSTE**  
INSTITUTO DE SEGURIDAD  
Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS  
TRABAJADORES DEL ESTADO

**PEMEX**  
POR EL RESCATE DE LA SOBERANÍA

**SNDIF**  
SISTEMA NACIONAL PARA  
EL DESARROLLO INTEGRAL  
DE LA FAMILIA



Marina Nacional 60, piso 11 ala "B"  
Colonia Tacuba, D.T. Miguel Hidalgo,  
C. P. 11410, Ciudad de México.  
[www.gob.mx/salud/cenetec](http://www.gob.mx/salud/cenetec)

Publicado por CENETEC  
© Copyright **Instituto Mexicano del Seguro Social**

Editor General  
Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud

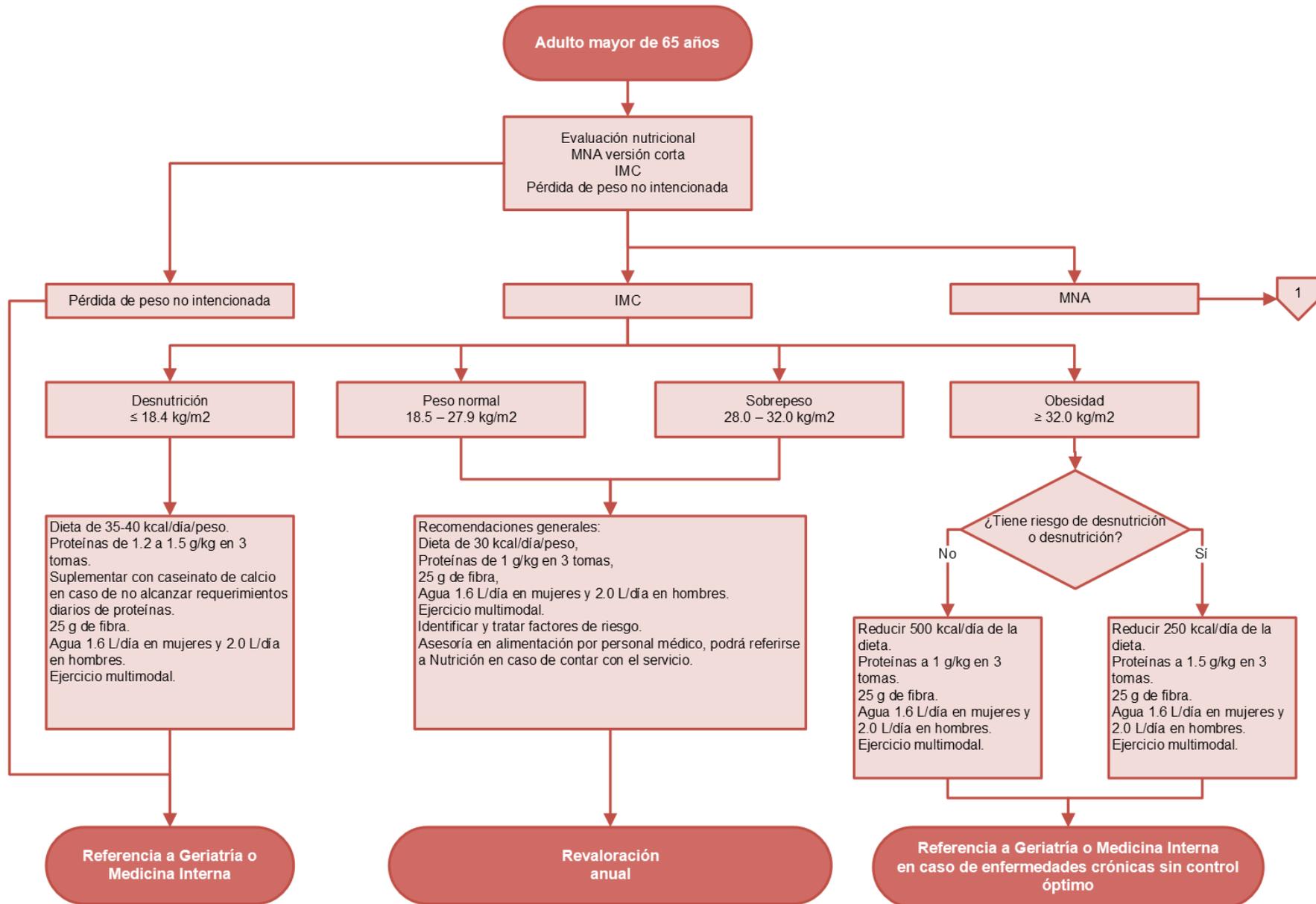
La guía de referencia rápida tiene como objetivo proporcionar al usuario las **recomendaciones clave** de la guía **Evaluación y tratamiento nutricional del adulto mayor en el primer nivel de atención**, seleccionadas con base a su impacto en salud por el grupo desarrollador, las cuales pueden variar en función de la intervención de que se trate, así como del contexto regional o local en el ámbito de su aplicación.

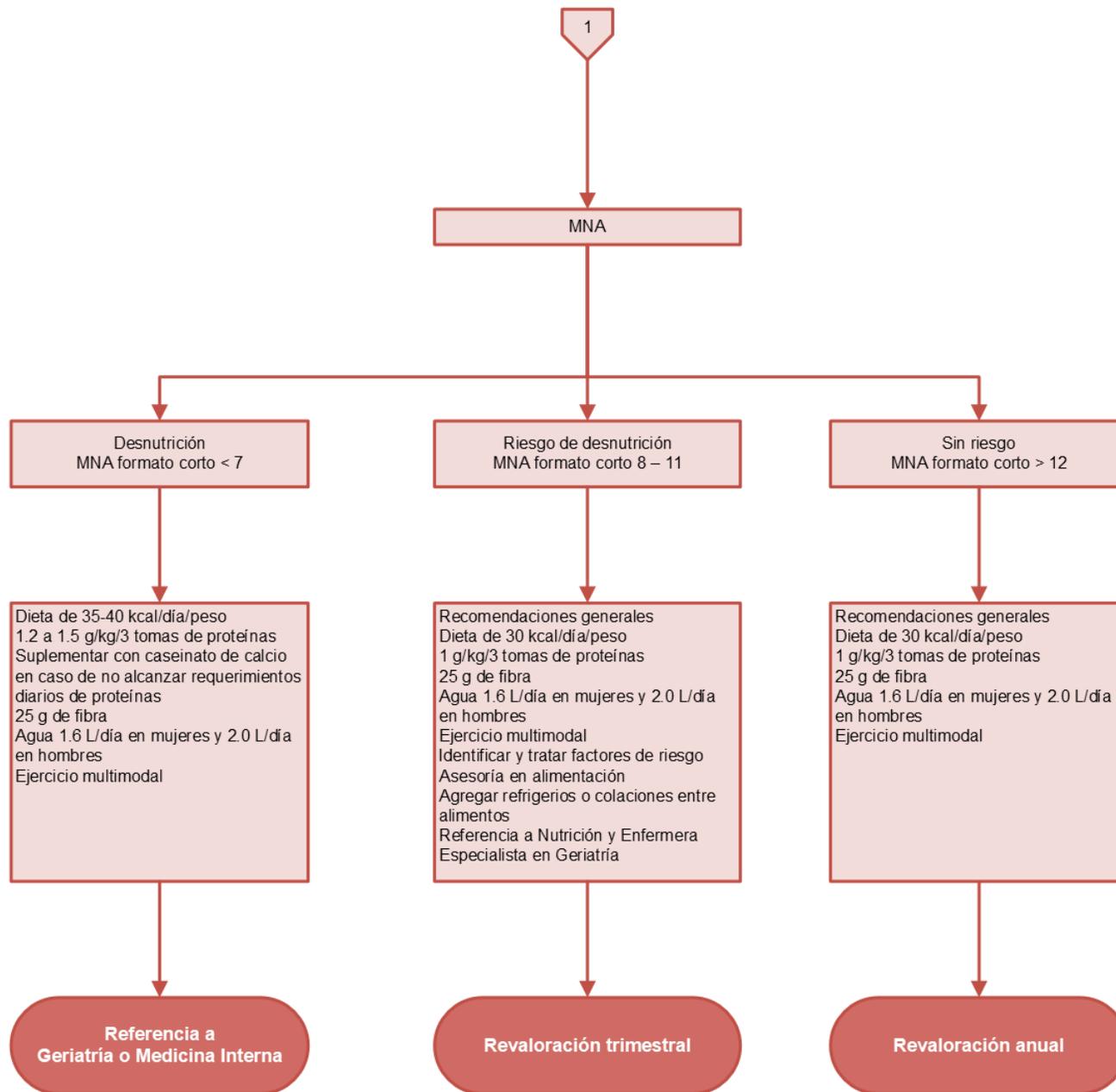
Para mayor información, se sugiere consultar la guía en su versión extensa de **"Evidencias y Recomendaciones"** en el Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica, la cual puede ser descargada de Internet en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-IMSS-025-24/ER.pdf>

Debe ser citado como: **Evaluación y tratamiento nutricional del adulto mayor en el primer nivel de atención**. Guía de Práctica Clínica: Guía de Referencia Rápida: México, CENETEC; **2024**. Disponible en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-IMSS-095-24/RR.pdf>

ISBN en trámite.

## DIAGRAMAS DE FLUJO





## PESO NORMAL, RIESGO DE DESNUTRICIÓN, DESNUTRICIÓN, SOBREPESO Y OBESIDAD

### DETECCIÓN

RECOMENDACIÓN CLAVE	GR*
Se recomienda evaluar a todos los adultos mayores con la MNA versión corta con IMC o MNA versión corta con circunferencia de pantorrilla para identificar riesgo de desnutrición y desnutrición (Algoritmo 1).	PBP
Se recomienda evaluar el estado nutricional de adultos mayores de 60 años con IMC y los siguientes puntos de corte (Algoritmo 1): <ul style="list-style-type: none"><li>• Normal: 18.5 – 27.9 kg/m<sup>2</sup></li><li>• Sobrepeso: 28.0 – 31.9 kg/m<sup>2</sup></li><li>• Obesidad: ≥ 32.0 kg/m<sup>2</sup></li></ul>	PBP
Se recomienda en adultos mayores realizar una evaluación para determinar la causa de pérdida de peso no intencionada (> 5 % en 3 meses o 10 % en 6 meses) o disminución de la masa muscular (Algoritmo 1).	PBP

### PROMOCIÓN

RECOMENDACIÓN CLAVE	GR*
Se recomienda guiar la ingesta energética de adultos mayores con 30 kcal por peso corporal al día, este valor debe ajustarse individualmente según el estado nutricional, el nivel de actividad física, el estado de la enfermedad y la tolerancia.	B
Se recomienda una ingesta de proteínas en adultos mayores de al menos 1 g de proteína por kg de peso corporal al día. La cantidad debe ajustarse individualmente con respecto al estado nutricional, el nivel de actividad física, el estado de la enfermedad y la tolerancia.	B
Se recomienda en adultos mayores un consumo promedio de bebidas líquidas de 1.6 litros al día en mujeres y de 2 litros al día en hombres, a menos que exista una condición clínica que requiera un enfoque diferente.	B

## TRATAMIENTO

RECOMENDACIÓN CLAVE	GR*
Se recomienda buscar causas potenciales de desnutrición y deshidratación y en la medida de lo posible eliminarse (cuadro 1).	<b>PBP</b>
Se recomienda a los adultos mayores en riesgo de desnutrición ofrecer información y educación nutricional como parte de un concepto de intervención integral para mejorar la conciencia y el conocimiento sobre los problemas nutricionales y así promover una ingesta dietética adecuada.	<b>B</b>
Se recomienda la promoción del ejercicio a través de la “integración del estilo de vida” en personas mayores de 65 años: <ol style="list-style-type: none"> <li>150 min/semana de actividad aeróbica moderada</li> <li>75 min/semana de actividad aeróbica vigorosa</li> <li>2 o más días/semana de fortalecimiento muscular (fuerza/entrenamiento de resistencia).</li> </ol>	<b>Fuerte</b>
Se recomienda a las personas mayores en riesgo de desnutrición y/o sus cuidadores ofrecer asesoramiento nutricional individualizado para apoyar una ingesta dietética adecuada y mejorar o mantener el estado nutricional.	<b>B</b>
Se recomienda que los SNO que se ofrezcan a un adulto mayor en riesgo de desnutrición proporcionen al menos 400 kcal/día, incluidos 30 g o más de proteína/día (algoritmo 1).	<b>A</b>
Se recomienda una evaluación sistemática, intervención individualizada, seguimiento y el correspondiente ajuste de las intervenciones ante un tamizaje positivo de desnutrición.	<b>PBP</b>
Se recomienda a los adultos mayores con desnutrición ofrecer información y educación nutricional como parte de un concepto de intervención integral para mejorar la conciencia y el conocimiento sobre los problemas nutricionales y así promover una ingesta dietética adecuada.	<b>B</b>
Se recomienda en adultos mayores con desnutrición conseguir un aporte energético de 30 a 40 kcal/kg/día y un aporte proteico de 1.2 a 1.5 g/kg/día. Se debe considerar que estos requisitos nutricionales pueden variar entre los adultos mayores y según los antecedentes de enfermedad.	<b>4</b>
Se recomienda en las personas mayores con sobrepeso evitar las dietas de reducción de peso para evitar la pérdida de masa muscular y el consiguiente deterioro funcional.	<b>PBP</b>
Se recomienda en personas mayores con obesidad y problemas de salud relacionados con el peso las dietas de reducción de peso después de una ponderación cuidadosa e individual de los beneficios y los riesgos.	<b>PBP</b>
Si se considera la reducción de peso en personas mayores con obesidad, la restricción energética debe ser solo moderada para lograr una disminución de peso lenta y preservar la masa muscular.	<b>PBP</b>

Si se considera la reducción de peso en personas mayores con obesidad, las intervenciones dietéticas se combinarán con el ejercicio físico siempre que sea posible para preservar la masa muscular.	<b>A</b>
Se recomienda en adultos mayores con obesidad y riesgo de obesidad sarcopénica: <ul style="list-style-type: none"><li>• restricción energética menos severa (200 - 500 kcal)</li><li>• aporte de proteínas de alta calidad biológica (1.5 g/kg) asegurando una función renal adecuada, las proteínas se deben repartir por igual a lo largo de las comidas.</li></ul>	<b>D</b>
Se recomienda incluir en la dieta alimentos ricos en leucina (cuadro 5) (legumbres, soya) y productos animales (pescado, ternera) para incrementar la síntesis de proteínas.	<b>PBP</b>
Se recomienda que el médico de primer contacto refiera a Nutrición Clínica y/o la Enfermera Especialista en Geriátrica de personas mayores de 65 años con riesgo de desnutrición, desnutrición y obesidad para completar la terapia nutricional.	<b>PBP</b>
Se recomienda la referencia del médico del primer contacto a Geriátrica o Medicina Interna a los adultos mayores de 65 años con: <ul style="list-style-type: none"><li>• Riesgo de desnutrición (MNA &lt; 11) o desnutrición (MNA &lt; 7).</li><li>• Pérdida de peso no intencional.</li><li>• Obesidad (IMC ≥ 32) más enfermedades crónicas descontroladas que no logran control con tratamiento óptimo.</li><li>• Obesidad (IMC ≥ 32) con riesgo de desnutrición o desnutrición (MNA &lt; 11).</li></ul>	<b>PBP</b>

\*Grado de Recomendación

## CUADROS O FIGURAS

**Cuadro 1. Minievaluación nutricional - Formato corto con IMC.**

<b>Minievaluación nutricional - Formato corto con IMC</b>		
<b>Preguntas</b>	<b>Puntaje</b>	
<b>1. ¿Ha comido menos por falta de apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación o deglución en los últimos 3 meses?</b>	Ha comido mucho menos	0
	Ha comido menos	1
	Ha comido igual	2
<b>2. Pérdida reciente de peso (&lt;3 meses).</b>	Pérdida de peso $\geq$ 3 kg	0
	No lo sabe	1
	Pérdida de peso entre 1 y 3 kg	2
	No ha habido pérdida de peso	3
<b>3. Movilidad.</b>	De la cama al sillón	0
	Autonomía en el interior	1
	Sale del domicilio	2
<b>4. ¿Ha tenido una enfermedad aguda o situación de estrés psicológico en los últimos 3 meses?</b>	Sí	0
	No	2
<b>5. Problemas neuropsicológicos.</b>	Demencia o depresión grave	0
	Demencia moderada	1
	Sin problemas psicológicos	2
<b>6. IMC Peso (kg) / Talla (m)<sup>2</sup>.</b>	$\leq$ 19	0
	19 - 21	1
	21 - 23	2
	$\geq$ 23	3
<b>Resultado</b>	<b>Estado nutricional normal: <math>\geq</math> 12. Riesgo: 8 - 11. Desnutrición: <math>\leq</math> 7.</b>	

Adaptado de: Vellas B, Villars H, Abellan G, Soto ME, Rolland Y, Guigoz Y, et al. Overview of the MNA--Its history and challenges. *J Nutr Health Aging*. 2006;10(6):456-63; discussion 63-5. Rubenstein LZ, Harker JO, Salvà A, Guigoz Y, Vellas B. Screening for undernutrition in geriatric practice: developing the short-form mini-nutritional assessment (MNA-SF). *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2001;56(6):M366-72. Guigoz Y. The Mini Nutritional Assessment (MNA) review of the literature--What does it tell us? *J Nutr Health Aging*. 2006;10(6):466-85; discussion 85-7.

**Cuadro 2. Minievaluación nutricional - Formato corto con circunferencia de pantorrilla.**

<b>Minievaluación nutricional - Formato corto con circunferencia de pantorrilla</b>		
<b>Preguntas</b>	<b>Puntaje</b>	
<b>1. ¿Ha comido menos por falta de apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación o deglución en los últimos 3 meses?</b>	Ha comido mucho menos	0
	Ha comido menos	1
	Ha comido igual	2
<b>2. Pérdida reciente de peso (&lt;3 meses).</b>	Pérdida de peso $\geq$ 3 kg	0
	No lo sabe	1
	Pérdida de peso entre 1 y 3 kg	2
	No ha habido pérdida de peso	3
<b>3. Movilidad.</b>	De la cama al sillón	0
	Autonomía en el interior	1
	Sale del domicilio	2
<b>4. ¿Ha tenido una enfermedad aguda o situación de estrés psicológico en los últimos 3 meses?</b>	Sí	0
	No	2
<b>5. Problemas neuropsicológicos.</b>	Demencia o depresión grave	0
	Demencia moderada	1
	Sin problemas psicológicos	2
<b>6. Circunferencia de la pantorrilla (cm).</b>	$\leq$ 31	0
	$\geq$ 31	3
<b>Resultado</b>	<b>Estado nutricional normal: <math>\geq</math> 12.</b> <b>Riesgo: 8 – 11.</b> <b>Desnutrición: <math>\leq</math> 7.</b>	

Adaptado de: Vellas B, Villars H, Abellan G, Soto ME, Rolland Y, Guigoz Y, et al. Overview of the MNA--Its history and challenges. *J Nutr Health Aging*. 2006;10(6):456-63; discussion 63-5. Rubenstein LZ, Harker JO, Salvà A, Guigoz Y, Vellas B. Screening for undernutrition in geriatric practice: developing the short-form mini-nutritional assessment (MNA-SF). *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2001;56(6):M366-72. Guigoz Y. The Mini Nutritional Assessment (MNA) review of the literature--What does it tell us? *J Nutr Health Aging*. 2006;10(6):466-85; discussion 85-7.

**Cuadro 3. Ingestión diaria recomendada para la población mexicana de vitaminas y nutrimentos inorgánicos**

<b>Ingestión diaria recomendada para la población mexicana de vitaminas y nutrimentos inorgánicos</b>		<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>
<b>Hidratos de carbono (% GET<sup>a</sup>)</b>		55 - 60	55 - 60
<b>Fibra (g)</b>		25	25
<b>Proteína (g/kg peso)</b>		1.0 - 1.25	1.0 - 1.25
<b>Lípidos (% GET)</b>		30	30
<b>Ácidos grasos saturados (% GET)</b>		10	10
<b>Colesterol (mg)</b>		< 250	< 250
<b>Agua (ml/kg)</b>		1	1
<b>Vitaminas liposolubles</b>	A (mcg ER <sup>b</sup> )	730	570
	D (mcg <sup>c</sup> ) (UI)	20 - 60 800 - 1200	20 - 60 800 - 1200
	E mcg	13	13
	K mcg	100	75
<b>Vitaminas hidrosolubles</b>	Tiamina (B <sub>1</sub> ) (mcg)	1	0.9
	Riboflavina (B <sub>2</sub> ) (mcg)	1.1	0.9
	Niacina (B <sub>3</sub> ) (mg)	13	12
	Piridoxina (B <sub>6</sub> ) (mcg)	1.3	1.3
	Ácido fólico (mcg EF <sup>d</sup> )	460	460
	Cianocobalamina (B <sub>12</sub> ) (mcg)	3.6	3.6
	Vitamina C	80	70
Ácido pantoténico (mcg)	5	5	
<b>Nutrimentos inorgánicos</b>	Calcio (mg)	1000	1000
	Cobre (mg)	730	750
	Cromo (mg)	27	18
	Fósforo (mg)	560	570
	Flúor (mg)	2.90	2.35
	Hierro (mg)	15	12
	Iodo (mg)	120	125
	Magnesio (mg)	340	260
	Selenio(mg)	48	48
	Zinc (mg)	11	11
	Sodio (mg)	2400	2400

<sup>a</sup>GET = Gasto energético total.

<sup>b</sup>mcg ER = Microgramos Equivalentes de Retinol: 1 mcg retinol = 12mcg B-carotenos 24mcg a-caroteno o 24 mcg de criptoxantina.

<sup>c</sup>1 mcg = 40 UI Vitamina D.

<sup>d</sup>mcg EF = equivalentes de folato dietético 1 EFD = 1 mcg de folato dietético = 0.6 mcg de ácido fólico de alimentos adicionados o suplementos = 0.5 mcg de suplemento consumido con el estómago vacío.

Modificado y adaptado de: Bourges H, Casanueva E, Rosado JL. Vitaminas y nutrimentos inorgánicos. En: Recomendaciones de ingestión de nutrimentos para la población mexicana. 1a edición. México. 2005. CENETEC. Diagnóstico y tratamiento de osteoporosis en mujeres posmenopáusicas. Guía de Evidencias y Recomendaciones: Guía de Práctica Clínica. 2018. Pérez-Lizaur

A. Alimentación en las diferentes etapas de la vida. Alimentación del adulto mayor. In: Pérez-Lizaur A, M. G-C, editors. Dietas normales y terapéuticas Los alimentos en la salud y la enfermedad. 6 ed. México: Mc Graw Hill Education; 2014.

#### Cuadro 4. Causas tratables de desnutrición

Causas tratables de desnutrición
Medicamentos: digoxina, amiodarona, espironolactona, fenotiazinas, litio, amitriptilina, fluoxetina, antiinflamatorios no esteroideos, laxantes, teofilina.
Emocionales: depresión.
Anorexia nerviosa, alcoholismo, abuso.
Paranoia de inicio tardío: delirium.
Trastornos de la deglución: disfagia orofaríngea.
Factores bucales: boca seca, pérdida de dientes lesiones o úlceras orales.
Infecciones nosocomiales: tuberculosis, <i>H. pylori</i> .
Vagabundeo y otros factores relacionados con la demencia.
Hipertiroidismo, hipercalcemia, hipoadrenalismo.
Problemas enterales: enfermedad celiaca, sobrecrecimiento bacteriano, insuficiencia pancreática.
Problemas de alimentación.
Dieta baja en sal, colesterol u otras dietas terapéuticas.
Litiasis (colecistitis)
Otros: dispepsia (gastritis, úlcera gástrica), enfermedades respiratorias (EPOC), enfermedades cardiovasculares (ICC).

Modificado de: Morley JE. Editorial: Screening for Malnutrition (Undernutrition) in Primary Care. J Nutr Health Aging. 2019;23(1):1-3.

**Cuadro 5. Contenido en leucina, proteínas y energía por 100 g de alimento (en orden descendente de leucina).**

Alimentos	Leucina (g/100 g)	Proteínas totales (g/100 g)	Energía (kcal/100 g)
<b>Carnes</b>			
Bistec de res	1.894	22.0	111
Jamón cocido	1.695	19.8	215
Pechuga de pollo	1.955	23.3	100
Alitas de pollo	1.717	20.3	144
Carne de cordero	1.519	20.0	159
Filete de cerdo bajo en grasa, sin grasa visible	1.741	21.3	157
Salchicha de cerdo	1.241	15.4	304
Hombro de cerdo	1.550	19.0	156
Conejo	1.987	23.7	102
Jamón crudo	2.211	26.6	284
<b>Quesos, leche y yogur</b>			
Queso ricota de vaca	0.997	8.8	46
Leche de vaca parcialmente desnatada	0.377	3.5	46
Queso suizo	2.687	28.5	403
Queso feta	1.531	15.6	250
Queso gorgonzola	1.530	19.1	324
Yogur griego	0.505	6.4	115
Yogur griego, bajo en grasa	0.707	9.0	51
Queso gruyer	3.184	30.6	389
Queso mozzarella	1.400	18.7	253
Queso parmesano	2.880	33.5	387
Queso para untar	0.933	8.6	313
Yogur parcialmente desnatado	0.268	3.4	43
<b>Pescados</b>			
Anchoa	1.331	16.8	96
Almeja	0.718	10.2	72
Bacalao	1.484	17.0	71
Filetes de bacalao	0.862	11.0	191
Calamares	0.985	14.0	72
Atún en aceite	2.029	25.2	192
Camarones congelados	1.179	13.6	63
Mero	1.455	17.9	80
Arenque	1.341	16.5	216
Verdel	1.636	17.0	170
Mejillones	0.824	11.7	84
Pulpo	0.746	10.6	57
Salmón	1.496	18.4	185
Sardina	1.643	20.8	129
Salmón ahumado	2.065	25.4	147
Bacalao	1.886	21.6	95
Calamar	0.886	12.6	68
Surimi	1.204	15.2	95

Pez espada	1.373	16.9	109
Trucha	1.028	14.7	86
Atún	1.871	21.5	159
<b>Legumbres</b>			
Frijoles	0.488	6.4	104
Garbanzos	0.549	7.0	132
Lentejas	0.527	6.9	109
Chicharos	1.406	21.7	306
Habas secas	2.119	27.2	343
<b>Cereales</b>			
Pan de caja	0.691	9.0	275
Trigo	0.837	12.4	329
Maíz	1.168	9.2	357
Harina de maíz	1.028	8.7	341
Mijo	1.389	11.8	343
Harina de avena	0.920	12.6	378
Arroz molido	0.590	6.7	334
Pasta de sémola	1.033	13.5	341
<b>Fruta seca</b>			
Nuez de la india	1.280	15.0	604
Fruta seca	0.848	12.9	660
Avellanas	0.930	13.8	625
Nueces	1.011	14.3	702
Piñones	2.054	31.9	604
Pistachos	1.442	20.6	570
Almendras	1.450	22.0	542
<b>Frutas</b>			
Piña	0.022	0.5	40
Manzana con cascara	0.012	0.2	44
Albaricoque	0.022	0.4	28
Aguacate	0.315	4.4	238
Plátano	0.056	1.2	76
Cerezas negras	0.023	0.8	41
Arándanos	0.054	0.9	49
Castaña	0.207	3.5	189
Cerezas	0.023	0.8	38
Higo	0.040	0.9	47
Uvas	0.014	0.5	61
Kiwi	0.068	1.2	44
Melón	0.028	0.8	33
Naranja	0.022	0.7	37
Durazno	0.029	0.8	27
Pera	0.016	0.3	35
Frambuesa	0.051	1.0	34
Fresa	0.046	0.9	27
<b>Verduras</b>			
Alcachofas	0.196	2.7	22
Acelgas	0.093	1.3	17
Setas / Champiñones	0.172	2.2	37

Berenjena	0.070	1.1	15
Espárragos	0.210	4.6	35
Lechuga fresca	0.115	1.8	19
Tomates frescos	0.030	1.0	19
Judías verdes	0.147	2.1	18
Col	0.113	2.1	19
Pimientos	0.039	0.9	25
Espinacas	0.323	3.4	31
Calabacín/calabacines	0.130	1.3	11
<b>Otros</b>			
Mantequilla	0.086	0.8	758
Huevos de gallina	1.041	12.4	128
Clara de huevo de gallina	0.862	10.7	43
Papas	0.122	2.1	85
Cacao en polvo azucarado soluble	0.273	4.5	349
Cacao en polvo sin azúcar	1.238	20.4	355

Traducido y adaptado de Rondanelli M, Nichetti M, Peroni G, Faliva MA, Naso M, Gasparri C, et al. Where to Find Leucine in Food and How to Feed Elderly With Sarcopenia in Order to Counteract Loss of Muscle Mass: Practical Advice. *Front Nutr.* 2020;7:622391.