



# Nutrición Hospitalaria

Nutrición Hospitalaria

ISSN: 0212-1611

[nutricion@grupoaran.com](mailto:nutricion@grupoaran.com)

Sociedad Española de Nutrición

Parenteral y Enteral

España

Conroy-Ferreccio, Gabriel  
SESGOS EN LA MEDICIÓN DEL ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN ADULTOS  
MAYORES  
Nutrición Hospitalaria, vol. 34, núm. 1, 2017  
Sociedad Española de Nutrición Parenteral y Enteral  
Madrid, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309249952034>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal  
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto



# Nutrición Hospitalaria

DOI: <http://dx.doi.org/10.20960/nh.1002>

## Carta al Editor

### **SESGOS EN LA MEDICIÓN DEL ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN ADULTOS MAYORES**

Sr. Editor:

En relación con el artículo “Influencia del sobrepeso y obesidad sobre el tiempo de equilibrio del deuterio, pero no en el agua corporal total y la composición corporal en mujeres mayores de 60 años”, es necesario discutir sobre cuál es la mejor definición de sobrepeso y obesidad en adultos mayores en este tipo de estudios.

El índice de masa corporal (IMC) es un indicador utilizado para diagnosticar el estado nutricional de acuerdo con el peso en relación con la talla en adultos (1). En los adultos mayores, cambios fisiológicos, patológicos y otros cambios, incluyendo desmineralización ósea, fracturas, compresión de discos intervertebrales, cifosis dorsal, escoliosis, aplanamiento del arco plantar, entre otros, inducen a una disminución de la medida de la talla, la sobreestimación del IMC y discrepancia en los rangos de desnutrición y sobrepeso en este grupo poblacional (2). Por ello, es importante considerar otros tipos de corte para definir la categoría de IMC (Tabla I). Especialmente, en un escenario con tamaño de muestra pequeño, donde un tercio de la población fue diagnosticado con sobrepeso bajo la clasificación de adulto, con una mediana de IMC de 27,7 kg/m<sup>2</sup>, incrementando el riesgo de sesgo en el análisis de resultados.

Algunos estudios utilizan otras formas para determinar la talla del adulto mayor como la estimación a partir de la altura de la rodilla o a partir de la medida de la envergadura. En un estudio realizado en Suecia se evaluó a 2.800 adultos mayores y se observó que la estimación de la altura en adultos usando la altura de la rodilla resultaba en una medición de la talla más elevada a partir de estas fórmulas que en comparación con la medida de talla directa (2), por lo que el uso del IMC que toma en cuenta la talla de medición directa induce a error en la medición. Diferentes estudios muestran que el tallado directo subestima la talla en poblaciones geriátricas, lo que incrementa el error en diagnósticos de sobrepeso y obesidad según el IMC (1-4), por lo que las medidas antropométricas para estimar la talla, como la envergadura y altura de la rodilla, son sugeridas como medidas de sustitución (3,4).

Como se observa en la tabla I, hay una sobreestimación del IMC en todas sus categorías, por lo que se recomienda tomar en consideración la clasificación del IMC para el adulto mayor para el análisis antropométrico, para la reducción del sesgo de medición en esta población.

Gabriel Conroy-Ferreccio

Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas.  
Lima, Perú  
e-mail: gabrielconroyferreccio@gmail.com

**Tabla I.** Clasificación del IMC según grupo etario (5)

<b>Clasificación del IMC en adultos</b>		<b>Clasificación del IMC en adultos mayores</b>	
IMC (kg/m <sup>2</sup> )	Clasificación	IMC (kg/m <sup>2</sup> )	Clasificación
Menor de 18,5	Bajo peso	Menor de 22	Bajo peso
18,5-24,9	Eutrófico (normal)	22-27	Eutrófico (normal)
24,9-29,9	Sobrepeso	27-32	Sobrepeso
Mayor de 29,9	Obesidad	Mayor de 32	Obesidad

## BIBLIOGRAFÍA

1. Silva R, Rodrigues A, Ferretti A. Anthropometric measurements in the elderly of Havana, Cuba: Age and sex differences. Elsevier Nutr 2009;29:33-9.
2. Gavriilidou NN, Pihlgard M, Elmstahl S. High degree of BMI misclassification of malnutrition among Swedish elderly population: Age-adjusted height estimation using knee height and demispan. European J Clin Nutr 2010;567-71.
3. Hickson M, Frost G. A comparison of three methods for estimating height in the acutely ill elderly population. J Hum Nutr Diet 2003;16:13-20.
4. Frid H, Thors E, Rosenblad A, et al. Agreement between different methods of measuring height in elderly patients. J Human Nutr Diet 2013;26(5):505-11.
5. Lipschitz DA. Screening for nutritional status in elderly. Prim Care 1994;2 (1):55-67.