

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

MATERIA:

EPIDEMIOLOGIA

CUATRIMESTRE -GRUPO:

6° CUATRIMESTRES-LIC. EN NUTRICIÓN

PRODUCTO ACADÉMICO:

CUADRO SIPNOPTICO

TEMA:

EPIDEMIOLOGÍA DE LA NUTRICIÓN

ALUMNO:

ASHLEY RAQUEL FLORES CORDERO

DOCENTE:

Q.F.B. YENI KAREN CANALES HERNÁNDEZ

EPIDEMIOLOGÍA DE LA NUTRICIÓN

Introducción a la epidemiología nutricional.

El estado nutricional es un indicador de calidad de vida de las poblaciones, en cuanto refleja el desarrollo físico, intelectual y emocional de los individuos, Sin embargo, si no se actúa con firmeza en todos los niveles, la pobreza, la inseguridad alimentaria y la desnutrición seguirán formando parte de nuestra sociedad

los gobiernos del mundo, convocados por la FAO y la Organización Mundial de la Salud OMS, El estado nutricional es causa y consecuencia de un sinnúmero de situaciones que afectan los procesos de salud-enfermedad.

estrategias realistas con miras a promover y salvaguardar el bienestar nutricional de todos los pueblos como la prioridad más relevante del desarrollo. Está fuertemente influenciado por el peso al nacer, la duración de la lactancia y las prácticas de alimentación durante el destete, el grado de educación de las madres y cuidadores y el nivel de saneamiento ambiental, entre otros.

Uno de los compromisos adquiridos fue desarrollar y actualizar periódicamente, según fuera necesario, un sistema nacional de información y cartografía sobre la inseguridad y la vulnerabilidad alimentarias. Es importante recordar que de 80 a 90% del desarrollo del cerebro y del sistema nervioso central se completa antes del primer año de vida, la desnutrición influye directamente sobre la prevalencia y gravedad de las infecciones. a, la desnutrición influye directamente sobre la prevalencia y gravedad de las infecciones.

Estudios aplicados en Epidemiología nutricional..

estudia la relación entre la dieta y la salud desde una perspectiva poblacional, es decir, la proporción de individuos que presentan un determinado trastorno (prevalencia) y la frecuencia de aparición de nuevos casos (incidencia).

El análisis nutricional de la dieta y el estudio de los hábitos alimentarios y otros fenómenos relacionados con la salud, como los factores físicos, biológicos, sociales o culturales, permiten intervenciones preventivas y de promoción de la salud más efectivas

Estudios que se pueden realizar: Realización de informes epidemiológicos en alimentación y nutrición, Planificación y desarrollo de programas nutricionales y de hábitos alimentarios de promoción de la salud y de prevención de enfermedades, Identificación de los factores que influyen en la nutrición, Diseño e interpretación de encuestas alimentarias

epidemiología en el campo de la nutrición: Estudio de casos y controles, de casos especiales de exposición ambiental. Estudio de

un estudio clásico de cohortes, primero se identifica a un grupo definido de personas expuestas y luego se realiza el seguimiento de todas ellas y se registra su morbilidad y/o mortalidad, también aplicando otros criterios de selección, como rango de edades, sexo (mujeres, hombres o ambos), duración mínima e intensidad de la exposición, ausencia de otras exposiciones,

debe presentar la enfermedad estudiada, de acuerdo con el conjunto empírico de criterios utilizados para medir la enfermedad. Estudios de casos y controles (o de casos y referentes) El diseño clásico de casos y controles (o casos y referentes) se basa en el muestreo de una población dinámica, Tanto los casos como los controles (referentes) se obtienen de esta población definida. La técnica consiste en identificar todos los casos de la enfermedad de interés que existen en un punto en el tiempo (casos prevalentes) o que han ocurrido durante un cierto período de tiempo (casos incidentes)

La morbilidad (en términos de incidencia) o la mortalidad de una cohorte expuesta debe compararse con la de una cohorte de referencia que debe ser lo más parecida posible a la cohorte expuesta en todos los aspectos relevantes. Los controles se obtienen de una muestra de esa misma población, ya sea excluyendo o no los casos. Otra posibilidad consiste en seleccionar como controles a pacientes con otras enfermedades, pero esos pacientes deben ser representativos de la población de la que proceden los casos. Pueden seleccionarse uno o más controles (es decir, referentes) para cada caso. El muestreo es lo que diferencia este tipo de estudio de los estudios de cohortes, ya que en éstos se examina la población total.

el diseño de cohortes permite estudiar varias enfermedades al mismo tiempo. También pueden estudiarse simultáneamente diferentes manifestaciones de la misma enfermedad; por ejemplo, angina de pecho, cambios electrocardiográficos, infarto de miocardio clínico y mortalidad coronaria.. además de ser adecuados para poner a prueba hipótesis específicas

Malnutrición: generalidades

El término "malnutrición" significa alteración en las etapas de la nutrición, tanto por defecto/déficit que conlleva a la desnutrición, Según la OMS, "la malnutrición es una emaciación o adelgazamiento morbosos y/o un edema nutricional incluye también las carencias de micronutrientes y el retraso del crecimiento".

Evaluación Objetiva: pacientes desnutridos/en riesgo de desnutrición y cuando sea necesario para hacer indicaciones nutricionales, Se lleva a cabo mediante la aplicación de indicadores de manejo simple y práctico, i.e. clínicos, antropométricos, dietéticos, socioeconómicos.

Métodos de evaluación del estado nutricional.

Aun cuando no existe el estándar de oro en este sentido, las más utilizadas son la evaluación global objetiva (VGO) y la valoración global subjetiva (VGS)..

. 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.

Clasificaciones clásicas cualitativas de la desnutrición

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, **Kwashiorkor o Desnutrición proteica:** por disminución del aporte proteico o aumento de los requerimientos en infecciones graves, politraumatismos y cirugía mayor El pániculo adiposo está preservado, siendo la pérdida fundamentalmente proteica, principalmente visceral, **Desnutrición mixta:** o proteico-calórica grave o Kwashiorkor-marasmático. Disminuye la masa muscular, tejido adiposo y proteínas viscerales, **Estados carenciales:** deficiencia aislada de algún nutriente (oligoelementos o vitaminas), **Desnutrición oculta:** a pesar de acceso a una alimentación saludable, existe una dieta inadecuada, principalmente dada por un bajo consumo de vegetales y frutas.

Clasificación cuantitativa de la desnutrición

Para esta clasificación se consideran 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

Indicadores objetivos de diagnóstico del estado nutricional

Evaluación Antropométrica: Medición de las dimensiones y composición global del cuerpo humano, Los indicadores antropométricos miden, por un lado, el crecimiento físico del niño y del adolescente.

• Indicadores que evalúan Masa Corporal Total: Índice de Peso para la Talla (IPT), porcentaje de peso de referencia (%PR), porcentaje de peso usual o habitual (%PU) y Porcentaje de pérdida reciente de peso (%PRP).
Indicadores de Masa Grasa o de adiposidad: La masa grasa está constituida principalmente por el tejido adiposo subcutáneo y periviscera, incluye el Índice de masa corporal (IMC), % de grasa corporal (%GC), circunferencia de cintura (CC), pliegue tricípital (PT), pliegue subescapular (PSe), pliegue suprailíaco (PSi) y pliegue abdominal (PAb)
• Indicadores de Masa Muscular o magra o masa libre de grasa (MLG): representa aproximadamente 80% del peso corporal total, incluye todos los componentes funcionales del organismo implicados en los procesos metabólicamente activos.

IMC: signos de alerta y diagnosticar desnutrición

Es el indicador más utilizado. Es importante considerar que en caso de personas con una mayor cantidad de tejido magro más de lo normal (atletas o deportistas), el IMC no es útil para determinar la composición corporal y por ende el peso ideal del sujeto a evaluar, A nivel poblacional, cuando el IMC, y que requiere vigilancia) cuando la prevalencia de la población con IMC

Antropometría en los diferentes ciclos de la vida

En el neonato Las mediciones antropométricas más utilizadas en el neonato hospitalizado incluyen: peso corporal, longitud, medición de circunferencias (brazo, tórax, muslo) y pliegues cutáneos

En el niño y adolescente

peso, talla, circunferencia cefálica y circunferencia media del brazo izquierdo, pliegues cutáneos, tricípital y subescapular, área grasa y área muscular. Entre los indicadores de dimensión corporal tenemos: peso para la edad (PE), peso para la talla (PT), talla para la edad (TE), circunferencia del brazo para la edad (CB-E), circunferencia cefálica para la edad (CC-E). En este sentido, la OMS ha publicado tablas para la evaluación nutricional con valores de referencia y distribución percentilar utilizando los indicadores P/E, T/E, P/T

La embarazada

la evaluación nutricional de la mujer embarazada debería iniciarse lo más precozmente posible, con el fin de facilitar las intervenciones necesarias para asegurar una óptima evolución durante la gestación. Existen referencias disponibles en América latina para evaluar a la gestante en cada trimestre: a) ganancia de peso para la edad gestacional de Fescina/CLAP; b) porcentaje de peso para la talla según la edad gestacional de Rosso y Mardones; c) índice de masa corporal pregestacional y gradiente de peso materno según este índice trimestral propuesto por el Instituto de Medicina de los Estados Unidos; d) índice de masa corporal gestacional de Rosso-Mardones y col; e) índice de masa corporal gestacional de Atalah y col. Las más utilizadas son las escalas y gráficas de Rosso Mardones y Atalah Castillo-Castro

El paciente adulto no hospitalizado

En el paciente hospitalizado se calcula con el peso real y en su defecto se utilizará el peso ideal, este último obtenido a partir de tablas de referencia que utilizan, edad, sexo y altura del individuo. Se considera en el paciente adulto hospitalizado que es un estado nutricional normal cuando el IMC se encuentra entre 20-24,9 kg/m² y desnutrición:

El adulto mayor.

Para este ciclo de la vida se debe considerar que en el adulto mayor no existe un único punto de corte, por lo que se recomienda intervención nutricional para los ancianos que presenten un IMC 27,45,46, Recomendaciones Prácticas de los expertos en Geriátrica y Nutrición, Sociedad Española de Nutrición Parenteral y Enteral y Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología, sugieren como riesgo para desnutrición un IMC por debajo de 22 kg/m² (47,48,49,50).

Parámetros bioquímicos.

se considera importante en el contexto de este artículo mencionar algo sobre ellos: a) suero/plasma, su concentración refleja la ingestión dietética reciente; el contenido de un nutriente refleja un estado crónico del mismo, os leucocitos se utilizan para monitorear cambios cortos del estado del nutriente. Para el paciente quirúrgico se han establecidos dimensiones específicas

Proteína visceral.

Albúmina: una reducción significativa está relacionada con un incremento en la aparición de complicaciones y mortalidad. La albúmina es útil como parámetro pronóstico de los pacientes graves y crónicos. Valores inferiores a 2,1 g/dL son indicativos de situaciones clínicas graves. Transferrina: tampoco tiene valor como variable del estado nutricional; sus niveles cambian en el paciente crítico, cuando existe déficit crónico de hierro, en la politransfusión y en alteraciones en la absorción intestinal., Somatomedina: en el paciente crítico es de utilidad para medir la intensidad de la respuesta metabólica a la agresión, es usado en investigación clínica

Indicadores dietéticos útiles en la evaluación nutricional

El estudio del consumo de alimentos es uno de los aspectos más importantes de la ciencia de la nutrición, pues hoy día hay suficiente evidencia de la relación entre el modelo de consumo alimentario y enfermedades crónico-degenerativas. Por otra parte, el cálculo de diferentes índices de calidad permite tener una idea global del estado de nutrición, evaluado a través de la dieta. Es por ello que el conocimiento del consumo de alimentos, así como de los hábitos, frecuencias y preferencias alimentarias de un individuo, es imprescindible frente a cualquier intervención nutricional en un paciente desnutrido.

Encuestas alimentarias

• las encuestas de registro por pesada: se realizan pesando todos los alimentos que una persona consume y luego pesando los restos que dejaron. Este registro se puede realizar por un día o por un número mayor de días, en el hogar o en una institución
• Las encuestas por registro gráfico o registro alimentario: consta en registrar todos los alimentos consumidos en un día, el registro lo hace la misma persona y puede ser realizado en un día o en múltiples días. Permite que el registro en diferentes días a través del año.

indicadores clínicos de la desnutrición

La valoración nutricional por signos físicos se basa en la exploración u observación de cambios clínicos relacionados con ingesta dietética inadecuada, escasa o excesiva, mantenida en el tiempo y que pueden detectarse en tejidos epiteliales superficiales, especialmente en piel, pelo y uñas; en la boca, en la mucosa, lengua y dientes o en órganos y sistemas fácilmente asequibles a la exploración física

Enflaquecimiento del tórax, segmentos proximales de los miembros y edemas de los segmentos distales. • Piel: áspera, seca, fría, sin brillo, descamación, lesiones pelagrosas, eritema, despigmentación con hiperpigmentación de los bordes. Queratosis folicular. • Cabellos finos, secos, quebradizos, alopecia. • Uñas: finas, quebradizas, sin brillo, crecen poco. • Mucosas: lengua con glositis de color rojo vivo por carencia de ácido nicotínico o de color violeta por déficit de riboflavina. • Ojos: alteración de la conjuntiva, córnea: manchas, queratomalacia, úlceras, xeroftalmia: deficiencia de complejo B y vitamina A y C. • Compromiso del sistema circulatorio, presentan hipotensión y disminución de la frecuencia cardíaca.