



Ensayo de la Vigilancia Epidemiológica Nutricional NOM 017

Citlali Monserrath Campos Aguilar
Dr. Cecilio Culebro Castellanos
Epidemiología I
2 "A"

Comitán de Domínguez Chis; A 10 de Octubre del 2023

Vigilancia epidemiológica Nutricional NOM17

la vigilancia Epidemiológica Nutricional Es estar atentos al estado nutricional de una población en la cual tiene como propósito identificar oportunamente, individuos, familias y comunidades con alto riesgo de sufrir desnutrición aguda para brindarles la atención necesaria .

se vigila el estado nutricional de niños, embarazadas y lactantes el crecimiento de niños menores de 5 años que han sufrido enfermedades graves que viven en lugares donde hay desastres que nunca han asistido a los servicios de salud cuando un niños a faltado a 3 controles de peso que tienen manifestaciones de desnutrición

Variables nutricionales

Complejidad indicadores que se analizan dietéticos clínicos antropométricos

algunos tipos de estudio serán las Observacionales o no experimentales Estudios descriptivos Estudios analíticos Experimentales Ensayos clínicos Ensayos comunitarios

¿Como se evalúa el estado nutricional?

se puede efectuar con medidas antropométricas peso talla Circunferencia media del brazo a través de signos clínicos como los siguientes

1. Marasmo
2. Kwashiorkor
3. kwashiorko-maraasmático

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

Apariencia de viejito Piel arrugada y pegada a los huesos pelo lacio y de color claro Apatía o irritabilidad

Kwashiorkor

Edema(hinchazón) 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 médico Prueba del apetito Se realiza con una preparación de alimentos locales, por ejemplo, frijol machacado con tortilla y aceite, arroz con frijol u otra preparación por ejemplo con Maíz

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 que ponen 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 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 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

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.

BIBLIOGRAFIAS

Generalidades, 1. (s/f). Sistema de vigilancia epidemiológica alimentaria y nutricional .
Gov.com (S/f-b). Gob.mx. Recuperado el 10 de octubre de 2023, de
<http://www.salud.gob.mx/unidades/.COM>