



# Mi Universidad

*Nombre del Alumno: Erwin Avelino Bastard Alvarado.*

*Nombre del tema: Ensayo de la evaluación nutricional.*

*Parcial: III parcial.*

*Nombre de la Materia: Epidemiología.*

*Nombre del profesor: Viktor Manuel Nery González.*

*Nombre de la Licenciatura: Enfermería.*

*Cuatrimestre: 4.*

*Pichucalco, Chiapas a 05 de noviembre del 2021.*

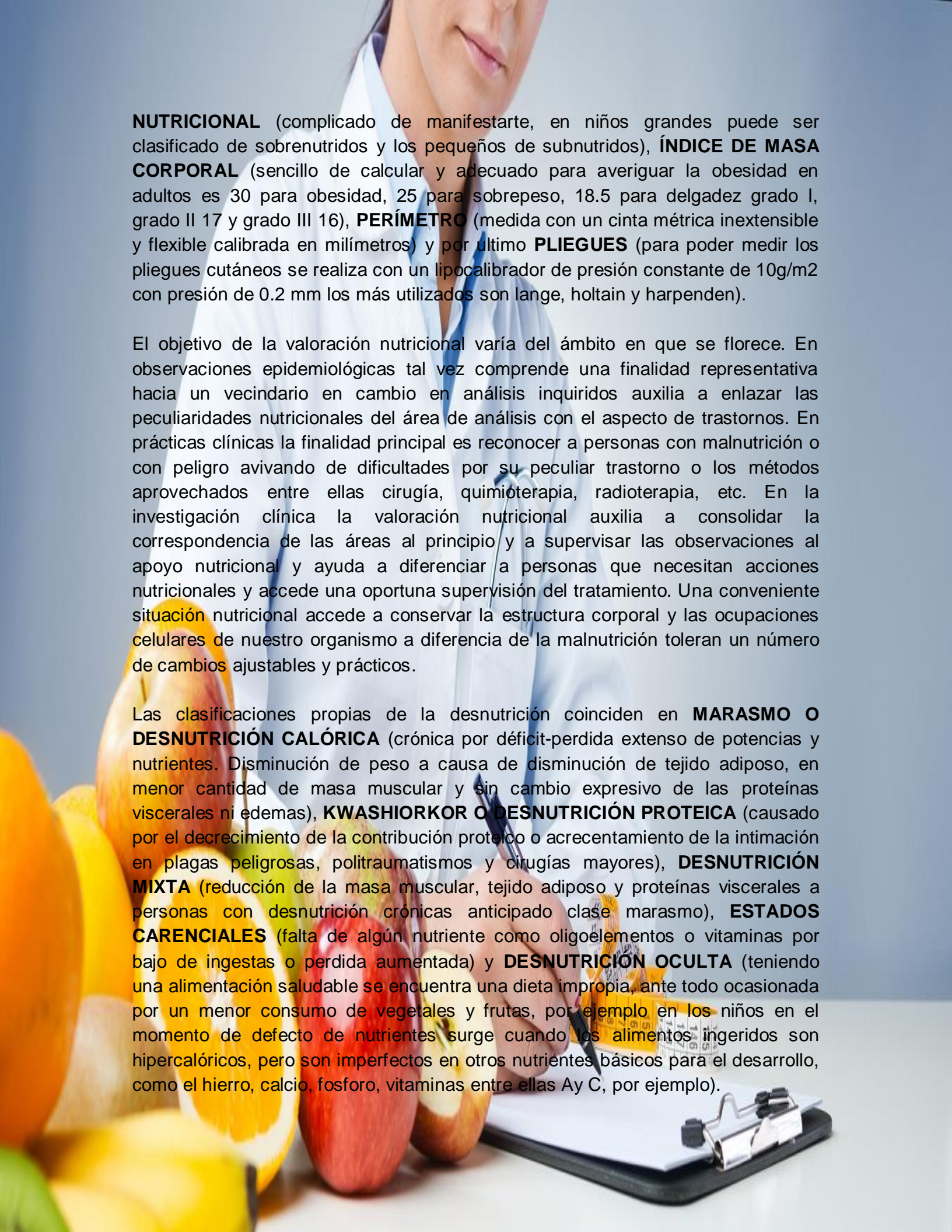
## EVALUACIÓN NUTRICIONAL

La valoración nutricional es considerada un procedimiento que detecta finalidades de resolver las señales e indicios clínicos que muestran factibles privaciones sobrantes nutrimentos, mensurar la estructura somática del individuo, distinguir las señales bioquímicas acompañados con la malnutrición, apreciar si el consumo sin grasa es conveniente, apreciar las características de la persona, elaborar la evaluación de la situación nutricional, reconocer a las personas que logran favorecerse de algún acto nutricional y por ultimo más adelante apreciar la virtud de un método nutricional.

La situación nutricional es el reflejo de la salud. Se encarna de 2 técnicas para evaluar el estado nutricional como **EVALUACIÓN OBJETIVA** (conveniente en personas desnutridas o que padecen riesgos de entrar en una desnutrición, se conduce por medio de la atención de señales de dirección sencillo y útil como clínicos, antropométricos, dietéticos, etc) y **EVALUACIÓN GLOBAL SUBJETIVA** (compone el análisis del trastorno que provoca la hospitalización criterios clínicos conseguidos de alteraciones en el influjo somático consumo nutritivo, indicios gastrointestinales y talento practico, su objetivo de esta evaluación es averiguar a personas con riegos y signos de desnutrición).

La antropometría se enfoca en análisis de un limitado digito de providencias somáticos, los procedimientos son simples, seguros y no invasivos, precisos y puntuales si se emplea protocolos normalizados y el componente insustituible es económico y móvil. En la utilización de tablas de referencias la ceremonia de tamaño debe asegurarse con el dedicado en su crecimiento y los enseres de disposición corresponden registrarse con ritmo para asegurar la principal fidelidad e imparcialidad de los documentos. Se consideran las siguientes tomas de medidas: **PESO** (se evalúa con la persona en ropa interior en bascula clínica presión de 50 - 100 g), **TALLA** (se valora con un tallimetro vertical, o un estadiómetro, precisión mínima de 0.5 m y máxima de 0.1 cm), **ÍNDICES PONDEROESTATURALES** (enlazan el peso con la talla y permiten una catalogación más obvia de la situación nutricional al que un simple aprecio apartado de peso y talla, únicamente poseería aprecio en una valuación longitudinal del desarrollo), **RELACIÓN PESO/TALLA** (por medio de percentiles o calculando puntuaciones Z, relatan uno y otro parámetros independientemente de la edad y es útil para descubrir la desnutrición sutil), **PORCENTAJE DE TALLA ESTÁNDAR O ÍNDICE WATERLOW II** (subnutrición crónica con repercusión en talla), porcentaje de peso/talla/edad (en menores de 60 meses), **ÍNDICE**





**NUTRICIONAL** (complicado de manifestarse, en niños grandes puede ser clasificado de sobrenutridos y los pequeños de subnutridos), **ÍNDICE DE MASA CORPORAL** (sencillo de calcular y adecuado para averiguar la obesidad en adultos es 30 para obesidad, 25 para sobrepeso, 18.5 para delgadez grado I, grado II 17 y grado III 16), **PERÍMETRO** (medida con un cinta métrica inextensible y flexible calibrada en milímetros) y por último **PLIEGUES** (para poder medir los pliegues cutáneos se realiza con un lipocalibrador de presión constante de 10g/m<sup>2</sup> con presión de 0.2 mm los más utilizados son Lange, Holtain y Harpenden).

El objetivo de la valoración nutricional varía del ámbito en que se florece. En observaciones epidemiológicas tal vez comprende una finalidad representativa hacia un vecindario en cambio en análisis inquiridos auxilia a enlazar las peculiaridades nutricionales del área de análisis con el aspecto de trastornos. En prácticas clínicas la finalidad principal es reconocer a personas con malnutrición o con peligro avisando de dificultades por su peculiar trastorno o los métodos aprovechados entre ellas cirugía, quimioterapia, radioterapia, etc. En la investigación clínica la valoración nutricional auxilia a consolidar la correspondencia de las áreas al principio y a supervisar las observaciones al apoyo nutricional y ayuda a diferenciar a personas que necesitan acciones nutricionales y accede una oportuna supervisión del tratamiento. Una conveniente situación nutricional accede a conservar la estructura corporal y las ocupaciones celulares de nuestro organismo a diferencia de la malnutrición toleran un número de cambios ajustables y prácticos.

Las clasificaciones propias de la desnutrición coinciden en **MARASMO O DESNUTRICIÓN CALÓRICA** (crónica por déficit-perdida extenso de potencias y nutrientes. Disminución de peso a causa de disminución de tejido adiposo, en menor cantidad de masa muscular y sin cambio expresivo de las proteínas viscerales ni edemas), **KWASHIORKOR O DESNUTRICIÓN PROTEICA** (causado por el decrecimiento de la contribución proteica o acrecentamiento de la intoxicación en plagas peligrosas, politraumatismos y cirugías mayores), **DESNUTRICIÓN MIXTA** (reducción de la masa muscular, tejido adiposo y proteínas viscerales a personas con desnutrición crónicas anticipado clase marasmo), **ESTADOS CARENCIALES** (falta de algún nutriente como oligoelementos o vitaminas por bajo de ingestas o pérdida aumentada) y **DESNUTRICIÓN OCULTA** (teniendo una alimentación saludable se encuentra una dieta impropia, ante todo ocasionada por un menor consumo de vegetales y frutas, por ejemplo en los niños en el momento de defecto de nutrientes surge cuando los alimentos ingeridos son hipercalóricos, pero son imperfectos en otros nutrientes básicos para el desarrollo, como el hierro, calcio, fósforo, vitaminas entre ellas A y C, por ejemplo).

Las señales de análisis del estado nutricional tienen como objetivo **EVALUACIÓN ANTROPOMÉTRICA** (mensuración de las magnitudes y constitución total de nuestro cuerpo humano, inestable estas que son dañadas por la nutrición mediante el ciclo de la vida), **INDICADORES QUE EVALÚAN MASA CORPORAL TOTAL** (Índice de Peso para la Talla, porcentaje de peso de referencia, porcentaje de peso usual o habitual y Porcentaje de pérdida reciente de peso), **INDICADORES DE MASA GRASA O DE ADIPOSIDAD** (la masa grasa se encuentra formada por el tejido adiposo subcutáneo y perivisceral, aportando el índice de masa corporal, grasa corporal, contorno de cintura pliegue tricaptal, pliegue subescapular, entre otros. En el adulto sano, la masa grasa tiene valores de 10 a 20% en el hombre y de 15 a 30% en la mujer) e **INDICADORES DE MASA MUSCULAR O MAGRA O MASA LIBRE DE GRASA** (simboliza aproximadamente 80% del peso corporal total, introduce todos los elementos prácticos de nuestro organismo comprometidos en los sucesos metabólicamente activos. Las fatalidades nutricionales se encuentran enlazadas con el volumen de esta conducta, contiene huesos, músculos, agua extracelular, tejido nervioso y todas las demás células que no son adipocitos o células grasas).





## BIBLIOGRAFÍA

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

- [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112010000900009#:~:text=En%20este%20orden%20de%20ideas,asociados%20con%20malnutrici%C3%B3n%2C%20d\)%20Valorar](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112010000900009#:~:text=En%20este%20orden%20de%20ideas,asociados%20con%20malnutrici%C3%B3n%2C%20d)%20Valorar)

[https://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/infopublico/publicaciones/soporteNutricional/pdf/cap\\_04.pdf](https://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/infopublico/publicaciones/soporteNutricional/pdf/cap_04.pdf)

