

DESNUTRICIÓN

Lidia Valero Hernández

¿ Que es la desnutrición ?

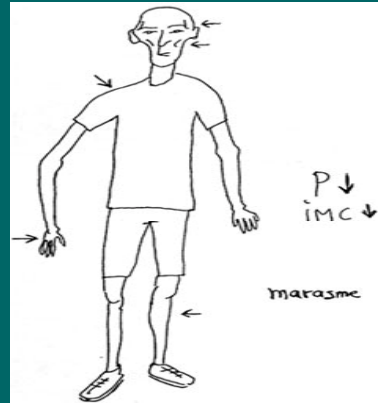
- Es la alteración de la composición corporal por el consumo inadecuado de nutrientes.
- Existe una falta de energía = delgadez.

La CAUSA es multifactorial.

Clasificación

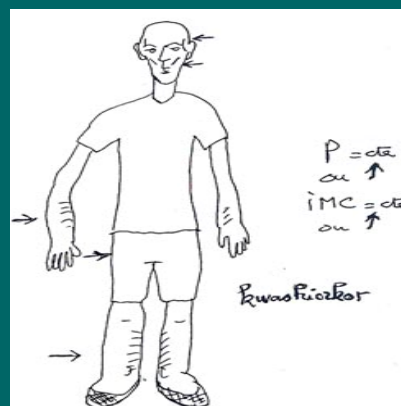
Tipo Marasmo:

Déficit de energía crónico
Masa grasa
Caquexia
Proteínas plasmáticas
adecuadas



Tipo Kwashiorkor:

Déficit proteico agudo
Masa magra
Edemas
Hipoalbuminemia
Pacientes con estrés
severo



Tipo Mixta:

Desnutrición energético-proteica.

Pacientes previamente desnutridos que sufren una enfermedad aguda.

Frecuente en población hospitalizada.

Valoración Nutricional

- Historia clínica, dietética y socioeconómica.
- Antropometría y evaluación de la composición corporal.
- Parámetros bioquímicos.
- Valoración subjetiva global.

Historia clínica

- Nos da las pistas iniciales.
- Investigar factores riesgo desnutrición:
 - Aumentan demandas metab.
 - Aumentan pérdidas nutrientes.
 - Patología gastrointestinal.
 - Disfagia, ayuno, alcoholismo, drogodependencias, depresión...
- Investigar causas primarias.

Indicadores antropométricos

- Peso y talla
- Circunferencia cintura / cadera.
- Circunferencia del brazo.
- Pliegues cutáneos.
- IMC

Perdida de peso en el tiempo:

- **Malnutrición severa si:**

- > 2% en 1 semana
- > 5% en 1 mes
- > 10% en 6 meses
- > 20% en general.

OJO! Con los cambios 10% en 1 sem. = alt.hidratación

Parámetros bioquímicos

	MN PROTEICA LEVE	MN PROTEICA MODERADA	MN PROTEICA SEVERA
ALBÚMINA	2,8 - 3,4	2,1 - 2,7	< 2,1
PREALBÚMINA	10 - 15	5 - 9	< 5
TRANSFERRINA	150 - 200	100 - 149	< 100
LINFOCITOS TOTALES	1200 - 2000	800 - 1199	< 800

Valoración Subjetiva Global. (VSG)

- % pérdida de peso en últimos 6 m
- Modificaciones en la dieta
- Presencia de síntomas gastrointestinales
- Capacidad funcional
- Necesidades metabólicas
- Observación física

VSG

- Clasifica en
 - A. Bien nutridos
 - B. Moderadamente desnutridos
 - C. Severamente desnutridos

Cuidados de enfermería

! SÍNDROME DE REALIMENTACIÓN !

Aporte de energía no ajustado desnutrición. (CH)

Hipofosfatemia

Se asocia a complicaciones neuromusculares, cardíacas, respiratorias que pueden ser letales.

Cuidados de enfermería

- Introducir los alimentos progresivamente.
- Tomar alimentos de fácil digestión.
- Dieta equilibrada.
- Realizar analíticas de forma pautada.
- Ayudar psicológicamente.
- Toma de constantes.

Cuidados de enfermería

- Vigilar el ritmo de ganancia de peso.
- Individualizar el aporte hídrico.
- Aporte de complejos vitamínicos.
- Prevenir infecciones.

DESHIDRATACIÓN

Perdida excesiva de H₂O y trastorno en equilibrio de electrólitos esenciales.(Na, k, Ca, P).

Compromiso de las principales funciones orgánicas.

CAUSAS más frecuentes son las digestivas, Tb golpe de calor, quemaduras, hipertermia...

El 80% peso corporal RN es H₂O y el 60 % en adultos.

Compartimentos

→ **Espacio intracelular**

30-40% peso

→ **Espacio extracelular**

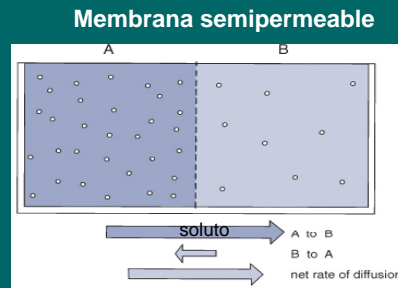
(3er espacio)

20-25% peso

Resto en el espacio intravascular

Conceptos generales

Osmosis: flujo de agua a través de una membrana semipermeable desde un compartimento donde la concentración de solutos es más baja hacia otro donde la concentración es mayor

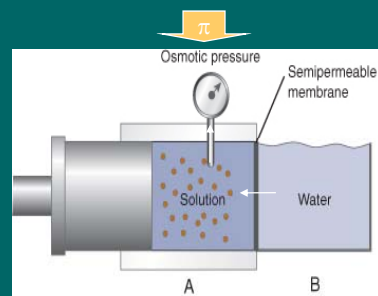


Movimiento del agua

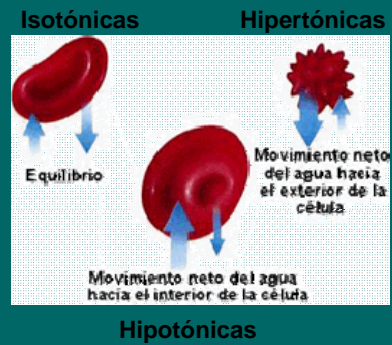
Cuando la membrana es impermeable al soluto y permeable al agua

La **osmolaridad** (concentración osmolar) depende del nº de partículas y se expresa en mOsm/L

Presión osmótica: Es la presión necesaria para detener el flujo de agua a través de una membrana semipermeable: Fuerza necesaria para evitar la osmosis.



- Las soluciones **hipertónicas** son aquellas, que con referencias al interior de la célula, contienen mayor cantidad de solutos .
- Las **hipotónicas** son aquellas, que en cambio contienen menor cantidad de solutos.
- Las soluciones **isotónicas** tienen concentraciones equivalentes de solutos y, en este caso, al existir igual cantidad de movimiento de agua hacia y desde el exterior, el flujo neto es nulo



Valoración del grado de deshidratación

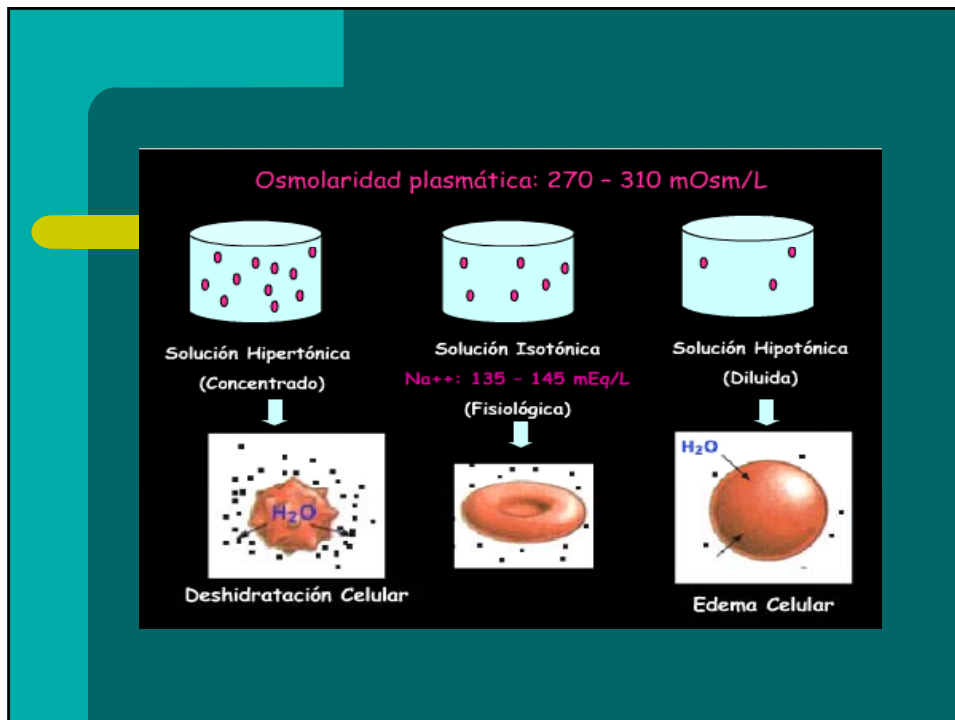
- Basándose en la pérdida de peso.
- Basándose en niveles séricos de Na.

Pérdida de peso

- Deshidratación leve: < 5 % del peso.
- Deshidratación moderada: 5-10 % del peso.
- Deshidratación grave: > 10 % del peso.

Niveles séricos de Na

	DESCRIPCIÓN	CAUSAS POSIBLES
ISOTÓNICA	Pérdida Na = pérdida H ₂ O	Ayuno completo Vómitos, diarreas, drenajes
HIPOTÓNICA	Pérdida Na > H ₂ O Na < 135 mOsm/l	Sobredosis de diuréticos
HIPERTÓNICA	Pérdida Na < H ₂ O Na > 145mOsm/l	Fiebre, disfagia, hiperventilación, disminución ingesta de líquidos



Valoración del paciente

- Entrevista. Historia de síntomas.
- Reconocer tipo de deshidratación.
- Datos subjetivos.
- Datos objetivos.
- Balance hídrico.

Datos objetivos

- **Deshidratación extracelular:**
(Se da en la isotónica e hipotónica.)

Signos; ojos hundidos, signo del pliegue +y persistente, mirada extraviada, frialdad en la piel, depresión en fontanela anterior, hipoTA, aumento de la FC, oliguria.

- **Deshidratación Intracelular:**
(Se da preferentemente en la Hipertónica)

Signos: sed con sequedad de mucosas, signos de sufrimiento cerebral como convulsiones, irritabilidad, trastornos de conciencia...

Balance hídrico

Entra = Sale = 0

Vías entrada: V.Parenteral y digestiva.

Vías de salida: Diuresis, deposición, drenajes, contenidos gástricos, sudoración, piel, vía respiratoria.

Cuidados de enfermería

- Según la causa que originó la deshidratación.
- Corrección de la hipovolemia por vía IV o enteral.
- Toma de constantes vitales.
- Controlar diuresis, sondaje vesical.
- Administración de tratamiento prescrito.

ANOREXIA Y BULIMIA



TRASTORNOS CONDUCTA ALIMENTARIA

ANOREXIA NERVIOSA

BULIMIA NERVIOSA

- Personas con carácter obsesivo ante la dieta.
- Preocupación por el peso y miedo a engordar.
- Distorsión de la percepción del cuerpo.

Diferencias

ANOREXIA NERVIOSA	BULIMIA NERVIOSA
<ul style="list-style-type: none">-Conducta ordenada y perfeccionista, nivel intelectual elevado.-Ser delgado=autocontrol y virtud.-Tipo restrictivo, compulsivo/purgativo.	<ul style="list-style-type: none">-Conducta desordenada e imprevisible.-Atracones seguidos de conductas compensatorias.- Tipo purgativo o compensatorio.

ANOREXIA NERVIOSA. Síntomas

- Rechazo a mantener peso ideal, delgadez extrema.
- Miedo a engordar.
- Percepción del cuerpo no real.
- Desnutrición + problemas físicos.
- Ejercicio físico excesivo.
- Hábitos alimentarios extraños.
- >horas de estudio y < sueño.

Consecuencias

- Pérdida de peso alarmante.
- Amenorrea.
- Aparición de vello e intolerancia al frío.
- TA baja, arritmias.
- Aislamiento social.
- Irritabilidad.
- Pánico a ganar peso.

BULIMIA NERVIOSA. Síntomas

- Preocupación obsesiva por la comida.
- Conductas inapropiadas para no ganar peso.
- Menstruaciones irregulares.
- Peso normal o ligero sobrepeso.
- Miedo a subir de peso.

Consecuencias

- Lesiones en las manos por autoprovocar los vómitos.
- Vómitos y diarreas incontrolables.
- Subidas y bajadas de peso.
- Obsesión por la comida.
- Depresiones y amenaza de suicidio.
- Aislamiento social.
- Falta de autoestima.

Cuidados

- El ttº y actuación equipo multidisciplinar.
- Ttº integral.
- Abordaje progresivo.
- Terapias más utilizadas:
Psicoeducación, terapia de comportamiento, psicología individual, ttº dietético-nutricional, ttº farmacológico, grupos de autoayuda., ingreso hospitalario.

Cuidados

- Resolución de complicaciones orgánicas.
- Detener pérdida de peso y cubrir necesidades mínimas requeridas en personas anoréxicas.
- En personas bulímicas objetivo controlar las crisis.
- Prestar atención a los vómitos, laxantes y diuréticos.

Notas de interés.

- Se incluyen como trastornos específicos en el DSM-IV y en la CIE-10.
- Área de CR y de Albacete disponen programas y recursos específicos en el ttº de los TCA.
- La Consejería de Sanidad y Consejería de Educación y ciencia han creado programa “ Tal Como Eres”.



OBESIDAD

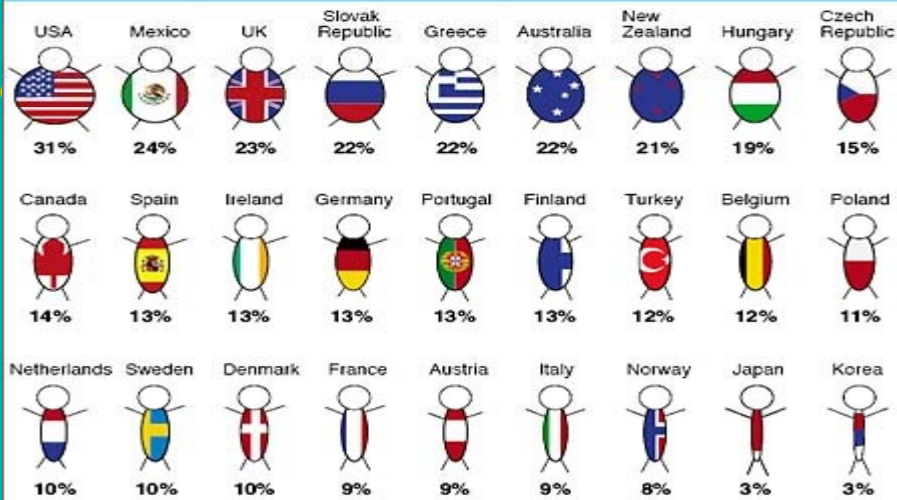


¿ Qué es la obesidad?

- Aumento de las reservas energéticas del organismo en forma de grasa.
- Según la OMS y la SEEDO;
Obeso = $IMC > 25$

Obesity:

The percentage of the population older than 15 with a body-mass index greater than 30.



Source - <http://www.WellingtonGrey.net>

Diagnóstico

IMC o índice de Quetelet = $P \text{ (kg.)} / \text{Talla}^2 \text{ (m)}$

GRADO DE IMC (según Garrow)

Grado 0 ----- normopeso 20-24,9

Grado 1 ----- sobrepeso 25-29,9

Grado 2 ----- obesidad 30-39,9

Grado 3 ----- obesidad mórbida >40

Causas

- Factores genéticos.
- Excesivo aporte calórico.
- Trastornos endocrinos.
- Problemas emocionales.
- Uso de algunos fcos.
- Cambios fisiológicos.
- Factores socioculturales y económicos.
- Malos hábitos y disminución de actv. Física.

Tipos de obesidad

- SEGÚN CAUSA:
 - Endógena o secundaria
 - Exógena
- SEGÚN MORFOLOGÍA DE TEJ. ADIPOSO:
 - Hiperplásica
 - Hipertrófica
 - Mixta

- SEGÚN MAYER:
 - Reguladora
 - Metabólica
- DIVISIÓN ENTRE:
 - Dinámica
 - Estática

- SEGÚN DISTRIBUCIÓN GRASA CORPORAL:
 - Androide
 - Ginoide



Valoración

“ no solo de aspectos antropométricos sino tb los factores genéticos, esclarecer la causa e investigar la existencia de complicaciones o enfermedades asociadas”

Valoración

- Anamnesis.
- Antropometría:
 - IMC
 - Perímetro cintura/cadera
(androide $>1V$ y $>0,9 M$ Ginoide $<1V$ y $< 0,9M$)
 - Medida de pliegues cutáneos
(V $>23mm$ y M $>30mm$ = obesidad)
- Otras; análisis lab.

Tratamiento

“Depende de la ingesta y del gasto energético”

- Restricción del aporte energético.
- Aporte de fibra.
- Ejercicio Físico.
- Modificación conductual.
- Farmacoterapia.
- Cirugía correctora.



Dieta

- Cálculo de las necesidades energéticas, para peso ajustado.
- Restricción de aporte energético.
- Individualizada.
- No grasas saturadas, ni HC de absorción rápida.
- Variada, repartida en 5 comidas día.

Ejercicio físico

- Conseguir balance energético negativo.
- Aumento pérdida de masa grasa.
- Mejora fact. Riesgo asociados.
- Comenzar con actv. Fáciles.
- Adecuado a cada persona.
- Insistir en la constancia y regularidad.

Modificación conductual

- Cambiar pensamientos erróneos.
- Comunicar al paciente posibilidades reales.
- Técnicas de autocontrol:
 - comer despacio, comer menos cantidades.
 - no almacenar alimentos calóricos.
 - entrenar la relajación.

Ttº farmacológico

- Fcos anorexígenos.
- Fcos que inhiben la absorción de nutrientes.
- Agentes saciantes.

Cirugía correctora- bariátrica.

- INDICACIONES:
 - Obesidad mórbida IMC >40.
 - Comprobación previa de la capacidad de perder peso.
 - Imposibilidad manifiesta de evitar recuperación de peso perdido.
 - Edad entre 18-55 años.

- **CONTRAINDICACIONES:**

- Embarazo y periodo de lactancia.
- Edad inferior 18 años
- Coeficiente intelectual bajo.
- Comportamiento alimentario tipo bulímico.
- Patologías subyacentes grave; neoplasia...



¡¡GRACIAS!!

