



Universidad del Sureste

Licenciatura en Medicina Humana

Materia:

Nutrición

Docente:

Daniela Rodríguez

Alumno:

Minerva Reveles Avalos

Semestre y grupo:

3 "B"

Comitán de Domínguez, Chiapas a; 05 de septiembre de 2020.

“VALORACION DEL ESTADO NUTRICIO”

INTRODUCCIÓN:

La evaluación del estado nutricional de un individuo permite conocer el grado en que la alimentación cubre las necesidades del organismo. Durante la consulta ésta se apoya con una buena historia clínica y psicosocial que ayudan a detectar las deficiencias y a conocer los factores que influyen en los hábitos alimentarios.

Su principal objetivo en la evaluación de la dieta y del estado nutricional es conocer las condiciones de alimentación individuales y detectar tanto la subnutrición como la sobrealimentación (sobrepeso y obesidad, colesterol, ácido úrico) en personas de riesgo.

El Diagnóstico Nutricional resume la Situación Clínica Nutricional del sujeto sin importar su edad, sexo, condición fisiológica o fisiopatológica.

Valoración del Estado Nutricional:

Una correcta valoración del estado nutricional (VEN) permite identificar las alteraciones nutricionales por exceso y por defecto, y posibilita el adecuado abordaje diagnóstico y terapéutico en el cual se debe realizar una VEN y planificación de alimentación adecuada para mantener o mejorar el estado de salud de las personas de manera individual, ajustada a sus necesidades y actividad física, de manera personal.

Durante las consultas se orienta a los padres de los niños, embarazadas o mujeres lactando, deportistas y adultos sanos o con exceso de peso, enfermedades del tracto gastrointestinal, en etc..., lo ideal sería que toda la familia participara en el tratamiento.

Primera cita:

Se deberá realizar lo siguiente

- a) Historia clínica: Cuestionario para conocer estado de salud, si es un niño deberá incluir curva de crecimiento y desarrollo.
- b) Valoración antropométrica: medidas de peso, estatura, índice de masa corporal y circunferencias, medición de plagas cutáneas.
- c) Valoración dietética: Cuestionarios para conocer los hábitos alimentarios del paciente y estimación de las necesidades calóricas
- d) Laboratorios: EGO, Bh, QS completa, coprológico
- e) toma de signos vitales: T/A, FC, FR, Pulso, temperatura

Objetivo:

- Conocer peso, % grasa, % agua, % grasa visceral, masa muscular, estatura y tensión arterial.
- Obtener IMC y peso óptimo
- Recomendaciones generales para mejorar la alimentación
- La consulta debe ser personalizada

Segunda cita

- a) Entrega del reporte con los resultados del estado de nutrición y recomendaciones del plan alimentario
- b) Revisión, Reevaluación y seguimiento, con las citas necesarias.

Historia Clínica y Nutricional:

Se investigan los AHF, APNP, APP, se deberán incluir los antecedentes antropométricos de la familia y del niño, peso al nacer y su curva de crecimiento, así como una buena valoración de patologías por aparatos y sistemas.

Historia Dietética:

Se investiga en tipo de alimentación tanto de micro y macronutrientes del individuo y la familia, apetito y sus hábitos, incluyendo el tipo y tiempo de ejercicio físico y tipo de trabajo que realiza, generalmente se les pide que llenen un cuestionario de lo que consumen durante los últimos tres días, se investiga el tipo de alimentos preferidos o que rechaza.

Exploración Física:

Debe ser lo más completo posible, en forma sistemática y ordenada de órganos y sistemas, buscando signos de cualquier patología y trastornos nutricionales, en caso de encontrarlos se deberán documentar especialmente en piel, pelo, uñas, mucosas, dentición, panículo adiposo, tiroides, etc., los hallazgos suelen ser la consecuencia de una malnutrición global.

Antropometría:

Es la toma de medidas corporales. Estos procedimientos son simples, seguros y no invasivos, deben ser precisos y exactos con la utilización de protocolos estandarizados y se utilizan tablas de referencia:

Peso. Se valora con el paciente en ropa interior en básculas clínicas, previamente equilibradas, se recomienda realizar la medida siempre a la misma hora, preferentemente por la mañana en ayunas, para evitar las oscilaciones fisiológicas.

Peso habitual: es el que usualmente tiene el individuo.

Peso actual: es el que se determina en el momento de realizar la valoración.

Peso ideal: se obtiene a partir de la talla y la complejión en tablas de referencia.

Los cambios de peso corporal pueden tener un buen valor pronóstico, se acepta que una variación reciente de peso del 10% es indicadora de cambio significativo en el estado nutricional.

Talla. Se evalúa con un tallímetro vertical, o un estadiómetro. Durante los dos primeros años de vida, se mide la longitud entre el occipucio y el talón con un tablero de medición horizontal o antropómetro. A partir de los dos años, se determina con la persona descalza, de espaldas al vástago vertical del tallímetro, con los brazos relajados y la cabeza en una posición de forma que el meato auditivo y el borde inferior de la órbita de los ojos estén en un plano horizontal.

Índices ponderoestaturales. Relacionan el peso con la talla y permiten catalogar más real del estado nutricional que un simple valor aislado de peso y talla, que solo tendría valor en una evaluación longitudinal del crecimiento. Es la más utilizados, en menores de 2 años y, a partir de entonces, el índice de masa corporal (IMC).

Índice de masa corporal (IMC). Es fácil de calcular y útil para clasificar la obesidad en escolares y adolescentes. IMC del adulto:

- a) más de 30 (para obesidad),
- b) 25 a 29.9 (para sobrepeso),
- c) y para delgadez, 18,5 (grado I), 17 (grado II) y 16 (grado III), que pueden ser útiles en este sentido.

$$\text{IMC} = \text{Peso (KG)} / \text{altura (m}^2\text{)}$$

IMC normal: 18.5 a 24.9

Un IMC alto indica “sobrepeso”, que puede ser debido a exceso de masa grasa (obesidad) o de masa magra (constitución atlética), no informando de la composición corporal, por lo que ha de valorarse junto con otros parámetros. A pesar de ello, es el más utilizado a cualquier edad, pero, sobre todo, a partir de los 2 años.

Perímetros. Se necesita una cinta métrica inextensible, flexible, calibrada en milímetro. De gran interés en Pediatría son: el perímetro cefálico, midiendo entre los puntos más prominentes de occipucio y región frontal, hasta los dos años, es un indicador indirecto del desarrollo del sistema nervioso central; y el perímetro braquial. Asimismo, los perímetros de cintura y cadera muy utilizados, en la valoración de la obesidad, y el cociente entre ambos (índice cintura/cadera) es índice de obesidad central. Un valor superior a 1 en el varón adulto, y 0,9 en la mujer supone riesgo cardiovascular.

Pliegues cutáneos. La medida del tejido adiposo subcutáneo a través de los pliegues cutáneos puede predecir la grasa corporal total. Se realiza con un lipocalibrador de presión constante (10 g/m²), con precisión de 0,2 mm. Generalmente, los pliegues más utilizados son: el subescapular, el supra ilíaco, el bicipital y el tricipital. Se delimitan la piel y el tejido celular subcutáneo tomando un pliegue entre los dedos pulgar e índice, dejando resbalar el tejido muscular u óseo. Se aplica el lipocalibrador y se efectúa la medición tras tres segundos; el procedimiento debe realizarse tres veces consecutivas para disminuir con ello la variabilidad de la medida, utilizando la media de las mismas.

- Tríceps: punto medio entre acromion y olecranon en la parte posterior del brazo.
- Bíceps: mismo nivel que la zona del tríceps, pero en la cara anterior del brazo.
- Subescapular: punto localizado por debajo y por dentro de la escápula izquierda, formando un ángulo con la columna vertebral (35-40°).

La relación entre densidad corporal y pliegues cutáneos varía con la edad y el sexo. El porcentaje de masa libre de grasa será la diferencia entre peso total y masa grasa.

Composición corporal regional: áreas del brazo: El perímetro braquial (PB) o circunferencia del brazo, es en los adultos el que tiene más interés en antropometría nutricional, combinando el valor del PB con el pliegue cutáneo del tríceps (PT).

Conclusión:

Una buena consulta nutricional siempre debe ser minuciosa y completa para poder llegar a un buen diagnóstico, teniendo siempre en cuenta los diagnósticos diferenciales y patologías concomitantes, relacionando siempre esto con la exploración física y los paraclínicos, así como las mediciones antropométricas, ya que así se conocerá bien los requerimientos por edad, sexo y cantidad y tipo de ejercicio, consiguiendo así un adecuado tratamiento nutricional de acuerdo a sus micro y macronutrientes, alcanzar de esta manera la meta a corto plazo tenemos que tener siempre presente incluir a la familia en el tratamiento.

La consulta siempre deberá ser personalizada, con un lenguaje claro, conciso, mostrando empatía con el paciente, y comentar siempre las complicaciones, tratamientos alternativos, aclarando todas las dudas del paciente.

Bibliografía:

<https://medicina.udd.cl/clinica-santiago/noticias/2013/03/07/consulta-nutricional-al-alcance-de-todos/>

<https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2015-05/valoracion-del-estado-nutricional/>

https://www.kelloggs.es/content/dam/europe/kelloggs_es/images/nutrition/PDF/Manual_Nutricion_Kelloggs_Capitulo_07.pdf

http://www.fepreva.org/curso/4to_curso/bibliografia/volumen2/ut5_vol2.pdf