



Universidad del Sureste
Campus Comitán
Licenciatura en Medicina Humana

Ensayo: Valores Bioquímicos.

Epidemiología I
Josué Alejandro Roblero Díaz
Dr. Cecilio Culebro Castellanos
1º
"A"

12 de noviembre del 2023 Comitán de Dguez.

Metodos de Valoracion Bioquimicos.

Se pretende abordar una descripción detallada de los aspectos más importantes para realizar el diagnóstico nutricional de un individuo sano o enfermo a nivel individual o colectivo; mediante la aplicación de métodos validados, que permiten la clasificación de la mal nutrición 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.

Funcionamiento del estado nutricional de acuerdo a las características propias de los diferentes ciclos de la vida que incluyen desde el neonato hasta el anciano.

La evaluación nutricional de individuos o grupos de población constituye un área fundamental en la cual deben estar capacitados los profesionales que trabajan en el campo de la nutrición. Una apropiada utilización de los métodos y técnicas de evaluación del estado nutricional requiere tanto del conocimiento científico, como el desarrollo de una actitud crítica para su selección, aplicación e interrelación ante una situación específica. Es también importante realizar estudios en los diferentes países de Iberoamérica para adaptar las guías de incremento de peso durante el embarazo donde se incluyan el estado nutricional pre-concepción al inicio del embarazo y la talla materna.

La desnutrición continua siendo la patología principalmente implicada en el aumento de la morbi-mortalidad y uno de los principales problemas de salud a nivel mundial afectando al 30 - 50 % de los pacientes hospitalizados sin importar el ciclo de la vida ni la nosología, aumentado a medida que se prolonga la estancia hospitalaria. En América Latina en el estudio brasileño se demostró una prevalencia de desnutrición del 48,1% y el 12,6% de estos pacientes fueron desnutridos graves.

Por otra parte, el reconocimiento de la desnutrición calórico proteica asociada con patologías quirúrgicas ha demostrado tasas elevadas de morbilidad y mortalidad posquirúrgicas, prolongación de la estancia hospitalaria y por ende, mayores costos para las instituciones de salud.

En los primeros 45 años del siglo XX, fueron interpretados con una sola entidad patológica con diferentes grados de severidad y con manifestaciones clínicas distintas, que se denominó desnutrición. En esta etapa, hubo en nuestro país grandes pilares de la nutrición mundial, como el Dr. Federico Gómez, el Dr. Rafael Ramos Galván entre otros.

Ya dicho ensayo en 1952 una publicación del Dr. Gómez hace referencia a la desnutrición de tercer grado, indicando que las entidades clínicas descritas en México desde finales del siglo XIX eran manifestaciones clínicas y grados de severidad de una única entidad patológica que se llama desnutrición y que corresponde al cuadro denominado Kwashiorkor en Africa. Posteriormente el Dr. Gómez y sus colaboradores presentaron la relación entre desnutrición clínica y mortalidad, dando lugar a la famosa clasificación de Gómez la cual en realidad no era un instrumento diagnóstico en el ámbito poblacional, si no un diagnóstico clínico de desnutrición clínica y mortalidad de desnutrición severa.

La clasificación representaba el nivel de riesgo de mortalidad de los niños que guiaba la conducta terapéutica. Con el tiempo se tomó la clasificación representaba el nivel de riesgo de mortalidad de los niños que guiaba la conducta terapéutica. Con el tiempo se tomó la clasificación de Gómez para hacer un diagnóstico de desnutrición en el ámbito poblacional, misma que fue útil en su momento a pesar de las limitaciones de este sistema de diagnóstico y clasificación.

Caracterización de la desnutrición clínica severa.

Entonces en el año 1958 el Dr. Ramos Galván y el Dr. Gravioto presentaron en su obra lo que es la Desnutrición: concepto y ensayo de sistematización. Se refiere a una caracterización clínica, bioquímica y metabólica de la desnutrición severa. Aquel entonces, la desnutrición moderada o el retardo en el crecimiento no eran temas de discusión y análisis ya que la desnutrición clínica severa se presentaba no solamente en el contexto hospitalario, si no también en el ámbito comunitario y era el paradigma del momento.

Determinantes sociales y ambientales de la desnutrición y del desarrollo de capacidades.

En este estudio la relación entre la desnutrición y el ambiente social, así como los efectos de la desnutrición en la capacidad de aprendizaje

Su estudio logitudinal de Tlaltizapán en Morelos junto con la Dra. Elsa de Licardie fue muy importante para el estudio de los factores contextuales responsables de la desnutrición infantil y sus efectos en el desarrollo psicomotor.

Al mismo tiempo el Dr. Adolfo Chávez Villasana estudió los aspectos socioeconómicos relacionados con la alimentación y nutrición, la conducta social y el crecimiento y desarrollo en un estudio longitudinal en niños en Tezonteopan, Puebla, una comunidad con alta prevalencia de desnutrición moderada.

Situación alimentaria y nutricional en el ámbito comunitario.

Las encuestas sobre el estado nutrición de la población mexicana en muestras nacionales probabilísticas inician en 1988 y las encuestas no representativas, pero en numerosas comunidades rurales surgen en la década de 1960. Antes de estas fechas existen algunos estudios en un número muy reducido de comunidades, que impiden conocer las prevalencias nacionales de desnutrición. Sin embargo, algunos estudios comunitarios nos permiten tener una idea de la magnitud de la desnutrición y las deficiencias en la dieta, aunque no se trate muestras grandes y menos aún de diseños probabilísticos.

Uno de los primeros estudios comunitarios en México se realizó en cuatro comunidades del Valle del Mezquital, estado de Hidalgo, en 1943 y 1944. Este estudio describe el estado de nutrición y alimentación de la población en un período y una región en los que un elevado porcentaje de las personas vivía en un estado de pobreza, consumía una dieta deficiente y monótona, tenía consecuentemente, una alta prevalencia de desnutrición en menores de cinco años.

Ya que eran unos patrones de referencia del crecimiento utilizados en aquella época y que actualmente están en desuso. Se observa que todos los niños están muy por debajo del peso esperado en niños sanos y prácticamente fuera de la distribución. En los niños del Valle del Mezquital hay una separación entre el peso esperado y el peso observado desde el año de vida, que va aumentando con el tiempo y que llega a ser de alrededor de 15 kilos en adolescentes de 16 a 20 años.

Esta diferencia entre el peso observado y el esperado se explica, en buena medida, por las bajas estaturas; sin embargo en esa época el indicador de referencia era el peso corporal.

Dado que se utilizaba el patrón de clasificación de Gómez y el indicador de peso para la edad.

Adicionalmente la brecha del consumo de calorías entre lo observado y lo recomendado nos muestra primordialmente la situación del momento. El 96% de la energía consumida por la población del Valle del Mezquital se cubría con sólo cuatro alimentos. El 77% era aportado por el consumo de tortillas, 12% por el pulque, 5% por frijoles y sólo el 2% por frutas y verduras.

Apesar de que la comparación con la dieta consumida en zonas rurales en 2012 utilizando datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, no es la más adecuada, ya que se compara una muestra nacional del área rural con cuatro comunidades específicas del Valle del Mezquital una región particularmente pobre, el contraste es tan grande que proporciona una idea de la grave situación en las cuatro comunidades en 1940. En 2012, 28% del total de energía en zonas rurales provenía de la tortilla, el consumo de frijoles continuaba siendo relativamente bajo, aportando el 5.5% de la energía total consumida, cifra similar a las de frutas y verduras, que contribuyeron con 5.2%. Adicionalmente, aumentó el consumo de aceites y grasas, carne y huevo, otros cereales, leche y sus derivados, lo que evidenciaba una mejoría en la diversidad de la dieta.

Desafortunadamente, también hubo un aumento en el consumo de alimentos no básicos altos en azúcar, grasa y sodio; es decir, productos ultraprocesados, que en 2012 contribuyeron con 14% de la energía consumida en poblaciones rurales, así como de bebidas azucaradas, cuya contribución fue de 8 por ciento.

Las prevalencias de desnutrición en los otomíes del Valle del Mezquital se muestran. Las prevalencias se estimaron utilizando tanto el criterio de desnutrición de Gómez, como el puntaje de peso para edad, y se comparan con prevalencias de niños de las mismas edades en zonas rurales, obtenidas de la Ensanut 2006. El 53% de los niños otomíes de las cuatro comunidades estudiadas tenía un déficit de peso, mientras que en zonas rurales en 2006 esta prevalencia era de 23.9%. Dado que el déficit de peso del 10% correspondiente aproximadamente al percentil de 25 de la distribución de peso de niños sanos bien alimentados, la prevalencia de casi 24% indica que el porcentaje con peso para la edad por abajo del percentil 25 en 2006 es aproximadamente el esperado.

Las prevalencias usando el puntaje Z de peso para la edad señalan que en 1943 el promedio estaba en 1.8 desviaciones estándar por debajo de

Bibliografía

Situación nutricional de la población en México durante los últimos 120 años

Febrero 2023 Instituto Nacional de Salud Pública.

García de Lorenzo A, Álvarez 2005.

Organización Mundial de la Salud (OMS) 2023.