ESTUDIO DE CASO																
I. INFORMACIÓN BASICA																
NOMBRE COMPLETO: CARLOS BENJAMIN SUAREZ FLOREZ								**Fecha de elaboración: 30/11/2021**								
N° DE DOCUMENTO: 1121723839								**FECHA DE NACIMIENTO:** 20/11/2019								
EDAD ACTUAL: 2 AÑOS								**FECHA INGRESO**: 15/09/2021								
EAPB: COOSALUD																
MUNICIPIO: Inírida								**DIRECCIÓN:** Comunidad Berlin I, Río Guaviare.								
NOMBRE ACUDIENTE: YOISMARA FLOREZ FLOREZ								**TELEFONO:** NO TIENE								
II. DATOS ANTROPOMETRICOS Y TRAZABILIDAD DE LA ATENCIÓN																
INGRESO:	**Peso:13,7 kg** **Talla: 99,8cm**															
	P/T: -1,14 DE **T/E: -1,80 DE**															
	Diagnóstico: Riesgo de DNT aguda, Riesgo de talla baja.															
ACTUAL:	**Peso: 13,8** **Talla: 100,1**															
	P/T: -1,12 DE **T/E: -1,76 DE**															
	Diagnóstico: Riesgo de DNT aguda, Riesgo de talla baja .															
SEMAFORIZACIÓN		**DNT Aguda Severa**				**DNT Aguda Moderada**			**Riesgo de DNT**				**Peso adecuado**			
TRAZABILIDAD DE LA ATENCIÓN	**May**	**Jun**	**Jul**	**Ago**	**Sep**	**Oct**	**Nov**									

III. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL EQUIPO



Beneficiario que tiene 2 años de edad que pertenece a una familia de tipología nuclear, los cuales refieren una relación cercana estrecha entre los integrantes, no se evidencian signos físicos de alarma por violencia, ni se refiere por parte de los familiares vulneración de derecho.
Teniendo en cuenta, que viven en una comunidad las casas están constituidas y formadas con materiales vegetales, el techo está construidas por hojas de palmas y las paredes son de madera.

La atención realizada al usuario, inició en el mes de mayo en que presentó riesgo de desnutrición, no obstante, durante la atención el usuario ha recibido beneficios de atención con micronutrientes a partir del mes de junio hasta el mes de octubre, no obstante, en el mes de noviembre al realizar la valoración nutricional el diagnostico denota riesgo de desnutrición, por lo tanto, se le brinda suministro de alimento listo para el consumo con lo cual pierde el beneficio de los micronutrientes.

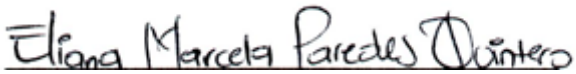
	Cabe resaltar, que se ha efectuado la entrega de la RFPP+AAVN y 15 ALC con el fin de mejorar el estado nutricional. Y a su vez se resalta que el menor pierde el proceso que se llevaba con MNP.
IV. ACCIONES REALIZADAS POR EL EQUIPO	
PSICOSOCIAL Y GESTOR COMUNITARIO	Beneficiario que pertenece a una familia de tipología nuclear, en donde convive con su padre, madre y hermano, su aspecto personal nos permite evidenciar la práctica de hábitos de higiene, no se evidencian signos de alarma por presencia de violencia o vulneración de derechos, el beneficiario presenta dificultad al momento de la marcha, no logra estabilidad para sostenerse sobre sus pies, por lo tanto, necesita acompañamiento para caminar, de igual manera ocurre con su cabeza va declinando hacia un lado del cuerpo. Por ende, en las visitas realizadas se ha orientado a la madre del beneficiario a realizar estimulación a través de ejercicios, debido a que ésta constantemente mantiene al usuario cargado, asimismo, se orienta respecto a la necesidad de realizar una valoración médica y exámenes que dictaminen alguna alteración en las extremidades inferiores. Se orienta respecto a la importancia de establecer vínculos seguros o sanos entre los miembros de la familia, para esto, se debe establecer tiempos o espacios de recreación para compartir. Durante los meses de atención del beneficiario es la primera vez después de su ingreso que presenta riesgo de desnutrición, cabe resaltar, que el niño presentaba síntomas como fiebre, malestar general y diarrea (síntomas de EDA o IRA). Respecto a los factores de riesgo, se evidencia práctica de higiene personal inadecuado respecto a la limpieza de las manos, no cuenta con carnet de crecimiento y desarrollo actualizado y las vacunas están desactualizadas, esto se debe a la limitación para acceder a la atención en el municipio de Inírida, por la distancia desde el lugar de residencia, así también, se identifica inseguridad alimentaria respecto al almacenamiento de la RFPP y para el autoabastecimiento. En referencia a los factores protectores, en el hogar hay prácticas de hábitos de higiene, asimismo se evidencia compromiso para seguir instrucciones y orientaciones respecto a la alimentación del beneficiario. Actividades realizadas y temas abordados: -Toma de perímetro braquial. - Consumo adecuado del ALC. - Consumo y almacenamiento del RFPP+AAVN. - Orientación respecto a la importancia de realizar valoración médica especializada. - Fortalecimiento de los vínculos afectivos.

NUTRICIÓN Y SALUD	Niño de 2 años que ingresa a la modalidad en condición de Riesgo desnutrición aguda. Previo al ingreso el niño ya presentaba patologías como fiebre, malestar general y diarrea. Por lo consiguiente de manera mensual se ejecutaron las siguientes actividades con el objetivo principal de mejorar su estado nutricional. Para el mes de noviembre se presenta una involución en el estado nutricional: riesgo de desnutrición aguda, asociado a hábitos de higiene personal deficientes y a uso inadecuado del complemento alimentario, cuadro de EDA con fiebre y tos. Factores que influyen de forma directa en el estado de salud y nutrición. • Entrega de RFPP + ALC Alimento listo para el consumo de forma mensual para mejorar su estado nutricional. • Seguimiento nutricional, toma de medidas antropométricas y seguimiento mensual en salud. • Fortalecer el consumo de alimentos ricos en proteínas, como huevos, pollo, pescado en las horas de ingesta. • Fortalecer su ingesta alimentaria diaria de 3 a 4 veces en el día. • Se hace énfasis en el consumo de fruta especialmente ala desayuno • Se resalta la importancia del consumo correcto de la AAVN suministrada en la RFPP

V. PLAN

1. Acompañamiento psicosocial en la observación y verificación de factores de riesgo que afecten el bienestar de la usuaria. Asimismo, se potencializan y fortalecen los factores protectores durante el seguimiento.
2. Continuar efectuando hábitos adecuado de higiene en el hogar.
3. Hervir el agua de consumo diario.
4. Fortalecimiento de vínculos afectivos.
5. Aumentar las porciones de comidas diarias.
6. Establecer cita por medicina general.
7. Seguimiento nutricional al consumo de la RFPP, Y ALC. (Alimento listo para el consumo).
8. Visita Domiciliaria al hogar del menor, con el fin de verificar el consumo de lo entregado.

VI. ELABORADO POR:

Nutricionista: Juan Sebastián Vargas Gil 	**Psicóloga: Eliana Marcela Paredes Quintero** 
Enfermera: Yuby Alexandra Acosta Medina 	**Gestor Comunitario: Cesar Armando Martínez** 