

# NUTRICIÓN EN EL ADULTO MAYOR EN LA RESIDENCIA MATEOS PORTILLO, FUNDACIÓN BRINGAS- HAGHENBECK.

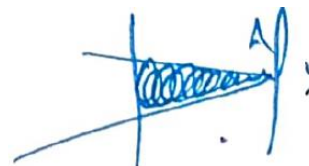
UAM XOCHIMILCO CBS LICENCIATURA EN NUTRICIÓN  
HUMANA

CASA DE REPOSO MATEOS PORTILLO 17/09/2024 – 17/03/2025

ALUMNO: HERNÁNDEZ LARIOS BRENDA ZAIDA

MATRÍCULA: 2202029796

ASESOR: RAMIREZ VEGA MARIA DE LOURDES



- Introducción

El estado nutricional de los adultos mayores es un factor determinante para su salud y calidad de vida. Con el envejecimiento, surgen cambios en el metabolismo, la digestión y la percepción del apetito y la sed, lo que puede aumentar el riesgo de malnutrición en esta población. Además, factores como la pérdida de movilidad, la presencia de enfermedades crónicas, la polifarmacia y la reducción de la autonomía en la preparación de alimentos agravan esta situación, comprometiendo su bienestar y calidad de vida. En el contexto de una residencia, garantizar una alimentación adecuada y adaptada a las necesidades individuales de los residentes es fundamental para prevenir problemas de salud y fomentar su bienestar en general.

Para abordar esta necesidad, se propone la implementación de un programa de atención nutricional integral, el cual incluirá la evaluación de medidas antropométricas, la preparación de colaciones saludables, visitas regulares para observar y registrar patrones de alimentación, y la educación en nutrición como para el personal como para el personal encargado de su cuidado.

Este enfoque permitirá monitorear de manera continua el estado nutricional de los adultos mayores, ajustar sus planes de alimentación según sus requerimientos específicos y promover hábitos saludables que contribuyan a su funcionalidad y bienestar. Con ello, se busca mejorar la calidad de vida de los residentes, asegurando que reciban una alimentación equilibrada y acorde a sus necesidades.

- Objetivo General

Implementar un programa de atención nutricional integral para adultos mayores en una residencia, que incluya la evaluación de medidas antropométricas, la preparación de colaciones saludables, visitas regulares para observar y registrar patrones de alimentación, y la educación sobre nutrición. Esto permitirá adaptar los planes alimentarios a las necesidades individuales de los residentes, mantener un buen estado nutricional y fomentar hábitos alimentarios saludables que contribuyan a su bienestar general y calidad de vida.

- Metodología

Se utilizará un diseño cuasi-experimental, la población objetivo estará conformada por 50 adultos mayores de la Residencia Mateos Portillo, Fundación Bringas-Haghenbeck durante 6 meses.

Para llevar a cabo las actividades relacionadas a la profesión se llevaron a cabo los siguientes puntos:

Valoración del Estado Nutricional: De acuerdo con la población se realizarán mediciones antropométricas, tales como peso (kg), talla (cm), circunferencia de pantorrilla, brazo y cintura para estimar peso (a residentes que presentan alguna limitación) así como la evaluación del índice de masa corporal (IMC), para determinar el estado nutricional de los residentes.

Tamizajes: Se llevará a cabo el Mini Nutritional Assessment (MNA), herramienta de cribado que ayuda a identificar a adultos mayores desnutridos o en riesgo de desnutrición; y el cuestionario SARC-F para la detección de sarcopenia.

Ficha de seguimiento: Se llevará a cabo la apertura de una ficha de seguimiento nutricional a cada residente que incluya sus datos antropométricos, diagnóstico nutricional, observaciones nutricionales, resultados de tamizajes, alimentos que consume poco o nulo, alergias.

Menús y preparación de colaciones: Se realizarán propuestas de menús semanales de acuerdo con el presupuesto y los insumos que se encuentren en cocina adaptándolos a las necesidades de la población. Además, se llevará a cabo la preparación diaria de colaciones saludables, asegurando que sean apropiadas para las condiciones y requerimientos de los residentes.

Material: Báscula marca omron, cinta métrica marca lufkin, dinamómetro marca Wo Li Qi, computadora para realizar las presentaciones en el programa Canva y expedientes, papelería como hojas blancas para la impresión de actividades, formatos y hojas de valoración; carro de servicio con el que se transporta la colación; platos, vasos, jarras, cucharas, tenedores, cuchillos, tablas para picar, rallador, frutas, agua para la preparación de la colación.

Análisis de datos: El análisis de los datos recolectados durante la implementación del programa de atención nutricional integral se llevará a cabo utilizando herramientas como Microsoft Word y Microsoft Excel, que permitirán organizar, procesar, y visualizar los resultados de manera efectiva.

- Actividades realizadas

1. Se preparó y se distribuyó colaciones saludables a 34 adultos mayores.
2. Valoración del estado nutricional a 52 residentes, mediante herramientas de tamizaje y medidas antropométricas (peso 1 vez al mes y circunferencia de brazo y pantorrilla cada 3 meses).
3. Planes alimentarios o bien propuestas de menús en general para toda la población y según sea el caso de forma individualizada, adaptándose a las necesidades metabólicas y las condiciones de salud específicas de cada residente.
4. Monitoreo de consumo de alimentos, las visitas regulares para observar y registrar patrones de alimentación nos permitieron evaluar la adherencia de

los residentes al menú, identificar posibles dificultades o cambios en las preferencias alimentarias, y detectar factores psicosociales que puedan afectar su dieta (como el aislamiento, la tristeza o la apatía). Estos registros continuos nos ayudaron a identificar si el personal a cargo (cuidadores) lleva de manera adecuada las indicaciones alimentarias solicitadas para que los residentes obtuvieran los nutrientes que necesitan.

5. Elaboración de material didáctico e implementación de actividades, la educación en nutrición fue un pilar esencial del programa, tanto para los adultos mayores como para el personal de la residencia. Capacitar a los residentes de forma didáctica sobre los principios de una alimentación saludable nos permitió tomar decisiones informadas sobre su dieta, fortaleciendo su autonomía y fomentando hábitos alimentarios beneficiosos. Así como la formación del personal (cuidadores) aseguro la correcta aplicación de los planes nutricionales y la implementación de prácticas alimenticias adecuadas, para disminuir las complicaciones que puedan presentar los residentes por la falta de ingesta o el consumo de algún alimento.

- Metas alcanzadas

- **Preparación de colaciones saludables:**

La preparación y distribución diaria de colaciones saludables en la residencia, de lunes a viernes, se logró llevar a cabo de acuerdo con el presupuesto disponible y los insumos existentes en la cocina. Las colaciones fueron adaptadas a las necesidades específicas de la población adulta mayor, teniendo en cuenta factores como restricciones dietéticas, preferencias alimenticias y condiciones de salud comunes en este grupo, como diabetes, hipertensión o problemas de masticación. Esta estrategia permitió ofrecer opciones nutritivas y adecuadas, favoreciendo el bienestar y la calidad de vida de los residentes.

- **Propuesta de menú:**

El menú se elaboró semanalmente, teniendo en cuenta el presupuesto disponible y los insumos existentes en la cocina, siempre buscando adaptarlo a las necesidades y gustos de los residentes. Para garantizar una mayor aceptación, se incluyó en cada menú al menos un platillo favorito de los residentes, lo que permitió variar las opciones sin dejar de lado la nutrición adecuada. Esta estrategia no solo consideró las preferencias alimenticias de los adultos mayores, sino también sus necesidades específicas de salud, como el control de la glucosa y la masticación.

- **Visitas regulares para observar y registrar patrones de alimentación:**

Se lograron realizar visitas regulares durante la hora de la comida para observar y registrar los patrones de alimentación de los adultos mayores. Estas visitas permitieron identificar preferencias, hábitos y posibles dificultades relacionadas con la ingesta de alimentos, como la masticación,

la deglución o la elección de alimentos. Además, se observó la cantidad de alimentos consumidos, lo que facilitó la adaptación de las colaciones y menús a las necesidades específicas de cada residente.

➤ **Pláticas y actividades relacionadas a la nutrición del adulto mayor:**

Se llevó a cabo un programa educativo sobre nutrición, dirigido a los residentes y cuidadores, utilizando un enfoque didáctico que incluyó presentaciones sobre los principios de una alimentación saludable. Posteriormente, se realizaron actividades interactivas como sopa de letras, memoramas, crucigramas, preguntas y bingo, lo que facilitó el aprendizaje y les permitió tomar decisiones más informadas sobre su alimentación. Este enfoque fortaleció su autonomía y promovió la adopción de hábitos alimentarios saludables.

Al inicio, notamos que muchos residentes rechazaban las colaciones, ya que no les agradaba la fruta o la verdura, o tenían ciertos mitos sobre esos alimentos. Sin embargo, a medida que las pláticas avanzaban, se observó un cambio positivo en su actitud: aceptaban con mayor disposición las colaciones y el agua. Este proceso no solo mejoró la aceptación de alimentos saludables, sino que también contribuyó a aumentar la ingesta de agua, fundamental para su bienestar general.

Además, se observó una mayor aceptación del menú por parte de los residentes, ya que al principio se recibían muchas quejas debido a la repetición de ciertos alimentos, como el huevo diario en el desayuno y la constante inclusión de verduras en las comidas. Sin embargo, con el tiempo y gracias a las pláticas educativas sobre nutrición, los residentes comenzaron a comprender la importancia de estos alimentos en una dieta equilibrada. Este proceso permitió reducir las quejas y mejorar la disposición hacia las opciones saludables, demostrando que la educación nutricional, combinada con actividades interactivas, contribuye a modificar actitudes y a fomentar una alimentación más variada y beneficiosa.

- Metas no alcanzadas

➤ **Evaluación del Estado Nutricional:**

No fue posible realizar las mediciones antropométricas, como el peso y el índice de masa corporal (IMC), de manera mensual y adecuada en algunos residentes. Esto se debió a varios factores: por un lado, algunos adultos mayores no mostraron interés en participar o se sintieron incómodos en ciertos casos; por otro, muchos llevaban ropa excesiva que no querían quitarse debido al frío. Estas circunstancias generaron variaciones significativas en los resultados, lo que afectó la precisión de las mediciones. Además, en algunos casos, los residentes no se encontraban en la residencia en las fechas establecidas para la recolección de los datos, lo que imposibilitó completar las mediciones de manera oportuna.

Además, es importante señalar que la mayoría de los adultos mayores en la residencia presentan deterioro cognitivo, lo que implicaba la necesidad de obtener un consentimiento informado de sus familiares o tutores para realizar las mediciones. Esta situación complicó aún más el proceso, ya que en algunos casos no fue posible obtener dicho consentimiento de manera oportuna, lo que retrasó y, en algunos casos, impidió la realización de las mediciones.

Las circunstancias anteriores generaron variaciones significativas en los resultados obtenidos, lo que afectó la precisión de las mediciones antropométricas. Además, la condición física de muchos de los residentes, como flacidez y edema, también afectó la exactitud de las mediciones, ya que estos factores pueden distorsionar los resultados de peso, IMC y circunferencias de pantorrilla y brazo.

Sin embargo, a pesar de las dificultades, la observación clínica realizada durante las exploraciones físicas nos permitió identificar que al menos 19 residentes presentaban signos de bajo peso o desnutrición. Ante esta situación, se propuso aumentar la cantidad de alimentos ofrecidos para mejorar su nutrición. Sin embargo, nos encontramos con la resistencia de los propios residentes, quienes ya no deseaban consumir más alimentos, lo que complicó aún más la intervención.

Dado este obstáculo, se consideró la opción de proporcionar suplementos nutricionales para aquellos residentes que los requieran. No obstante, esta opción también fue rechazada por algunos familiares, quienes no estaban dispuestos a comprar ni traer los suplementos necesarios. Como resultado, descartamos esta alternativa, y solo en una ocasión tuvimos la oportunidad de administrarlos, ya que la doctora de la residencia proporcionó algunos suplementos que fueron entregados a los residentes más necesitados.

Este desafío evidenció las dificultades que enfrentamos para llevar a cabo un seguimiento adecuado de la nutrición y el estado físico de los residentes, debido a factores como el deterioro cognitivo, la falta de interés o cooperación por parte de los propios residentes, y la resistencia de algunos familiares a implementar intervenciones como el uso de suplementos.

- Resultados

Se atendieron a 52 residentes, de los cuales 38 son de sexo femenino y 14 son de sexo masculino. Como primeros resultados que se obtuvieron de acuerdo con la tabla 1, muestra la valoración del estado nutricional, mediante herramientas de tamizaje y medidas antropométricas (peso, circunferencias de brazo, pantorrilla y abdomen en aquellos adultos mayores que no pueden ponerse de pie en la báscula).

Habitación 1 Estatura (cm) 158	SEP	OCT	NOV	DIC	ENERO	FEB	MARZO
Peso (kg)	59.5	58.7	59.2	59.2	61.6	60.1	59.1
IMC ( $kg/m^2$ )	23.8 Normal	23.5 Normal	23.7 Normal	23.7 Normal	24.6 Normal	24.1 Normal	24.2 Normal
Circunferencia de brazo (cm)	29.2			30			27
Circunferencia de pantorrilla (cm)	35.3			35.5			34
Evaluación del estado nutricional del MNA: 26 puntos-Estado nutricional normal. Interpretación SARC-F: 0 puntos-Baja probabilidad de sarcopenia.							
Habitación 2 Estatura (cm) 160	SEP	OCT	NOV	DIC	ENERO	FEB	MARZO
Peso (kg)	34.6	34	35	40.2	35	34.3	34.3
IMC ( $kg/m^2$ )	13.5 Desnutrición	13.2 Desnutrición	13.6 Desnutrición	15.7 Desnutrición	13.6 Desnutrición	13.3 Desnutrición	13.3 Desnutrición
Circunferencia de brazo (cm)	18			-			17
Circunferencia de pantorrilla (cm)	27.5			-			25.5
Evaluación del estado nutricional del MNA: 20 puntos- Malnutrición. Interpretación SARC-F: 8 puntos-Alta probabilidad de sarcopenia.							
Habitación 3 Estatura (cm) 145	SEP	OCT	NOV	DIC	ENERO	FEB	MARZO

Peso (kg)	-	-	64.6	64.5	63.8	64.6	64.2
IMC ( $kg/m^2$ )	-	-	30.7 Obesidad I	30.6 Obesidad I	30.3 Obesidad I	30.7 Obesidad I	30.5 Obesidad I
Circunferencia de brazo (cm)	35			35			29
Circunferencia de pantorrilla (cm)	22			22			32
Evaluación del estado nutricional del MNA: 27 puntos-Estado nutricional normal. Interpretación SARC-F: 1 punto-Baja probabilidad de sarcopenia.							
Habitación 4 Estatura (cm) 164	SEP	OCT	NOV	DIC	ENERO	FEB	MARZO
Peso (kg)	54.9	56	56.6	57.2	57.3	57.9	57.1
IMC ( $kg/m^2$ )	20.4 Bajo peso	20.8 Bajo peso	21.0 Bajo peso	21.2 Bajo peso	21.3 Bajo peso	21.6 Bajo peso	21.3
Circunferencia de brazo (cm)	25.5			25.3			25.5
Circunferencia de pantorrilla (cm)	29.5			29.3			31.5
Evaluación del estado nutricional del MNA: 22 puntos-Riesgo de desnutrición. Interpretación SARC-F: 6 puntos-Alta probabilidad de sarcopenia.							
Habitación 5 Estatura (cm) 1.41	SEP	OCT	NOV	DIC	ENERO	FEB	MARZO
Peso (kg)	40.7	48.5	47	48.1	49.8	49.9	50.4
IMC ( $kg/m^2$ )	20.4 Bajo peso	24.3 Normal	23.6 Normal	24.1 Normal	25.0 Normal	25.2 Normal	25.4 Normal
Circunferencia de brazo (cm)	22.5			22.7			23.5
Circunferencia de pantorrilla (cm)	27.1			27.2			28
Evaluación del estado nutricional del MNA: 25.5 puntos-Estado nutricional normal. Interpretación SARC-F: 6 puntos-Alta probabilidad de sarcopenia.							
Habitación 6	SEP	OCT	NOV	DIC	ENERO	FEB	MARZO

Estatura (cm) 141							
Peso (kg)	39.5	37*	37*	32.5*	31.9*	21.8*	21.8
IMC ( $kg/m^2$ )	19.8 Peso bajo	18.6 Peso bajo	18.6 Peso bajo	16.4 Desnutrición	16.0 Desnutrición	10.9 Desnutrición	11 Desnutrición
Circunferencia de brazo (cm)	19	19	19	19	19	19	19
Circunferencia de pantorrilla (cm)	22.7	22	22	22	22	16	16
Circunferencia abdominal (cm)	-	77	77	70	69	64	64
Evaluación del estado nutricional del MNA: 10 puntos-Malnutrición. Interpretación SARC-F: 9 puntos-Alta probabilidad de sarcopenia.							
Habitación 7 Estatura (cm) 174	SEP	OCT	NOV	DIC	ENERO	FEB	MARZO
Peso (kg)	59.7	59.7	61	61.1	61.9	61.9	62.2
IMC ( $kg/m^2$ )	19.7 Bajo peso	19.7 Bajo peso	20.1 Bajo peso	20.1 Bajo peso	20.4 Bajo peso	20.4 Bajo peso	20.5 Peso bajo
Circunferencia de brazo (cm)	25.5			26			25
Circunferencia de pantorrilla (cm)	31.5			31.5			32.3
Evaluación del estado nutricional del MNA: 24.5 puntos- Riesgo de malnutrición. Interpretación SARC-F: 2 puntos. Baja probabilidad de sarcopenia.							
Habitación 8 Estatura (cm) 148	SEP	OCT	NOV	DIC	ENERO	FEB	MARZO
Peso (kg)	45.1	45	44.7	45.1	46	45.5	44.8
IMC ( $kg/m^2$ )	20.5 Bajo peso	20.5 Bajo peso	20.4 Bajo peso	20.5 Bajo peso	21 Bajo peso	20.7 Bajo peso	20.4 Peso bajo
Circunferencia de brazo (cm)	23			23.1			25.4

Circunferencia de pantorrilla (cm)	35			35.2			30.4
Evaluación del estado nutricional del MNA: 23 puntos-Riesgo de malnutrición. Interpretación SARC-F: 0 puntos-Baja probabilidad de sarcopenia.							
Habitación 9 Estatura (cm) 152	SEP	OCT	NOV	DIC	ENERO	FEB	MARZO
Peso (kg)	-	-	64.4	64.4	-	68.8	68.8
IMC ( $kg/m^2$ )	-	-	27.8 Normal	27.8 Normal	-	29.7 Sobrepeso	29.7 Sobrepeso
Circunferencia de brazo (cm)	-			-			28.5
Circunferencia de pantorrilla (cm)	-			-			35
Evaluación del estado nutricional del MNA/Interpretación SARC-F: <b>No permitió el acercamiento para realizar las circunferencias.</b>							
Habitación 10 Estatura (cm) 152	SEP	OCT	NOV	DIC	ENERO	FEB	MARZO
Peso (kg)	32.5	35.7*	35.7*	28.3*	30*	34.3	34.3
IMC ( $kg/m^2$ )	14.0 Desnutrición	15.4 Desnutrición	15.4 Desnutrición	12.2 Desnutrición	12.9 Desnutrición	14.8 Desnutrición	14.8 Desnutrición
Circunferencia de brazo (cm)	22			-			18
Circunferencia de pantorrilla (cm)	24			-			20
Circunferencia abdominal (cm)	-	68	68	54	58		77
Evaluación del estado nutricional del MNA: 4 puntos-Malnutrición. Interpretación SARC-F: 9 puntos-Alta probabilidad de sarcopenia.							
Habitación 11 Estatura (cm) 166	SEP	OCT	NOV	DIC	ENERO	FEB	MARZO
Peso (kg)	64.5	64.5	64.8	65	64.8	65.3	65.2

IMC ( $kg/m^2$ )	23.4 Normal	23.4 Normal	23.5 Normal	23.5 Normal	23.5 Normal	26.2 Normal	23.7
Circunferencia de brazo (cm)	-			-			-
Circunferencia de pantorrilla (cm)	-			-			-
Evaluación del estado nutricional del MNA/Interpretación SARC-F: <b>Nunca permitió el acercamiento, solo nos proporcionaba su peso, ya que diario se pesa.</b>							
Habitación 12	SEP	OCT	NOV	DIC	ENERO	FEB	MARZO
Estatura (cm) 160							
Peso (kg)	69.5	67.5	68.4	68.5	68.7	68.8	-
IMC ( $kg/m^2$ )	27.14 Normal	26.3 Normal	26.7 Normal	26.7 Normal	26.8 Normal	26.8 Normal	-
Circunferencia de brazo (cm)	33			33			31
Circunferencia de pantorrilla (cm)	37			37			35
Evaluación del estado nutricional del MNA: 27 puntos-Estado nutricional normal. Interpretación SARC-F: 8 puntos-Alta probabilidad de sarcopenia.							
Habitación 13	SEP	OCT	NOV	DIC	ENERO	FEB	MARZO
Estatura (cm) 160							
Peso (kg)	-	52.2*	Hospitalizado	Falleció	-	-	-
IMC ( $kg/m^2$ )	-	20.3 Bajo peso	-	-	-	-	-
Circunferencia de brazo (cm)	21.5	21.5		-			-
Circunferencia de pantorrilla (cm)	26	26		-			-
Circunferencia abdominal (cm)		86					
Evaluación del estado nutricional del MNA/Interpretación SARC-F: <b>No se le realizó por motivo de hospitalización.</b>							

Habitación 14 Estatura (cm) 162	SEP	OCT	NOV	DIC	ENERO	FEB	MARZO
Peso (kg)	-	-	71.6	67	67	70.3	70.3
IMC ( $kg/m^2$ )	-	-	27.2 Normal	25.5 Normal	25.5 Normal	26.8 Normal	26.8 Normal
Circunferencia de brazo (cm)	-		27	-			27
Circunferencia de pantorrilla (cm)	-		38	-			38
Evaluación del estado nutricional del MNA: 20 puntos-Riesgo de malnutrición. Interpretación SARC-F: 9 puntos-Alta probabilidad de sarcopenia.							
Habitación 15 Estatura (cm) 165	SEP	OCT	NOV	DIC	ENERO	FEB	MARZO
Peso (kg)	56.4	58.6	57.7	59.1	59.1	59.3	59.9
IMC ( $kg/m^2$ )	20.7 Normal	21.5 Normal	21.1 Normal	21.7 Normal	21.7 Normal	21.8 Normal	22 Peso bajo
Circunferencia de brazo (cm)	27			-			25
Circunferencia de pantorrilla (cm)	31.5			-			32.5
Evaluación del estado nutricional del MNA: 26.5 puntos-Estado nutricional normal. Interpretación SARC-F: 5 puntos-Alta probabilidad de sarcopenia.							
Habitación 16 Estatura (cm) 162	SEP	OCT	NOV	DIC	ENERO	FEB	MARZO
Peso (kg)	53.9	56.6	56.6	57.1	59	58.3	58.9
IMC ( $kg/m^2$ )	20.5 Bajo peso	21.5 Bajo peso	21.5 Bajo peso	21.7 Bajo peso	22.4 Bajo peso	22.2 Bajo peso	22.4 Peso bajo
Circunferencia de brazo (cm)	25			25.2			24
Circunferencia de pantorrilla (cm)	28			28.1			28

Evaluación del estado nutricional del MNA: 18.5-Riesgo de malnutrición. Interpretación SARC-F: 1 punto-Baja probabilidad de sarcopenia.							
Habitación 17 Estatura (cm) 172	SEP	OCT	NOV	DIC	ENERO	FEB	MARZO
Peso (kg)	71.4	72.3	71.9	72.3	74.3	73.2	72.5
IMC ( $kg/m^2$ )	24.13 Normal	24.4 Normal	24.3 Normal	24.4 Normal	25.1 Normal	24.8 Normal	24.5 Normal
Circunferencia de brazo (cm)	28			28			27.5
Circunferencia de pantorrilla (cm)	33.5			33.7			32.5
Evaluación del estado nutricional del MNA: 28 puntos-Estado nutricional normal. Interpretación SARC-F: 4 puntos-Alta probabilidad de sarcopenia.							
Habitación 18 Estatura (cm) 190	SEP	OCT	NOV	DIC	ENERO	FEB	MARZO
Peso (kg)	105	105.5	105.5	105.4	105.6	105.2	104.7
IMC ( $kg/m^2$ )	29.0 Sobrepeso	29.2 Sobrepeso	29.2 Sobrepeso	29.1 Sobrepeso	29.2 Sobrepeso	29.2 Sobrepeso	29 Sobrepeso
Circunferencia de brazo (cm)	34			34			35
Circunferencia de pantorrilla (cm)	39.5			39.5			38.6
Evaluación del estado nutricional del MNA: 24.5 puntos-Riesgo de malnutrición. Interpretación SARC-F: 0 puntos-Baja probabilidad de sarcopenia.							
Habitación 19 Estatura (cm) 144	SEP	OCT	NOV	DIC	ENERO	FEB	MARZO
Peso (kg)	66.2	64.8	64.3	65	62.7	63.1	62.9
IMC ( $kg/m^2$ )	31.9 Obesidad I	31.2 Obesidad I	31.0 Obesidad I	31.3 Obesidad I	30.2 Obesidad I	31.5 Obesidad I	30.3 Obesidad I
Circunferencia de brazo (cm)	27			27			25.5

Circunferencia de pantorrilla (cm)	36			36			35.5
Evaluación del estado nutricional del MNA: 23 puntos-Riesgo de malnutrición. Interpretación SARC-F: 6 puntos-Alta probabilidad de sarcopenia.							
Habitación 20 Estatura (cm) 150	SEP	OCT	NOV	DIC	ENERO	FEB	MARZO
Peso (kg)	57.9	56.5	57.4	59.5	58.7	59.2	-
IMC ( $kg/m^2$ )	25.7 Normal	25.1 Normal	25.5 Normal	26.4 Normal	26.0 Normal	26.3 Normal	-
Circunferencia de brazo (cm)	28			-			25
Circunferencia de pantorrilla (cm)	30.5			-			31.5
Evaluación del estado nutricional del MNA: 22 puntos-Riesgo de malnutrición. Interpretación SARC-F: 8 puntos- Alta probabilidad de sarcopenia.							
Habitación 21 Estatura (cm) 170	SEP	OCT	NOV	DIC	ENERO	FEB	MARZO
Peso (kg)	58.4	58.9	57.4	60	46.1	57.7	-
IMC ( $kg/m^2$ )	20.2 Peso bajo	20.3 Peso bajo	19.8 Peso bajo	20.7 Peso bajo	15.9 Desnutrición	19.9 Bajo peso	-
Circunferencia de brazo (cm)	26			24			-
Circunferencia de pantorrilla (cm)	32.3			30.3			-
Evaluación del estado nutricional del MNA: 5.5 puntos-Malnutrición. Interpretación SARC-F: 9 puntos-Alta probabilidad de sarcopenia.							
Habitación 22 Estatura (cm) 170	SEP	OCT	NOV	DIC	ENERO	FEB	MARZO
Peso (kg)	59.1	55.9*	Hospitalizado Fractura	57.3	58.1	62	61.8

IMC ( $kg/m^2$ )	20.4 Peso bajo	19.3 Peso bajo	Hospitalizado Fractura	19.8 Peso bajo	20.1 Peso bajo	21.4 Peso bajo	21.3 Peso bajo
Circunferencia de brazo (cm)	24.5	24.5		-			25.3
Circunferencia de pantorrilla (cm)	28	28		-			30.5
Circunferencia abdominal (cm)	-	85					
Evaluación del estado nutricional del MNA: 12.5 puntos-Malnutrición. Interpretación SARC-F: 9 puntos-Alta probabilidad de sarcopenia.							
Habitación 23 Estatura (cm) 168	SEP	OCT	NOV	DIC	ENERO	FEB	MARZO
Peso (kg)	45.2	43.8	41.6	45.8	44.2	43	46
IMC ( $kg/m^2$ )	16.0 Desnutrición	15.5 Desnutrición	14.7 Desnutrición	16.2 Desnutrición	15.6 Desnutrición	15.2 Desnutrición	16.31 Desnutrición
Circunferencia de brazo (cm)	18.5			18.5			19
Circunferencia de pantorrilla (cm)	25.5			25.5			28
Evaluación del estado nutricional del MNA: 16 puntos-Malnutrición. Interpretación SARC-F: 8 puntos-Alta probabilidad de sarcopenia.							
Habitación 24 Estatura (cm) 154	SEP	OCT	NOV	DIC	ENERO	FEB	MARZO
Peso (kg)	57.8*	57.8*	58*	58.7*	-	58.7*	58.7*
IMC ( $kg/m^2$ )	24.3 Normal	24.3 Normal	24.4 Normal	24.7 Normal	-	24.7 Normal	24.7 Normal
Circunferencia de brazo (cm)	23.5	23.5	23.5	23.5	-	22.5	22.5
Circunferencia de pantorrilla (cm)	24.5	24.5	24.5	24.5	-	24	24
	98	98	98.5	99.8	-	102	102

Circunferencia abdominal (cm)							
Evaluación del estado nutricional del MNA: 26 puntos-Estado nutricional normal. Interpretación SARC-F: 8 puntos-Alta probabilidad de sarcopenia.							
Habitación 25 Estatura (cm) 152	SEP	OCT	NOV	DIC	ENERO	FEB	MARZO
Peso (kg)	57	57.4	57.9	58	57.8	58	55.9
IMC ( $kg/m^2$ )	24.6 Normal	24.8 Normal	25 Normal	25.1 Normal	25 Normal	25.10 Normal	24.1 Normal
Circunferencia de brazo (cm)	31			31			28
Circunferencia de pantorrilla (cm)	28			28			32.5
Evaluación del estado nutricional del MNA: 18 puntos-Riesgo de malnutrición. Interpretación SARC-F: 4 puntos-Alta probabilidad de sarcopenia.							
Habitación 26 Estatura (cm) 150	SEP	OCT	NOV	DIC	ENERO	FEB	MARZO
Peso (kg)	56.2	55.6	54.4	53.5	53.2	52.9	52.7
IMC ( $kg/m^2$ )	24.9 Normal	24.7 Normal	24.1 Normal	23.7 Normal	23.6 Normal	23.5 Normal	23.4 Normal
Circunferencia de brazo (cm)	24			21.2			21
Circunferencia de pantorrilla (cm)	31			30.5			31.5
Evaluación del estado nutricional del MNA: 23 puntos-Estado nutricional normal. Interpretación SARC-F: 1 punto-Baja probabilidad de sarcopenia.							
Habitación 27 Estatura (cm) 152	SEP	OCT	NOV	DIC	ENERO	FEB	MARZO
Peso (kg)	-	48.9	47.8	-	-	-	-
IMC ( $kg/m^2$ )	-	21.1 Normal	20.6 Normal	-	-	-	-

Circunferencia de brazo (cm)	19.5			-			-
Circunferencia de pantorrilla (cm)	28.5			-			-
Evaluación del estado nutricional del MNA/Interpretación SARC-F: Sus familiares no permiten llevar a cabo ningún procedimiento, su cuidadora la pesaba con su báscula y nos proporcionaba el peso, hasta que dejaron de tener la báscula.							
Habitación 29 Estatura (cm) 151	SEP	OCT	NOV	DIC	ENERO	FEB	MARZO
Peso (kg)	69.9	70.3	70.4	71.4	71.7	71.7	71.8
IMC ( $kg/m^2$ )	30.6 Obesidad I	30.8 Obesidad I	30.8 Obesidad I	31.3 Obesidad I	31.4 Obesidad I	31.4 Obesidad I	31.4 Obesidad I
Circunferencia de brazo (cm)	27			30			29
Circunferencia de pantorrilla (cm)	38			37			37
Evaluación del estado nutricional del MNA: 26.5 puntos-Estado nutricional normal. Interpretación SARC-F: 4 puntos-Alta probabilidad de sarcopenia.							
Habitación 30 Estatura (cm) 148	SEP	OCT	NOV	DIC	ENERO	FEB	MARZO
Peso (kg)	51.7	52	51.8	52.4	52.2	52.1	51.3
IMC ( $kg/m^2$ )	23.6 Normal	23.7 Normal	23.6 Normal	23.9 Normal	23.8 Normal	23.7 Normal	23.4 Normal
Circunferencia de brazo (cm)	24.5			25			26.5
Circunferencia de pantorrilla (cm)	29.5			29.6			30
Evaluación del estado nutricional del MNA: 24.5 puntos-Estado nutricional normal. Interpretación SARC-F: 2 puntos-Baja probabilidad de sarcopenia.							
Habitación 31 Estatura (cm)	SEP	OCT	NOV	DIC	ENERO	FEB	MARZO

150							
Peso (kg)	-	47*	47*	47.6*	Hospitalizada	Falleció	-
IMC ( $kg/m^2$ )	-	20.8 Normal	20.8 Normal	21.1 Normal	-	-	-
Circunferencia de brazo (cm)	24	24	24	22			-
Circunferencia de pantorrilla (cm)	34.5	34.5	34.5	31.5			-
Circunferencia abdominal (cm)	-	80.5	80.5	73			
Evaluación del estado nutricional del MNA: 16 puntos-Riesgo de malnutrición. Interpretación SARC-F: 8 puntos-Alta probabilidad de sarcopenia.							
Habitación 32 Estatura (cm) 146	SEP	OCT	NOV	DIC	ENERO	FEB	MARZO
Peso (kg)	-	60	57.4	57.4	56.7	53	52.9
IMC ( $kg/m^2$ )	-	28.1 Sobrepeso	26.9 Normal	26.9 Normal	26.6 Normal	24.8 Normal	24.8 Normal
Circunferencia de brazo (cm)	26.1			-			24.2
Circunferencia de pantorrilla (cm)	34			-			30.5
Evaluación del estado nutricional del MNA: 23 puntos-Riesgo de malnutrición. Interpretación SARC-F: 3 puntos-Baja probabilidad de sarcopenia.							
Habitación 33 Estatura (cm) 150	SEP	OCT	NOV	DIC	ENERO	FEB	MARZO
Peso (kg)	-	57.1	56.9	55.4	59.2	57.1	59.4
IMC ( $kg/m^2$ )	-	25.3 Normal	25.2 Normal	24.6 Normal	26.3 Normal	25.3 Normal	26.4 Normal
Circunferencia de brazo (cm)	24			24			25

Circunferencia de pantorrilla (cm)	30.5			33			32
Evaluación del estado nutricional del MNA: 27 puntos-Estado nutricional normal. Interpretación SARC-F: 8 puntos-Alta probabilidad de sarcopenia.							
Habitación 34 Estatura (cm) 148	SEP	OCT	NOV	DIC	ENERO	FEB	MARZO
Peso (kg)	40.1	40	41.7	41	42.7	42.6	43.1
IMC ( $kg/m^2$ )	19 Peso bajo	19 Peso bajo	19.8 Peso bajo	19.5 Peso bajo	20.3 Peso bajo	19.4 Peso bajo	19.6 Peso bajo
Circunferencia de brazo (cm)	22			22			22.9
Circunferencia de pantorrilla (cm)	26.7			26.4			27
Evaluación del estado nutricional del MNA: 18.5 puntos-Riesgo de malnutrición. Interpretación SARC-F: 4 puntos-Alta probabilidad de sarcopenia.							
Habitación 35 Estatura (cm) 146	SEP	OCT	NOV	DIC	ENERO	FEB	MARZO
Peso (kg)	45.4	43.2*	47.7	47.7	47	47.2	45.9
IMC ( $kg/m^2$ )	21.2 Peso bajo	20.2 Peso bajo	22.3 Peso bajo	22.3 Peso bajo	22 Peso bajo	22.1 Peso bajo	21.5 Peso bajo
Circunferencia de brazo (cm)	22	22		-			22
Circunferencia de pantorrilla (cm)	26.5	26.5		-			25.9
Circunferencia abdominal (cm)	-	76.5		-			
Evaluación del estado nutricional del MNA: 8.5 puntos-Malnutrición. Interpretación SARC-F: 8 puntos-Alta probabilidad de sarcopenia.							
Habitación 36 Estatura (cm) 150	SEP	OCT	NOV	DIC	ENERO	FEB	MARZO

Peso (kg)	50.8	50.2	50.9	Vacaciones	50	51.4	49.3
IMC ( $kg/m^2$ )	22.5 Peso bajo	22.3 Peso bajo	22.6 Peso bajo	-	22.2 Peso bajo	22.8 Peso bajo	21.9 Peso bajo
Circunferencia de brazo (cm)	22			-			20
Circunferencia de pantorrilla (cm)	29.3			-			29.5
Evaluación del estado nutricional del MNA: 16.5 puntos-Riesgo de malnutrición. Interpretación SARC-F: 4 puntos-Alta probabilidad de sarcopenia.							
Habitación 37 Estatura (cm) 153	SEP	OCT	NOV	DIC	ENERO	FEB	MARZO
Peso (kg)	-	-	45.7	44.7	45.7	45.9	46
IMC ( $kg/m^2$ )	-	-	19.8 Peso bajo	19.4 Peso bajo	19.8 Peso bajo	19.6 Peso bajo	19.6 Peso bajo
Circunferencia de brazo (cm)	-			33			23
Circunferencia de pantorrilla (cm)	-			22.5			31.5
Evaluación del estado nutricional del MNA: 19.5 puntos-Riesgo de malnutrición. Interpretación SARC-F: 8 puntos-Alta probabilidad de sarcopenia.							
Habitación 38 Estatura (cm) 152	SEP	OCT	NOV	DIC	ENERO	FEB	MARZO
Peso (kg)	-	-	-	62.4	-	60	-
IMC ( $kg/m^2$ )	-	-	-	27.0 Normal	-	25.9 Normal	-
Circunferencia de brazo (cm)	-			-			-
Circunferencia de pantorrilla (cm)	-			-			-
Evaluación del estado nutricional del MNA - Interpretación SARC-F: <b>Nunca permitió el acercamiento.</b>							
Habitación 39 Estatura (cm)	SEP	OCT	NOV	DIC	ENERO	FEB	MARZO

160							
Peso (kg)	66.7	65.2	64.2	64.1	65.8	64.9	65.7
IMC ( $kg/m^2$ )	26.0 Normal	25.4 Normal	25.0 Normal	25.0 Normal	25.3 Normal	25.3 Normal	25.6 Normal
Circunferencia de brazo (cm)	28			29			28
Circunferencia de pantorrilla (cm)	32.5			32.5			35
Evaluación del estado nutricional del MNA: 30 puntos-Estado nutricional normal. Interpretación SARC-F: 0 puntos-Baja probabilidad de sarcopenia.							
Habitación 40 Estatura (cm) 148	SEP	OCT	NOV	DIC	ENERO	FEB	MARZO
Peso (kg)	83.2	86.2	85.4	85.9	85.7	86.4	86.3
IMC ( $kg/m^2$ )	37.9 Obesidad II	39.3 Obesidad II	38.9 Obesidad II	39.2 Obesidad II	39.1 Obesidad II	39.4 Obesidad II	39.4 Obesidad II
Circunferencia de brazo (cm)	34			35			33
Circunferencia de pantorrilla (cm)	46			47			45
Evaluación del estado nutricional del MNA: 27 puntos-Estado nutricional normal. Interpretación SARC-F: 6 puntos-Alta probabilidad de sarcopenia.							
Habitación 41 Estatura (cm) 136	SEP	OCT	NOV	DIC	ENERO	FEB	MARZO
Peso (kg)	-	64.2	61	66.1	65.8	64.1	65
IMC ( $kg/m^2$ )	-	34.7 Obesidad II	32.9 Obesidad II	35.7 Obesidad II	35.5 Obesidad II	34.8 Obsidad II	35.3 Obesidad II
Circunferencia de brazo (cm)	-	30		-			33
Circunferencia de pantorrilla (cm)	-	33.2		-			30.5
Evaluación del estado nutricional del MNA: 19 puntos-Riesgo de malnutrición. Interpretación SARC-F: 8 puntos-Alta probabilidad de sarcopenia.							

Habitación 42 Estatura (cm) 150	SEP	OCT	NOV	DIC	ENERO	FEB	MARZO
Peso (kg)	53.8	54.2	56.6	54.5	55	56	56.9
IMC ( $kg/m^2$ )	23.9 Normal	24.0 Normal	25.1 Normal	24.2 Normal	24.4 Normal	24.8 Normal	25.8 Normal
Circunferencia de brazo (cm)	24			24.3			25
Circunferencia de pantorrilla (cm)	32			32			31.7
Evaluación del estado nutricional del MNA: 19.5 puntos-Riesgo de malnutrición. Interpretación SARC-F: 8 puntos-Alta probabilidad de sarcopenia.							
Habitación 43 Estatura (cm) 141	SEP	OCT	NOV	DIC	ENERO	FEB	MARZO
Peso (kg)	-	49.1	49.6	48.6	47.1	47.5	48.2
IMC ( $kg/m^2$ )	-	24.6 Normal	24.9 Normal	24.4 Normal	23.6 Normal	23.9 Normal	24.3 Normal
Circunferencia de brazo (cm)	-	26.1		26			24.5
Circunferencia de pantorrilla (cm)	-	34		34			34
Evaluación del estado nutricional del MNA: 25 puntos-Estado nutricional normal. Interpretación SARC-F: 2 puntos-Baja probabilidad de sarcopenia.							
Habitación 44 Estatura (cm) 138	SEP	OCT	NOV	DIC	ENERO	FEB	MARZO
Peso (kg)	43.2	44.1	43.9	45.5	44.3	44.3	40.1
IMC ( $kg/m^2$ )	22.6 Normal	23.1 Normal	23.0 Normal	23.8 Normal	23.2 Normal	23.3 Normal	21.1 Normal
Circunferencia de brazo (cm)	21			22			21.5
Circunferencia de pantorrilla (cm)	27.3			27.6			26.7

Evaluación del estado nutricional del MNA: 24.5 puntos-Estado nutricional normal. Interpretación SARC-F: 8 puntos-Alta probabilidad de sarcopenia.							
Habitación 45 Estatura (cm) 168	SEP	OCT	NOV	DIC	ENERO	FEB	MARZO
Peso (kg)	55.3	55	-	55.7	55.5	-	54.5
IMC ( $kg/m^2$ )	19.5 Peso bajo	19.4 Peso bajo	-	19.7 Peso bajo	19.6 Peso bajo	-	19.3 Peso bajo
Circunferencia de brazo (cm)	26			25.8			25.5
Circunferencia de pantorrilla (cm)	29			29.2			30
Evaluación del estado nutricional del MNA: 22.5 puntos-Riesgo de malnutrición. Interpretación SARC-F: 8 puntos-Alta probabilidad de sarcopenia.							
Habitación 46 Estatura (cm) 140	SEP	OCT	NOV	DIC	ENERO	FEB	MARZO
Peso (kg)	42.5	40.7	37.9	36.1	36.7	-	39.8
IMC ( $kg/m^2$ )	21.6 Peso bajo	20.7 Peso bajo	19.3 Peso bajo	18.4 Peso bajo	18.7 Peso bajo	-	20.3 Peso bajo
Circunferencia de brazo (cm)	21			-			19
Circunferencia de pantorrilla (cm)	29.5			-			29.6
Evaluación del estado nutricional del MNA: 15 puntos-Malnutrición. Interpretación SARC-F: 8 puntos-Alta probabilidad de sarcopenia.							
Habitación 47 Estatura (cm) 152	SEP	OCT	NOV	DIC	ENERO	FEB	MARZO
Peso (kg)	50.3	50.7	50.5	50.6	49.7	58.8	-
IMC ( $kg/m^2$ )	21.7 Peso bajo	21.9 Peso bajo	21.8 Peso bajo	21.9 Peso bajo	21.5 Peso bajo	25.4 Normal	-
Circunferencia de brazo (cm)	25			25			-

Circunferencia de pantorrilla (cm)	32			32			-
Evaluación del estado nutricional del MNA: 23 puntos-Riesgo de malnutrición. Interpretación SARC-F: 4 puntos-Alta probabilidad de sarcopenia.							
Habitación 48 Estatura (cm) 140	SEP	OCT	NOV	DIC	ENERO	FEB	MARZO
Peso (kg)	60.2	61.7	61.1	62	64	64.3	63.7
IMC ( $kg/m^2$ )	30.7 Obesidad I	31.4 Obesidad I	31.1 Obesidad I	31.6 Obesidad I	32.6 Obesidad I	32.8 Obesidad I	32.5
Circunferencia de brazo (cm)	24			24			25
Circunferencia de pantorrilla (cm)	36			36			34.5
Evaluación del estado nutricional del MNA: 25 puntos-Estado nutricional normal. Interpretación SARC-F: 4 puntos-Alta probabilidad de sarcopenia.							
Habitación 49 Estatura (cm) 153	SEP	OCT	NOV	DIC	ENERO	FEB	MARZO
Peso (kg)	62.6	63.2	63.3	64	64.2	64.5	64.9
IMC ( $kg/m^2$ )	26.7 Normal	26.9 Normal	27.0 Normal	27.3 Normal	27.4 Normal	27.5 Normal	27.7 Normal
Circunferencia de brazo (cm)	28.5			28			28
Circunferencia de pantorrilla (cm)	31			31			30.5
Evaluación del estado nutricional del MNA: 26 puntos-Estado nutricional normal. Interpretación SARC-F: 2 puntos-Baja probabilidad de sarcopenia.							
DÍA Estatura (cm) 170	SEP	OCT	NOV	DIC	ENERO	FEB	MARZO
Peso (kg)	71.4	70.5	69.7	71.7	71.1	70.8	71.5
IMC ( $kg/m^2$ )	25.5 Normal	25.1 Normal	24.8 Normal	25.6 Normal	25.3 Normal	24.4 Normal	24.7 Normal

Circunferencia de brazo (cm)	29.5			29.6			27
Circunferencia de pantorrilla (cm)	35.7			35.9			36.2
Evaluación del estado nutricional del MNA: 24.5 puntos-Estado nutricional normal. Interpretación SARC-F: 0 puntos-Baja probabilidad de sarcopenia.							
DÍA	SEP	OCT	NOV	DIC	ENERO	FEB	MARZO
Estatura (cm) 152							
Peso (kg)	-	48.9	48.5	49.7	49.5	50	-
IMC ( $kg/m^2$ )	-	21.16 Peso bajo	21 Peso bajo	21.6 Peso bajo	21.5 Peso bajo	21.6 Bajo peso	-
Circunferencia de brazo (cm)	-	22		22			-
Circunferencia de pantorrilla (cm)	-	29.7		29.7			-
Evaluación del estado nutricional del MNA: 24 puntos-Estado nutricional normal. Interpretación SARC-F: 2 puntos-Baja probabilidad de sarcopenia.							
DÍA	SEP	OCT	NOV	DIC	ENERO	FEB	MARZO
Estatura (cm) 160							
Peso (kg)	59.6	60.5	-	60	61.3	61.1	60.7
IMC ( $kg/m^2$ )	23.8 Normal	24.2 Normal	-	24 Normal	24.5 Normal	23.8 Normal	23.7 Normal
Circunferencia de brazo (cm)	-			28			27.5
Circunferencia de pantorrilla (cm)	-			35.5			34
Evaluación del estado nutricional del MNA: 28.5 puntos-Estado nutricional normal. Interpretación SARC-F: 3 puntos-Baja probabilidad de sarcopenia.							
* Peso estimado (Rabito <i>et al.</i> )							
-Por algún motivo no se encontraba en la residencia o no permitió que se tomaran las medidas o falleció y no se pudo valorar							




5	Alcachofas	Negadas	Chiles en nogada	s/c	s/c	s/c	s/c	s/c	s/c	s/c
6	Leche entera, frijoles, lentejas	Lactosa, leguminosas	Mole verde	Verdura cruda	Verdura cruda	Gelatina	Gelatina	Gelatina	Gelatina	Gelatina
7	Pescado	Negadas	Filete a la mostaza	Gelatina	Gelatina	Gelatina	Gelatina	Gelatina	Gelatina	Gelatina
8	Frijoles, tortilla y pan	Negadas	Caldo de pollo	Fruta	Gelatina	Gelatina	Gelatina	Gelatina	Fruta	Gelatina
9	Carnes	Negadas	Pescado	s/c	s/c	s/c	s/c	s/c	s/c	s/c
10	Alimentos sólidos	Nopales	No tiene	Gelatina	Gelatina	Gelatina	Gelatina	Gelatina	Gelatina	Gelatina
11	Chayote y calabaza	Chayote y calabaza	No tiene	s/c	s/c	s/c	s/c	s/c	s/c	s/c
12	Pescado	Negadas	Huevos ahogados c/nopales	Fruta	Fruta	Fruta	Gelatina	Fruta	Fruta	Fruta
13	Leche entera, verduras	Lactosa	Mole poblano	Fruta	Fruta	Gelatina	s/c	s/c	s/c	s/c
14	Carne de puerco, pan y picante	Negadas	Pizza	s/c	s/c	s/c	s/c	s/c	s/c	s/c
15	Mole y picante	Negadas	Mole de olla	s/c	s/c	s/c	Fruta	Fruta	Fruta	Fruta
16	Ninguno	Negadas	Bistec de res asado	Fruta	Fruta	Fruta	Fruta	Fruta	Fruta	Fruta
17	Frijoles negros	Berros	Mole verde	Fruta	Fruta	Fruta	Fruta	Fruta	Fruta	Fruta
18	Camarones	Camarones	Pulpo o calamares	Fruta	Fruta	Fruta	Fruta	Fruta	Fruta	Fruta
19	Arroz y papa	Negadas	Pollo al horno c/ensalada	s/c	s/c	s/c	s/c	s/c	s/c	s/c
20	Tacos dorados, bistec	Negadas	Pollo con mole	Gelatina	Gelatina	Gelatina	Gelatina	Gelatina	Gelatina	Gelatina
21	Ninguno	Negadas	Bistec empanizado	Fruta	Fruta	Fruta	Fruta	Gelatina	Fruta	Fruta
22	Verduras y pescado	Negadas	Chilaquiles verdes	Fruta	Fruta	Fruta	Fruta	Fruta	Fruta	Fruta
23	Ninguno	Negadas	No tiene	Fruta	Fruta	Fruta	Fruta	Fruta	Fruta	Fruta
24	Agua de sabor	Negada	Chiles en ahogada	s/c	s/c	s/c	s/c	s/c	s/c	s/c
25	Piña, naranja, brócoli, coliflor, vinagreta, frijoles, leche, queso amarillo, mantequilla y picante	Piña, naranja, Brócoli, coliflor, vinagreta,	Milanesas	Fruta	Fruta	Fruta	Gelatina	Fruta	Gelatina	Gelatina



44	Pescado	Negadas	Puerco en adobo	s/c	s/c	s/c	s/c	s/c	s/c	s/c
45	Zanahoria	Negadas	Albóndigas c/arroz	Fruta	Fruta	Fruta	Fruta	Fruta	Fruta	Fruta
46	Gelatina, arroz y ensaladas	Negadas	Molletes	s/c	s/c	s/c	s/c	s/c	s/c	s/c
47	Leguminosas,verduras,picante	Leguminosas	Lechón asado	s/c	s/c	s/c	s/c	s/c	s/c	s/c
48	Chile	Negadas	Milanesa de pollo	s/c	s/c	s/c	s/c	s/c	s/c	s/c
49	Hígado	Negadas	Tacos dorados	s/c	s/c	s/c	s/c	s/c	s/c	s/c
DÍA	Tinga	Negada	Pastel azteca	Fruta	Fruta	Fruta	Fruta	Fruta	Fruta	Fruta
DÍA	Ninguno	Negadas	Mole de olla, arroz	Fruta	Fruta	Fruta	Fruta	Fruta	Fruta	Fruta
DÍA	Ninguno	Negadas	Barbacoa	s/c	s/c	s/c	s/c	s/c	s/c	s/c
s/c Sin colación										

Tabla 2. Control de colaciones saludables

La imagen 1 muestra la propuesta del menú para la semana del 27 de septiembre al 1 de octubre, teniendo en cuenta el presupuesto disponible y los insumos existentes en la cocina, con el objetivo de ofrecer una dieta equilibrada que se adaptara tanto a las necesidades nutricionales como a los gustos de los residentes. En la elaboración de este menú, se procuró incluir al menos un platillo favorito de los residentes en cada menú, con el fin de garantizar que las opciones fueran agradables y variadas, sin comprometer los aspectos nutricionales fundamentales. Sin embargo, a pesar de ser una propuesta inicial, la subdirectora de la residencia realizaba los ajustes necesarios.


**MENÚ DEL 24 DE septiembre al 1 DE OCTUBE DE 2024**

SEPTIEMBRE 23	SEPTIEMBRE 24	SEPTIEMBRE 25	SEPTIEMBRE 26	SEPTIEMBRE 27	SEPTIEMBRE 28	SEPTIEMBRE 29	SEPTIEMBRE 30	OCTUBRE 1
LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO	LUNES	MARTES
DESAYUNO	DESAYUNO	DESAYUNO	DESAYUNO	DESAYUNO	DESAYUNO	DESAYUNO	DESAYUNO	DESAYUNO
CAFÉ	CAFÉ	CAFÉ	CAFÉ	CAFÉ	CAFÉ	CAFÉ	CAFÉ	CAFÉ
LECHE	LECHE	LECHE	LECHE	LECHE	LECHE	LECHE	LECHE	LECHE
1/2 BOLILLO	1/2 BOLILLO	1/2 BOLILLO	1/2 BOLILLO	1/2 BOLILLO	1/2 BOLILLO	1/2 BOLILLO	1/2 BOLILLO	1/2 BOLILLO
JUGO	JUGO	JUGO O GELATINA	JUGO O GELATINA	JUGO O GELATINA	JUGO O GELATINA	JUGO O GELATINA	JUGO O GELATINA	JUGO O GELATINA
FRIJOLES	FRIJOLES	FRIJOLES	FRIJOLES	FRIJOLES	FRIJOLES	FRIJOLES	FRIJOLES	FRIJOLES
HUEVOS RANCHEROS	CHILAQUILES DE MOLE	HUEVO CON CHAMPIÑONES	ENFRJOLADAS	QUESADILLAS SUDADAS DE PAPA Y JAMÓN	HUEVO A LA MEXICANA	HOJALDRA RELLENA DE JAMON Y QUESO	HUEVO CON TORTILLA	MOLLETES
COMIDA								
CONSUMÉ	CONSUMÉ	CONSUMÉ	CONSUMÉ	CONSUMÉ	CONSUMÉ	CONSUMÉ	CONSUMÉ	CONSUMÉ
SOPA DE LENTEJAS	CREMA DE VERDURAS	CREMA DE CHILE POBLANO C/GRANOS DE ELOTE	SOPA DE FIDEO	CREMA DE VERDURAS	SOPA DE VERDURAS	ARROZ A LA MEXICANA	ESPAGUETTI CON CREMA	SOPA DE ACELGAS CON CODITO
ENSALADA FRESCA	ENSALADA FRESCA	ENSALADA FRESCA	ENSALADA FRESCA	ENSALADA FRESCA	ENSALADA FRESCA	ENSALADA FRESCA	ENSALADA FRESCA	ENSALADA FRESCA
	FRIJOLES	FRIJOLES	FRIJOLES	FRIJOLES	FRIJOLES REFRITOS	CREMA Y QUESO		FRIJOLES
TORTILLA	TORTILLA	TORTILLA	TORTILLA	TORTILLA	TORTILLA	TOSTADAS	TORTILLA	TORTILLA
TORTAS DE PLATANO MACHO	LASAGAN DE VERDURAS	POLLO CON MIEL Y MOSTAZA	SALPICON DE RES	CHILE ANCHO RELLENO DE QUESO Y SAÑADO EN SALSA DE FRIJOL	TACOS DORADOS DE POLLO	PESCADO A LA VERACRUZANA	FAJITAS DE POLLO CON VERDURAS	PACHOLAS
AGUA FRESCA	AGUA FRESCA	AGUA FRESCA	AGUA FRESCA	AGUA FRESCA	AGUA FRESCA	AGUA FRESCA	AGUA FRESCA	AGUA FRESCA
POSTRE	GUAYABAS EN ALMIBAR	GELATINA DE LECHE	POSTRE	PAN DE CHOCOLATE	POSTRE	POSTRE	POSTRE	GRANADA Y JICAMA
CENA								
CAFÉ	CAFÉ	CAFÉ	CAFÉ	CAFÉ	CAFÉ	CAFÉ	CAFÉ	CAFÉ
LECHE	LECHE	LECHE	LECHE	LECHE	LECHE	LECHE	LECHE	LECHE
PAPAYA CON YOGURTH	PAPAYA CON YOGURTH	PAPAYA CON YOGURTH	PAPAYA CON YOGURTH	PAN TOSTADO	PAPAYA CON YOGURTH	YOGURTH CON AMARANTO	PAPAYA CON YOGURTH	PAPAYA CON YOGURTH
QUESADILLAS DE TINGA DE POLLO	CUERNITO DE JAMON, CON QUESO Y JITOMATE	QUICHE DE VERDURAS	BURRITOS DE POLLO	TORTITAS DE EJOTES EN SALSA VERDE	HUARACHE DE NOPAL	SINCRONIZADA	TOSTADAS DE REQUESON PREPARADO	SANDWICH RELLENO DE JAMON Y QUESO

Imagen 1. Propuesta de menú.

En la tabla 3, se muestra la información recopilada de los 52 adultos mayores, durante las visitas regulares en la comida, con el fin de observar y registrar los patrones de alimentación. Durante estos encuentros, nos asegurábamos de anotar aspectos clave como si tardaban en comer, las cantidades de alimentos que consumían, sus preferencias o aversiones alimenticias, y cualquier signo de dificultad al comer, como la masticación o la deglución. Además, teníamos en cuenta factores emocionales o sociales que pudieran influir en su ingesta, como el estado de ánimo o la interacción con otros residentes. Este registro se realizaba de manera diaria, mientras que, para evaluar la ingesta mensual, se hacía un análisis de los días con menor consumo de alimentos, con el fin de identificar patrones o problemas recurrentes.

Observaciones Nutricionales							
Habitación	SEP	OCT	NOV	DIC	ENERO	FEB	MARZO
1 Ansiedad	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2 Parkinson	Baja ingesta alimentaria, comió el 30%	Baja ingesta alimentaria, comió el 30%	✓	✓	✓	✓	✓
3 Duelo	-	-	✓	✓	✓	✓	✓
4 Aislamiento y principio de Parkinson	Pide la mitad de la milanesa	✓	Se le suplemento con Ensure, 1 diario en la mañana.				
5 Siempre se come todo y ella compra sardina para reforzar su alimentación	✓	✓	✓	✓	✓	Por problema dental, tiene dieta blanda	
6 La mayoría de las veces se encontraba con niveles altos de glucosa Depresión	✓	✓	Consumió el 35%	Ya no le gusta el consomé ni el pollo a consecuencia come poco	Dejo de comer y se le solicito a cocina que se le diera papilla	Empezó a comer sólidos y si se quedaba con hambre y se complementó con papillas	
7 Presenta aislamiento	Por motivo de cirugía dental, alimentación en papilla	Por motivo de cirugía dental, dieta blanda	Dieta normal, se come todo sin molestia alguna	✓	✓	✓	✓
8	Por problema dental, tiene mucha dificultad para alimentarse, siempre pide pollo y consumió el 30%						
9	Consumió 50%	Consumió 50%	Consumió 30%	Consumió 50%	Consumió 20% y consume galletas	Consumió 50%	Consumió 50%

Consumo muchos dulces <b>Ansiedad</b>							
10 <b>Depresión</b>	Se niega a comer y aunque se le rugue, consumió el 20%	Consumió el 25%	Consumió el 20%	Debido a que no está comiendo, se le dio papilla	Siguió con papilla + suplemento Pulmocare 118.5 ml	Siguió con papilla + suplemento Pulmocare 118.5 ml	Siguió con papilla, pero sin suplemento porque se terminaron
11	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
12 <b>Parkinson</b>	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
13	✓	✓	Baja ingesta alimentaria por fractura	-	-	-	-
14	✓	Consumió el 50%	✓	✓	Solo comió el postre	✓	
15 Siempre se termina todo	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
16 Come rápido <b>Presenta aislamiento, demencia y ansiedad</b>	✓	✓	✓	Se le olvida comer su postre	✓ ✓	✓	✓
17 Agrega mucha sal a sus alimentos y siempre en el primer tiempo pide sólo las verduras del consomé	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

18 Consumo bien todos sus alimentos <b>Ansiedad</b>	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
19 No consume arroz ni papa porque dice que engorda <b>Aislamiento y principios de demencia</b>	✓	Consumió el 50%	✓	Consumió el 25%	✓	✓	✓
20 Tarda en comer sus alimentos <b>Muerte neuronal</b>	✓	Consumió el 60%	No consumió sopa, 70%	✓	✓	Consumió el 70%	✓
21 Tarda en comer sus alimentos <b>Parkinson</b>	✓	✓	✓	Consumió el 80%	✓	Consumió el 70%	✓
22 No come nada de verduras <b>Aislamiento y síndrome de abstinencia</b>	Consumió el 90%	Consumió el 90%	-	Consumió el 90%	Consumió el 90%	Consumió el 90%	Consumió el 90%
23 Tarda en comer sus alimentos <b>Cáncer</b>	✓	Consumió el 80%	Consumió el 90%	✓	✓ + suplemento Vivasse 237 ml	✓ + suplemento Vivasse 237 ml	✓
24	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Principios de depresión							
25 Se ha quedado sin comer porque no le dan lo que ella pide Presenta aislamiento, tristeza y depresión	✓	Consumió el 50%	✓	Consumió el 70%	Consumió el 90%	Consumió el 80%	✓
26 La mayoría de las veces pide pollo con consomé Paranoia	Consumió el 30%	Consumió el 30%	Consumió el 30%	Consumió el 30%	Consumió el 30%	Consumió el 30%	Consumió el 30%
27	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
29 Ansiedad	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
30 Principios de demancia	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
31 No podía consumir ciertos alimentos por su diberticulitis	Consumió el 50%	✓	Consumió el 50%	-	-	-	-
32 Debido a una caída, afecto	✓	✓	✓	Consumió el 50%	Consumió el 70%	Consumió el 50%	Consumió el 50%

el cerebro, no hay un dx							
33 Parkinson y principios de depresión	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
34 Ansiedad	Consumió el 30%	Consumió el 30%	Consumió el 30%	Consumió el 30%	Consumió el 30%	Consumió el 30%	Consumió el 30%
35 Parálisis cerebral	Consumió el 60% + suplemento Casec 1 cucharita mañana, tarde y noche	Consumió el 60% + suplemento Casec 1 cucharita mañana, tarde y noche	Consumió el 60% + suplemento Casec 1 cucharita mañana, tarde y noche	Consumió el 60% + suplemento Casec 1 cucharita mañana, tarde y noche	Consumió el 60% + suplemento Casec 1 cucharita mañana, tarde y noche	Consumió el 60% + suplemento Casec 1 cucharita mañana, tarde y noche	Consumió el 60% + suplemento Casec 1 cucharita mañana, tarde y noche
36 Ansiedad	✓	✓	Consumió el 80%	Comió el 90%	Comió el 50%	Consumió el 50%	Comió el 80%
37 Duelo	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
38 Siempre deja el huevo Aislamiento y depresión	Consumió el 70 %	Consumió el 70 %	Consumió el 70 %	Consumió el 70 %	Consumió el 70 %	Consumió el 70 %	Consumió el 70 %
39 Tiene la ide de que los hidratos de carbono la engordan, muy rara vez los consume Dismorfia corporal	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
40 Decidió dejar de comer pan	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

y tortilla por su peso <b>Duelo</b>							
41	Consumió el 60%	Consumió el 60%	Consumió el 60%	Consumió el 60%	Consumió el 60%	Consumió el 60%	Consumió el 60%
42 Consumé mucha azúcar el té <b>Deterioro cognitivo</b>	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
43 <b>Aislamiento y depresión</b>	✓	✓	✓	Consumió 50%	Consumió 30%	Consumió 30%	Consumió 30%
44 No le gusta el sazón y le cuesta trabajo comer los alimentos <b>Tristeza</b>	Consumió el 50%	Consumió el 50%	Consumió el 50%	Consumió el 50%	Consumió el 50%	Consumió el 50%	Consumió el 50%
45 No pide o pide poca ensalada y consume pocas zanahorias <b>Trastorno obsesivo compulsivo</b>	Consumió el 70%	Consumió el 80%	Consumió el 80%	Consumió el 80%	Consumió el 80%	Consumió el 80%	Consumió el 80%
46 <b>Principios de demencia</b>	Consumió el 50%	Consumió el 50%	Consumió el 50%	Consumió el 50%	Consumió el 50% + suplemento Pulmocare 118.5 ml	Consumió el 50% + suplemento Pulmocare 118.5 ml	Consumió el 50% + suplemento Pulmocare 118.5 ml

47 Solo consume verdura en crema Aislamiento y depresión	Consumió el 80%	Consumió el 80%	Consumió el 80%	Consumió el 80%	Consumió el 80%	Consumió el 80%	Consumió el 80%
48 Trastorno de somatización	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
49 Come bien de todo Retraso en el desarrollo cognitivo	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
DÍA Come bien de todo Esquizofrenia	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
DÍA Deterioro cognitivo	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
DÍA Depresión	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
✓ Comió el 100% - Por algún motivo no se encontraba en la residencia y no se pudo valorar o falleció Factores psicosociales que puedan afectar la dieta, así como el diagnóstico realizado por el médico de cabecera o médico general y la psicóloga de la residencia.							

Tabla 3. Consumo de alimentos e ingesta dietética, junto con los factores psicosociales que puedan afectar la dieta, así como el diagnóstico realizado por el médico de cabecera o médico general y la psicóloga de la residencia

En la imagen 2, se observa a una residente que, en un principio, tenía varios mitos sobre la alimentación, uno de los cuales era la creencia de que la zanahoria cruda como hervida le causaba daño debido a su padecimiento de diabetes, a pesar de

tener la glucosa controlada. Sin embargo, con el tiempo, a través de las pláticas educativas que organizamos cada viernes, fuimos aclarando estas dudas y desmitificando creencias erróneas.

Poco a poco, esta residente comenzó a consumir zanahorias crudas sin temor, entendiendo que, al tener su glucosa bajo control, puede disfrutar de estos alimentos de manera segura. Este proceso de educación no solo benefició a esta residente, sino que también impactó a otros adultos mayores que compartían ideas similares sobre la alimentación. A lo largo de las semanas, fuimos observando cómo muchos de ellos, que inicialmente mostraban desconfianza hacia ciertos alimentos saludables, comenzaron a incorporar frutas, verduras y agua en sus colaciones y en las comidas principales.

Las pláticas semanales fueron un espacio clave para fomentar la educación nutricional, en las cuales se abordaron temas como más allá del peso, beneficios de las frutas y verduras, beneficios de las carnes rojas, hidratación, vitamina D, beneficios del huevo, plato del bien comer y jarra del buen beber, beneficios del pescado, importancia de la actividad física junto a la dieta, pérdida del gusto y olfato con la edad, pérdida de apetito y sed con la edad, estreñimiento, diabetes y cómo ciertas creencias populares sobre los alimentos pueden ser erróneas. La información proporcionada les permitió tomar decisiones más informadas y cambiar hábitos alimenticios que, en muchos casos, mejoraron su calidad de vida.



Imagen 2. Las pláticas informativas y el apoyo continuo, permitió que los adultos mayores superaran muchos de los mitos sobre la alimentación, adoptando hábitos más saludables que contribuyeron positivamente a su bienestar

- Conclusiones

El programa de atención nutricional integral implementado en la residencia para adultos mayores tuvo un impacto positivo en varios aspectos relacionados con la salud y el bienestar de los residentes, aunque también presentó desafíos significativos. A lo largo de los seis meses de intervención, se logró mejorar la aceptación de alimentos saludables y fomentar hábitos alimentarios más adecuados, gracias a la constante educación nutricional tanto a residentes como al personal de cuidado. Las visitas regulares para observar y registrar patrones de alimentación permitieron ajustar las colaciones y menús según las necesidades individuales, y las actividades interactivas ayudaron a modificar las actitudes y aumentar la disposición de los residentes hacia los alimentos saludables, como frutas, verduras y agua.

A pesar de los logros alcanzados, algunos objetivos no se lograron plenamente. Las mediciones antropométricas, como el peso y el índice de masa corporal (IMC), no pudieron realizarse de manera mensual y precisa debido a factores como la incomodidad de los residentes y la falta de cooperación, lo que impidió un seguimiento adecuado del estado nutricional de todos los residentes. Las dificultades para obtener el consentimiento informado y las condiciones físicas de los adultos mayores, como la flacidez y edema, también afectaron la precisión de los resultados.

Adicionalmente, aunque se identificaron varios residentes con signos de desnutrición, la resistencia de algunos a consumir más alimentos o a aceptar suplementos nutricionales complicó las estrategias para mejorar su nutrición. La falta de acuerdo por parte de los familiares en cuanto a la compra de suplementos también limitó la implementación de esta opción.

A pesar de los obstáculos, el programa logró cumplir su objetivo de sensibilizar sobre la importancia de una alimentación saludable en la vejez y de ofrecer soluciones nutricionales personalizadas para los residentes. Este proceso resalta la relevancia de un enfoque integral que incluya educación, evaluación continua y adaptación a las necesidades individuales, con el fin de mejorar la calidad de vida y el bienestar general de los adultos mayores. La valoración nutricional es clave en la residencia de reposo Mateos Portillo, debido a que atiende a una población vulnerable, como son los adultos mayores, quienes presentan un mayor riesgo de enfrentar problemas nutricionales, como la desnutrición, en un corto período de tiempo. Estos problemas pueden derivar en condiciones como la sarcopenia y deficiencias que agravan el deterioro de la salud, contribuyendo a la aparición de enfermedades crónicas. Como resultado, se ve afectada la independencia del residente debido a la falta de una alimentación y valoración nutricional adecuadas.

Por esta razón, es crucial fomentar la participación activa del residente y sus familiares, alentándolos a permitir un seguimiento continuo y periódico por parte del área de nutrición.

- Recomendaciones

- Colaciones para todos

Se recomienda brindarles a los 52 residentes una colación matutina y vespertina, ya que esto contribuye a concentraciones menores de grasa corporal, lípidos y glucemia en sangre, preservando el estado de salud del residente.

- Agua

Los adultos mayores son susceptibles a la deshidratación debido a la alteración de los mecanismos reguladores de sed, por ello se recomienda una ingesta diaria de líquidos mínima de un litro y medio. Evitar bebidas azucaradas.

- Suplementación

Se recomienda suplementar al residente que presente bajo peso, desnutrición o con riesgo de sarcopenia para optimizar su estado nutricional y con ello preservar su funcionalidad, disminuyendo el riesgo de caídas y deficiencias nutricionales.

- Actividad física incentivar

Se recomienda incentivar al residente a realizar actividad física habitualmente acumulando un mínimo de 150 a 300 minutos a la semana si se trata de actividad física aeróbica de intensidad moderada, o 75 de 150 minutos si es de intensidad vigorosa, o bien una combinación de ambas intensidades para obtener mejores beneficios a la salud. Los ejercicios de estiramiento se recomiendan 15 minutos por lo menos 3 veces a la semana.

- Fisioterapia

Se recomienda a promover al residente a acudir sin falta a sus sesiones de fisioterapia, ya que esta ayuda a prevenir, promover, recuperar y curar la salud del adulto mayor estimulando su independencia, ya que los programas de fisioterapia en su mayoría se basan en ejercicios benéficos que aumenten la fuerza muscular e incrementen la movilidad de las articulaciones, capacidad aeróbica y equilibrio.

- Continuidad de platicas nutricionales

Se recomienda darles continuidad a las pláticas nutricionales, ya que derivado de estas notamos cambios positivos y benéficos en los residentes a la hora de consumir sus alimentos diarios, además, con estas pláticas se despejaron dudas importantes acerca de los grupos de alimentos, razón por la cual los adultos mayores mejoraron sus hábitos alimenticios.

- Presencia de familiares

Alentar a los familiares de los residentes a involucrarse de manera activa en los cuidados de este para una protección favorable al adulto mayor donde se le pueda brindar acceso a los servicios de atención de salud en general para preservar o

mejorar la misma. Pudiendo disfrutar de sus libertades y derechos humanos fundamentales.

➤ Cuidado bucal

La pérdida dental en la tercera edad no es una consecuencia natural del envejecimiento, esta se debe a un mal cuidado bucal, por ello se recomienda limpieza dental después de cada comida con un cepillo mediano-suave, igualmente a su prótesis dental, además se debe acudir al menos una a dos veces al año para garantizar una adecuada higiene bucal.

• Referencias bibliográficas

- Guigoz, Y. (2006). La revisión de la literatura en la mini evaluación nutricional (MNA®) ¿qué nos dice? *Revista de Nutrición, Salud y Envejecimiento*, 10(6), 466.
- Landínez Parra, N. S., Contreras Valencia, K., & Castro Villamil, Á. (2012). Proceso de envejecimiento, ejercicio y fisioterapia. *Revista Cubana de Salud Pública*, 38, 562-580.
- Lozano, M. E., Calleja, J., Mena, R., & Reyes, E. R. (2014). Propuesta para el ajuste de las tablas estandarizadas del índice de masa corporal para las personas adultas mayores en México. *Revista de la Sociedad Peruana de Medicina Interna*, 27(3), 122-129.
- Organización Panamericana de la Salud. (2004). Mantenerse en forma para la vida: necesidades nutricionales de los adultos mayores. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/732/927531597.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). Elige Vivir Sano y OPS/OMS Chile presentaron las nuevas recomendaciones sobre actividad física. OPS/OMS. <https://www.paho.org/es/noticias/4-12-2020-elige-vivir-sano-opsoms-chile-presentaron-nuevas-recomendaciones-sobre-actividad#:~:text=Personas%20mayores%20>
- Parra-Rodríguez, L., Szlejf, C., García-González, A. I., Malmstrom, T. K., Cruz-Arenas, E., & Rosas-Carrasco, O. (2016). Cross-cultural adaptation and validation of the Spanish-language version of the SARC-F to assess sarcopenia in Mexican community-dwelling older adults. *Journal of the American Medical Directors Association*, 17(12), 1142-1146.
- Rabito, E. I., Mialich, M. S., Martínez, E. Z., García, R. W. D., Jordao, A. J., & Marchini, J. S. (2008). Validation of predictive equations for weight and height using a metric tape. *Nutrición Hospitalaria*, 23(6), 614-618.
- Reyes, A. (2023). Manual de activación física en personas adultas mayores. INAPAM. Chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/919388/20\_MANUAL\_DE\_ACTIVACION\_FI\_SICA\_EN\_PAMS.pdf

- Rubenstein, L. Z., Harker, J. O., Salvà, A., Guigoz, Y., & Vellas, B. (2001). Screening for undernutrition in geriatric practice: developing the short-form mini-nutritional assessment (MNA-SF). *The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*, 56(6), M366-M372.
- Rubio del Peral, J. A., & Gracia Josa, M. (2019). Suplementos proteicos en el tratamiento y prevención de la sarcopenia en ancianos. Revisión sistemática. *Gerokomos*, 30(1), 23-27.
- Servicio Nacional del Consumidor. (2004). Nutrición y cuidados del adulto mayor. Recomendaciones para una alimentación saludable. <https://fiapam.org/wpcontent/uploads/2012/10/Nutricion-y-Cuidados-del-Adulto-Mayor.pdf>
- Vellas, B., Villars, H., Abellan, G., Soto, M. E., Rolland, Y., Guigoz, Y., & Garry, P. (2006). Overview of the MNA®-Its history and challenges. *Journal of Nutrition Health and Aging*, 10(6), 456.

- Anexos





