



UNIVERSIDAD DEL SURESTE  
CAMPUS COMITAN  
LIC. EN MEDICINA HUMANA



# ENSAYO SOBRE VIGILANCIA NUTRIOCIONAL SEGÚN LA NOM17.

Luis Brandon Velasco Sanchez

2 A

**Epidemiologia.**

Dr. Cecilio Culebro Castellanos

Comitán de Domínguez Chiapas México a 10 de octubre del 2023

## **VIGILANICA NUTRICIONAL VIGILANICA EPIDEMIOLOGICA NUTRICIONAL NOM 17 NOM 17**

La NOM-017-SSA2- establece los procedimientos para llevar a cabo la vigilancia epidemiológica nutricional en México. Esta incluye la recopilación, análisis, interpretación y difusión de información relacionada con el estado nutricional de la población. Los datos obtenidos se utilizan para identificar problemas de nutrición y planificar intervenciones efectivas.

### **¿Que se vigila?**

#### **Estado nutricional de niños, embarazadas y lactantes:**

- que han sufrido enfermedades graves
- que viven en lugares donde hay desastres
- que nunca han asistido a los servicios de salud
- cuando un niño a faltado a 3 controles de peso
- que tienen manifestaciones de desnutrición

#### **el crecimiento de niños menores de 5 años a través de.**

- Mediciones rutinarias que realizan los servicios de salud y extensión de cobertura
  
- Identificación de Indicadores Clave
- Fuentes de Datos
- Análisis de Datos
- Evaluación de Riesgos
- Planificación de Programas
- Personalización de Intervenciones
- Capacitación del Personal
- Monitoreo Continuo
- Evaluación del Impacto
- Retroalimentación y Ajustes
- Involucramiento Comunitario
- Empoderamiento de la Comunidad

## **Variables nutricionales Variables nutricionales**

- **Complejidad**
- **indicadores que se analizan**
- **Dieteticos**
- **Clinicos**
- **Antropometricos**

## **Tipos estudio Tipos de estudio**

### **Observacionales o no experimentales**

- ❖ **Estudios descriptivos**
- ❖ **Estudios analiticos**
- ❖ **Experimentales**
- ❖ **Ensayos clinicos**
- ❖ **Ensayos comunitarios**

### **¿Cómo se evalúa el estado nutricional?**

**se antropomedicasse puede efectuar con medidas antropomedicas**

- ❖ **peso**
- ❖ **talla**
- ❖ **Circunferencia media del brazo**

### **Atravez clinicosAtravez de signos clínicos**

- ❖ **Marasmo**
- ❖ **Kwashorkior**
- ❖ **kwashorkio-maraasmatico**

## **MOMARASMO**

Estado de deficiencia de energía y proteínas que conduce a delgadez extrema o emanciación.

- Apariencia de viejito
- Piel arrugada y pegada a los huesos
- pelo laro y de color claro
- Apatia o irritabilidad.

## **Kwashiorkor**

- Edema(hinchazon) en la cara y extremidades
- Cara de luna
- Lesiones pelagroides que se ven como costras y escamación en la piel
- Cabello escaso, se desprende fácilmente y decolorado

## **¿Que hacer?**

Cumplir con las acciones preventivas

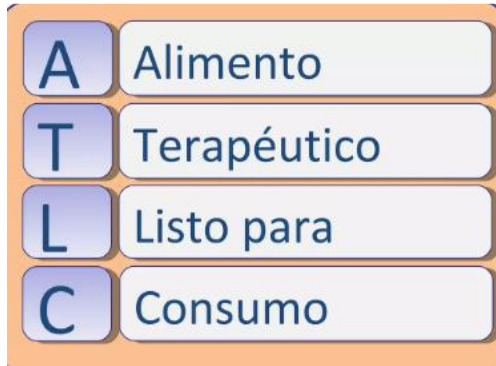
Evaluar si presenta algún problema de salud que requiera atención médica y tratar según normas específicas

Investigar lactancia materna y alimentación complementaria y orientar según protocolo de manejo ambulatorio de la desnutrición aguda

## Tratamiento medico Tratamiento medico

- Prueba del apetito

Se realiza con una preparacion dealimentos locales, por ejemplo, frijol machacado con tortilla yaceite, arroz con frijol u otrapreparacion por ejmplo con Maiz.



## Desnutrición Aguda grave

Se determina cuando el indicador de Peso para la talla está por debajo de menos dos y por encima de menos tres desviaciones estándar y puede acompañarse de delgadez o emaciación moderada debido a la pérdida reciente de peso

El tratamiento de la desnutrición aguda grave, se divide en tres fases, que pueden comenzar en la comunidad o en centros especializados para este fin, las fases son las siguientes:

1.-

Tratamiento inicial:

se identifican y tratan los problemas queponen en peligro la vida en la comunidad o en el hospital, probando la tolerancia a alimentos (prueba del apetito); se corrigen las carencias específicas; se suprimen las anomalías metabólicas y se inicia la alimentación.

2.-Rehabilitación:

se administra alimentación intensiva para recuperar la mayor parte del peso perdido, se potencia la estimulación emocional y física. Se enseña a la madre o a la persona responsable a continuar los cuidados en casa y se hacen los preparativos para el alta del niño/a.

### 3.-Seguimiento:

después del alta, se establece seguimiento para el control del niño/a y de su familia a fin de prevenir las recaídas y garantizar el desarrollo físico, mental y emocional progresivo del niño/a.

Los datos clínicos que el personal de salud debe buscar, dependen del tipo de desnutrición que presenta el niño o niña.

#### Desnutrición Emaciada:

luego de conocer la edad, el peso y la talla según el sexo, se buscará el indicador peso para la talla y será considerado desnutrido agudo grave emaciado, aquel que tenga  $< -3$  DE; costillas prominentes, miembros enflaquecidos, pérdida de musculatura y puede tener buen apetito.

Desnutrición Edematosa: presencia de edema o leve: ambos pies; o moderado: ambos pies, piernas, manos o antebrazos y o grave: edema generalizado incluyendo la cara y pérdida de apetito, cabello seco y quebradizo, decoloración del cabello, apático o irritable y tiene alto riesgo de muerte

Desnutrición Mixta: estos niños o niñas además de presentar edemas, tienen el indicador Peso/Talla  $< -3$  DE y datos clínicos como dermatosis o lesiones oculares (manchas de Bitot, pus, opacificación o ulceración corneal), propias de carencia de micronutrientes, no tienen apetito y son los de mayor riesgo de muerte

Desnutrición grave muy crítica: estos niños o niñas se presentan en estado muy crítico, pudiendo ser emaciados, edematosos o mixtos y que tienen otras enfermedades (sepsis, neumonía, diarrea, VIH, tuberculosis, etc.), concomitantes que empeoran su estado y pronóstico. Generalmente ameritan tratamiento en unidades de terapia intensiva.

## **Propuestas para Contrarrestarla Desnutrición**

- **Organizar talleres y sesiones educativas sobre nutrición, enfocados en las necesidades específicas de la comunidad étnica.**
- **Desarrollar material educativo culturalmente adecuado y en el idioma local.**
- **Fomentar la agricultura sostenible y la producción de alimentos locales ricos en nutrientes.**
- **Establecer programas de distribución de alimentos fortificados, especialmente para grupos vulnerables.**
- **Implementar programas de suplementación nutricional para mujeres embarazadas, niños y ancianos.**
- **Realizar seguimiento del crecimiento y desarrollo de los niños para identificar problemas nutricionales tempranamente.**
- **Involucrar a líderes comunitarios y médicos tradicionales en las intervenciones nutricionales.**
- **Establecer comités de salud comunitarios para monitorear el estado nutricional y promover prácticas saludables.**

**Enseñar técnicas seguras de preparación de alimentos para conservar los nutrientes.**

**Promover prácticas de higiene personal y del entorno para prevenir enfermedades relacionadas con la nutrición.**

**Ofrecer talleres sobre la importancia de la lactancia materna y proporcionar apoyo a las madres lactantes.**

**Establecer espacios amigables para la lactancia en la comunidad.**

**Organizar actividades físicas adaptadas a la cultura local, como danzas tradicionales o juegos autóctonos.**

**Concienciar sobre los riesgos del consumo excesivo de alcohol y tabaco.**

**Capacitar a profesionales de la salud y cuidadores para identificar signos de desnutrición y brindar apoyo adecuado.**

**Establecer programas de capacitación continua para actualizar los conocimientos sobre nutrición y salud.**

## **PARTICIPACIÓN DE LAS MADRES**

Las tareas principales durante la fase de rehabilitación son:

- Animar al niño/a que coma todo lo posible
- Reiniciar o fomentar la lactancia materna según sea necesario
- Estimular el desarrollo emocional y físico
- Preparar a la madre o a la persona que cuida del niño/a para que lo siga observando después del alta

### **Conclusiones:**

Es fundamental que este proceso sea dinámico y adaptable, respondiendo a los cambios en las condiciones locales y a nuevas investigaciones y conocimientos en el campo de la nutrición y la salud. La colaboración entre los profesionales de la salud, las autoridades locales y la comunidad es esencial para el éxito a largo plazo de cualquier programa de vigilancia epidemiológica nutricional e intervención



## BIBLIOGRAFÍAS

- Generalidades, 1. (s/f). Sistema de vigilancia epidemiológica alimentaria y nutricional . Gov.com
- Norma oficial mexicana 017-032/ manual de control nutricional (2022) Universidad de Guadalajara, Mexico. UGAAM.