



Mi Universidad

ABCD de la nutrición

Danessa Suquey Vázquez Alvarado

ABCD de la nutrición

Segundo parcial

Nutrición

Lic. Andréa Marisol Solís Meza

Medicina humana

Tercer semestre

Comitán de Domínguez Chiapas a 12 de abril del 2025

A: ANTROPOMETRIA

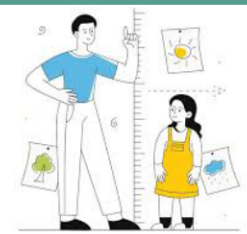


QUE ES

La antropometría representa un indicador objetivo para evaluar las dimensiones físicas y la composición corporal y, para el caso de los niños, permite evaluar el crecimiento lineal.

EQUIPO ANTROPOMÉTRICO

- Estadímetro o infantómetro
- Báscula
- Cinta antropométrica





TÉCNICAS DE MEDICIÓN

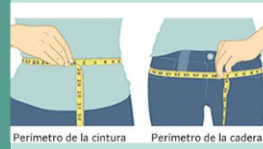
Peso: La medición se realizará sin zapatos ni prendas pesadas. Lo deseable es que el sujeto vista la menor cantidad posible de prendas, o bien alguna prenda con peso estandarizado, como las batas desechables.

Estatura: El sujeto deberá estar descalzo y se colocará de pie con los talones unidos, las piernas rectas y los hombros relajados. Los talones, cadera, escápulas y la parte trasera de la cabeza deberán estar pegados a superficie vertical en la que se sitúa el estadímetro.

TÉCNICAS DE MEDICIÓN

Circunferencia de la cintura:
El sujeto debe descubrirse el abdomen, de manera que la medición represente realmente el perímetro del área. El sujeto deberá estar de pie, erecto y con el abdomen relajado. Los brazos a los lados del cuerpo y los pies juntos.

Circunferencia de la cadera:
El sujeto deberá llevar ropa interior que no sea ajustada. Deberá estar de pie, erecto, con los brazos a los lados del cuerpo y los pies juntos. El medidor deberá estar en cuclillas al lado del sujeto, de manera que pueda apreciar el nivel de máxima extensión de los glúteos, que es donde colocará la cinta.



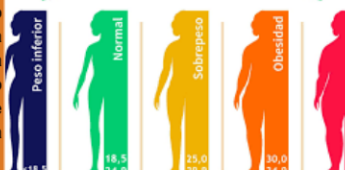
ICC (cm) = $\frac{\text{Circunferencia de la cintura (cm)}}{\text{Circunferencia de la cadera (cm)}}$		
Distribución de grasa por ICC	Mujer	Varón
Androide	≥ 0.8	≥ 1.0
Ginecoide	< 0.8	< 1.0

Sexo	Medición de riesgo incrementado (cm)	Medición de riesgo sustancialmente incrementado (cm)
Masculino	≥ 94	≥ 102
Femenino	≥ 80	≥ 88

IMC

El índice de masa corporal (IMC) fue desarrollado en 1871 por Adolphe J. Quetelet y representa en la actualidad uno de los índices más utilizados para el caso de los adultos, ya que describe el peso relativo para la estatura y está correlacionado de modo significativo con el contenido total de grasa del individuo.

Fórmula para calcular el IMC



IMC (kg/m²)	Interpretación
< 18.50	Bajo peso
18.5-24.99	Normal
25.0-29.9	Sobrepeso
30.0-34.9	Obesidad grado 1
35.0-39.9	Obesidad grado 2
> 40.0	Obesidad grado 3

$$\text{IMC (kg/m}^2\text{)} = \frac{\text{Peso en kilogramos}}{\text{Talla en m}^2}$$

B: INDICADORES BIOQUÍMICOS

QUE ES

La "B" del ABCD de la evaluación del estado de nutrición representa los indicadores bioquímicos, los cuales incluyen pruebas físicas, bioquímicas, moleculares, microscópicas y de laboratorio que complementan la información obtenida con los demás indicadores (antropométricos, clínicos y dietéticos) y proporcionan información objetiva y cuantitativa del estado de nutrición.



Los indicadores bioquímicos suelen dividirse en dos:

- 1) pruebas estáticas,
- 2) pruebas funcionales.



Mediante las pruebas estáticas se mide la concentración o la tasa de excreción de algún nutrimento o metabolito de la muestra o biopsia.



Mediante las pruebas funcionales se estudia el adecuado desarrollo de un proceso fisiológico específico dependiente del nutrimento evaluado, de modo que la alteración o ausencia de la función estudiada sería evidencia de un estado de nutrición.



Balarina

Cuadro V-8. Clasificación de lipoproteínas de colesterol del ATP III.¹⁸

Colesterol total (mg/100 ml)	
< 200	Adecuado
200 a 239	Límite alto
≥ 240	Elevado
Lipoproteína de alta densidad (HDL) (mg/100 ml)	
< 40	Bajo
≥ 60	Óptimo
Lipoproteína de baja densidad (LDL) (mg/100 ml)	
< 100	Óptimo, adecuado
100 a 129	Adecuado, casi óptimo
130 a 159	Límite alto
160 a 189	Elevado
≥ 190	Muy elevado
Triglicéridos (mg/100 ml)	
< 150	Adecuado
150 a 199	Límite alto
200 a 499	Elevado
≥ 500	Muy elevado
Lipoproteína (a) (mg/100 ml)	
< 14	Óptimo

Cuadro V-13. Química sanguínea y sus parámetros^{19,21} (Continuado)

Componente	Valor de referencia ¹⁹	Función	Comentarios adicionales
Calcio total	8.5 a 10.5 mg/100 ml	Hepática y renal	Aumento en hipervitaminosis D y problemas hormonales; disminución en deficiencia de vitamina D o magnesio, activación inadecuada de vitamina D, enfermedad renal, hipoparatiroidismo
Bilirrubina total	0.1 a 1 mg/100 ml	Hepática y biliar	Aumento en enfermedad hepática, hemólisis y obstrucción biliar
Fósforo (fosfatos)	2.5 a 4.5 mg/100 ml	Renal	Aumento en enfermedad renal, uso prolongado de antibióticos e hipoparatiroidismo; disminución en bajo consumo e hipoparatiroidismo
Colesterol total	> 150 mg/100 ml	Hepática	Disminución en enfermedad hepática, destrucción energético-proteica e hipertiroidismo
Triglicéridos	40 a 300 mg/100 ml		
Amoniaco		Hepática	Aumento en cirrosis y problemas

Cuadro V-14. Hematología^{21,22,23}

Componentes	Cálculo del índice	Valor de referencia	Comentarios adicionales
Eritrocitos (er)		Varones = 4.3 a 5.9 Mujeres = 3.5 a 5.1 Niños = 3.5 a 5.1	Cuenta de eritrocitos; no es sensible para detectar deficiencia de Fe, B ₁₂ o ácido fólico; aumento en caso de deshidratación
Hemoglobina (Hb) (g/100 ml)		Varones = 14 a 17 Mujeres = 12 a 15 Embarazo = < 11	Actividad transportadora de oxígeno y diluido de carbono. No es sensible para detección de deficiencia de Fe, B ₁₂ o ácido fólico; anemia, pero no la causa
Hematocrito (Hct) (%)	Porcentaje de eritrocitos en relación con el volumen total de sangre	Varones = 39 a 49 Mujeres = 33 a 43 Embarazo = < 33	No es sensible para detección de deficiencia de Fe, B ₁₂ o ácido fólico
Volumen corpuscular medio (V) (fl-ito x 100/er)		80 a 95	Tamaño del eritrocito: = Normocitos = tamaño adecuado = Macrocytosis = células grandes = en caso de deficiencia de B ₁₂ y ácido fólico = Microcytosis = células pequeñas = reflejo de anemia por deficiencia de hierro = Anisocitos = mezcla de células muy pequeñas y grandes
Hemoglobina corpuscular media (pg)	(Hb x 100/er)	27 a 31	Concentración de Hb depositada en eritrocitos (que tan ricos son): = Normocromía = color adecuado = Hipocromía = color pálido = refleja anemia por deficiencia de hierro = Anisocromía = mezcla de células muy ricas y pobres
Concentración de hemoglobina corpuscular media (pg/100 ml)	(Hb x 100/Hct)	32 a 36	Concentración promedio de Hb respecto del volumen total de eritrocitos. Disminución en anemia por deficiencia de hierro y vitamina B ₁₂
Ancho de distribución de eritrocitos		Adecuado = 11 a 14.5%	Evaluación del nivel de anisocitosis

C: EVALUACIÓN DE LAS CONDICIONES CLÍNICAS RELACIONADAS CON EL ESTADO DE NUTRICIÓN

1

QUE ES

La importancia de valorar las condiciones clínicas en la evaluación del estado de nutrición radica en la detección oportuna de deficiencias o trastornos del estado de nutrición, lo cual, a su vez, permitirá hacer diagnósticos oportunos e intervenir, tratar adecuadamente y corregir los problemas nutricios, a modo de prevenir problemas futuros.



2

HISTORIA MÉDICA

La historia médica implica conocer los antecedentes de salud y enfermedad, con el fin de identificar los factores que pueden influir en el estado de nutrición



Son **once los elementos** o aspectos que deben conocerse de la historia médica esto son:

1. Datos del paciente y motivo de la consulta.
2. Estado de salud actual.
3. Enfermedades crónicas.
4. Historia psiquiátrica.
5. Cirugías.
6. Terapias médicas.
7. Historia familiar
8. Historia de salud dental.
9. Historia del uso de medicamentos.
10. Historia social.
11. Historia alimentaria y nutricia.



3

HISTORIA ALIMENTARIA Y NUTRICIA

En este caso lo que se intenta es tener un panorama general de sus hábitos alimentarios, como horario de comidas, alimentos preferidos, intolerancias y alergias, así como su presupuesto para la alimentación, además de conocer sus hábitos generales de consumo.



5

EXAMEN FÍSICO

Es mediante el examen físico como se detectan signos relacionados con los trastornos nutricios que no pueden identificarse con ningún otro indicador de la evaluación del estado de nutrición, ya que se refieren al análisis de los cambios relacionados con una nutrición deficiente y que pueden verse o sentirse en la piel, el cabello, los ojos y las mucosas, o bien en los órganos más cercanos a la superficie del cuerpo.



6

SIGNOS VITALES

Debe medirse la tensión arterial, el pulso, la temperatura corporal y la frecuencia respiratoria. De estos signos, desde el punto de vista de la evaluación del estado de nutrición, resulta indispensable la medición de la tensión arterial; en caso de que no sea normal, se referirá al paciente con el especialista para que tome las medidas necesarias.



0: ALIMENTACIÓN: ESTRATEGIAS DE EVALUACION



QUE ES

Como ya se ha mencionado, el estado de nutrición de un individuo es resultado del equilibrio entre lo que ingiere y lo que gasta su organismo, de tal forma que la evaluación de la dieta permite explorar el primero de los componentes de esta relación, lo que ingresa, de ahí su especial importancia.



AÑO CUALQUIERA

RECORDATORIO DE 24 H (R24H)

Este método consiste en interrogar al paciente sobre todo lo que ingirió el día anterior, sólidos y líquidos. Como la evaluación se refiere a un periodo muy limitado, este método no informa sobre la dieta habitual, a menos que ésta se repita, en cuyo caso, es importante incluir el fin de semana (incluso, si es posible, días de meses distintos) para tener una impresión completa de la alimentación del sujeto.



AÑO CUALQUIERA

CÓMO SE APLICA?

El método de pasos múltiples permite al entrevistado recordar detalles sobre los alimentos y bebidas consumidas en diversas ocasiones y reduce el riesgo de omitir alguno por olvido.

Consumo medio durante				
Nunca o casi nunca	Al Mes	A la Semana		
	1-3	1	2-4	5-6
☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐

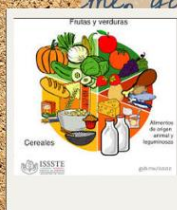
CUESTIONARIO DE FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS

Es una lista de alimentos y bebidas con varias opciones de respuesta sobre la frecuencia con que se consumen. Dichas opciones suelen incluir frecuencia diaria, semanal y mensual, además de consumo ocasional y no consumo.

Mi diario de la comida						
	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado Dom
Algunos						
muchos						
ninguno						
todos						

DIARIO O REGISTRO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS Y DIARIO O REGISTRO DE PESOS Y MEDIDAS

En el diario de alimentos, el paciente registra todos los alimentos y bebidas que consume en un periodo determinado. En general, se solicita que sea de cuando menos tres días, para tener una muestra de su alimentación; esta selección siempre debe incluir un día de fin de semana.



Para que una dieta pueda considerarse como correcta, debe presentar las siguientes características:

- Adecuada
- Variada
- Completa
- Inocua
- Suficiente
- Equilibrada
- Inocua

Tamaño de la porción	Energía	HC	Proteínas	Lípidos
Contenido nutricional para 100 g	62 kcal	16.2 g	0.2 g	0.4 g
Contenido nutricional para la porción consumida (1 pieza = 140 g)	Si 100 g: 62 kcal 140 g: 86.8 kcal	Si 100 g: 16.2 g 140 g: 22.68 g	Si 100 g: 0.2 g 140 g: 0.28 g	Si 100 g: 0.4 g 140 g: 0.56 g

Bibliografía:

Navarro, K. H., & Fernández, A. S. (Eds.). (2010). El ABCD de la evaluación del estado de nutrición. McGraw-Hill Interamericana.