

Mini-Nutritional Assessment®

Apellidos: _____ Nombre: _____
 Sexo: _____ Edad: _____ Peso,kg: _____ Altura,cm: _____ Fecha: _____

Responda a la primera parte del cuestionario indicando la puntuación adecuada para cada pregunta. Sume los puntos correspondientes al cribaje y si la suma es igual o inferior a 11, complete el cuestionario para obtener una apreciación precisa del estado nutricional

Cribaje

A. Ha perdido el apetito? Ha comido menos por falta de apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación o deglución en los últimos 3 meses?

0 = ha comido mucho menos
 1 = ha comido menos
 2 = ha comido igual

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 3 meses

0 = sí
 2 = no

E. Problemas neuropsicológicos

0 = demencia o depresión grave
 1 = demencia moderada
 2 = sin problemas psicológicos

F. Índice de masa corporal (IMC) = peso en kg/(talla en m²)

0 = IMC < 19
 1 = 19 ≤ IMC < 21
 2 = 21 ≤ IMC < 23
 3 = IMC ≥ 23

Evaluación del cribaje

(subtotal máx. 14 puntos)

12 - 14 puntos: estado nutricional normal
 8 - 11 puntos: riesgo de malnutrición
 0 - 7 puntos: malnutrición

Para una evaluación más detallada, continúe con las preguntas G-R

Evaluación

G. El paciente vive independientemente en su domicilio?

1 = sí
 0 = no

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?

0 = 1 comida
 1 = 2 comidas
 2 = 3 comidas

K. Consume el paciente

productos lácteos al menos una vez al día? sí no
 huevos o legumbres 1 o 2 veces a la semana? sí no
 carne, pescado o aves, diariamente? sí no

0.0 = 0 o 1 síes
 0.5 = 2 síes
 1.0 = 3 síes

L. Consume 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...)

0.0 = menos de 3 vasos
 0.5 = de 3 a 5 vasos
 1.0 = más de 5 vasos

N. Forma de alimentarse

0 = necesita ayuda
 1 = se alimenta solo con dificultad
 2 = se alimenta solo sin dificultad

O. Se considera el paciente que está bien nutrido?

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?

0.0 = peor
 0.5 = no lo sabe
 1.0 = igual
 2.0 = mejor

Q. Circunferencia braquial (CB en cm)

0.0 = CB < 21
 0.5 = 21 ≤ CB ≤ 22
 1.0 = CB > 22

R. Circunferencia de la pantorrilla (CP en cm)

0 = CP < 31
 1 = CP ≥ 31

Evaluación (máx. 16 puntos)

Cribaje

Evaluación global (máx 30 puntos)

Evaluación del estado nutricional

De 24 a 30 puntos estado nutricional normal
 De 17 a 23.5 puntos riesgo de malnutrición
 Menos de 17 puntos malnutrición

Ref. Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. Overview of the MNA® - Its History and Challenges. J Nut Health Aging 2006 ; 10 : 456-465.
 Rubenstein LZ, Haker JO, Salva A, Guigoz Y, Vellas B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice : Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNA-SF). J. Geront 2001 ; 56A : M366-377.
 Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us? J Nut Health Aging 2006 ; 10 : 466-487.
 © Société des Produits Nestlé, S.A., Vevey, Switzerland, Trademark Owners
 ©Nestlé, 1994, Revision 2006. N67200 12/99 10M
 Para más información: www.mna-elderly.com

