

Universidad del Sureste

Licenciatura en Medicina Humana

Materia:

Epidemiología

Tema:

**Ensayo de Estado nutricional: Determinantes y métodos para su
evaluación**

Equipo:

#3

Docente:

Dr. Cecilio Culebro Castellanos

Alumna:

Vanessa Estefanía Vázquez Calvo

Semestre y grupo:

2 B

Comitán de Domínguez, Chiapas a; 06 de junio de 2020.

Estado nutricional: Determinantes y métodos para su evaluación

(según la OMS) La nutrición es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Una buena nutrición (una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular) es un elemento fundamental de la buena salud.

(según la OMS), una mala nutrición puede reducir la inmunidad, aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades, alterar el desarrollo físico y mental, y reducir la productividad.

El estado nutricional vamos a definirlo como el resultado del balance entre las necesidades y el gasto de energía alimentaria y otros nutrientes esenciales, y secundariamente, de múltiples determinantes en un espacio dado, representado por factores físicos, genéticos, biológicos, culturales, psico-socio-económicos y ambientales.

Es por eso que debemos de tener en cuenta cuales son aquellos determinantes que afectan al estado nutricional de las personas, tanto individuales como colectivo. Consiste en los aspectos más importantes para realizar el diagnóstico nutricional de un hombre sano o enfermo a nivel individual o colectivo; esto se logra mediante la aplicación de métodos validados, que nos permiten la clasificación de la malnutrición tanto desde el punto de vista cuantitativo como cualitativo en sus diferentes grados de severidad, a través del uso e interpretación de sus indicadores antropométricos, bioquímicos, dietéticos, clínicos y la dimensión funcional del estado nutricional de acuerdo a las características propias de los diferentes ciclos de la vida que incluyen desde el neonato hasta el anciano.

Abordaremos tres causas básicas de los problemas nutricionales:

- Alimentos: La disponibilidad, el acceso y consumo de alimentos inocuos y de buena calidad.
- Salud (utilización biológica): estado personal de salud, estilo de vida, sedentarismo, alcoholismo, tabaquismo, comida rápida, industrializada, y utilización de los servicios de salud;
- Cuidados: capacidad de la familia y de la comunidad para cuidar de las personas vulnerables o dedicar tiempo, atención, ayuda y conocimientos prácticos para cubrir las necesidades de estas personas.

También hay factores que determinan la elección de alimentos, estos son:

- Determinantes biológicos como el hambre, el apetito y el sentido del gusto.

- Determinantes económicos como el coste, los ingresos y la disponibilidad en el mercado.
- Determinantes físicos como el acceso, la educación, las capacidades personales (por ejemplo, para cocinar) y el tiempo disponible.
- Determinantes sociales como la cultura, la familia, los compañeros de trabajo y los patrones de alimentación
- Determinantes psicológicos como el estado de ánimo, el estrés y la culpa.
- Actitudes, creencias y conocimientos en materia de alimentación.

El estado nutricional es el reflejo del estado de salud de las personas es por eso que se usa una evaluación global objetiva.

Como evaluación objetiva entendemos que va a indicar a los pacientes desnutridos en riesgo de desnutrición y cuando sea necesario para hacer indicaciones nutricionales precisas con el objeto de corregir alteraciones originadas por la malnutrición. Se lleva a cabo mediante la aplicación de indicadores de manejo simple y práctico, clínicos, antropométricos, dietéticos, socioeconómicos. Y como evaluación Global Subjetiva integra al diagnóstico de la enfermedad que motiva la hospitalización, parámetros clínicos obtenidos de cambios en el peso corporal, ingesta alimentaria, síntomas gastrointestinales, y capacidad funcional. El valor de este método de evaluación es identificar pacientes con riesgo y signos de desnutrición; se le han realizado modificaciones de acuerdo con las entidades clínicas adaptándolas a pacientes oncológicos y renales.

Hay clasificaciones clásicas cualitativas de la desnutrición, es importante para poder identificar que tipo de desnutrición tiene la persona:

1. *Marasmo o Desnutrición calórica*: desnutrición crónica por déficit/pérdida prolongada de energía y nutrientes. Existe importante disminución de peso por pérdida de tejido adiposo, en menor cuantía de masa muscular y sin alteración significativa de las proteínas viscerales, ni edemas.

2. *Kwashiorkor o Desnutrición proteica*: por disminución del aporte proteico o aumento de los requerimientos en infecciones graves, politraumatismos y cirugía mayor. El panículo adiposo está preservado, siendo la pérdida fundamentalmente proteica, principalmente visceral.

3. *Desnutrición mixta*: o proteico-calórica grave o Kwashiorkor-marasmático. Disminuye la masa muscular, tejido adiposo y proteínas viscerales. Aparece en pacientes con desnutrición crónica previa tipo marasmo (generalmente por enfermedad crónica) que presentan algún tipo de proceso agudo productor de estrés (cirugía, infecciones).

4. *Estados carenciales*: deficiencia aislada de algún nutriente (oligoelementos o vitaminas), por disminución de ingesta o pérdida aumentada. Generalmente se asocia alguno de los tipos anteriores.

5. *Desnutrición oculta*: a pesar de acceso a una alimentación saludable, existe una dieta inadecuada, principalmente dada por un bajo consumo de vegetales y frutas. En los niños la falta de nutrientes surge cuando los alimentos ingeridos son hipercalóricos, pero son deficientes en otros nutrientes fundamentales para el crecimiento, como el hierro, el calcio, el fósforo o las vitaminas A y C. La predisposición a padecer desnutrición oculta también se ha observado en las mujeres embarazadas y en los adultos mayores.

Es importante tomar la clasificación cuantitativa de la desnutrición que consiste en los valores obtenidos del porcentaje de Peso de Referencia (Peso/peso ideal, P/PI) obtenidos a través de la valoración global objetiva:

- Normal: P/PI > 90% del normal
- Desnutrición leve: P/PI = 80-90% del normal
- Desnutrición moderada: P/PI = 60-79% del normal
- Desnutrición grave: P/PI < 60% del normal

Los métodos de evaluación nutricional son:

1. Métodos antropométricos: se usan mediciones de las dimensiones físicas y composición del cuerpo.
2. Métodos bioquímicos: incluyen la medición de un nutriente o sus metabolitos en sangre, heces u orina o medición de una variedad de compuestos en sangre y otros tejidos que tengan relación con el estado nutricional.
3. Métodos clínicos: para obtener los signos y síntomas asociados a la malnutrición. Los síntomas y signos son con frecuencia no específicos y se desarrollan solamente en un estado avanzado de la depleción nutricional.
4. Métodos dietéticos: incluyen encuestas para medir la cantidad de alimentos consumidos durante uno o varios días o la evaluación de los patrones de alimentación durante varios meses previos.

Los indicadores nutricionales más frecuentemente utilizados son:

—Porcentaje de niños con bajo peso al nacer (menos de 2 500 g): Es un indicador útil en situaciones estables, en las que se puede utilizar para medir cambios en la malnutrición materna al cabo del tiempo ya que el bajo peso al nacer está relacionado con la nutrición deficiente de las madres).

—Prevalencia de baja estatura para la edad, en niños de edad preescolar o escolar (retraso del crecimiento o enanismo): Indicador de crecimiento esquelético (lineal) comprometido debido a restricciones en uno más de los siguientes factores: nutrición (la calidad de la dieta es una limitación más frecuente que la cantidad), salud, e interacción madre-infante. Es el efecto acumulado de carencias nutricionales y/o de salud, por largos períodos o repetidos o durante períodos críticos del crecimiento. Indica desnutrición crónica. Puede evaluarse en situaciones estables para medir cambios nutricionales en el tiempo y también permite conocer

diferencias regionales en el estado nutricional (lo cual se mejora cuando se combina con el peso para la edad).

—Prevalencia de bajo peso para la estatura, en niños de edad preescolar o escolar (emaciación): Es el resultado de déficit de energía y/o falta de apetito debido a alguna enfermedad, mala absorción o pérdida de nutrientes. Indica desnutrición aguda. Clasifica como normales a los niños con pobre crecimiento lineal. Se usa para identificar niños con estado nutricional más deficiente en una población y para evaluar mejoras en el corto plazo.

—Prevalencia de bajo peso para la edad en niños de edad preescolar o escolar (insuficiencia ponderal o peso insuficiente): Este indicador combina los dos procesos anteriores (peso y estatura), por lo que no debe ser usado sólo para evaluar la seguridad alimentaria. Representa tanto un crecimiento lineal insuficiente como malas proporciones corporales por causa de la desnutrición global.

—Prevalencia de bajo Índice de Masa Corporal (IMC) en adultos o adolescentes:

Ya que los adultos sufren de bajo peso como resultado de ingesta inadecuada de energía, descompensada por la actividad física o enfermedad (severa). Indica desnutrición aguda. Actualmente se reconoce que el IMC es un indicador simple y objetivo del estado de salud y nutrición de la población adulta y que parece estar muy estrechamente relacionado con el consumo de alimentos. Su utilidad fue analizada en los documentos elaborados por FAO/OMS en la Conferencia Internacional sobre Nutrición celebrada en Roma en 1992. Parámetros establecidos por la Organización Mundial de la Salud definen como normal un 3 a 5 % de personas por debajo del límite estipulado; prevalencia de déficit energético (hambre) leve, cuando el porcentual de personas con IMC2 está entre 5 y 9 %; alta, cuando los valores oscilan entre 10 y 40 %; y muy alta, cuando los valores representan más del 40 % de la población. La presencia de una proporción significativa de adultos, por ejemplo 10%, con IMC muy bajo, indica la necesidad de ayuda de emergencia más que de rehabilitación.

— Prevalencia de baja Circunferencia Media del Brazo en niños, adultos y adolescentes: Indicador alternativo cuando no es posible tener datos de peso y estatura, sobretodo en situaciones de emergencia. Reducir los análisis al brazo tiene la ventaja de mostrar la masa de apenas tres tejidos (hueso, músculo y tejido adiposo), los dos últimos de los cuales son particularmente sensibles a la ganancia/pérdidas de peso corporal. Indica desnutrición aguda. No permite discriminar entre la desnutrición leve y el bien nutrido.

—Prevalencia de bajo suero retinol en niños en edad preescolar: La deficiencia de Vitamina A es producida por baja ingesta en la dieta o por alta frecuencia de infecciones que produce el secuestro de Vitamina A de la sangre.

—Prevalencia de hemoglobina baja (anemia) en niños en edad preescolar, mujeres no grávidas y no lactantes y hombres: La anemia es producto de baja ingesta o mal absorción de hierro, o como resultado de alguna enfermedad. En el caso de las mujeres también puede ser por pérdidas excesivas de sangre. En el caso de los hombres es rara, excepto en condiciones de deficiencia extrema de hierro. La desnutrición proteico-energética severa y la deficiencia de Vitamina B12/Ácido Fólico también pueden producir anemia. La deficiencia de nutrientes en niños y adultos debe pensarse como un problema de acceso a los alimentos.

—Prevalencia de anemia en mujeres embarazadas de 15-49 años: La anemia en mujeres embarazadas, como indicador de seguridad alimentaria, debe ser analizada por separado y con cuidado ya que muchas veces la deficiencia se presenta por condiciones biológicas una vez que las embarazadas presentan mayores necesidades de hierro para hacer frente a las pérdidas basales, al creciente volumen sanguíneo de la madre y el rápido crecimiento del feto y la placenta, predominando las necesidades del feto sobre las de la madre.

—Prevalencia de bocio en escolares: El bocio es producido por deficiencia de Yodo en la dieta.

CONCLUSIÓN:

El estado nutricional es el resultado de un conjunto de factores físicos, genéticos, biológicos, culturales, psico-socio-económicos y ambientales; cuando estos factores producen una ingestión insuficiente o excesiva de nutrientes o impiden la utilización óptima de los alimentos ingeridos, se generan problemas nutricionales que tienen como causas básicas aspectos de alimentación, salud y/o cuidados. Debido a que las repercusiones de los cambios económicos en el estado nutricional de la población no son inmediatas, que la seguridad alimentaria es solo un factor del estado nutricional y que los individuos tienen diferentes mecanismos de adaptación a la baja ingesta, los indicadores nutricionales más adecuados en los estudios de seguridad alimentaria y nutricional, son los indicadores infantiles y de tendencias históricas.

BIBLIOGRAFIA:

1. <https://www.who.int/topics/nutrition/es/>
2. <https://www.eufic.org/es/healthy-living/article/los-factores-determinantes-de-la-eleccion-de-alimentos>
3. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112010000900009