**VALORACIÓN MÍNIMA NUTRICIONAL VERSIÓN CORTA**

**MINI-NUTRITIONAL ASSESSMENT – SHORT FORM ®**

|  |
| --- |
| **Fecha de Aplicación: \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_**  **Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Apellido Paterno: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Apellido Materno: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Número de expediente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Edad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Sexo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha Nacimiento: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_**  **Unidad Médica: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Estado Civil: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Procedencia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nombre del Familiar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Contacto Familiar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Prestador de Servicios de Salud que aplica la herramienta de detección: Cédula Profesional: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Apellido Paterno: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Apellido Materno: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

**OBJETIVO:** Evaluar el estado nutricional de la persona mayor.

**DESCRIPCIÓN:**

Este instrumento consta de 7 ítems. Es una versión reducida del MNA® conserva la precisión y validez de la versión larga del MNA®. Actualmente, el MNA®-SF es la versión preferida del MNA® en la práctica clínica habitual, en el ámbito comunitario, hospitalario y en centros de larga estancia (residencias geriátricas, centros socio-sanitarios), debido a su facilidad de uso y practicidad.

Está validado en español y en distintos contextos. La frecuencia de valoración se recomienda anualmente en pacientes ambulatorios, cada 3 meses en pacientes hospitalizados o ingresados en centros de larga estancia, y en toda persona mayor en la que ocurran cambios en el estado clínico del paciente.

**REQUERIMIENTOS:**

Formato impreso, Bolígrafo, Cinta métrica, Báscula calibrada, Estadímetro**,** Espacio privado, ventilado, iluminado, libre de distracciones.   
Tiempo de aplicación: 5 minutos.

**INSTRUCCIONES:**

1. Antes de aplicar cuestionario obtenga los siguientes datos:
   1. Peso: Se requiere báscula calibrada. Retire zapatos y la mayor cantidad de ropa y/o accesorios posibles.
   2. Estatura: Se requiere un estadímetro. Retire calzado, si no es posible su medición utilice la circunferencia de pantorrilla.
2. Circunferencia de pantorrilla: Se requiere cinta métrica. Con el paciente sentado y con la pierna izquierda descubierta y colgando o de pie con el peso corporal distribuido en ambos pies. Coloque la cinta métrica alrededor de la pantorrilla en su punto más ancho y en ángulo recto con respecto a la longitud de la pierna. Realice la medición en cm y para corroborar que sea el punto más ancho, tome medidas adicionales por arriba y debajo del punto establecido.
3. Aplique el cuestionario y subraye el puntaje correspondiente.
4. Sume los puntos correspondientes.
5. **Nota:** en caso de no poder hacer el apartado F1, tiene como opción desarrollar el F2, únicamente considere una opción, para determinar el puntaje.

**CALIFICACIÓN:**

- El puntaje máximo es de 14 y un mínimo de 0 puntos.

Del apartado A al E, de acuerdo con las preguntas asigne el puntaje correspondiente.

Si el apartado F1 es posible desarrollarlo, ya no es necesario desarrollar el F2. Para identificar el procedimiento correcto de ambos apartados consulte la guía para rellenar el formulario MNA.

**SUGERENCIAS O PAUTAS DE INTERPRETACIÓN:**

Una puntuación total igual o mayor a 12, indica que la persona tiene un estado nutricional normal 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 tiene desnutrición. Si la puntuación total es igual o menor a 11, puede recabar información adicional sobre los factores que puedan impactar el estado nutricional.

**VALORACIÓN MÍNIMA NUTRICIONAL VERSIÓN CORTA MINI-NUTRITIONAL**

**ASSESSMENT – SHORT FORM ®**

|  |
| --- |
| **Fecha de Aplicación: \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_**  **Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Apellido Paterno: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Apellido Materno: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Número de expediente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Edad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Sexo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha Nacimiento: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_**  **Unidad Médica: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Estado Civil: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Procedencia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nombre del Familiar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Contacto Familiar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Prestador de Servicios de Salud que aplica la herramienta de detección: Cédula Profesional: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Apellido Paterno: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Apellido Materno: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

|  |
| --- |
| **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 modera**  **2 = sin problemas psicológicos** |
| **F1. Índice de masa corporal (IMC) = peso en kg/(talla en m2)**  **0 = IMC < 19 kg/m2**  **1 = IMC < 19 < 21 kg/m2**  **2 = IMC < 21 < 23 kg/m2**  **3 = IMC > 23 kg/m2** |
| **F2. Perímetro de la pantorrilla (cm):**  **0 = < 31 cm**  **1 = > 31 cm** |

**RESULTADO**

**/14**

**Interpretación:**

Marque con una x de acuerdo con el resultado obtenido

**Estado nutricional normal: 12 - 14 puntos   
** **Riesgo de desnutrición: 8 - 11 puntos**



**Desnutrición: 0 - 7 puntos**  *Fuente: Mini-Nutritional.pdf (inger.gob.mx)*

