ESTUDIO DE CASO

I. INFORMACIÓN BASICA

NOMBRE COMPLETO: Valeria Sofía Gaitán Gonzales	
N° DE DOCUMENTO: 1244458255	**FECHA DE NACIMIENTO:** 19/06/2020
EDAD ACTUAL: 1 año y 4 meses.	**FECHA INGRESO**: 28/02/2021
EAPB: Coosalud	
MUNICIPIO: Cumaribo	**DIRECCIÓN:** Vichada.
NOMBRE ACUDIENTE: Armindo Bautista Gaitán	**TELEFONO:** no tiene.

II. DATOS ANTROPOMETRICOS Y TRAZABILIDAD DE LA ATENCIÓN

INGRESO:	**Peso: 4,4 kg**	**Talla: 57,8 cm**
	P/T: -2,4	**T/E: -5,8**
	Diagnóstico: DNT aguda, Retraso en talla.	
ACTUAL:	**Peso: 5,4 kg**	**Talla: 62,1**
	P/T: -1,8	**T/E: -5**
	Diagnóstico: Riesgo de DNT aguda, retraso en Talla.	

SEMAFORIZACIÓN		DNT Aguda Severa				**DNT Aguda Moderada**			**Riesgo de DNT**			**Peso adecuado**		
TRAZABILIDAD cDE LA ATENCIÓN	**feb**	**mar**	**abr**	**may**	**jun**	**jul**	**ago**	**Sep**						

III. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL EQUIPO

Espacio para Registro fotográfico del niño.	COMPONENTE PSICOSOCIAL Valeria Sofía Gaitán vive actualmente en la comunidad de Concordia en el municipio de Cumaribo Vichada, su familia vive allí a lo largo de 5 años. Su familia y por ende la niña es de la Etnia Piapoco en la que es participe de las actividades tradicionales, la niña convive en una familia de tipología nuclear numerosa, el vínculo afectivo se da de forma simbólica a través de su madre. En la familia el padre realiza actividades económicas tales como la agricultura permanente y la pesca temporal, la madre de la niña realiza actividades propias del hogar. Actualmente conviven en una casa de esterilla con techo de zin, la tenencia de la vivienda es propia, la familia no cuenta con servicio

	sanitario, las necesidades fisiológicas las realizan al aire libre, no cuentan con energía eléctrica y cocinan en fogón de leña. La red de apoyo familiar de la niña es débil, la dinámica familiar es disfuncional, la tipología familiar es nuclear numerosa, no se esclarecen los roles de autoridad, es notable que la niña requiere cuidados que le permitan un entorno seguro. En el acompañamiento de este mes se realizó la valoración de los factores psicosociales en los cuales se encontró prevalencia en los factores protectores sin embargo los factores de riesgo no disminuyeron en relación al compromiso del mes anterior, las actividades familiares tienden a no ser equitativas, ya que el cuidado y preparación de los alimentos recaen sobre las obligaciones de la madre. El dialogo en pareja es escaso, el padre es autoritario en las decisiones familiares. En la visita domiciliaria se encontró que la niña se mantuvo alerta respondiendo a estímulos visuales y auditivos, su semblante es entristecido e hipoactiva, su madre estuvo orientada en tiempo y espacio dando respuestas a las preguntas de forma coherente.

Salud y nutrición:

Niña mayor de 6 meses con alimentación familiar, que presenta riesgo de desnutrición aguda. Usuaria a la que se le ha brindado atención desde el mes de febrero, ingresando a la modalidad con diagnóstico de desnutrición aguda moderada.

A lo largo de las diferentes atenciones realizadas se ha activado ruta por desnutrición aguda moderada, de las cuales solo en el mes de junio se hizo efectiva la atención por el sector salud: centro hospitalario de Barrancominas, la cual era correspondiente a la activación de ruta del mes de mayo, sin embargo por petición de los padres la atención se hizo de forma extramural. Debido a esto no se obtuvieron los resultados esperados, por el contrario se continúa con malnutrición, aumento de la presencia de cuadros de EDA. Sin embargo se notifica nuevamente por desnutrición y no hay respuesta favorable por parte del sector salud.

En cuanto a las condiciones higiénicas sanitarias tanto a nivel personal como el entorno del hogar son precarias, los padres no muestran interés alguno por la recuperación de su hija, consideran un estado normal. Ahora para el seguimiento del mes de septiembre se da a conocer a la modalidad por parte de la madre, que esta se encuentra en estado de embarazo.

En relación a su estado de salud, usuaria que presenta enfermedades diarreicas frecuentes, fue llevada en una ocasión al puesto de salud de La Unión, donde le prescribieron albendazol 400gr vía oral, dosis única, sin embargo la niña continúa presentando EDA, distención abdominal, aunado a ello, la madre de la usuaria se encuentra en periodo de gestación, por lo que la atención de la niña se ve un poco descuidada.

IV. ACCIONES REALIZADAS POR EL EQUIPO	
PSICOSOCIAL Y GESTOR COMUNITARIO	- Desde el área Psicosocial se ha realizado acompañamiento en la adherencia del tratamiento del ALC. - Explicación sobre las etapas del Desarrollo. - Cronograma de actividades. - Economía de fichas según cartelera de compromisos. - Seguimiento al consumo de la RFPP.
NUTRICIÓN Y SALUD	- Entrega de complemento alimentario. - Educación nutricional de acuerdo a las recomendaciones dadas por las GABAS. - Educación en signos de alarma en niños y niñas. - Seguimiento nutricional y de salud mensual. - Cartelera de compromisos. - Cartelera informativa: Distribución y priorización de los alimentos entregados en la RFPP. - Orientación: hábitos de higiene. - Educación, prevención de enfermedades diarreicas.

V. PLAN

- Desde el área psicosocial se plantea la persuasión sobre los derechos y deberes de una familia, visita domiciliaria mensualmente y acompañamiento en el proceso de adoptar pautas de crianzas adecuadas para la niña.
- Notificación al sector salud por esquema de vacunación desactualizado, y control de salud integral.
- Verificación y seguimiento de compromiso con la familia
- Seguimiento nutricional mensual.
- Verificación de esquema de vacunación mensual y asistencia a controles de crecimiento y desarrollo.
- Entrega de complementación nutricional.
- Seguimiento al uso y manejo de la RFPP

VI. ELABORADO POR:

Nutricionista: Heidy Romero HEIDY YURANY ROMERO MARTINEZ	**Psicólogo:**  PEDRONEL MARTINEZ BRAVO
Enfermera:  AITZA ALEXANDRA QUILELLI QUILELLI	**Gestor Comunitario:**  ROBINSON GAITAN RODRIGUEZ