## ESTUDIO DE CASO

| I. INFORMACIÓN BASICA | |
|---|---|
| **NOMBRE COMPLETO:** Murat Gabriel Galvis Flores | **Fecha de elaboración:** 30/11/2021 |
| **N° DE DOCUMENTO:** 1121725880 | **FECHA DE NACIMIENTO:** 26/07/2020 |
| **EDAD ACTUAL:** 01 Año 5 meses | **FECHA INGRESO**: 19/10/2021 |
| **EAPB:** Coosalud | |
| **MUNICIPIO:** Inírida | **DIRECCIÓN:** casa Blanca |
| **NOMBRE ACUDIENTE:** Julimar Cristina Flores | **TELEFONO:** 3134814751 |

| II. DATOS ANTROPOMETRICOS Y TRAZABILIDAD DE LA ATENCIÓN | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **INGRESO:** | **Peso:8,4 kg** | | | | | **Talla: 74,2cm** | | | | | | | | |
| | **P/T: -1,30DE** | | | | | **T/E: -1,87 DE** | | | | | | | | |
| | **Diagnóstico: Riesgo de DNT aguda, Riesgo de talla baja.** | | | | | | | | | | | | | |
| **ACTUAL:** | **Peso: 8,75kg** | | | | | **Talla: 75,6 cm** | | | | | | | | |
| | **P/T: -1,34 DE** | | | | | **T/E: -2,5 DE** | | | | | | | | |
| | **Diagnóstico: Riesgo de DNT aguda, Retraso en talla-** | | | | | | | | | | | | | |
| **SEMAFORIZACIÓN** | | DNT Aguda Severa | | | | **DNT Aguda Moderada** | | | **Riesgo de DNT** | | | **Peso adecuado** | | |
| **TRAZABILIDAD DE LA ATENCIÓN** | **Oct** | **Nov** | | | | | | | | | | | | |

### III. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL EQUIPO



Beneficiario de 1 año 5 meses, quien convive con, la mamá, el papá y hermanos, se encuentra viviendo en casa blanca ocupación de hecho, pertenece a la etnia sikuani. Con respecto a la dinámica familiar es estable, se perciben buenas relaciones entre los miembros.

Ingresa a la modalidad en el mes de octubre de 2021 con diagnóstico de Riesgo de DNT aguda. Permaneció durante su primer mes de atención en fase de mejoramiento, posteriormente en el mes de noviembre se logra evidenciar que el diagnostico nutricional se ha mantenido, por ende, nuevamente se hace entrega de la RFPP+AAVN y 15 ALC.

### IV. ACCIONES REALIZADAS POR EL EQUIPO

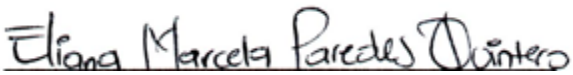
| | |
|---|---|
| **PSICOSOCIAL Y GESTOR COMUNITARIO** | Beneficiario que actualmente tiene 1 año 5 meses, pertenece a una familia nuclear con interacción cercana estrecha, perteneciente al pueblo indígena sikuani. el usuario no presenta signos de alarma por violencia física, responde adecuadamente a estímulos sensoperceptivos, sin alteración aparente por motricidad.<br>En el mes de noviembre, no se evidenciaron cambios respecto a los factores de riesgo. Por ende, persisten los mismos del ingreso en el mes de octubre, los cuales son: desactualización del carnet de control de crecimiento y desarrollo, consumo de 2 tiempos de comida, a lo cual la madre refiere que en casa existe inestabilidad económica, así como, el riesgo ambiental por accidente dentro del hogar persiste ya que, el fogón aún no ha sido alzado, asimismo, se evidencia hábitos inadecuados de higiene en el hogar, consumo de agua que no es apta. Se logró identificar en la visita que el niño tolera y consume adecuadamente el ALC. |

| | |
|---|---|
| | Se establecen los siguientes compromisos durante el mes:<br>1. Práctica de hábitos de higiene en el hogar y personal.<br>2. Asistir puntualmente a las citas de control de crecimiento y desarrollo.<br>3. Lavado de manos constantemente.<br>4. Mitigar el factor de riesgo por accidente en el interior del hogar (Alzar el fogón)<br>5. Aumentar los tiempos de comida. |
| **NUTRICIÓN Y SALUD** | En cuanto a la alimentación, la madre refiere que el beneficiario permanece con pérdida de apetito ingiriendo pocas cantidades de alimentos, consumiendo de 1 a 2 veces al día. Se brindan orientaciones nutricionales con el fin de fortalecer los hábitos a la hora de comer. Además, se educa a la madre en la alimentación según la edad de la beneficiaria y sus necesidades nutricionales.<br><br>-Entrega de RFPP mensual y tratamiento con 15 sobres de ALC para mejorar su estado nutricional.<br>-Educación nutricional de acuerdo a las recomendaciones dadas por las GABAS.<br>-Educación en signos de alarma en niños y niñas.<br>-Seguimiento nutricional y en salud mensual.<br>-Priorizar las RFPP entregadas.<br>- Fortalecimiento en las practicas adecuadas de hábitos de higiene<br>-Verificación de esquema de vacunación mensual y asistencia a controles de crecimiento y desarrollo.<br>- Se establece compromisos de citas con pediatría y nutrición en el Hospital Manuel Elkin |

## V. PLAN

1. Acompañamiento psicosocial en la observación y verificación de factores de riesgo que afecten el bienestar del usuario. Así mismo, se potencializarán y fortalecerán los factores protectores durante el seguimiento.
2. Como estrategia realizaremos una cartelera de compromiso que será de suma importancia para recordarle a la madre del beneficiario las responsabilidades que se establecen para cumplimiento en el mes.
3. Continuar efectuando hábitos adecuado de higiene en el hogar.
4. Tratamiento adecuado del agua para que se apta.
5. Manejo de la RFPP Y ALC adecuado.

## VI. ELABORADO POR:

| | |
|---|---|
| **Nutricionista: Juan Sebastián Vargas Gil**  | **Psicóloga: Eliana Marcela Paredes**  |
| **Enfermera: Yuby Alexandra Acosta Medina**  | **Gestor Comunitario: Olga Lucia Barrera**  |