

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO HISTORIA MÉDICA Y NUTRICIONAL DE INGRESO Y PLAN DE MANEJO DEL BENEFICIARIO AL CRN	F1.MO8.PP	06/07/2020
		Versión 5	Página 2 de 7

Tronco (Estomago)	Abdomen globoso	Parasitosis
Miembros Inferiores Superiores	delgadez	Deficiencia proteico, calórica
Manos - Uñas	Sucias, palidez palmar	Falta de higiene
Piel	Seca, escamosa, palidez generalizada, con lesiones	Deshidratación, hipovitaminosis

Interpretación General:

femenina con signos de deficiencia de micronutrientes, delgadez musculo esquelética generalizada, rosario intercostal.

IV. DATOS ANTROPOMÉTRICOS:

Peso Actual: 10.4 Kg. Presenta edema: Si ☐ No X Grado: _____

Peso Anterior (Ultima Vez): _____ Kg. Talla Actual: 90.3 cm

Perímetro Cefálico: 47.6 cm Perímetro Braquial: 12.8 cm

Perímetro Torácico: 51.5 cm

INDICADOR	D ESTÁNDAR (Z SCORE)	INTERPRETACIÓN
Peso/ Talla	< -2.18	DESNUTRICION AGUDA MODERADA
Talla/ Edad	< -2.11	TALLA BAJA PARA LA EDAD
Peso/ Edad	< -2.75	DESNUTRICION GLOBAL

% Déficit de Peso/ Talla: 17 %

Clasificación Nutricional: DESNUTRICION AGUDA MODERADA CON TALLA BAJA PARA LA EDAD.

V. EXÁMENES DE LABORATORIO:

EXAMEN	VALOR ACTUAL	REFERENCIA NORMAL

Interpretación: _____

VI. ANTECEDENTES ALIMENTARIOS:

LACTANCIA MATERNA: LM

Recibió LM Exclusiva: Si X Duración: 5 MESES Frecuencia: _____

No ☐ Causa: _____

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!



**PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**

F1.MO8.PP

06/07/2020

**FORMATO HISTORIA MÉDICA Y NUTRICIONAL DE INGRESO Y
PLAN DE MANEJO DEL BENEFICIARIO AL CRN**

Versión 5

Página 3 de 7

Recibió Fórmulas Infantiles: Si ☐ No ☐

Tipo de Fórmula: _____ No. Tomas/día: _____

Preparación: _____

Si el niño o niña aún lacta, solicite a la madre que amamante en un espacio tranquilo. Observe durante 15 minutos y describa:

Condición de los pechos:

Posición del bebe durante la lactancia:

Agarre del pecho:

Succión – Deglución:

La niña o niño mamó durante _____ minutos durante la entrevista para el diligenciamiento del formato.

Plan para programar acciones con el fin de iniciar lactancia o relactancia materna: _____

ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA:

¿A qué edad inicio la alimentación complementaria? 5 MESES

EDAD	TIPO ALIMENTO	PREPARACIÓN
0 - 2 Meses	leche materna	Lactancia materna
2 - 4 Meses	leche materna	Lactancia materna
4 - 6 Meses	Leche materna + comida + avena, maíz, papa.	Libre demanda/colada de avena, chicha de maíz, sopa.
6 - 8 Meses	Leche materna + comida + avena, maíz, papa.	Libre demanda/colada de avena, chicha de maíz, sopa.
8 - 12 Meses	Leche m + comida + avena, maíz, papa.	Libre demanda/colada de avena, chicha de maíz, sopa.

¿A qué edad inicio la dieta familiar? 5 MESES

Persona encargada de la alimentación del menor PADRES

¿En qué lugar recibe alimentos el menor? CRN NANA ECHPO

HÁBITOS ALIMENTARIOS

Apetito: Bueno X Regular ☐ Malo ☐

Ingesta: Rápida ☐ Despacio X Normal ☐

Deglución: Normal X Deficiente ☐

Mastica: Si X No ☐ Explicar: _____

Hábito intestinal: Normal X Estreñimiento ☐ Diarrea ☐

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO HISTORIA MÉDICA Y NUTRICIONAL DE INGRESO Y PLAN DE MANEJO DEL BENEFICIARIO AL CRN	F1.MO8.PP	06/07/2020
		Versión 5	Página 4 de 7

Síntomas gastrointestinales: Vómito ☐ Reflujo ☐ Otro ☐ ¿Cuál? _____

Alimentos Preferidos: sopa, arroz, pollo tubérculos. (yuca, plátanos, ahuyama)

Alimentos Rechazados: NINGUNO

Alimentos no tolerados: NINGUNO

VII. ANAMNESIS ALIMENTARIA:

HORA	ALIMENTO Y PREPARACIÓN	CANTIDAD
7 AM	CHICHA	1 PORC PEQ
	FRIJOLES	1 PORC PEQ
	AVENA	1 VASO
12 PM	YUCA, PAPA	1 PORC PEQ
	FRIJOL	1 PORC PEQ
	AGUA DE PANELA	1 VASO
6:00 PM	ARROZ	1 PORC PEQ
	MALANGA	1 PORC PEQ
	CHICHA	1 PORC PEQ

VIII. FRECUENCIA DE CONSUMO

Indique ¿cuál es la frecuencia de consumo de alimentos de cada uno de los siguientes grupos?

ALIMENTO	DIARIO / No. VECES			SEMANAL / No. VECES			QUINCENAL	NUNCA
	1	2-3	4-6	1	2-3	4-6		
Arroz, pasta					X			
Papa, plátano, arracacha, ñame		X						
Pan, Arepa							X	
Tomate, zanahoria, ahuyama							Ahuyama	X
Habichuela, alverja verde, acelga, espinaca, brócoli, cebolla,								X
Mango, maracuyá, Papaya, Guayaba							X	
Banano, lulo, piña, naranja,								X
Leche entera							X	
Fórmula láctea								X

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!



**PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**

**FORMATO HISTORIA MÉDICA Y NUTRICIONAL DE INGRESO Y
PLAN DE MANEJO DEL BENEFICIARIO AL CRN**

F1.MO8.PP

06/07/2020

Versión 5

Página 5 de 7

ALIMENTO	DIARIO / No. VECES			SEMANAL / No. VECES			QUINCENAL	NUNCA
	1	2-3	4-6	1	2-3	4-6		
Yogurt, Kumis								X
Queso								X
Preparaciones con leche							X	
Carne, Pollo, pescado							X	
Huevo							X	
Leguminosa		X						
Bienestarina							X	
Embutidos								X
Aceites, Mantequilla y Grasas							X	
Aguacate, coco								X
Azúcar, panela					X			
Dulces					X			
Paquetes, Comidas Rápidas								X
Gaseosas							X	
Otros								X

FUENTE: Construcción propia con aportes del Instrumento para evaluar los hábitos de consumo de alimentos en mujeres gestantes y lactantes, y niños menores de 5 años participantes del proyecto de complementación alimentaria del municipio de Itagüí.

IX. CÁLCULO DE CONSUMO APROXIMADO CALORÍAS Y NUTRIENTES DEL NIÑO O NIÑA AL INGRESO DEL PROGRAMA Y RECOMENDADO

De acuerdo con la anamnesis alimentaria, estime el consumo de calorías y nutrientes y el porcentaje de adecuación.

NUTRIENTES	CONSUMO	RECOMENDADO	% ADECUACIÓN
Calorías	500CAL	1063CAL	45.6%
Proteínas	15	29	34.5%
Grasas	10	41	24.0%
Carbohidratos	110	144	76.4%
Calcio	300	700MG	60.0%
Hierro	1	3MG/KG/DIA	33.0%
Vitamina A	100	300	33.3%
Zinc	0	2MG/KG/DIA	0
Ácido fólico	0	4MG/DIA	0

X. INTERPRETACIÓN: DE LA ANAMNESIS ALIMENTARIA PODEMOS CONCLUIR QUE TIENE UNA INGESTA ALIMENTARIA DESEQUILIBRADA E INADECUADA POR ENDE HAY DESCOMPENSACION EN EL CUBRIMIENTO DE LOS REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES QUE NECESITA PARA SU DESARROLLO.

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO HISTORIA MÉDICA Y NUTRICIONAL DE INGRESO Y PLAN DE MANEJO DEL BENEFICIARIO AL CRN	F1.MO8.PP	06/07/2020
		Versión 5	Página 6 de 7

ASI MISMO EL ALTO GRADO DE INSEGURIDAD ALIMENTARIA AL QUE ESTA EXPUESTO TODO EL NUCLEO FAMILIAR.

XI. DIAGNOSTICO NUTRICIONAL:

DNT AGUDA MODERADA

XII. PRESCRIPCIÓN DIETARIA:

SE INICIA TRATAMIENTO NUTRICIONAL CON REGIMEN NORMOCALORICO, NORMOPROTEICO, DIETA ALTA EN HIERRO, ZINC Y CALCIO.

CAL: 1560 KCAL/DIA FORMULA NUTICIONAL: FTLC 3 SOBRE/DIA ZINC: 20.8 MG/DIA

XIII. INTERVENCIÓN NUTRICIONAL:

A continuación, debe realizar el cálculo de calorías y nutrientes que se deben suministrar al inicio de la atención en el CRN, teniendo en cuenta las necesidades de acuerdo al peso actual y el vehículo de aporte (Fórmula terapéutica lista para el consumo – FTLC, alimentación regular y suplementación con micronutrientes).

Tenga en cuenta que, si el niño o niña tiene lactancia materna, deberá promoverla y esta debe realizarse antes del suministro de la FTLC.

Alimento terapéutico listo para el consumo a suministrar		
Gramos / día	Presentación comercial	Observaciones
276	sobre	3 sobre/día

NUTRIENTES	dato/Kg peso actual	Aporte Total	Aporte total por FTLC	Aporte total por alimentación	Aporte total suplementación ¹ micronutrientes	Observaciones
Calorías (Kcal)	150 x 10.4	1560cal	68%	32% + 703CAL		SIN EDEMA
Proteínas (g)	4.1 x 10.4	42.6gr	68%	32% + 66%		11% VCT
Grasas (g)	6.0 x 10.4	62.4gr	68%	32% + 66%		35% VCT
Carbohidratos (g)	20.0 x 10.4	208 gr	68%	32% + 66%		54% VCT
Calcio (mg)	700mg	414mg	79%	21%		RIEN
Hierro (mg)	3MG/KG/DIA	31.2mg	87%	13%		
Zinc (mg)	2MG/KG/DIA	20.8mg	131%			
Vitamina A (UI)	300 AI	1104mg	220.8%			RIEN
Ácido fólico	5MG/1MG	1104 ug			100%	Al iniciar 1mg durante tratamiento.

XIV. MENÚ (descripción general del menú indicado, mínimo debe contener: No. De tiempos de comida, alimentos a suministrar en cada tiempo de comida, lactancia materna, tipo de formula con la que se inicia la atención, frecuencia, volumen por toma de formula):

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO HISTORIA MÉDICA Y NUTRICIONAL DE INGRESO Y PLAN DE MANEJO DEL BENEFICIARIO AL CRN	F1.MO8.PP	06/07/2020
		Versión 5	Página 7 de 7

SE INICIA FTLC 3 SOBRES/DIA, MAS ALIMENTACION COMPLEMENTARIA BALANCEADA ORDENADA ASISTIDA EN 3 TIEMPOS DE COMIDA Y 2 MERIENDAS, LA CUAL ESTA CONSTITUIDA POR PROTEINAS DE ALTO VALOR BIOLOGICO, TUBERCULOS, PLATANOS, FRUTAS Y VERDURAS, HARINAS. ETC

XV. RECOMENDACIONES:

ACOMPAÑAMIENTO PERMANENTE DE LA MADRE EN EL PROCESO DE RECUPERACION NUTRICIONAL Y AL MOMENTO DE SUMINISTRAR LOS ALIMENTOS PARA LOGRAR SU CONSUMO AL 100%

LAVADO DE MANOS ANTES Y DESPUES DE CADA ACTIVIDAD Y COMIDA.

FORMULA NUTRICIONAL FTLC 4 VECES AL DIA CON VASO DE AGUA VIGILAR CONSUMO

SEGUIR LAS RECOMENDACIONES DADAS POR EL EQUIPO DE CRN, PARA PREVENCION DEL COVID 19 COMO MANTENER AISLAMIENTO PREVENTIVO A 1 METRO DE DISTANCIA MINIMO. LAVADO DE MANOS FRECUENTES SIGUIENDO LA GUIA ESTABLECIDA, USO DE TAPABOCAS TANTO COMO PARA LA MADRE COMO PARA EL NIÑO Y ACOMPAÑANTE.

VIGILAR CUMPLIMIENTO DE LAS MEDIDAS SANITARIAS POR COVID 19 POR PARTE DE TODO EL EQUIPO DEL CRN

Nombre del Nutricionista Dietista: MARIA CECILIA CARRILLO RIOS	Firma, sello y tarjeta profesional: <i>Maria Cecilia Carrillo Rios</i> NUTRICIONISTA Y DIETISTA T.P. 1122821423 Maria Carrillo
--	---

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F4.MO8.PP	07/09/2020
	INSTRUMENTO PARA LA CARACTERIZACIÓN DE LAS FAMILIAS Y/O CUIDADORES DE LOS NIÑOS(AS) – CRN	Versión 3	Página 1 de 5

Fecha de aplicación: Día 04 Mes ENERO Año 2024

Centro de Recuperación Nutricional – CRN: NANAESPFO

Departamento: CESAR Municipio: AGUSTIN CODAZZI

Nombre profesional social: YULIBETH VILLERO RIVERA

Persona o personas que suministran la información: YANERIS ESTRADA ESTRADA

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN NIÑO/NIÑA

Primer Nombre LUISA	Segundo Nombre	Primer Apellido HERRERA	Segundo Apellido ESTRADA
Fecha de ingreso al CRN o RNEC: Si presenta reingreso indicar cuantos reportando mes y año 1: 2: 3: 4:		Número de Registro Civil (R.C): 1151482305 Sin R.C. ☐	
Si no cuenta con registro civil cual es la razón: ☐ Se perdió y no ha tramitado copia ☐ Falta de gestión familiar ☐ Vive lejos al lugar donde lo tramitan ☐ Ha intentado tramitarlo, pero no ha sido atendido ☐ Otra, cuál:		Cómo se enteró del CRN: ☒ Búsqueda activa del equipo de CRN ☐ Sector salud ☐ Autoridad tradicional ☐ Líder comunitario ☐ Otro programa del ICBF (¿cuál?) ☐ Otro medio (cuál?)	
La familia del niño o niñas es desplazada: ☐ SI. De donde: X NO	¿El niño o niña fue remitido desde otro municipio? ☐ SI. Cuál: X NO	¿Su familia es víctima del conflicto armado? ☐ SI X NO	¿Es Indígena? X SI. Pueblo: YUKPA ☐ NO
¿Es Afrocolombiano? ☐ SI. Grupo: X NO	¿Es Rrom-gitano/a? ☐ SI. Kumpania: X NO	¿Se beneficia de algún programa del Estado diferente al ICBF? ☐ SI. Cuál: X NO	
Departamento y municipio de residencia: CESAR, AGUSTIN CODAZZI		Nombre de la Vereda, Barrio, corregimiento: NANAESPFO	Dirección: RESGUARDO IROKA.
Número teléfono contacto Papá o Mamá Nombre: Tel:		Número teléfono contacto dos¹ Nombre: Tel:	
Zona: X Rural ☐ Urbano Observaciones relacionadas con datos de ubicación, (indicaciones que permitan ubicar el lugar de residencia medio de transporte, lugares cercanos, rutas):			

¹ Solicitar el número telefónico de un familiar, amigo, vecino; a través del cual se logre ubicar al papá, mamá o acudiente en caso de que no se logre comunicación con ellos

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F4.MO8.PP	07/09/2020
	INSTRUMENTO PARA LA CARACTERIZACIÓN DE LAS FAMILIAS Y/O CUIDADORES DE LOS NIÑOS(AS) – CRN	Versión 3	Página 2 de 5

Presenta discapacidad: NO X SI ☐		
Si la respuesta es afirmativa diligenciar la siguiente información de lo contrario pasar al numeral 2. Estructura familiar		
En que categorías presenta discapacidad 1. ☐ Alteración a nivel de movilidad 2. ☐ Alteraciones a nivel sensorial: Auditiva ☐ Visual ☐ Gusto ☐ Olfato ☐ Tacto ☐ 3. ☐ Alteraciones a nivel mental: Cognitivo ☐ Psicosocial ☐ 4. ☐ Alteraciones a nivel sistémico 5. ☐ Alteraciones al nivel del habla 6. ☐ Alteraciones a nivel de piel, pelo y uñas		
Grado de severidad en relación con el nivel de dependencia 1. ☐ Leve – Independiente 2. ☐ Moderada – Semindependiente 3. ☐ Severa – Dependiente		La discapacidad ha sido diagnosticada: SI ☐ NO ☐ Entidad que certifica la discapacidad:
¿Al beneficiario se le ha aplicado el registro para la localización y caracterización de personas con discapacidad? ☐ SI ☐ NO	¿Requiere ayuda de otra persona? SI ☐ NO ☐ En caso de requerirla realice descripción de la ayuda	¿Requiere ayuda técnica? SI ☐ NO ☐ ¿Cuenta con la ayuda técnica? SI ☐ NO ☐
¿Requiere terapia y/o rehabilitación? SI ☐ NO ☐	¿Recibe atención en terapia y/o rehabilitación? SI ☐ NO ☐	¿Tiene proceso de interdicción? SI ☐ NO ☐
Si recibe terapia o rehabilitación. Nombre entidad atención:		
Descripción de la terapia y/o rehabilitación:		
Descripción de la discapacidad:		

2. ESTRUCTURA Y ECONOMIA FAMILIAR

En el siguiente cuadro registrar las personas que conviven con el niño de mayor a menor según edad

Nombre y apellido	Edad	Parentesco / afinidad	Estado civil	Nivel escolar	Actividad económica	Afiliación salud	Tiempo de trabajo (permanente, temporal, eventual)
MARIO ESTRADA ESTRADA	33A	PADRE	UNIÓN LIBRE	SIN ESCOLARIDAD	AGRICULTOR	SI	PERMANENTE
YANERIS ESTRADA ESTRADA*	28A	MADRE	UNIÓN LIBRE	SIN ESCOLARIDAD	AMA DE CASA	SI	PERMANENTE
YENI HERRERA ESTRADA	11A	HERMANA	SOLTERA	5 PRIMARIA	ESTUDIANTE	SI	NO APLICA
CAMILA HERRERA ESTRADA	10A	HERMANA	SOLTERA	5 PRIMARIA	ESTUDIANTE	SI	NO APLICA



PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

F4.MO8.PP

07/09/2020

INSTRUMENTO PARA LA CARACTERIZACIÓN DE LAS FAMILIAS
Y/O CUIDADORES DE LOS NIÑOS(AS) – CRN

Versión 3

Página 3 de 5

YERSON HERRERA ESTRADA	7A	HERMANA	SOLTERA	3 PRIMARIA	ESTUDIANTE	SI	NO APLICA
MARIELA HERRERA ESTRADA	5A	HERMANA	NO APLICA	1 PRIMARIA	ESTUDIANTE	SI	NO APLICA
LUISA HERRERA ESTRADA	3A	HERMANA	NO APLICA	SIN ESCOLARIDAD	NO APLICA	SI	NO APLICA

Al final de nombre y apellido identifique con un asterisco (*) a la persona que está responsable del cuidado del niño o niña la mayor parte del tiempo. Si la persona responsable del cuidado del niño, no conviven con el niño o niña en el mismo hogar, indique sus datos en la siguiente fila:

Nombre y apellido	Edad	Parentesco / afinidad	Estado civil	Nivel escolar	Actividad económica	Afiliación salud	Tiempo de trabajo (permanente, temporal, eventual)

Si el niño o niña no vive con su padre y su madre, indicar la razón:

- | | |
|--|--|
| ☐ Divorcio o separación | ☐ Privacidad de la libertad |
| ☐ Fallecimiento | ☐ Amenaza |
| ☐ Trabajo | ☐ Desaparición |
| ☐ Asilo político | ☐ Nunca han convivido |
| ☐ Otro. Cuál: | |

Si el niño no vive con su padre y su madre, y está/n vivos, cumple con la responsabilidad de alimentos:

SI ☐ NO ☐

De las personas con las cuales convive el niño o niña beneficiario/a se encuentra

- ☐ Mujer en gestación
☐ Madre en periodo de lactancia
☐ Niños/as de 0 a 2 años
X Niños/as de 2 a 5 años

Considera que alguno de ellos/as requiere valoración nutricional, si quién:

Del número de personas que conviven con el niño o niña cuantos aportan económicamente a la economía familiar:
1

Total, de ingresos mensuales de la familia en SMMLV:

- X Menor o igual al 50% del SMMLV
☐ Entre el 50 y el 100% del SMMLV
☐ Más de 2 SMMLV

Observaciones relacionadas con estructura y economía familiar

LA FAMILIA SE COMPONE DE UNA MADRE, UN PADRE Y SEIS HIJOS, LO QUE LA DEFINE COMO UNA FAMILIA DE TIPOLOGÍA NUCLEAR. EL PADRE ASUME LA RESPONSABILIDAD ECONÓMICA DEL HOGAR, TRABAJANDO EN EL CAMPO (AGRICULTURA) PARA PROVEER EL SUSTENTO FAMILIAR. LA MADRE, POR SU PARTE, SE DEDICA A LAS TAREAS DEL HOGAR Y AL CUIDADO DEL NIÑO, BRINDÁNDOLE ATENCIÓN Y CRIANZA COMPLETA.

CARACTERÍSTICAS:

ESTRUCTURA: NUCLEAR (MADRE, PADRE E HIJOS).

ROLES:

PADRE: PROVEEDOR ECONÓMICO (AGRICULTURA).

MADRE: DEDICADA AL HOGAR Y LA CRIANZA DEL HIJO.

DINÁMICA: TRADICIONAL, CON ROLES BIEN DEFINIDOS.

ESTE TIPO DE DINÁMICA FAMILIAR, CON ROLES TRADICIONALES, OFRECE ESTABILIDAD Y VALORES, ES IMPORTANTE BUSCAR UN EQUILIBRIO ENTRE LAS RESPONSABILIDADES Y FOMENTAR LA FLEXIBILIDAD PARA ADAPTARSE A LAS NECESIDADES DE CADA MIEMBRO.

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN INSTRUMENTO PARA LA CARACTERIZACIÓN DE LAS FAMILIAS Y/O CUIDADORES DE LOS NIÑOS(AS) – CRN	F4.MO8.PP	07/09/2020
		Versión 3	Página 4 de 5

3. REDES DE APOYO FAMILIAR

La familia cuenta con apoyo de: (selección múltiple) 1. ☐ Familia extensa 2. ☐ Vecinos 3. ☐ Amigos/as 4. ☐ Sector público 5. ☐ Sector privado 6. ☐ Sector religioso 7. ☒ Ninguna 8. ☐ Otro. Cuál:	Si la familia cuenta con apoyo éste es de tipo 1. ☐ Económico 2. ☐ Material 3. ☐ Protección y cuidado 4. ☐ Emocional 5. ☐ Espiritual 6. ☐ Otro. Cuál:	Algún integrante de la familia participa en alguna red o grupo social: ☐ SI ☒ NO
---	--	--

4. CONCLUSIONES

PACIENTE: FEMENINA DE 3 AÑO, 5 MESES Y 14 DIAS DE EDAD.
ETNIA: YUKPA
ACOMPAÑANTE: MADRE
DIAGNÓSTICO: DNT AGUDA MODERADA, DIAGNOSTICADA POR PROFESIONAL EN NUTRICIÓN.
ESTADO ACTUAL:
PACIENTE ESTABLE, CONSCIENTE Y ORIENTADO EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA.
DESARROLLO MOTOR Y PSICOMOTOR ADECUADO PARA SU EDAD.
BUENA RELACIÓN CON SU MADRE Y ADECUADO DESARROLLO SOCIAL CON SUS COMPAÑEROS.
HÁBITOS DE HIGIENE INADECUADOS.
PATRONES DE SUEÑO Y ALIMENTACIÓN ADECUADOS.
BUENA RECEPCIÓN Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO.
FACTORES DE RIESGO:
MALNUTRICIÓN: ALTO ÍNDICE EN LA ETNIA YUKPA DEBIDO A LAS COSTUMBRES Y HÁBITOS ALIMENTARIOS.
FACTORES SOCIALES: HACINAMIENTO POR FAMILIAS NUMEROSAS.

5. ACCIONES PARA REALIZAR CON LA FAMILIA EN EL PRIMER MES DE INGRESO DEL NIÑO O NIÑA AL CRN (ENTRE LAS CUALES SE DEBE INCLUIR UNA VISITA DOMICILIARIA)

- REALIZAR TALLERES PSICOEDUCATIVOS CON LA FAMILIA SOBRE LA IMPORTANCIA DE UNA CRIANZA BASADA EN EL RESPECTO, OMITIENDO LA VIOLENCIA.
- REALIZAR INTERVENCIONES GRUPALES Y CON CADA FAMILIA PARA ABORDAR EL TEMA DE LA NUTRICIÓN, HABITOS DE HIGIENES Y SALUD.
- INCENTIVAR A LAS FAMILIAS A REALIZAR ACCIONES QUE AYUDEN A ESTIMULAR EL DESARROLLO PSICOMOTOR, COGNITIVO, LA COMUNICACIÓN, SOCIAL Y EMOCIONAL DEL MENOR.
- VISITAS DOMICILIARIAS
- PROPICIAR ESPACIOS DE APRENDIZAJE SOBRE NUTRICIÓN.

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN INSTRUMENTO PARA LA CARACTERIZACIÓN DE LAS FAMILIAS Y/O CUIDADORES DE LOS NIÑOS(AS) – CRN	F4.MO8.PP	07/09/2020
		Versión 3	Página 5 de 5

Programación visita domiciliaria: (día-mes-año): 25/01/2024 Es prudente que la fecha sea acordada con la familia, para garantizar que este presenta la mayoría de los integrantes de la misma. De igual forma comunica que esta visita no tiene como objetivo realizar una inspección o vigilancia si no de generar un espacio de interacción e integración.	 T.P 148184 Firma profesional social
---	---

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.MO8.PP	06/07/2020
	FORMATO HISTORIA MÉDICA Y NUTRICIONAL DE INGRESO Y PLAN DE MANEJO DEL BENEFICIARIO AL CRN	Versión 5	Página 1 de 7

FORMATO HISTORIA MÉDICA Y NUTRICIONAL DE INGRESO

PARTE A. HISTORIA MÉDICA AL INGRESO

FECHA DE INGRESO: DÍA 02 MES 01 AÑO 2024

CENTRO DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL: **NANAECHPO**

DEPARTAMENTO: CESAR MUNICIPIO: **AGUSTIN CODAZZI**

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL NIÑO:

Apellidos y Nombres HUMBERTO PEREZ PEÑALOZA		Cama: 14	Historia de Atención: 1.067.736.204
Sexo: M ☒ F ☐	Fecha de Nacimiento: Día 04 Mes 08 Año 2022	Edad Completa: A 1 M 4 D	
Lugar de Nacimiento: ASENTAMIENTO SACHA	Procedencia (Barrio, Vereda, Comunidad indígena): ZONA NANAECHPO –YUKPA	Informante: MADRE	
Nombre del Padre:		Nombre de la Madre: ALEIDA PEÑALOZA FRANCO	
Dirección de residencia: SACHA		Teléfono de residencia y/o contacto: NO TIENE	
Afiliación al SGSSS, marque con una (X)			
Contributivo ☐ Subsidiado ☒ Régimen Especial ☐ Vinculado ☐ EPS: _____ IPS Primaria o de Remisión: _____			
Tipo de Identificación del paciente: Sin identificación ☐ (en este caso coloque el número de identificación de la madre o acudiente seguido de 0 y el número de hijo que corresponde el paciente) Registro Civil ☒		Número de identificación del paciente: 1.067.736.204	

2. MOTIVO DE CONSULTA:

menor de edad con cuadro clínico de varios meses, pérdida de peso gradual, que se ha acompañado de Ira y Eda, intermitentes, dejando un mal estado musculo nutricional ubicado mediante búsqueda activa, por lo que es valorado por su ingreso

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!



PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO HISTORIA MÉDICA Y NUTRICIONAL DE INGRESO Y
PLAN DE MANEJO DEL BENEFICIARIO AL CRN

F1.MO8.PP

06/07/2020

Versión 5

Página 2 de 7

3. ANTECEDENTES FAMILIARES (Marque con una (X) e indique el parentesco):

☐ Diabetes	☐ Congénitas
☐ Cáncer	☐ Epilepsia
☐ Hipertensión Arterial	☐ Tuberculosis
☐ Otras alteraciones Cardiovasculares (ECV, infarto al miocardio, entre otras)	☐ Tabaquismo
☐ Asma	☐ Alcoholismo
☐ Alergias	☐ VIH/ Sida
☐ Desnutrición	☐ Otras:

4. ANTECEDENTES PERINATALES:

Asistió a controles prenatales (CPN) Si ☐ No ☐ No sabe ☒ ¿Cuántos?	Embarazo Normal Si ☒ No ☐ No sabe ☐
Complicaciones durante el embarazo Si ☐ No ☒ No sabe ☐ Si, ¿cuál? _____	Complicaciones durante el parto Si ☐ No ☒ No sabe ☐ Si, ¿cuál? _____

Peso al nacer: ☒ gramos	Talla al nacer: ☒ cm.
Complicaciones neonatales (primeros 30 días de vida) Si ☐ No ☒ No sabe ☐ Si, ¿cuál? _____	Hospitalizaciones neonatales Si ☐ No ☒ No sabe ☐ Si, ¿por qué? _____
Observaciones (indicar diagnósticos y tratamientos en el periodo neonatal)	
PARTO DOMICILIARIO, SIN PESO Y TALLA AL NACER CON DIFÍCIL INTERROGATORIO POR ETNIA	

5. DESARROLLO:

Control o sostén cefálico 4 meses	Sonrisa social 2.5 meses	Giros (supino-prono) 4 meses
Sedestación sin apoyo meses	Gateo 12 meses	Marcha sin apoyo meses
Primeros dientes 12 meses	Control de esfínteres meses	Sonidos guturales 3 meses
Disílabos 9 meses	Palabras completas 14 meses	Frases completas meses
Adecuada relación con los demás Si ☒ No ☐ No, ¿por qué? _____		Adecuada Escolaridad/Rendimiento Si ☐ No ☒ No, ¿por qué? _____



PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO HISTORIA MÉDICA Y NUTRICIONAL DE INGRESO Y
PLAN DE MANEJO DEL BENEFICIARIO AL CRN

F1.MO8.PP

06/07/2020

Versión 5

Página 3 de 7

¿Asiste a programa de Crecimiento y Desarrollo del sector Salud?

Si ☒ No ☐

No, ¿por qué?

6. VACUNACIÓN (Marque con una (X). Utilice esta misma grafica para actualizar información en nuevas consultas, verificando con el carnet de vacunación):

EDAD	VACUNAS	VERIFICACION
Nacimiento	BCG Hepatitis B(HB) -0	Si ☒ No ☐
2 meses	Polio-1 DPT-1 HB-1 Rotavirus-1 Neumococo-1 Haemophilus influenzae tipo b (Hib)-1	Si ☒ No ☐
4 meses	Polio-2 DPT-2 HB-2 (Hib)-2 Rotavirus-2 Neumococo-2	Si ☒ No ☐
6 meses	Polio-3 DPT-3 HB-3 (Hib)-3 Influenza-1	Si ☒ No ☐
7 meses	Influenza-2	Si ☐ No ☐
1 año	Sarampión-Rubeola-Paperas(SRP)-1 Fiebre Amarilla-1, Neumococo-refuerzo Influenza-anual, Hepatitis A-única Refuerzo Fiebre Amarilla cada 20años	Si ☐ No ☐
18 meses	Polio-R1 DPT-R1	Si ☐ No ☐
5 años	(SRP)-R1 DPT-R2 Polio-R2	Si ☐ No ☐
Niñas 9 años o más	VPH: 1ª. dosis; 2ª.dosis a 6 meses, 3ª.dosis a 60 meses (5 años)	Si ☐ No ☐
Otras	Vacuna: _____ Fecha: _____ Vacuna: _____ Fecha: _____ Vacuna: _____ Fecha: _____	

7. ANTECEDENTES PERSONALES (en caso positivo escriba el número a la derecha y describa):

1.Patológicos	Si ☐ No ☐	
2.Hospitalarios	Si ☐ No ☐	
3.Farmacológicos	Si ☐ No ☐	MADRE NIEGA AL INTERROGATORIO
4.Quirúrgicos	Si ☐ No ☐	
5.Alérgicos	Si ☐ No ☐	
6.Traumáticos	Si ☐ No ☐	
7.Tóxicos	Si ☐ No ☐	
8.Transfusionales	Si ☐ No ☐	

8. REVISIÓN POR SISTEMAS (si es positivo marque con (X) y describa a la derecha):

☐ Piel y Faneras	
☐ Ojos	

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!



PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO HISTORIA MÉDICA Y NUTRICIONAL DE INGRESO Y
PLAN DE MANEJO DEL BENEFICIARIO AL CRN

F1.MO8.PP

06/07/2020

Versión 5

Página 4 de 7

☐ Otorrinolaringológico (ORL)	
☐ Cardiovascular	
☐ Respiratorio	
☐ Digestivo	LO REFERIDO EN ENFERMEDAD ACTUAL
☐ Genito/Urinario	
☐ Endocrino	
☐ Hematológico/Inmunológico	
☐ Neurológico	
☐ Mental	

9. EXAMEN FÍSICO:

Peso <u>7.4</u> kg	Talla <u>72</u> cm	Perímetro Cefálico <u>46</u> cm	Perímetro Abdominal <u>47</u> cm PERIMETRO TORAXICO 46.5 PERIMETRO BRAQUIAL 13.2
Peso con edema Si: () No: (☒) Si presenta edema, indique el grado del mismo: Leve () Moderado () Severo ()			
FC <u>93</u> / min.	FR <u>27</u> / min.	Tensión Arterial <u>94</u> / <u>65</u> mmHg	Temperatura <u>37.3</u> *C Axilar ☒ Rectal ☐ Oral ☐
Aspecto General (hidratación, orientación, estado de conciencia, etc.)			
Sistema	Positivo	Negativo	Descripción (si es positivo escriba el número del sistema y describa los hallazgos, importante enfatizar en signos clínicos de desnutrición)
1.Cabeza	☒		NORMOCEFALO, CABELLO RALO ESCASO
2.Cara			NORMAL, SIN LESIONES
3.Ojos			PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ
4.Oídos			SIN SECRECIONES
5.Nariz			FOSAS NAALES PERMEABLES
6.Orofaringe			FOSAS NAALES PERMEABLES
7.Boca	☒		FOSAS NAALES PERMEABLES
8.Cuello			MOVIL SIN ADENOPATIAS

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento es considerada como COPIA NO CONTROLADA



PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO HISTORIA MÉDICA Y NUTRICIONAL DE INGRESO Y
PLAN DE MANEJO DEL BENEFICIARIO AL CRN

F1.MO8.PP

06/07/2020

Versión 5

Página 5 de 7

9.Torax			SIMETRICO, MURMULLO VESICULAR PRESENTE
10.Corazón			RUIDOS CARDIACOS RITMICOS
11.Pulmones			CLAROS
12.Abdomen			BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO
13.Genitourinario			NORMOCONFIGURADO PARA LA EDAD
14.Periné/Ano			NORMAL
15.Osteoarticular			EUTROFICAS SIN EDEMA
16.Caderas			NORMAL
17.Neurologico			SIN DEFICIT APARENTE GLASGOW 15-15
18.Piel y Faneras	✖		SECA,
19.Otros			

10. AMPLIACIÓN DEL EXAMEN FÍSICO PARA VERIFICACIÓN DE PATOLOGÍAS PREVALENTES
EN LA INFANCIA:

SIGNOS	PRESENTA	DESCRIPCIÓN
VERIFICACIÓN SIGNOS GENERALES DE PELIGRO		
No puede beber o tomar del pecho	Si ☐ No ☒	
Vomita todo	Si ☐ No ☒	
Letárgico o Inconsciente	Si ☐ No ☒	
Convulsiones	Si ☐ No ☒	
VERIFICACIÓN DE SIGNOS DE TOS Y DIFICULTAD PARA RESPIRAR		
Presenta Tos	Si ☐ No ☒	Días de evolución: _____
Dificultad Respiratoria	Si ☐ No ☒	Días de evolución: _____ FR _____ / min.
Presenta Sibilancias Actualmente	Si ☐ No ☒	
Ha presentado sibilancias anteriormente	Si ☐ No ☒	
Presenta tiraje subcostal	Si ☐ No ☒	
Presenta Estridor en Reposo	Si ☐ No ☒	
VERIFICACIÓN DE SIGNOS DE DIARREA		
Presenta Diarrea	Si ☐ No ☒	Días de evolución: _____
Presenta Sangre en las Heces	Si ☐ No ☒	
Letárgico o no puede beber	Si ☐ No ☒	
Ojos hundidos	Si ☐ No ☒	
Bebe ávidamente con sed	Si ☐ No ☒	
Intranquilo o irritable	Si ☐ No ☒	

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!



PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO HISTORIA MÉDICA Y NUTRICIONAL DE INGRESO Y
PLAN DE MANEJO DEL BENEFICIARIO AL CRN

F1.MO8.PP

06/07/2020

Versión 5

Página 6 de 7

SIGNOS	PRESENTA	DESCRIPCIÓN
Pliegue cutáneo	Si ☐ No ☒	Muy lento (> 2 seg.): _____ lento : _____
FIEBRE		
Presenta Fiebre	Si ☐ No ☒	Número de días de evolución: _____ Temperatura promedio _____°C
Vive o visito zona de riesgo de dengue	Si ☐ No ☒	
Rigidez de Nuca	Si ☐ No ☒	
Aspecto Tóxico	Si ☐ No ☒	
Manifestación de hemorragia	Si ☐ No ☒	
Dolor abdominal intenso	Si ☐ No ☒	
Piel diaforética y fría	Si ☐ No ☒	
Pulso rápido y débil	Si ☐ No ☒	
Inquieto o irritable	Si ☐ No ☒	
Erupción cutánea generalizada	Si ☐ No ☒	
VALORACIÓN DE SÍNTOMAS DEL OÍDO		
Tiene dolor de oído	Si ☐ No ☒	
Tiene supuración	Si ☐ No ☒	Días de evolución: _____ Ha presentado episodios previos?: _____
Tímpano rojo y abombado	Si ☐ No ☒	
Tumefacción dolorosa al tacto detrás de la oreja	Si ☐ No ☒	
VALORACIÓN DE SÍNTOMAS DE GARGANTA		
Tiene dolor de garganta	Si ☐ No ☒	
Adenopatías cervicales	Si ☐ No ☒	
Exudados blanquecinos	Si ☐ No ☒	
Eritema	Si ☐ No ☒	

11. MALTRATO INFANTIL – VIOLENCIA INTRAFAMILIAR (Marque con una (X) y explique en la descripción en caso afirmativo):

Signo	Presencia	Descripción
Negligencia	Si ☐ No ☒	
Maltrato Físico	Si ☐ No ☒	
Maltrato Emocional	Si ☐ No ☒	
Maltrato o violencia sexual	Si ☐ No ☒	

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!



PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

F1.MO8.PP

06/07/2020

FORMATO HISTORIA MÉDICA Y NUTRICIONAL DE INGRESO Y
PLAN DE MANEJO DEL BENEFICIARIO AL CRN

Versión 5

Página 7 de 7

Otros

Si ☐ No ☒

12. PARA CLÍNICOS (Transcribir a continuación resultados de hemograma, uro análisis, radiografías y otros):

13. IMPRESIONES DIAGNÓSTICAS:

- | | |
|----|-----------------------------|
| 1. | DESNUTRICION AGUDA MODERADA |
| 2. | DESNUTRICION GLOBAL |
| 3. | |
| 4. | |
| 5. | |

14. ANALISIS Y PLAN DE MANEJO

SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL Y NUTRICIONISTA

- | | |
|----|---|
| 1. | PRUEBA DE APETITO POSITIVO COMER ¼ AHORA |
| 2. | FTLC CALCULADO 1110 KILOKALORIAS EN 24 HORAS 2 ¼ SOBRES DIA POR 7 DIAS |
| 3. | AGUA POTABLE 1110 CC EN 24 HORAS 5 VASOS FIESTEROS EN DISTRIBUIDO 5 TOMAS |
| 4. | ACIDO FOLICO 5 MG AHORA |
| 5. | CONTROL DE SIGNOS VITALES 2 VECES AL DIA |

Nombre del Médico:
ALFREDO RAUL CALDERON VIÑA

Firma, Sello y Registro Médico:
3972

Alfredo R. Calderon Viña
Médico General
C.R. 1110

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO HISTORIA MÉDICA Y NUTRICIONAL DE INGRESO Y PLAN DE MANEJO DEL BENEFICIARIO AL CRN	F1.MO8.PP	06/07/2020
		Versión 5	Página 1 de 7

FORMATO HISTORIA MÉDICA Y NUTRICIONAL DE INGRESO

PARTE B. HISTORIA NUTRICIONAL

Fecha de Ingreso: Día 02 Mes 01 Año 2024

Centro de Recuperación Nutricional: NANAECHPO

Departamento: CESAR Municipio: AGUSTIN – CODAZZI

I. DATOS GENERALES

Nombres y Apellidos: HUMBERTO PEREZ PEÑALOZA Teléfono o contacto: NO TIENE

Fecha Nacimiento: D 04 M 08 A 2022 Edad: 1 AÑO 4 MESES Sexo: F M X

Nombre Acudiente: ALEIDA PEÑALOZA FRANCO Parentesco: MADRE

Diagnóstico Médico: DESNUTRICION AGUDA MODERADA

Tratamiento Médico: _____

II. ANTECEDENTES

NEONATALES:

Edad Estacional: 9 MESES Peso al Nacer: _____ (g) Talla al Nacer: _____ (cm)

Observaciones: NINGUNA

PATOLÓGICOS (Marcar con una X):

Respiratorias ☐ Diarreicas ☐ Eruptivas ☐ Alergias ☐ Qx ☐

¿Cuál (es)? DESGANADA

Vacunación: Esquema completo para la edad: X Esquema incompleto para la edad: _____

Otras: _____

FAMILIARES:

Obesidad ☐ Alergias ☐ HTA ☐ Diabetes ☐ Enf. Cardio Vascular ☐ Cáncer ☐ _____

Otras: NINGUNA

III. EXAMEN FÍSICO (Observación de Signos de Malnutrición):

ÁREA A EVALUAR	OBSERVACIÓN	INTERPRETACIÓN
Cabello	Débil, opaco, signo de bandera	Hipovitaminosis
Cara	Delgadez, labio fisurado	Deficiencia proteico, calórica
Cavidad Oral y Estructuras	Estructura con manchas	Falta de higiene, hipovitaminosis

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO HISTORIA MÉDICA Y NUTRICIONAL DE INGRESO Y PLAN DE MANEJO DEL BENEFICIARIO AL CRN	F1.MO8.PP	06/07/2020
		Versión 5	Página 2 de 7

Tronco (Estomago)	Abdomen globoso	Parasitosis
Miembros Inferiores Superiores	delgadez	Deficiencia proteico, calórica
Manos - Uñas	Sucias, palidez palmar	Falta de higiene
Piel	Seca, escamosa, palidez generalizada, con lesiones	Deshidratación, hipovitaminosis

Interpretación General:

Masculino con signos de deficiencia de micronutrientes, delgadez musculo esquelética generalizada, rosario intercostal.

IV. DATOS ANTROPOMÉTRICOS:

Peso Actual: 7.4 Kg. Presenta edema: Si ☐ No X Grado: _____

Peso Anterior (Ultima Vez): _____ Kg. Talla Actual: 72 cm

Perímetro Cefálico: 46 cm Perímetro Braquial: 12.2 cm

Perímetro Torácico: 46.5 cm

INDICADOR	D ESTÁNDAR (Z SCORE)	INTERPRETACIÓN
Peso/ Talla	< -2.27	DESNUTRICION AGUDA MODERADA
Talla/ Edad	< -3.48	TALLA BAJA PARA LA EDAD
Peso/ Edad	< -3.30	DESNUTRICION GLOBAL

% Déficit de Peso/ Talla: 16 %

Clasificación Nutricional: DESNUTRICION AGUDA MODERADA CON TALLA BAJA PARA LA EDAD.

V. EXÁMENES DE LABORATORIO:

EXAMEN	VALOR ACTUAL	REFERENCIA NORMAL

Interpretación: _____

VI. ANTECEDENTES ALIMENTARIOS:

LACTANCIA MATERNA: LM

Recibió LM Exclusiva: Si X Duración: 6 MESES Frecuencia: _____

No ☐ Causa: _____

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO HISTORIA MÉDICA Y NUTRICIONAL DE INGRESO Y PLAN DE MANEJO DEL BENEFICIARIO AL CRN	F1.MO8.PP	06/07/2020
		Versión 5	Página 3 de 7

Recibió Fórmulas Infantiles: Si ☐ No ☐

Tipo de Fórmula: _____ No. Tomas/día: _____

Preparación: _____

Si el niño o niña aún lacta, solicite a la madre que amamante en un espacio tranquilo. Observe durante 15 minutos y describa:

Condición de los pechos: PEZON PEQUEÑO

Posición del bebe durante la lactancia: CUNA

Agarre del pecho: ADECUADO

Succión – Deglución: BUENA

La niña o niño mamó durante 20 minutos durante la entrevista para el diligenciamiento del formato.

Plan para programar acciones con el fin de iniciar lactancia o relactancia materna: _____

ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA:

¿A qué edad inicio la alimentación complementaria? 6 MESES

EDAD	TIPO ALIMENTO	PREPARACIÓN
0 - 2 Meses	leche materna	Lactancia materna
2 - 4 Meses	leche materna	Lactancia materna
4 - 6 Meses	comida + avena , maíz, papa.	L.M, colada de avena, chicha de maíz, sopa.
6 - 8 Meses	comida + avena , maíz, papa.	L.M, colada de avena, chicha de maíz, sopa.
8 - 12 Meses	comida + avena, maíz, papa.	L.M, colada de avena, chicha de maíz, sopa.

¿A qué edad inicio la dieta familiar? 6 MESES

Persona encargada de la alimentación del menor PADRES

¿En qué lugar recibe alimentos el menor? CRN NANA ECHPO

HÁBITOS ALIMENTARIOS

Apetito: Bueno X Regular ☐ Malo ☐

Ingesta: Rápida ☐ Despacio X Normal ☐

Deglución: Normal X Deficiente ☐

Mastica: Si X No ☐ Explicar: _____

Hábito intestinal: Normal X Estreñimiento ☐ Diarrea ☐

Síntomas gastrointestinales: Vómito ☐ Reflujo ☐ Otro ☐ ¿Cuál? _____

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO HISTORIA MÉDICA Y NUTRICIONAL DE INGRESO Y PLAN DE MANEJO DEL BENEFICIARIO AL CRN	F1.MO8.PP	06/07/2020
		Versión 5	Página 4 de 7

Alimentos Preferidos: sopa, arroz, pollo tubérculos. (yuca, plátanos, ahuyama)

Alimentos Rechazados: NINGUNO

Alimentos no tolerados: NINGUNO

VII. ANAMNESIS ALIMENTARIA:

HORA	ALIMENTO Y PREPARACIÓN	CANTIDAD
7 AM	CHICHA	1 PORC PEQ
	FRIJOLES	1 PORC PEQ
	AVENA	1 VASO
12 PM	YUCA, PAPA	1 PORC PEQ
	FRIJOL	1 PORC PEQ
	AGUA DE PANELA	1 VASO
6:00 PM	ARROZ	1 PORC PEQ
	MALANGA	1 PORC PEQ
	CHICHA	1 PORC PEQ

VIII. FRECUENCIA DE CONSUMO

Indique ¿cuál es la frecuencia de consumo de alimentos de cada uno de los siguientes grupos?

ALIMENTO	DIARIO / No. VECES			SEMANAL / No. VECES			QUINCENAL	NUNCA
	1	2-3	4-6	1	2-3	4-6		
Arroz, pasta					X			
Papa, plátano, arracacha, ñame		X						
Pan, Arepa							X	
Tomate, zanahoria, ahuyama							Ahuyama	X
Habichuela, alverja verde, acelga, espinaca, brócoli, cebolla,								X
Mango, maracuyá, Papaya, Guayaba							X	
Banano, lulo, piña, naranja,								X
Leche entera							X	
Fórmula láctea								X
Yogurt, Kumis								X

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO HISTORIA MÉDICA Y NUTRICIONAL DE INGRESO Y PLAN DE MANEJO DEL BENEFICIARIO AL CRN	F1.MO8.PP	06/07/2020
		Versión 5	Página 5 de 7

ALIMENTO	DIARIO / No. VECES			SEMANTAL / No. VECES			QUINCENAL	NUNCA
	1	2-3	4-6	1	2-3	4-6		
Queso								X
Preparaciones con leche							X	
Carne, Pollo, pescado							X	
Huevo							X	
Leguminosa		X						
Bienestarina							X	
Embutidos								X
Aceites, Mantequilla y Grasas							X	
Aguacate, coco								X
Azúcar, panela					X			
Dulces					X			
Paquetes, Comidas Rápidas								X
Gaseosas							X	
Otros								X

FUENTE: Construcción propia con aportes del Instrumento para evaluar los hábitos de consumo de alimentos en mujeres gestantes y lactantes, y niños menores de 5 años participantes del proyecto de complementación alimentaria del municipio de Itagüí.

IX. CÁLCULO DE CONSUMO APROXIMADO CALORÍAS Y NUTRIENTES DEL NIÑO O NIÑA AL INGRESO DEL PROGRAMA Y RECOMENDADO

De acuerdo con la anamnesis alimentaria, estime el consumo de calorías y nutrientes y el porcentaje de adecuación.

NUTRIENTES	CONSUMO	RECOMENDADO	% ADECUACIÓN
Calorías	500CAL	1063CAL	45.6%
Proteínas	15	29	34.5%
Grasas	10	41	24.0%
Carbohidratos	110	144	76.4%
Calcio	300	700MG	60.0%
Hierro	1	3MG/KG/DIA	33.0%
Vitamina A	100	300	33.3%
Zinc	0	2MG/KG/DIA	0
Ácido fólico	0	4MG/DIA	0

X. INTERPRETACIÓN: DE LA ANAMNESIS ALIMENTARIA PODEMOS CONCLUIR QUE TIENE UNA INGESTA ALIMENTARIA DESEQUILIBRADA E INADECUADA POR ENDE HAY DESCOMPENSACION EN EL CUBRIMIENTO DE LOS REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES QUE NECESITA PARA SU DESARROLLO.

ASI MISMO EL ALTO GRADO DE INSEGURIDAD ALIMENTARIA AL QUE ESTA EXPUESTO TODO EL NUCLEO FAMILIAR.

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO HISTORIA MÉDICA Y NUTRICIONAL DE INGRESO Y PLAN DE MANEJO DEL BENEFICIARIO AL CRN	F1.MO8.PP	06/07/2020
		Versión 5	Página 6 de 7

XI. DIAGNOSTICO NUTRICIONAL:

DNT AGUDA MODERADA

XII. PRESCRIPCIÓN DIETARIA:

SE INICIA TRATAMIENTO NUTRICIONAL CON REGIMEN NORMOCALORICO, NORMOPROTEICO, DIETA ALTA EN HIERRO, ZINC Y CALCIO.

CAL: 1110 KCAL/DIA FORMULA NUTICIONAL: FTLC 2.22 SOBRE/DIA ZINC: 14.8 MG/DIA

XIII. INTERVENCIÓN NUTRICIONAL:

A continuación, debe realizar el cálculo de calorías y nutrientes que se deben suministrar al inicio de la atención en el CRN, teniendo en cuenta las necesidades de acuerdo al peso actual y el vehículo de aporte (Fórmula terapéutica lista para el consumo – FTLC, alimentación regular y suplementación con micronutrientes).

Tenga en cuenta que, si el niño o niña tiene lactancia materna, deberá promoverla y esta debe realizarse antes del suministro de la FTLC.

Alimento terapéutico listo para el consumo a suministrar		
Gramos / día	Presentación comercial	Observaciones
204	sobre	2.22 sobre/día

NUTRIENTES	dato/Kg peso actual	Aporte Total	Aporte total por FTLC	Aporte total por alimentación	Aporte total suplementación ¹ micronutrientes	Observaciones
Calorías (Kcal)	150 x 7.4	1110cal	68%	32% + 703CAL		SIN EDEMA
Proteínas (g)	4.1 x 7.4	30.3gr	68%	32% + 66%		11% VCT
Grasas (g)	6.0 x 7.4	44.4gr	68%	32% + 66%		35% VCT
Carbohidratos (g)	20.0 x 7.4	148 gr	68%	32% + 66%		54% VCT
Calcio (mg)	700mg	414mg	79%	21%		RIEN
Hierro (mg)	3MG/KG/DIA	22.2mg	87%	13%		
Zinc (mg)	2MG/KG/DIA	14.8mg	131%			
Vitamina A (UI)	300 AI	1104mg	220.8%			RIEN
Ácido fólico	5MG/1MG	1104 ug			100%	Al iniciar 1mg durante tratamiento.

XIV. MENÚ (descripción general del menú indicado, mínimo debe contener: No. De tiempos de comida, alimentos a suministrar en cada tiempo de comida, lactancia materna, tipo de formula con la que se inicia la atención, frecuencia, volumen por toma de formula):

SE INICIA FTLC 2.22 SOBRES/DIA, MAS ALIMENTACION COMPLEMENTARIA BALANCEADA ORDENADA ASISTIDA EN 3 TIEMPOS DE COMIDA Y 2 MERIENDAS, LA CUAL ESTA CONSTITUIDA

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO HISTORIA MÉDICA Y NUTRICIONAL DE INGRESO Y PLAN DE MANEJO DEL BENEFICIARIO AL CRN	F1.MO8.PP	06/07/2020
		Versión 5	Página 7 de 7

POR PROTEINAS DE ALTO VALOR BIOLOGICO, TUBERCULOS, PLATANOS, FRUTAS Y VERDURAS, HARINAS. ETC

XV. RECOMENDACIONES:

ACOMPAÑAMIENTO PERMANENTE DE LA MADRE EN EL PROCESO DE RECUPERACION NUTRICIONAL Y AL MOMENTO DE SUMINISTRAR LOS ALIMENTOS PARA LOGRAR SU CONSUMO AL 100%

LAVADO DE MANOS ANTES Y DESPUES DE CADA ACTIVIDAD Y COMIDA.

FORMULA NUTRICIONAL FTLC 4 VECES AL DIA CON VASO DE AGUA VIGILAR CONSUMO

SEGUIR LAS RECOMENDACIONES DADAS POR EL EQUIPO DE CRN, PARA PREVENCIÓN DEL COVID 19 COMO MANTENER AISLAMIENTO PREVENTIVO A 1 METRO DE DISTANCIA MINIMO. LAVADO DE MANOS FRECUENTES SIGUIENDO LA GUIA ESTABLECIDA, USO DE TAPABOCAS TANTO COMO PARA LA MADRE COMO PARA EL NIÑO Y ACOMPAÑANTE.

VIGILAR CUMPLIMIENTO DE LAS MEDIDAS SANITARIAS POR COVID 19 POR PARTE DE TODO EL EQUIPO DEL CRN

Nombre del Nutricionista Dietista: MARIA CECILIA CARRILLO RIOS	Firma, sello y tarjeta profesional: <i>Maria Cecilia Carrillo Rios</i> NUTRICIONISTA Y DIETISTA T.P. 1122821423 Maria Carrillo
--	---

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F4.MO8.PP	07/09/2020
	INSTRUMENTO PARA LA CARACTERIZACIÓN DE LAS FAMILIAS Y/O CUIDADORES DE LOS NIÑOS(AS) – CRN	Versión 3	Página 1 de 4

Fecha de aplicación: Día 04 Mes ENERO Año 2024

Centro de Recuperación Nutricional – CRN: NANAESPHO

Departamento: CESAR Municipio: AGUSTIN CODAZZI

Nombre profesional social: YULIBETH VILLERO RIVERA

Persona o personas que suministran la información: ALEIDA PEÑALOZA FRANCO.

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN NIÑO/NIÑA

Primer Nombre HUMBERTO	Segundo Nombre	Primer Apellido PEREZ	Segundo Apellido PEÑALOZA
Fecha de ingreso al CRN o RNEC: Si presenta reingreso indicar cuantos reportando mes y año 1: 2: 3: 4:		Número de Registro Civil (R.C): 1067736204 Sin R.C. ☐	
Si no cuenta con registro civil cual es la razón: ☐ Se perdió y no ha tramitado copia ☐ Falta de gestión familiar ☐ Vive lejos al lugar donde lo tramitan ☐ Ha intentado tramitarlo, pero no ha sido atendido ☐ Otra, cuál:		Cómo se enteró del CRN: ☒ Búsqueda activa del equipo de CRN ☐ Sector salud ☐ Autoridad tradicional ☐ Líder comunitario ☐ Otro programa del ICBF (¿cuál?) ☐ Otro medio (cuál?)	
La familia del niño o niñas es desplazada: ☐ SI. De donde: ☒ NO	¿El niño o niña fue remitido desde otro municipio? ☐ SI. Cuál: ☒ NO	¿Su familia es víctima del conflicto armado? ☐ SI ☒ NO	¿Es Indígena? ☒ SI. Pueblo: YUKPA ☐ NO
¿Es Afrocolombiano? ☐ SI. Grupo: ☒ NO	¿Es Rrom-gitano/a? ☐ SI. Kumpania: ☒ NO	¿Se beneficia de algún programa del Estado diferente al ICBF? ☐ SI. Cuál: ☒ NO	
Departamento y municipio de residencia: CESAR, AGUSTIN CODAZZI		Nombre de la Vereda, Barrio, corregimiento: NANAECHPO	Dirección: RESGUARDO IROKA.
Número teléfono contacto Papá o Mamá Nombre: Tel:		Número teléfono contacto dos¹ Nombre: Tel:	
Zona: ☒ Rural ☐ Urbano Observaciones relacionadas con datos de ubicación, (indicaciones que permitan ubicar el lugar de residencia medio de transporte, lugares cercanos, rutas):			

¹ Solicitar el número telefónico de un familiar, amigo, vecino; a través del cual se logre ubicar al papá, mamá o acudiente en caso de que no se logre comunicación con ellos

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN INSTRUMENTO PARA LA CARACTERIZACIÓN DE LAS FAMILIAS Y/O CUIDADORES DE LOS NIÑOS(AS) – CRN	F4.MO8.PP	07/09/2020
		Versión 3	Página 2 de 4

Presenta discapacidad: NO X SI ☐ Si la respuesta es afirmativa diligenciar la siguiente información de lo contrario pasar al numeral 2. Estructura familiar		
En que categorías presenta discapacidad 1. ☐ Alteración a nivel de movilidad 2. ☐ Alteraciones a nivel sensorial: Auditiva ☐ Visual ☐ Gusto ☐ Olfato ☐ Tacto ☐ 3. ☐ Alteraciones a nivel mental: Cognitivo ☐ Psicosocial ☐ 4. ☐ Alteraciones a nivel sistémico 5. ☐ Alteraciones al nivel del habla 6. ☐ Alteraciones a nivel de piel, pelo y uñas		
Grado de severidad en relación con el nivel de dependencia 1. ☐ Leve – Independiente 2. ☐ Moderada – Semindependiente 3. ☐ Severa – Dependiente		La discapacidad ha sido diagnosticada: SI ☐ NO ☐ Entidad que certifica la discapacidad:
¿Al beneficiario se le ha aplicado el registro para la localización y caracterización de personas con discapacidad? ☐ SI ☐ NO	¿Requiere ayuda de otra persona? SI ☐ NO ☐ En caso de requerirla realice descripción de la ayuda	¿Requiere ayuda técnica? SI ☐ NO ☐ ¿Cuenta con la ayuda técnica? SI ☐ NO ☐
¿Requiere terapia y/o rehabilitación? SI ☐ NO ☐	¿Recibe atención en terapia y/o rehabilitación? SI ☐ NO ☐	¿Tiene proceso de interdicción? SI ☐ NO ☐
Si recibe terapia o rehabilitación. Nombre entidad atención:		
Descripción de la terapia y/o rehabilitación:		
Descripción de la discapacidad:		

2. ESTRUCTURA Y ECONOMIA FAMILIAR

En el siguiente cuadro registrar las personas que conviven con el niño de mayor a menor según edad

Nombre y apellido	Edad	Parentesco / afinidad	Estado civil	Nivel escolar	Actividad económica	Afiliación salud	Tiempo de trabajo (permanente, temporal, eventual)
ANGEL MIGUEL PEREZ PEÑALOZA	28A	PADRE	UNIÓN LIBRE	SIN ESCOLARIDAD	AGRICULTOR	SI	PERMANENTE
ALEIDA PEÑALOZA FRANCO*	19A	MADRE	UNIÓN LIBRE	SIN ESCOLARIDAD	AMA DE CASA	SI	PERMANENTE
MARGELIS PEREZ PEÑALOZA	6A	HERMANA	NO APLICA	1 PRIMARIA	ESTUDIANTE	SI	NO APLICA
ADIEL PEREZ PEÑALOZA	3A	HERMANO	NO APLICA	SIN ESCOLARIDA	NO APLICA	SI	NO APLICA



PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

F4.MO8.PP

07/09/2020

INSTRUMENTO PARA LA CARACTERIZACIÓN DE LAS FAMILIAS
Y/O CUIDADORES DE LOS NIÑOS(AS) – CRN

Versión 3

Página 3 de 4

Al final de nombre y apellido identifique con un asterisco (*) a la persona que está responsable del cuidado del niño o niña la mayor parte del tiempo. Si la persona responsable del cuidado del niño, no conviven con el niño o niña en el mismo hogar, indique sus datos en la siguiente fila:

Nombre y apellido	Edad	Parentesco / afinidad	Estado civil	Nivel escolar	Actividad económica	Afiliación salud	Tiempo de trabajo (permanente, temporal, eventual)

Si el niño o niña no vive con su padre y su madre, indicar la razón:

- | | |
|--|--|
| ☐ Divorcio o separación | ☐ Privacidad de la libertad |
| ☐ Fallecimiento | ☐ Amenaza |
| ☐ Trabajo | ☐ Desaparición |
| ☐ Asilo político | ☐ Nunca han convivido |
| ☐ Otro. Cuál: | |

Si el niño no vive con su padre y su madre, y está/n vivos, cumple con la responsabilidad de alimentos:

SI ☐ NO ☐

De las personas con las cuales convive el niño o niña beneficiario/a se encuentra

- ☐ Mujer en gestación
☐ Madre en periodo de lactancia
☐ Niños/as de 0 a 2 años
☒ Niños/as de 2 a 5 años

Considera que alguno de ellos/as requiere valoración nutricional, si quién:

Del número de personas que conviven con el niño o niña cuantos aportan económicamente a la economía familiar:
1

Total, de ingresos mensuales de la familia en SMMLV:

- ☒ Menor o igual al 50% del SMMLV
☐ Entre el 50 y el 100% del SMMLV
☐ Más de 2 SMMLV

Observaciones relacionadas con estructura y economía familiar

LA FAMILIA SE COMPONE DE UNA MADRE, UN PADRE Y TRES HIJOS, LO QUE LA DEFINE COMO UNA FAMILIA DE TIPOLOGÍA NUCLEAR. EL PADRE ASUME LA RESPONSABILIDAD ECONÓMICA DEL HOGAR, TRABAJANDO EN EL CAMPO (AGRICULTURA) PARA PROVEER EL SUSTENTO FAMILIAR. LA MADRE, POR SU PARTE, SE DEDICA A LAS TAREAS DEL HOGAR Y AL CUIDADO DEL NIÑO, BRINDÁNDOLE ATENCIÓN Y CRIANZA COMPLETA.

CARACTERÍSTICAS:

ESTRUCTURA: NUCLEAR (MADRE, PADRE E HIJOS).

ROLES:

PADRE: PROVEEDOR ECONÓMICO (AGRICULTURA).

MADRE: DEDICADA AL HOGAR Y LA CRIANZA DEL HIJO.

DINÁMICA: TRADICIONAL, CON ROLES BIEN DEFINIDOS.

ESTE TIPO DE DINÁMICA FAMILIAR, CON ROLES TRADICIONALES, OFRECE ESTABILIDAD Y VALORES, ES IMPORTANTE BUSCAR UN EQUILIBRIO ENTRE LAS RESPONSABILIDADES Y FOMENTAR LA FLEXIBILIDAD PARA ADAPTARSE A LAS NECESIDADES DE CADA MIEMBRO.

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F4.MO8.PP	07/09/2020
	INSTRUMENTO PARA LA CARACTERIZACIÓN DE LAS FAMILIAS Y/O CUIDADORES DE LOS NIÑOS(AS) – CRN	Versión 3	Página 4 de 4

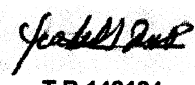
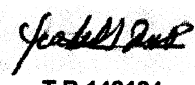
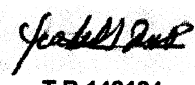
3. REDES DE APOYO FAMILIAR

La familia cuenta con apoyo de: (selección múltiple) 1. ☐ Familia extensa 2. ☐ Vecinos 3. ☐ Amigos/as 4. ☐ Sector público 5. ☐ Sector privado 6. ☐ Sector religioso 7. ☒ Ninguna 8. ☐ Otro. Cuál:	Si la familia cuenta con apoyo éste es de tipo 1. ☐ Económico 2. ☐ Material 3. ☐ Protección y cuidado 4. ☐ Emocional 5. ☐ Espiritual 6. ☐ Otro. Cuál:	Algún integrante de la familia participa en alguna red o grupo social: ☐ SI ☒ NO
---	--	--

4. CONCLUSIONES

PACIENTE: MASCULINO DE 1 AÑO,5 MESES Y 29 DIAS DE EDAD. ETNIA: YUKPA ACOMPAÑANTE: MADRE DIAGNÓSTICO: DNT AGUDA MODERADA, DIAGNOSTICADA POR PROFESIONAL EN NUTRICIÓN. ESTADO ACTUAL: PACIENTE ESTABLE, CONSCIENTE Y ORIENTADO EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA. DESARROLLO MOTOR Y PSICOMOTOR ADECUADO PARA SU EDAD. BUENA RELACIÓN CON SU MADRE Y ADECUADO DESARROLLO SOCIAL CON SUS COMPAÑEROS. HÁBITOS DE HIGIENE INADECUADOS. PATRONES DE SUEÑO Y ALIMENTACIÓN ADECUADOS. BUENA RECEPCIÓN Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO. FACTORES DE RIESGO: MALNUTRICIÓN: ALTO ÍNDICE EN LA ETNIA YUKPA DEBIDO A LAS COSTUMBRES Y HÁBITOS ALIMENTARIOS. FACTORES SOCIALES: HACINAMIENTO POR FAMILIAS NUMEROSAS.
--

5. ACCIONES PARA REALIZAR CON LA FAMILIA EN EL PRIMER MES DE INGRESO DEL NIÑO O NIÑA AL CRN (ENTRE LAS CUALES SE DEBE INCLUIR UNA VISITA DOMICILIARIA)

<ul style="list-style-type: none"> REALIZAR TALLERES PSICOEDUCATIVOS CON LA FAMILIA SOBRE LA IMPORTANCIA DE UNA CRIANZA BASADA EN EL RESPETO, OMITIENDO LA VIOLENCIA. REALIZAR INTERVENCIONES GRUPALES Y CON CADA FAMILIA PARA ABORDAR EL TEMA DE LA NUTRICIÓN, HABITOS DE HIGIENES Y SALUD. INCENTIVAR A LAS FAMILIAS A REALIZAR ACCIONES QUE AYUDEN A ESTIMULAR EL DESARROLLO PSICOMOTOR, COGNITIVO, LA COMUNICACIÓN, SOCIAL Y EMOCIONAL DEL MENOR. VISITAS DOMICILIARIAS PROPICIAR ESPACIOS DE APRENDIZAJE DE DIVERSOS TEMAS CONCERNIENTE A LA NUTRICIÓN. 		
<table border="1"> <tr> <td> Programación visita domiciliaria: (día-mes-año): 25/01/2024 Es prudente que la fecha sea acordada con la familia, para garantizar que este presenta la mayoría de los integrantes de la misma. De igual forma comunica que esta visita no tiene como objetivo realizar una inspección o vigilancia si no de generar un espacio de interacción e integración. </td> <td>  T.P 148184 Firma profesional social </td> </tr> </table>	Programación visita domiciliaria: (día-mes-año): 25/01/2024 Es prudente que la fecha sea acordada con la familia, para garantizar que este presenta la mayoría de los integrantes de la misma. De igual forma comunica que esta visita no tiene como objetivo realizar una inspección o vigilancia si no de generar un espacio de interacción e integración.	 T.P 148184 Firma profesional social
Programación visita domiciliaria: (día-mes-año): 25/01/2024 Es prudente que la fecha sea acordada con la familia, para garantizar que este presenta la mayoría de los integrantes de la misma. De igual forma comunica que esta visita no tiene como objetivo realizar una inspección o vigilancia si no de generar un espacio de interacción e integración.	 T.P 148184 Firma profesional social	

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.MO8.PP	06/07/2020
	FORMATO HISTORIA MÉDICA Y NUTRICIONAL DE INGRESO Y PLAN DE MANEJO DEL BENEFICIARIO AL CRN	Versión 5	Página 1 de 7

FORMATO HISTORIA MÉDICA Y NUTRICIONAL DE INGRESO

PARTE A. HISTORIA MÉDICA AL INGRESO

FECHA DE INGRESO: DÍA 02 MES 01 AÑO 2024

CENTRO DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL: **NANAECHPO**

DEPARTAMENTO: CESAR MUNICIPIO: **AGUSTIN CODAZZI**

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL NIÑO:

Apellidos y Nombres ADIEL PEREZ PEÑALOZA		Cama: 15	Historia de Atención: 1.151.482.160
Sexo: M ☒ F ☐	Fecha de Nacimiento: Día 21 Mes 03 Año 2020	Edad Completa: A 3 M 8 D	
Lugar de Nacimiento: ASENTAMIENTO SACHA	Procedencia (Barrio, Vereda, Comunidad indígena): ZONA NANAECHPO –YUKPA	Informante: MADRE	
Nombre del Padre:		Nombre de la Madre: ALEIDA PEÑALOZA FRANCO	
Dirección de residencia: SACHA		Teléfono de residencia y/o contacto: NO TIENE	
Afiliación al SGSSS, marque con una (X)			
Contributivo ☐ Subsidiado ☒ Régimen Especial ☐ Vinculado ☐ EPS: _____ IPS Primaria o de Remisión: _____			
Tipo de Identificación del paciente: Sin identificación ☐ (en este caso coloque el número de identificación de la madre o acudiente seguido de 0 y el número de hijo que corresponde el paciente) Registro Civil ☒		Número de identificación del paciente: 1.151.482.160	

2. MOTIVO DE CONSULTA:

menor de edad con cuadro clínico de varios meses, pérdida de peso gradual, que se ha acompañado de Ira y Eda, intermitentes, dejando un mal estado muscular nutricional ubicado mediante búsqueda activa, por lo que es valorado por su ingreso

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!



PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

F1.MO8.PP

06/07/2020

FORMATO HISTORIA MÉDICA Y NUTRICIONAL DE INGRESO Y
PLAN DE MANEJO DEL BENEFICIARIO AL CRN

Versión 5

Página 2 de 7

3. ANTECEDENTES FAMILIARES (Marque con una (X) e indique el parentesco):

☐ Diabetes	☐ Congénitas
☐ Cáncer	☐ Epilepsia
☐ Hipertensión Arterial	☐ Tuberculosis
☐ Otras alteraciones Cardiovasculares (ECV, infarto al miocardio, entre otras)	☐ Tabaquismo
☐ Asma	☐ Alcoholismo
☐ Alergias	☐ VIH/ Sida
☐ Desnutrición	☐ Otras:

4. ANTECEDENTES PERINATALES:

Asistió a controles prenatales (CPN) Si ☐ No ☐ No sabe ☒ ¿Cuántos?	Embarazo Normal Si ☒ No ☐ No sabe ☐
Complicaciones durante el embarazo Si ☐ No ☒ No sabe ☐ Si, ¿cuál? _____	Complicaciones durante el parto Si ☐ No ☒ No sabe ☐ Si, ¿cuál? _____

Peso al nacer: ☒ _____ gramos	Talla al nacer: ☒ _____ cm.
Complicaciones neonatales (primeros 30 días de vida) Si ☐ No ☒ No sabe ☐ Si, ¿cuál? _____	Hospitalizaciones neonatales Si ☐ No ☒ No sabe ☐ Si, ¿por qué? _____
Observaciones (indicar diagnósticos y tratamientos en el periodo neonatal)	
PARTO DOMICILIARIO, SIN PESO Y TALLA AL NACER CON DIFÍCIL INTERROGATORIO POR ETNIA	

5. DESARROLLO:

Control o sostén cefálico 4 _____ meses	Sonrisa social 2.5 _____ meses	Giros (supino-prono) 4 _____ meses
Sedestación sin apoyo _____ meses	Gateo 12 _____ meses	Marcha sin apoyo _____ meses
Primeros dientes 12 _____ meses	Control de esfínteres _____ meses	Sonidos guturales 3 _____ meses
Disílabos 9 _____ meses	Palabras completas 14 _____ meses	Frases completas _____ meses
Adecuada relación con los demás Si ☒ No ☐ No, ¿por qué? _____		Adecuada Escolaridad/Rendimiento Si ☐ No ☒ No, ¿por qué? _____

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.MO8.PP	06/07/2020
	FORMATO HISTORIA MÉDICA Y NUTRICIONAL DE INGRESO Y PLAN DE MANEJO DEL BENEFICIARIO AL CRN	Versión 5	Página 3 de 7

¿Asiste a programa de Crecimiento y Desarrollo del sector Salud?

Si ☒ No ☐

No, ¿por qué?

6. VACUNACIÓN (Marque con una (X). Utilice esta misma grafica para actualizar información en nuevas consultas, verificando con el carnet de vacunación):

EDAD	VACUNAS	VERIFICACION
Nacimiento	BCG Hepatitis B(HB) -0	Si ☒ No ☐
2 meses	Polio-1 DPT-1 HB-1 Rotavirus-1 Neumococo-1 Haemophilus influenzae tipo b (Hib)-1	Si ☒ No ☐
4 meses	Polio-2 DPT-2 HB-2 (Hib)-2 Rotavirus-2 Neumococo-2	Si ☒ No ☐
6 meses	Polio-3 DPT-3 HB-3 (Hib)-3 Influenza-1	Si ☒ No ☐
7 meses	Influenza-2	Si ☐ No ☐
1 año	Sarampión-Rubeola-Paperas(SRP)-1 Fiebre Amarilla-1, Neumococo-refuerzo Influenza-anual, Hepatitis A-única Refuerzo Fiebre Amarilla cada 20años	Si ☐ No ☐
18 meses	Polio-R1 DPT-R1	Si ☐ No ☐
5 años	(SRP)-R1 DPT-R2 Polio-R2	Si ☐ No ☐
Niñas 9 años o más	VPH: 1ª. dosis; 2ª.dosis a 6 meses, 3ª.dosis a 60 meses (5 años)	Si ☐ No ☐
Otras	Vacuna: _____ Fecha: _____ Vacuna: _____ Fecha: _____ Vacuna: _____ Fecha: _____	

7. ANTECEDENTES PERSONALES (en caso positivo escriba el número a la derecha y describa):

1.Patológicos	Si ☐ No ☐	
2.Hospitalarios	Si ☐ No ☐	
3.Farmacológicos	Si ☐ No ☐	MADRE NIEGA AL INTERROGATORIO
4.Quirúrgicos	Si ☐ No ☐	
5.Alérgicos	Si ☐ No ☐	
6.Traumáticos	Si ☐ No ☐	
7.Tóxicos	Si ☐ No ☐	
8.Transfusionales	Si ☐ No ☐	

8. REVISIÓN POR SISTEMAS (si es positivo marque con (X) y describa a la derecha):

☐ Piel y Faneras	
☐ Ojos	

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.MO8.PP	06/07/2020
	FORMATO HISTORIA MÉDICA Y NUTRICIONAL DE INGRESO Y PLAN DE MANEJO DEL BENEFICIARIO AL CRN	Versión 5	Página 4 de 7

☐ Otorrinolaringológico (ORL)	
☐ Cardiovascular	
☐ Respiratorio	
☐ Digestivo	<div style="border: 2px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> LO REFERIDO EN ENFERMEDAD ACTUAL </div>
☐ Genito/Urinario	
☐ Endocrino	
☐ Hematológico/Inmunológico	
☐ Neurológico	
☐ Mental	

9. EXAMEN FÍSICO:

Peso <u>10</u> kg	Talla <u>87</u> cm	Perímetro Cefálico <u>46.5</u> cm	Perímetro Abdominal <u>50.4</u> cm PERÍMETRO TORAXICO <u>51.5</u> PERÍMETRO BRAQUIAL <u>14.6</u>
Peso con edema <u>Si</u> : () <u>No</u> : (☒) Si presenta edema, indique el grado del mismo: Leve () Moderado () Severo ()			
FC <u>93</u> / min.	FR <u>27</u> / min.	Tensión Arterial <u>94</u> / <u>65</u> mmHg	Temperatura <u>37.3</u> °C Axilar ☒ Rectal ☐ Oral ☐
Aspecto General (hidratación, orientación, estado de conciencia, etc.)			
Sistema	Positivo	Negativo	Descripción (si es positivo escriba el número del sistema y describa los hallazgos, importante enfatizar en signos clínicos de desnutrición)
1.Cabeza	☒		NORMOCEFALO, CABELLO RALO ESCASO
2.Cara			NORMAL, SIN LESIONES
3.Ojos			PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ
4.Oídos			SIN SECRECIONES
5.Nariz			FOSAS NASALES PERMEABLES
6.Orofaringe			FOSAS NASALES PERMEABLES
7.Boca	☒		FOSAS NASALES PERMEABLES
8.Cuello			MOVIL SIN ADENOPATIAS

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO HISTORIA MÉDICA Y NUTRICIONAL DE INGRESO Y PLAN DE MANEJO DEL BENEFICIARIO AL CRN	F1.MO8.PP	06/07/2020
		Versión 5	Página 5 de 7

9.Torax			SIMETRICO, MURMULLO VESICULAR PRESENTE
10.Corazón			RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS
11.Pulmones			CLAROS
12.Abdomen			BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO
13.Genitourinario			NORMOCONFIGURADO PARA LA EDAD
14.Periné/Ano			NORMAL
15.Osteoarticular			EUTROFICAS SIN EDEMA
16.Caderas			NORMAL
17.Neurologico			SIN DEFICIT APARENTE GLASGOW 15-15
18.Piel y Faneras	✖		SECA,
19.Otros			

10. AMPLIACIÓN DEL EXAMEN FÍSICO PARA VERIFICACIÓN DE PATOLOGÍAS PREVALENTES EN LA INFANCIA:

SIGNOS	PRESENTA	DESCRIPCIÓN
VERIFICACIÓN SIGNOS GENERALES DE PELIGRO		
No puede beber o tomar del pecho	Si ☐ No ☒	
Vomita todo	Si ☐ No ☒	
Letárgico o Inconsciente	Si ☐ No ☒	
Convulsiones	Si ☐ No ☒	
VERIFICACIÓN DE SIGNOS DE TOS Y DIFICULTAD PARA RESPIRAR		
Presenta Tos	Si ☐ No ☒	Días de evolución: _____
Dificultad Respiratoria	Si ☐ No ☒	Días de evolución: _____ FR _____ / min.
Presenta Sibilancias Actualmente	Si ☐ No ☒	
Ha presentado sibilancias anteriormente	Si ☐ No ☒	
Presenta tiraje subcostal	Si ☐ No ☒	
Presenta Estridor en Reposo	Si ☐ No ☒	
VERIFICACIÓN DE SIGNOS DE DIARREA		
Presenta Diarrea	Si ☐ No ☒	Días de evolución: _____
Presenta Sangre en las Heces	Si ☐ No ☒	
Letárgico o no puede beber	Si ☐ No ☒	
Ojos hundidos	Si ☐ No ☒	
Bebe ávidamente con sed	Si ☐ No ☒	
Intranquilo o irritable	Si ☐ No ☒	

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!



PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO HISTORIA MÉDICA Y NUTRICIONAL DE INGRESO Y
PLAN DE MANEJO DEL BENEFICIARIO AL CRN

F1.MO8.PP

06/07/2020

Versión 5

Página 6 de 7

SIGNOS	PRESENTA	DESCRIPCIÓN
Pliegue cutáneo	Si ☐ No ☒	Muy lento (> 2 seg.): _____ lento : _____
FIEBRE		
Presenta Fiebre	Si ☐ No ☒	Número de días de evolución: _____ Temperatura promedio _____*C
Vive o visito zona de riesgo de dengue	Si ☐ No ☒	
Rigidez de Nuca	Si ☐ No ☒	
Aspecto Tóxico	Si ☐ No ☒	
Manifestación de hemorragia	Si ☐ No ☒	
Dolor abdominal intenso	Si ☐ No ☒	
Piel diaforética y fría	Si ☐ No ☒	
Pulso rápido y débil	Si ☐ No ☒	
Inquieto o irritable	Si ☐ No ☒	
Erupción cutánea generalizada	Si ☐ No ☒	
VALORACIÓN DE SÍNTOMAS DEL OÍDO		
Tiene dolor de oído	Si ☐ No ☒	
Tiene supuración	Si ☐ No ☒	Días de evolución: _____ Ha presentado episodios previos?: _____
Tímpano rojo y abombado	Si ☐ No ☒	
Tumefacción dolorosa al tacto detrás de la oreja	Si ☐ No ☒	
VALORACIÓN DE SÍNTOMAS DE GARGANTA		
Tiene dolor de garganta	Si ☐ No ☒	
Adenopatías cervicales	Si ☐ No ☒	
Exudados blanquecinos	Si ☐ No ☒	
Eritema	Si ☐ No ☒	

11. MALTRATO INFANTIL – VIOLENCIA INTRAFAMILIAR (Marque con una (X) y explique en la descripción en caso afirmativo):

Signo	Presencia	Descripción
Negligencia	Si ☐ No ☒	
Maltrato Físico	Si ☐ No ☒	
Maltrato Emocional	Si ☐ No ☒	
Maltrato o violencia sexual	Si ☐ No ☒	

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.MO8.PP	06/07/2020
	FORMATO HISTORIA MÉDICA Y NUTRICIONAL DE INGRESO Y PLAN DE MANEJO DEL BENEFICIARIO AL CRN	Versión 5	Página 7 de 7

Otros	Si ☐ No ☒
-------	--

12. PARA CLÍNICOS (Transcribir a continuación resultados de hemograma, uro análisis, radiografías y otros):

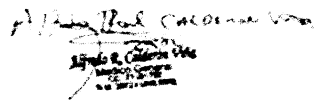
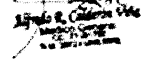
13. IMPRESIONES DIAGNÓSTICAS:

1.	DESNUTRICION AGUDA MODERADA
2.	DESNUTRICION GLOBAL
3.	
4.	
5.	

14. ANALISIS Y PLAN DE MANEJO

SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL Y NUTRICIONISTA

1. PRUEBA DE APETITO POSITIVO COMER ¼ AHORA
2. FTLC CALCULADO 1500 KILOKALORIAS EN 24 HORAS 3 SOBRES DIA POR 7 DIAS
3. AGUA POTABLE 1500 CC EN 24 HORAS 7 VASOS FIESTEROS EN DISTRIBUIDO 7 TOMAS
4. ACIDO FOLICO 5 MG AHORA
5. CONTROL DE SIGNOS VITALES 2 VECES AL DIA

Nombre del Médico: ALFREDO RAUL CALDERON VIÑA	Firma, Sello y Registro Médico: 3972  
---	---

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO HISTORIA MÉDICA Y NUTRICIONAL DE INGRESO Y PLAN DE MANEJO DEL BENEFICIARIO AL CRN	F1.MO8.PP	06/07/2020
		Versión 5	Página 1 de 7

FORMATO HISTORIA MÉDICA Y NUTRICIONAL DE INGRESO

PARTE B. HISTORIA NUTRICIONAL

Fecha de Ingreso: Día 02 Mes 01 Año 2024

Centro de Recuperación Nutricional: NANAECHPO

Departamento: CESAR Municipio: AGUSTIN – CODAZZI

I. DATOS GENERALES

Nombres y Apellidos: ADIEL PEREZ PEÑALOZA Teléfono o contacto: NO TIENE

Fecha Nacimiento: D 21 M 03 A 2020 Edad: 3 AÑO 9 MESES Sexo: F M X

Nombre Acudiente: ALEIDA PEÑALOZA FRANCO Parentesco: MADRE

Diagnóstico Médico: DESNUTRICION AGUDA MODERADA

Tratamiento Médico: _____

II. ANTECEDENTES

NEONATALES:

Edad Estacional: 9 MESES Peso al Nacer: _____ (g) Talla al Nacer: _____ (cm)

Observaciones: NINGUNA

PATOLÓGICOS (Marcar con una X):

Respiratorias ☐ Diarreicas ☐ Eruptivas ☐ Alergias ☐ Qx ☐

¿Cuál (es)? DESGANADA

Vacunación: Esquema completo para la edad: X Esquema incompleto para la edad: _____

Otras: _____

FAMILIARES:

Obesidad ☐ Alergias ☐ HTA ☐ Diabetes ☐ Enf. Cardio Vascular ☐ Cáncer ☐ _____

Otras: NINGUNA

III. EXAMEN FÍSICO (Observación de Signos de Malnutrición):

ÁREA A EVALUAR	OBSERVACIÓN	INTERPRETACIÓN
Cabello	Débil, opaco, signo de bandera	Hipovitaminosis
Cara	Delgadez, labio fisurado	Deficiencia proteico, calórica
Cavidad Oral y Estructuras	Estructura con manchas	Falta de higiene, hipovitaminosis

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO HISTORIA MÉDICA Y NUTRICIONAL DE INGRESO Y PLAN DE MANEJO DEL BENEFICIARIO AL CRN	F1.MO8.PP	06/07/2020
		Versión 5	Página 2 de 7

Tronco (Estomago)	Abdomen globoso	Parasitosis
Miembros Inferiores Superiores	delgadez	Deficiencia proteico, calórica
Manos - Uñas	Sucias, palidez palmar	Falta de higiene
Piel	Seca, escamosa, palidez generalizada, con lesiones	Deshidratación, hipovitaminosis

Interpretación General:

Masculino con signos de deficiencia de micronutrientes, delgadez musculo esquelética generalizada, rosario intercostal.

IV. DATOS ANTROPOMÉTRICOS:

Peso Actual: 10 Kg. Presenta edema: Si ☐ No X Grado: _____

Peso Anterior (Última Vez): _____ Kg. Talla Actual: 87 cm

Perímetro Cefálico: 46.5 cm Perímetro Braquial: 12.6 cm

Perímetro Torácico: 51.5 cm

INDICADOR	D ESTÁNDAR (Z SCORE)	INTERPRETACIÓN
Peso/ Talla	< -2.31	DESNUTRICION AGUDA MODERADA
Talla/ Edad	< -3.79	TALLA BAJA PARA LA EDAD
Peso/ Edad	< -3.69	DESNUTRICION GLOBAL

% Déficit de Peso/ Talla: 16 %

Clasificación Nutricional: DESNUTRICION AGUDA MODERADA CON TALLA BAJA PARA LA EDAD.

V. EXÁMENES DE LABORATORIO:

EXAMEN	VALOR ACTUAL	REFERENCIA NORMAL

Interpretación: _____

VI. ANTECEDENTES ALIMENTARIOS:

LACTANCIA MATERNA: LM

Recibió LM Exclusiva: Si X Duración: 6 MESES Frecuencia: _____

No ☐ Causa: _____

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO HISTORIA MÉDICA Y NUTRICIONAL DE INGRESO Y PLAN DE MANEJO DEL BENEFICIARIO AL CRN	F1.MO8.PP	06/07/2020
		Versión 5	Página 3 de 7

Recibió Fórmulas Infantiles: Si ☐ No ☐

Tipo de Fórmula: _____ No. Tomas/día: _____

Preparación: _____

Si el niño o niña aún lacta, solicite a la madre que amamante en un espacio tranquilo. Observe durante 15 minutos y describa:

Condición de los pechos:

Posición del bebe durante la lactancia:

Agarre del pecho:

Succión – Deglución:

La niña o niño mamó durante minutos durante la entrevista para el diligenciamiento del formato.

Plan para programar acciones con el fin de iniciar lactancia o relactancia materna: _____

ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA:

¿A qué edad inicio la alimentación complementaria? 6 MESES

EDAD	TIPO ALIMENTO	PREPARACIÓN
0 - 2 Meses	leche materna	Lactancia materna
2 - 4 Meses	leche materna	Lactancia materna
4 - 6 Meses	comida + avena , maíz, papa.	L.M, colada de avena, chicha de maíz, sopa.
6 - 8 Meses	comida + avena , maíz, papa.	L.M, colada de avena, chicha de maíz, sopa.
8 - 12 Meses	comida + avena, maíz, papa.	L.M, colada de avena, chicha de maíz, sopa.

¿A qué edad inicio la dieta familiar? 6 MESES

Persona encargada de la alimentación del menor PADRES

¿En qué lugar recibe alimentos el menor? CRN NANAECPO

HÁBITOS ALIMENTARIOS

Apetito: Bueno X Regular ☐ Malo ☐

Ingesta: Rápida ☐ Despacio X Normal ☐

Deglución: Normal X Deficiente ☐

Mastica: Si X No ☐ Explicar: _____

Hábito intestinal: Normal X Estreñimiento ☐ Diarrea ☐

Síntomas gastrointestinales: Vómito ☐ Reflujo ☐ Otro ☐ ¿Cuál? _____

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO HISTORIA MÉDICA Y NUTRICIONAL DE INGRESO Y PLAN DE MANEJO DEL BENEFICIARIO AL CRN	F1.MO8.PP	06/07/2020
		Versión 5	Página 4 de 7

Alimentos Preferidos: sopa, arroz, pollo tubérculos. (yuca, plátanos, ahuyama)

Alimentos Rechazados: NINGUNO

Alimentos no tolerados: NINGUNO

VII. ANAMNESIS ALIMENTARIA:

HORA	ALIMENTO Y PREPARACIÓN	CANTIDAD
7 AM	CHICHA	1 PORC PEQ
	FRIJOLES	1 PORC PEQ
	AVENA	1 VASO
12 PM	YUCA, PAPA	1 PORC PEQ
	FRIJOL	1 PORC PEQ
	AGUA DE PANELA	1 VASO
6:00 PM	ARROZ	1 PORC PEQ
	MALANGA	1 PORC PEQ
	CHICHA	1 PORC PEQ

VIII. FRECUENCIA DE CONSUMO

Indique ¿cuál es la frecuencia de consumo de alimentos de cada uno de los siguientes grupos?

ALIMENTO	DIARIO / No. VECES			SEMANAL / No. VECES			QUINCENAL	NUNCA
	1	2-3	4-6	1	2-3	4-6		
Arroz, pasta					X			
Papa, plátano, arracacha, ñame		X						
Pan, Arepa							X	
Tomate, zanahoria, ahuyama							Ahuyama	X
Habichuela, alverja verde, acelga, espinaca, brócoli, cebolla,								X
Mango, maracuyá, Papaya, Guayaba							X	
Banano, lulo, piña, naranja,								X
Leche entera							X	
Fórmula láctea								X
Yogurt, Kumis								X

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO HISTORIA MÉDICA Y NUTRICIONAL DE INGRESO Y PLAN DE MANEJO DEL BENEFICIARIO AL CRN	F1.MO8.PP	06/07/2020
		Versión 5	Página 5 de 7

ALIMENTO	DIARIO / No. VECES			SEMANAL / No. VECES			QUINCENAL	NUNCA
	1	2-3	4-6	1	2-3	4-6		
Queso								X
Preparaciones con leche							X	
Carne, Pollo, pescado							X	
Huevo							X	
Leguminosa		X						
Bienestarina							X	
Embutidos								X
Aceites, Mantequilla y Grasas							X	
Aguacate, coco								X
Azúcar, panela					X			
Dulces					X			
Paquetes, Comidas Rápidas								X
Gaseosas							X	
Otros								X

FUENTE: Construcción propia con aportes del Instrumento para evaluar los hábitos de consumo de alimentos en mujeres gestantes y lactantes, y niños menores de 5 años participantes del proyecto de complementación alimentaria del municipio de Itagüí.

IX. CÁLCULO DE CONSUMO APROXIMADO CALORÍAS Y NUTRIENTES DEL NIÑO O NIÑA AL INGRESO DEL PROGRAMA Y RECOMENDADO

De acuerdo con la anamnesis alimentaria, estime el consumo de calorías y nutrientes y el porcentaje de adecuación.

NUTRIENTES	CONSUMO	RECOMENDADO	% ADECUACIÓN
Calorías	500CAL	1063CAL	45.6%
Proteínas	15	29	34.5%
Grasas	10	41	24.0%
Carbohidratos	110	144	76.4%
Calcio	300	700MG	60.0%
Hierro	1	3MG/KG/DIA	33.0%
Vitamina A	100	300	33.3%
Zinc	0	2MG/KG/DIA	0
Ácido fólico	0	4MG/DIA	0

X. INTERPRETACIÓN: DE LA ANAMNESIS ALIMENTARIA PODEMOS CONCLUIR QUE TIENE UNA INGESTA ALIMENTARIA DESEQUILIBRADA E INADECUADA POR ENDE HAY DESCOMPENSACION EN EL CUBRIMIENTO DE LOS REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES QUE NECESITA PARA SU DESARROLLO.

ASI MISMO EL ALTO GRADO DE INSEGURIDAD ALIMENTARIA AL QUE ESTA EXPUESTO TODO EL NUCLEO FAMILIAR.

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO HISTORIA MÉDICA Y NUTRICIONAL DE INGRESO Y PLAN DE MANEJO DEL BENEFICIARIO AL CRN	F1.MO8.PP	06/07/2020
		Versión 5	Página 6 de 7

XI. DIAGNOSTICO NUTRICIONAL:

DNT AGUDA MODERADA

XII. PRESCRIPCIÓN DIETARIA:

SE INICIA TRATAMIENTO NUTRICIONAL CON REGIMEN NORMOCALORICO, NORMOPROTEICO, DIETA ALTA EN HIERRO, ZINC Y CALCIO.

CAL: 1500 KCAL/DIA FORMULA NUTICIONAL: FTLC 3 SOBRE/DIA ZINC: 20 MG/DIA

XIII. INTERVENCIÓN NUTRICIONAL:

A continuación, debe realizar el cálculo de calorías y nutrientes que se deben suministrar al inicio de la atención en el CRN, teniendo en cuenta las necesidades de acuerdo al peso actual y el vehículo de aporte (Fórmula terapéutica lista para el consumo – FTLC, alimentación regular y suplementación con micronutrientes).

Tenga en cuenta que, si el niño o niña tiene lactancia materna, deberá promoverla y esta debe realizarse antes del suministro de la FTLC.

Alimento terapéutico listo para el consumo a suministrar		
Gramos / día	Presentación comercial	Observaciones
276	sobre	3 sobre/día

NUTRIENTES	dato/Kg peso actual	Aporte Total	Aporte total por FTLC	Aporte total por alimentación	Aporte total suplementación ¹ micronutrientes	Observaciones
Calorías (Kcal)	150 x 10	1500cal	68%	32% + 703CAL		SIN EDEMA
Proteínas (g)	4.1 x 10	41gr	68%	32% + 66%		11% VCT
Grasas (g)	6.0 x 10	60gr	68%	32% + 66%		35% VCT
Carbohidratos (g)	20.0 x 10	200 gr	68%	32% + 66%		54% VCT
Calcio (mg)	700mg	414mg	79%	21%		RIEN
Hierro (mg)	3MG/KG/DIA	30mg	87%	13%		
Zinc (mg)	2MG/KG/DIA	20mg	131%			
Vitamina A (UI)	300 AI	1104mg	220.8%			RIEN
Ácido fólico	5MG/1MG	1104 ug			100%	Al iniciar 1mg durante tratamiento.

XIV. MENÚ (descripción general del menú indicado, mínimo debe contener: No. De tiempos de comida, alimentos a suministrar en cada tiempo de comida, lactancia materna, tipo de formula con la que se inicia la atención, frecuencia, volumen por toma de formula):

SE INICIA FTLC 3 SOBRES/DIA, MAS ALIMENTACION COMPLEMENTARIA BALANCEADA ORDENADA ASISTIDA EN 3 TIEMPOS DE COMIDA Y 2 MERIENDAS, LA CUAL ESTA CONSTITUIDA

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO HISTORIA MÉDICA Y NUTRICIONAL DE INGRESO Y PLAN DE MANEJO DEL BENEFICIARIO AL CRN	F1.MO8.PP	06/07/2020
		Versión 5	Página 7 de 7

POR PROTEINAS DE ALTO VALOR BIOLÓGICO, TUBERCULOS, PLATANOS, FRUTAS Y VERDURAS, HARINAS. ETC

XV. RECOMENDACIONES:

ACOMPANIAMIENTO PERMANENTE DE LA MADRE EN EL PROCESO DE RECUPERACION NUTRICIONAL Y AL MOMENTO DE SUMINISTRAR LOS ALIMENTOS PARA LOGRAR SU CONSUMO AL 100%

LAVADO DE MANOS ANTES Y DESPUES DE CADA ACTIVIDAD Y COMIDA.

FORMULA NUTRICIONAL FTLC 4 VECES AL DIA CON VASO DE AGUA VIGILAR CONSUMO

SEGUIR LAS RECOMENDACIONES DADAS POR EL EQUIPO DE CRN, PARA PREVENCION DEL COVID 19 COMO MANTENER AISLAMIENTO PREVENTIVO A 1 METRO DE DISTANCIA MINIMO. LAVADO DE MANOS FRECUENTES SIGUIENDO LA GUIA ESTABLECIDA, USO DE TAPABOCAS TANTO COMO PARA LA MADRE COMO PARA EL NIÑO Y ACOMPAÑANTE.

VIGILAR CUMPLIMIENTO DE LAS MEDIDAS SANITARIAS POR COVID 19 POR PARTE DE TODO EL EQUIPO DEL CRN

Nombre del Nutricionista Dietista: MARIA CECILIA CARRILLO RIOS	Firma, sello y tarjeta profesional: <i>Maria Cecilia Carrillo Rios</i> NUTRICIONISTA Y DIETISTA T.P. 1122821423 Maria Carrillo
--	---

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN INSTRUMENTO PARA LA CARACTERIZACIÓN DE LAS FAMILIAS Y/O CUIDADORES DE LOS NIÑOS(AS) – CRN	F4.MO8.PP	07/09/2020
		Versión 3	Página 1 de 4

Fecha de aplicación: Día 04 Mes ENERO Año 2024

Centro de Recuperación Nutricional – CRN: NANAESPHO

Departamento: CESAR Municipio: AGUSTIN CODAZZI

Nombre profesional social: YULIBETH VILLERO RIVERA

Persona o personas que suministran la información: ALEIDA PEÑALOZA FRANCO.

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN NIÑO/NIÑA

Primer Nombre ADIEL	Segundo Nombre	Primer Apellido PEREZ	Segundo Apellido PENALOZA
Fecha de ingreso al CRN o RNEC: Si presenta reingreso indicar cuantos reportando mes y año 1: 2: 3: 4:		Número de Registro Civil (R.C): 1151482160 Sin R.C. ☐	
Si no cuenta con registro civil cual es la razón: ☐ Se perdió y no ha tramitado copia ☐ Falta de gestión familiar ☐ Vive lejos al lugar donde lo tramitan ☐ Ha intentado tramitarlo, pero no ha sido atendido ☐ Otra, cuál:		Cómo se enteró del CRN: ☒ Búsqueda activa del equipo de CRN ☐ Sector salud ☐ Autoridad tradicional ☐ Líder comunitario ☐ Otro programa del ICBF (¿cuál?) ☐ Otro medio (cuál?)	
La familia del niño o niñas es desplazada: ☐ SI. De donde: ☒ NO	¿El niño o niña fue remitido desde otro municipio? ☐ SI. Cuál: ☒ NO	¿Su familia es víctima del conflicto armado? ☐ SI ☒ NO	¿Es Indígena? ☒ SI. Pueblo: YUKPA ☐ NO
¿Es Afrocolombiano? ☐ SI. Grupo: ☒ NO	¿Es Rrom-gitano/a? ☐ SI. Kumpania: ☒ NO	¿Se beneficia de algún programa del Estado diferente al ICBF? ☐ SI. Cuál: ☒ NO	
Departamento y municipio de residencia: CESAR, AGUSTIN CODAZZI		Nombre de la Vereda, Barrio, corregimiento: NANAECPHO	Dirección: RESGUARDO IROKA.
Número teléfono contacto Papá o Mamá Nombre: Tel:		Número teléfono contacto dos¹ Nombre: Tel:	
Zona: ☒ Rural ☐ Urbano Observaciones relacionadas con datos de ubicación, (indicaciones que permitan ubicar el lugar de residencia medio de transporte, lugares cercanos, rutas):			

¹ Solicitar el número telefónico de un familiar, amigo, vecino; a través del cual se logre ubicar al papá, mamá o acudiente en caso de que no se logre comunicación con ellos

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN INSTRUMENTO PARA LA CARACTERIZACIÓN DE LAS FAMILIAS Y/O CUIDADORES DE LOS NIÑOS(AS) – CRN	F4.MO8.PP	07/09/2020
		Versión 3	Página 2 de 4

Presenta discapacidad: NO ☒ SI ☐ Si la respuesta es afirmativa diligenciar la siguiente información de lo contrario pasar al numeral 2. Estructura familiar		
En que categorías presenta discapacidad 1. ☐ Alteración a nivel de movilidad 2. ☐ Alteraciones a nivel sensorial: Auditiva ☐ Visual ☐ Gusto ☐ Olfato ☐ Tacto ☐ 3. ☐ Alteraciones a nivel mental: Cognitivo ☐ Psicosocial ☐ 4. ☐ Alteraciones a nivel sistémico 5. ☐ Alteraciones al nivel del habla 6. ☐ Alteraciones a nivel de piel, pelo y uñas		
Grado de severidad en relación con el nivel de dependencia 1. ☐ Leve – Independiente 2. ☐ Moderada – Semindependiente 3. ☐ Severa – Dependiente	La discapacidad ha sido diagnosticada: SI ☐ NO ☐ Entidad que certifica la discapacidad:	
¿Al beneficiario se le ha aplicado el registro para la localización y caracterización de personas con discapacidad? ☐ SI ☐ NO	¿Requiere ayuda de otra persona? SI ☐ NO ☐ En caso de requerirla realice descripción de la ayuda	¿Requiere ayuda técnica? SI ☐ NO ☐ ¿Cuenta con la ayuda técnica? SI ☐ NO ☐
¿Requiere terapia y/o rehabilitación? SI ☐ NO ☐	¿Recibe atención en terapia y/o rehabilitación? SI ☐ NO ☐	¿Tiene proceso de interdicción? SI ☐ NO ☐
Si recibe terapia o rehabilitación. Nombre entidad atención:		
Descripción de la terapia y/o rehabilitación:		
Descripción de la discapacidad:		

2. ESTRUCTURA Y ECONOMIA FAMILIAR

En el siguiente cuadro registrar las personas que conviven con el niño de mayor a menor según edad

Nombre y apellido	Edad	Parentesco / afinidad	Estado civil	Nivel escolar	Actividad económica	Afiliación salud	Tiempo de trabajo (permanente, temporal, eventual)
MIGUEL ANGEL PEREZ PEÑALOZA	28A	PADRE	UNIÓN LIBRE	SIN ESCOLARIDAD	AGRICULTOR	SI	PERMANENTE
ALEIDA PEÑALOZA FRANCO*	19A	PADRE	UNIÓN LIBRE	SIN ESCOLARIDAD	AMA DE CASA	SI	PERMANENTE
MARGELIS PEREZ PEÑALOZA	6A	HERMANA	NO APLICA	1 PRIMARIA	NO APLICA	SI	NO APLICA
HUMBERTO PEREZ PEÑALOZA	1A	HERMANO	NO APLICA	SIN ESCOLARIDA	NO APLICA	SI	NO APLICA

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN INSTRUMENTO PARA LA CARACTERIZACIÓN DE LAS FAMILIAS Y/O CUIDADORES DE LOS NIÑOS(AS) – CRN	F4.MO8.PP	07/09/2020
		Versión 3	Página 3 de 4

Al final de nombre y apellido identifique con un asterisco (*) a la persona que está responsable del cuidado del niño o niña la mayor parte del tiempo. Si la persona responsable del cuidado del niño, no conviven con el niño o niña en el mismo hogar, indique sus datos en la siguiente fila:

Nombre y apellido	Edad	Parentesco / afinidad	Estado civil	Nivel escolar	Actividad económica	Afiliación salud	Tiempo de trabajo (permanente, temporal, eventual)

Si el niño o niña no vive con su padre y su madre, indicar la razón:

- | | |
|--|--|
| ☐ Divorcio o separación | ☐ Privacidad de la libertad |
| ☐ Fallecimiento | ☐ Amenaza |
| ☐ Trabajo | ☐ Desaparición |
| ☐ Asilo político | ☐ Nunca han convivido |
| ☐ Otro. Cuál: | |

Si el niño no vive con su padre y su madre, y está/n vivos, cumple con la responsabilidad de alimentos:

SI ☐ NO ☐

De las personas con las cuales convive el niño o niña beneficiario/a se encuentra

- ☐ Mujer en gestación
☐ Madre en periodo de lactancia
☐ Niños/as de 0 a 2 años
☒ Niños/as de 2 a 5 años

Considera que alguno de ellos/as requiere valoración nutricional, si quién:

Del número de personas que conviven con el niño o niña cuantos aportan económicamente a la economía familiar:

1

Total, de ingresos mensuales de la familia en SMMLV:

- ☒ Menor o igual al 50% del SMMLV
☐ Entre el 50 y el 100% del SMMLV
☐ Más de 2 SMMLV

Observaciones relacionadas con estructura y economía familiar

LA FAMILIA SE COMPONE DE UNA MADRE, UN PADRE Y TRES HIJOS, LO QUE LA DEFINE COMO UNA FAMILIA DE TIPOLOGÍA NUCLEAR. EL PADRE ASUME LA RESPONSABILIDAD ECONÓMICA DEL HOGAR, TRABAJANDO EN EL CAMPO (AGRICULTURA) PARA PROVEER EL SUSTENTO FAMILIAR. LA MADRE, POR SU PARTE, SE DEDICA A LAS TAREAS DEL HOGAR Y AL CUIDADO DEL NIÑO, BRINDÁNDOLE ATENCIÓN Y CRIANZA COMPLETA.

CARACTERÍSTICAS:

ESTRUCTURA: NUCLEAR (MADRE, PADRE E HIJOS).

ROLES:

PADRE: PROVEEDOR ECONÓMICO (AGRICULTURA).

MADRE: DEDICADA AL HOGAR Y LA CRIANZA DEL HIJO.

DINÁMICA: TRADICIONAL, CON ROLES BIEN DEFINIDOS.

ESTE TIPO DE DINÁMICA FAMILIAR, CON ROLES TRADICIONALES, OFRECE ESTABILIDAD Y VALORES, ES IMPORTANTE BUSCAR UN EQUILIBRIO ENTRE LAS RESPONSABILIDADES Y FOMENTAR LA FLEXIBILIDAD PARA ADAPTARSE A LAS NECESIDADES DE CADA MIEMBRO.

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN INSTRUMENTO PARA LA CARACTERIZACIÓN DE LAS FAMILIAS Y/O CUIDADORES DE LOS NIÑOS(AS) – CRN	F4.MO8.PP	07/09/2020
		Versión 3	Página 4 de 4

3. REDES DE APOYO FAMILIAR

La familia cuenta con apoyo de: (selección múltiple) 1. ☐ Familia extensa 2. ☐ Vecinos 3. ☐ Amigos/as 4. ☐ Sector público 5. ☐ Sector privado 6. ☐ Sector religioso 7. ☒ Ninguna 8. ☐ Otro. Cuál:	Si la familia cuenta con apoyo éste es de tipo 1. ☐ Económico 2. ☐ Material 3. ☐ Protección y cuidado 4. ☐ Emocional 5. ☐ Espiritual 6. ☐ Otro. Cuál:	Algún integrante de la familia participa en alguna red o grupo social: ☐ SI ☒ NO
---	--	--

4. CONCLUSIONES

PACIENTE: MASCULINO DE 3 AÑO, 10 MESES Y 12 DIAS DE EDAD.
ETNIA: YUKPA
ACOMPAÑANTE: MADRE
DIAGNÓSTICO: DNT AGUDA MODERADA, DIAGNOSTICADA POR PROFESIONAL EN NUTRICIÓN.
ESTADO ACTUAL:
PACIENTE ESTABLE, CONSCIENTE Y ORIENTADO EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA.
DESARROLLO MOTOR Y PSICOMOTOR ADECUADO PARA SU EDAD.
BUENA RELACIÓN CON SU MADRE Y ADECUADO DESARROLLO SOCIAL CON SUS COMPAÑEROS.
HÁBITOS DE HIGIENE INADECUADOS.
PATRONES DE SUEÑO Y ALIMENTACIÓN ADECUADOS.
BUENA RECEPCIÓN Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO.
FACTORES DE RIESGO:
MALNUTRICIÓN: ALTO ÍNDICE EN LA ETNIA YUKPA DEBIDO A LAS COSTUMBRES Y HÁBITOS ALIMENTARIOS.
FACTORES SOCIALES: HACINAMIENTO POR FAMILIAS NUMEROSAS.

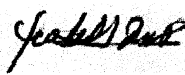
5. ACCIONES PARA REALIZAR CON LA FAMILIA EN EL PRIMER MES DE INGRESO DEL NIÑO O NIÑA AL CRN (ENTRE LAS CUALES SE DEBE INCLUIR UNA VISITA DOMICILIARIA)

- REALIZAR TALLERES PSICOEDUCATIVOS CON LA FAMILIA SOBRE LA IMPORTANCIA DE UNA CRIANZA BASADA EN EL RESPECTO, OMITIENDO LA VIOLENCIA.
- REALIZAR INTERVENCIONES GRUPALES Y CON CADA FAMILIA PARA ABORDAR EL TEMA DE LA NUTRICIÓN, HABITOS DE HIGIENES Y SALUD.
- INCENTIVAR A LAS FAMILIAS A REALIZAR ACCIONES QUE AYUDEN A ESTIMULAR EL DESARROLLO PSICOMOTOR, COGNITIVO, LA COMUNICACIÓN, SOCIAL Y EMOCIONAL DEL MENOR.
- VISITAS DOMICILIARIAS
- PROPICIAR ESPACIOS DE APRENDIZAJE SOBRE NUTRICIÓN.

Programación visita domiciliaria: (día-mes-año):

25/01/2024

Es prudente que la fecha sea acordada con la familia, para garantizar que este presenta la mayoría de los integrantes de la misma. De igual forma comunica que esta visita no tiene como objetivo realizar una inspección o vigilancia si no de generar un espacio de interacción e integración.


T.P 148184
Firma profesional social

Valledupar, 9 de Febrero 2024

Señor (es):
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF
DAYAN LISSETT BLANCO
Codazzi

REF. Certificación de usuarios atendidos en el CRN Nanaechpo por el tiempo comprendido durante el mes de Enero 2024

Cordial saludo:

Por medio de la presente certifico que se atendieron los siguientes beneficiarios en el CRN NANAECCHO, ubicado en la serranía del Perija, en la ejecución del convenio No. **20002362023**, con la siguiente información:

Nº Item	RC	NOMBRE COMPLETO	FN	FECHA DE INGRESO
1	1,300,422,455	KELLY FRANCO PEREZ	22/12/2022	2/01/2024
2	1,067,736,497	ANTONIO DAVID FRANCO GARCIA	4/10/2022	2/01/2024
3	1,067,737,230	GABRIELA ESTRADA WEPÁ	16/06/2023	2/01/2024
4	1,065,680,292	ADRIANA MARCELA GARCIA WEPÁ	15/08/2022	2/01/2024
5	1,066,360,025	KELLY JHOANA PEÑALOZA PIYAIYE	19/04/2023	2/01/2024
6	1,067,735,640	MARIELA HERRERA REYES	12/08/2021	2/01/2024
7	1,067,736,420	SARA ISABEL ESTRADA QUEVEDO	30/07/2022	2/01/2024
8	1065679547	TATIANA WEPÁ PEÑALOZA	5/02/2022	2/01/2024
9	1,065,682,104	LAURA HERRERA PEÑAMEZA	22/12/2022	2/01/2024
10	1,067,736,277	ADRIANA LUCIA FRANCO PEREZ	14/09/2022	2/01/2024
11	1,067,736,635	VALENTINA ESTRADA CABALLERO	13/09/2022	2/01/2024
12		ANGI TATIANA HERRERA ESTRADA	10/01/2023	2/01/2024
13	1,151,482,305	LUISA HERRERA ESTRADA	19/08/2020	2/01/2024
14	1,067,736,204	HUMBERTO PEREZ PEÑALOZA	4/08/2022	2/01/2024
15	1,151,482,160	ADIEL PEREZ PEÑALOZA	21/03/2020	2/01/2024



DABINSON JAVIER RESTREPO FERNANDEZ
REPRESENTANTE LEGAL



**PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**

F2.MO8.PP

06/07/2020

Versión 4

Página 1 de 3

FECHA: DIA 05 MES ENERO AÑO 2024	Nombre del CRN: NANANECHPO	Municipio/Departamento: AGUISTÍN CODAZZI, CESAR	Historia de atención #: 1.067.735.640
NOMBRE Y APELLIDOS DEL NIÑO: MARIELA HERRERA REYES		Sexo: F X M	Edad: 2 AÑOS 4 MESES

ESTUDIO DE CASO

PACIENTE FEMENINA MARIELA HERRERA REYES DE 2 AÑOS Y 4 MESES DE EDAD, QUIEN REINGRESA AL CENTRO DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL EL DÍA 02 DE ENERO DEL 2024, CON MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS:

PESO: 8.19 KG

TALLA: 79 CM

PC: 43 CM

PT: 49 CM

PA: 51 CM

PB: 12.8 CM

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL: DESNUTRICION AGUDA MODERADA, RETRASO EN TALLA Y F. DE RIESGO PARA EL NEURODESARROLLO.

SE DECIDE HACER ESTUDIO DE CASO Y PLAN DE INTERVENCIÓN EN LA SALUD NUTRICIONAL POR REINCIDENCIA EN LA NECESIDAD DE SER REINGRESADO EL PACIENTE EN EL CENTRO DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL PARA OBTENER UN ADECUADO ESTADO, PARA HACER PREVALECER EL DERECHO A GOZAR DE BUENA SALUD Y NUTRICIÓN SEGÚN RIGE LA LEY DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA, CON EL OBJETIVO DE EVALUAR LAS CONDICIONES DEL NIÑO Y CONDUCTAS A SEGUIR.

LA MENOR ES ENCONTRADO CON SIGNOS Y RASGOS DE DESNUTRICIÓN TRAS BÚSQUEDAS ACTIVAS REALIZADAS EN LA ZONA DE WAYEKO TERRITORIO YUKPA DE IROKA, UNA POBLACIÓN DONDE SE ESTÁ EN LA ACTUALIDAD ENCONTRANDO UN ALTO ÍNDICE DE DESNUTRICIÓN EN ACOMPAÑAMIENTO CON NUTRICIÓN Y ENFERMERÍA. PACIENTE QUE FUE INGRESADO EL MES DE FEBRERO DEL 2023, SE LE EXPLICA A LA MADRE LAS CONDICIONES EN QUE EL MENOR LLEGO AL CRN Y EN LAS CONDICIONES ACTUALES FAVORABLES EN LA RECUPERACION NUTRICIONAL Y CLINICA DURANTE LA ESTANCIA EN EL CRN, TAMBIEN SE LE ACLARA SOBRE LOS CUIDADOS PERTINENTES QUE DEBE TENER EN CUENTA EN LA MENOR.

HALLAZGOS DE EXAMEN FÍSICO PARA DIAGNÓSTICO

EXAMEN FÍSICO HALLAZGOS

CABELLO	DELGADO Y FINO EN ÁREA FRONTOPIRIETAL
ABDOMEN	DISTENDIDO
EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES	HIPOTRÓFICAS SIN EDEMA
SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	ALERTA
PIEL Y FANERAS	PIEL SECA

BAJO EL CONCEPTO MEDICO Y TENIENDO EN CUENTA LOS HALLAZGOS DEL EXAMEN FÍSICO DEL PACIENTE, EL ESTADO DE DESNUTRICIÓN MODERADA QUE SE ENCUENTRA EL MENOR, OCURRE POR DIFERENTES FACTORES, ACONTECIMIENTOS O CARACTERÍSTICOS QUE PUEDEN AFECTAR EN ALGUNA MEDIDA EL ESTADO NUTRICIONAL QUE

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F2.MO8.PP	06/07/2020
		Versión 4	Página 2 de 3

FECHA: DIA 05 MES ENERO AÑO 2024	Nombre del CRN: NANANECHPO	Municipio/Departamento: AGUISTÍN CODAZZI, CESAR	Historia de atención #: 1.067.735.640
NOMBRE Y APELLIDOS DEL NIÑO: MARIELA HERRERA REYES		Sexo: F X M	Edad: 2 AÑOS 4 MESES

ESTUDIO DE CASO

ENMARCAN EN EL ANÁLISIS DE DIVERSAS CAUSAS, EN FUNCIÓN DE LA ORIENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES Y EL ANÁLISIS DE LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DEL NIÑO; ES ASÍ COMO SE EVIDENCIAN AQUELLAS CAUSAS QUE SON GENERALMENTE UNA DEFICIENCIA CUANTITATIVA Y CUALITATIVA DE LA RACIÓN ALIMENTARIA Y DE LA ENFERMEDAD, LA CUAL ES GENERALMENTE DE ORIGEN INFECCIOSO.

UNA CAUSA A NIVEL DE DESNUTRICIÓN ES LA FALTA DE SUSTENTO ALIMENTARIO POR RAZONES ECONÓMICAS DE LOS PADRES, PUES ESTO IMPIDE OBTENER ALIMENTOS DE ALTA NUTRICIÓN COMO LO ES LA PROTEÍNA, ADEMÁS DE LA GRAN CANTIDAD DE HIJOS POR NÚCLEOS FAMILIARES LO CUAL IMPIDE UNA RACIÓN ADECUADA DE ALIMENTOS. COMO CONSECUENCIA DE UN DESBALANCE CELULAR ENTRE LA OFERTA DE NUTRIENTES Y ENERGÍA, Y LA DEMANDA DEL ORGANISMO PARA ASEGURAR EL CRECIMIENTO Y EL MANTENIMIENTO DE LAS FUNCIONES ESPECÍFICAS. LA MADRE REFIERE BAJO LOS INTERROGANTES DEL EQUIPO INTERDISCIPLINAR, MANIFIESTA QUE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE LA MENOR SE BASA EN EL CONSUMO DE GUINEO, YUCA, GUANDUL, SIN MENCIONAR PROTEÍNAS COMO COMPLEMENTO EN LA ALIMENTACIÓN.

CONTINUANDO CON EL PROFESIONAL SOCIAL, SE TIENE EN CUENTA EL PRIMER CONCEPTO, RESALTANDO DE LA DINAMICA FAMILIAR, UN TIPO DE FAMILIA NUCLEAR, CON MADRE Y PADRE.

MADRE DE LA MENOR EJERCE LABORES DEL HOGAR, LABOR QUE LE PERMITE INGRESOS BAJOS Y POR TEMPORADA. POR LO ANTERIOR, Y DEBIDO A LOS FACTORES ECONÓMICOS LA NIÑA REINGRESA AL CENTRO DE RECUPERACIÓN. SE EVIDENCIA LA SUBIDA DE PESO, SIN EMBARGO, AL REGRESAR A SU CONTEXTO FAMILIAR, BAJA DE PESO DEBIDO AL POCO INGRESO ALIMENTARIO AL HOGAR.

BAJO EL CONCEPTO DEL COMPONENTE SOCIAL, SE ESTABLECE QUE LA PACIENTE SE DESARROLLA EN UN CONTEXTO FAMILIAR DE TIPO MONOPARENTAL CON SUS DOS PADRES, Y DE TIPOLOGÍA NUCLEAR CON SUS HERMANOS. EL PADRE SE DEDICA A LABORES COMO LA AGRICULTURA, SIENDO UN OFICIO TEMPORAL QUE DEPENDE DE LOS TIEMPOS DE COSECHA, Y DE SIEMBRA. LA MADRE SE DEDICA AL HOGAR Y AL CUIDADO DE LOS NIÑOS, SIENDO ESTE UN OFICIO DE FORMA PERMANENTE Y QUE REQUIERE TODO SU TIEMPO.

MADRE DE LA MENOR SE HA INVOLUCRADO EN EL TRATAMIENTO, MEJORANDO SU ACTITUD FRENTE A LAS RECOMENDACIONES Y ACTIVIDADES IMPARTIDAS POR EL EQUIPO INTERDISCIPLINAR. ESCUCHA Y RECIBE DE FORMA ACTIVA LAS RECOMENDACIONES DE LOS PROFESIONALES.

EL PACIENTE SE EVIDENCIA CON BUENA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO, RECIBE DE BUENA MANERA LO INDICADO POR LA NUTRICIONISTA Y MÉDICO.

ES POSIBLE CONCLUIR QUE EL ESTADO NUTRICIONAL ES UN FACTOR AMBIENTAL IMPLICADO EN EL NEURO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F2.MO8.PP	06/07/2020
		Versión 4	Página 3 de 3

FECHA: DIA 05 MES ENERO AÑO 2024	Nombre del CRN: NANANECHPO	Municipio/Departamento: AGUSTÍN CODAZZI, CESAR	Historia de atención #: 1.067.735.640
NOMBRE Y APELLIDOS DEL NIÑO: MARIELA HERRERA REYES		Sexo: F X M	Edad: 2 AÑOS 4 MESES

ESTUDIO DE CASO

DESARROLLO, CONOCIENDO QUE LOS NIÑOS QUE SUFREN DESNUTRICION PUEDEN PRESENTAR DISMINUCION DEL CRECIMIENTO CEREBRAL, TAMBIEN SE AFECTA EL PROCESO DE MIELINIZACION NERVIOSA, LO CUAL PROVOCA UNA DISMINUCION DE LA VELOCIDAD DE LA CONDUCCION NERVIOSA, IMPIDIENDO EL ADECUADO DESARROLLO DEL PACIENTE, DEBILITANDO ASI UNA FUTURA PRODUCTIVIDAD.

EQUIPO INTERDISCIPLINARIO FIJA LAS CONDUCTAS A SEGUIR

CONDUCTAS NUTRICIONALES:

- TRATAMIENTO NUTRICIONAL CON FTLC A RAZÓN DE 150 KCAL/KG/DÍA.
- SE BRINDA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE ACUERDO A LA EDAD, LA CUAL ESTÁ CONSTITUIDA POR PROTEÍNAS DE ALTO VALOR BIOLÓGICO, TUBÉRCULOS Y PLÁTANOS, FRUTAS Y VERDURAS DE CONSISTENCIA BLANDA, FRACCIONADA EN 3 TIEMPOS DE COMIDA (DESAYUNO, ALMUERZO Y CENA) Y 2 MERIENDAS.
- SEGUIMIENTO MÉDICO, PSICOSOCIAL Y NUTRICIONAL
- PESO DIARIO Y EVOLUCIÓN NUTRICIONAL DIARIA
- TALLA SEMANAL

CONDUCTAS MEDICAS:

- SEGUIMIENTO DIARIO PARA EVALUAR MEJORA

CONDUCTAS SOCIALES:

- REPORTE A AUTORIDADES INDÍGENAS
- CAPACITACIÓN EN EJERCICIOS DE ESTIMULACIÓN PSICOMOTRIZ
- EDUCACIÓN NUTRICIONAL
- TALLER EDUCATIVO MANIFESTACIÓN DE AFECTO
- EDUCACIÓN EN ATENCIÓN ADECUADA A NECESIDADES DEL NIÑO

PROFESIONALES A CARGO:

MARIA CECILIA CARRILLO RIOS

T.P 1122821423

Maria Carrillo

PROFESIONAL NUTRICIONAL

ALFREDO RAUL CALDERON VINA

Alfredo Raul Calderon Vina

PROFESIONAL MEDICO

YULIBETH VILLERO RIVERA

T.P 148184

Yulibeth Villero Rivera

PROFESIONAL PSICOLOGÍA

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

LOS DATOS PROPORCIONADOS SON ÚNICOS

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F2.MO8.PP	06/07/2020
		Versión 4	Página 1 de 3

FECHA: DÍA 12 MES ENERO AÑO 2024	Nombre del CRN: NANANECHPO	Municipio/Departamento: AGUISTÍN CODAZZI, CESAR	Historia de atención #: 1.065.679.547
NOMBRE Y APELLIDOS DEL NIÑO: TATIANA WEPa PEÑALOZA		Sexo: F X M	Edad: 1 AÑOS 10 MESES

ESTUDIO DE CASO

PACIENTE FEMENINA TATIANA WEPa PEÑALOZA DE 1 AÑOS Y 10 MESES DE EDAD, QUIEN REINGRESA AL CENTRO DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL EL DÍA 02 DE ENERO DEL 2024, CON MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS:

PESO: 6.82 KG
TALLA: 71.2 CM
PC: 42.3 CM
PT: 46 CM
PA: 47 CM
PB: 11.7 CM

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL: DESNUTRICION AGUDA MODERADA, RETRASO EN TALLA Y F. DE RIESGO PARA EL NEURODESARROLLO.

SE DECIDE HACER ESTUDIO DE CASO Y PLAN DE INTERVENCIÓN EN LA SALUD NUTRICIONAL POR REINCIDENCIA EN LA NECESIDAD DE SER REINGRESADO EL PACIENTE EN EL CENTRO DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL PARA OBTENER UN ADECUADO ESTADO, PARA HACER PREVALECER EL DERECHO A GOZAR DE BUENA SALUD Y NUTRICIÓN SEGÚN RIGE LA LEY DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA, CON EL OBJETIVO DE EVALUAR LAS CONDICIONES DEL NIÑO Y CONDUCTAS A SEGUIR.

LA MENOR ES ENCONTRADO CON SIGNOS Y RASGOS DE DESNUTRICIÓN TRAS BÚSQUEDAS ACTIVAS REALIZADAS EN LA ZONA DE PESOYE TERRITORIO YUKPA DE IROKA, UNA POBLACIÓN DONDE SE ESTÁ EN LA ACTUALIDAD ENCONTRANDO UN ALTO ÍNDICE DE DESNUTRICIÓN EN ACOMPAÑAMIENTO CON NUTRICIÓN Y ENFERMERÍA. PACIENTE QUE FUE INGRESADO EL MES DE MAYO DEL 2023, SE LE EXPLICA A LA MADRE LAS CONDICIONES EN QUE EL MENOR LLEGO AL CRN Y EN LAS CONDICIONES ACTUALES FAVORABLES EN LA RECUPERACION NUTRICIONAL Y CLINICA DURANTE LA ESTANCIA EN EL CRN, TAMBIEN SE LE ACLARA SOBRE LOS CUIDADOS PERTINENTES QUE DEBE TENER EN CUENTA EN LA MENOR.

HALLAZGOS DE EXAMEN FÍSICO PARA DIAGNÓSTICO

EXAMEN FÍSICO HALLAZGOS

CABELLO	DELGADO Y FINO EN ÁREA FRONTOPIRIETAL
ABDOMEN	DISTENDIDO
EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES	HIPOTRÓFICAS SIN EDEMA
SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	ALERTA
PIEL Y FANERAS	PIEL SECA

BAJO EL CONCEPTO MEDICO Y TENIENDO EN CUENTA LOS HALLAZGOS DEL EXAMEN FÍSICO DEL PACIENTE, EL ESTADO DE DESNUTRICIÓN MODERADA QUE SE ENCUENTRA EL MENOR, OCURRE POR DIFERENTES FACTORES, ACONTECIMIENTOS O CARACTERÍSTICOS QUE PUEDEN AFECTAR EN ALGUNA MEDIDA EL ESTADO NUTRICIONAL QUE

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F2.MO8.PP	06/07/2020
		Versión 4	Página 2 de 3

FECHA: DÍA 12 MES ENERO AÑO 2024	Nombre del CRN: NANANECHPO	Municipio/Departamento: AGUISTÍN CODAZZI, CESAR	Historia de atención #: 1.065.679.547
NOMBRE Y APELLIDOS DEL NIÑO: TATIANA WEPa PEÑALOZA		Sexo: F X M	Edad: 1 AÑOS 10 MESES

ESTUDIO DE CASO

ENMARCAN EN EL ANÁLISIS DE DIVERSAS CAUSAS, EN FUNCIÓN DE LA ORIENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES Y EL ANÁLISIS DE LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DEL NIÑO; ES ASÍ COMO SE EVIDENCIAN AQUELLAS CAUSAS QUE SON GENERALMENTE UNA DEFICIENCIA CUANTITATIVA Y CUALITATIVA DE LA RACIÓN ALIMENTARÍA Y DE LA ENFERMEDAD, LA CUAL ES GENERALMENTE DE ORIGEN INFECCIOSO.

UNA CAUSA A NIVEL DE DESNUTRICIÓN ES LA FALTA DE SUSTENTO ALIMENTARIO POR RAZONES ECONÓMICAS DE LOS PADRES, PUES ESTO IMPIDE OBTENER ALIMENTOS DE ALTA NUTRICIÓN COMO LO ES LA PROTEÍNA, ADEMÁS DE LA GRAN CANTIDAD DE HIJOS POR NÚCLEOS FAMILIARES LO CUAL IMPIDE UNA RACIÓN ADECUADA DE ALIMENTOS. COMO CONSECUENCIA DE UN DESBALANCE CELULAR ENTRE LA OFERTA DE NUTRIENTES Y ENERGÍA, Y LA DEMANDA DEL ORGANISMO PARA ASEGURAR EL CRECIMIENTO Y EL MANTENIMIENTO DE LAS FUNCIONES ESPECÍFICAS. LA MADRE REFIERE BAJO LOS INTERROGANTES DEL EQUIPO INTERDISCIPLINAR, MANIFIESTA QUE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE LA MENOR SE BASA EN EL CONSUMO DE GUINEO, YUCA, GUANDUL, SIN MENCIONAR PROTEÍNAS COMO COMPLEMENTO EN LA ALIMENTACIÓN.

CONTINUANDO CON EL PROFESIONAL SOCIAL, SE TIENE EN CUENTA EL PRIMER CONCEPTO, RESALTANDO DE LA DINAMICA FAMILIAR, UN TIPO DE FAMILIA NUCLEAR, CON MADRE Y PADRE.

MADRE DE LA MENOR EJERCE LABORES DEL HOGAR, LABOR QUE LE PERMITE INGRESOS BAJOS Y POR TEMPORADA. POR LO ANTERIOR, Y DEBIDO A LOS FACTORES ECONÓMICOS LA NIÑA REINGRESA AL CENTRO DE RECUPERACIÓN. SE EVIDENCIA LA SUBIDA DE PESO, SIN EMBARGO, AL REGRESAR A SU CONTEXTO FAMILIAR, BAJA DE PESO DEBIDO AL POCO INGRESO ALIMENTARIO AL HOGAR.

BAJO EL CONCEPTO DEL COMPONENTE SOCIAL, SE ESTABLECE QUE LA PACIENTE SE DESARROLLA EN UN CONTEXTO FAMILIAR DE TIPO MONOPARENTAL CON SUS DOS PADRES, Y DE TIPOLOGÍA NUCLEAR CON SUS HERMANOS. EL PADRE SE DEDICA A LABORES COMO LA AGRICULTURA, SIENDO UN OFICIO TEMPORAL QUE DEPENDE DE LOS TIEMPOS DE COSECHA, Y DE SIEMBRA. LA MADRE SE DEDICA AL HOGAR Y AL CUIDADO DE LOS NIÑOS, SIENDO ESTE UN OFICIO DE FORMA PERMANENTE Y QUE REQUIERE TODO SU TIEMPO.

MADRE DE LA MENOR POCO COLABORATIVA CON EL TRATAMIENTO, AUN ASI MEJORANDO SU ACTITUD FRENTE A LAS RECOMENDACIONES Y ACTIVIDADES IMPARTIDAS POR EL EQUIPO INTERDISCIPLINAR. ESCUCHA Y RECIBE DE FORMA POCO ACTIVA LAS RECOMENDACIONES DE LOS PROFESIONALES.

EL PACIENTE SE EVIDENCIA CON BUENA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO, RECIBE DE BUENA MANERA LO INDICADO POR LA NUTRICIONISTA Y MÉDICO.

ES POSIBLE CONCLUIR QUE EL ESTADO NUTRICIONAL ES UN FACTOR AMBIENTAL IMPLICADO EN EL NEURO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F2.MO8.PP	06/07/2020
		Versión 4	Página 3 de 3

FECHA: DIA 12 MES ENERO AÑO 2024	Nombre del CRN: NANANECHPO	Municipio/Departamento: AGUSTÍN CODAZZI, CESAR	Historia de atención #: 1.065.679.547
NOMBRE Y APELLIDOS DEL NIÑO: TATIANA WEPa PEÑALOZA		Sexo: F X M	Edad: 1 AÑOS 10 MESES

ESTUDIO DE CASO

DESARROLLO, CONOCIENDO QUE LOS NIÑOS QUE SUFREN DESNUTRICION PUEDEN PRESENTAR DISMINUCION DEL CRECIMIENTO CEREBRAL, TAMBIEN SE AFECTA EL PROCESO DE MIELINIZACION NERVIOSA, LO CUAL PROVOCA UNA DISMINUCION DE LA VELOCIDAD DE LA CONDUCCION NERVIOSA, IMPIDIENDO EL ADECUADO DESARROLLO DEL PACIENTE, DEBILITANDO ASI UNA FUTURA PRODUCTIVIDAD.

EQUIPO INTERDISCIPLINARIO FIJA LAS CONDUCTAS A SEGUIR

CONDUCTAS NUTRICIONALES:

- TRATAMIENTO NUTRICIONAL CON FTLC A RAZÓN DE 150 KCAL/KG/DÍA.
- SE BRINDA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE ACUERDO A LA EDAD, LA CUAL ESTÁ CONSTITUIDA POR PROTEÍNAS DE ALTO VALOR BIOLÓGICO, TUBÉRCULOS Y PLÁTANOS, FRUTAS Y VERDURAS DE CONSISTENCIA BLANDA, FRACCIONADA EN 3 TIEMPOS DE COMIDA (DESAYUNO, ALMUERZO Y CENA) Y 2 MERIENDAS.
- SEGUIMIENTO MÉDICO, PSICOSOCIAL Y NUTRICIONAL
- PESO DIARIO Y EVOLUCIÓN NUTRICIONAL DIARIA
- TALLA SEMANAL

CONDUCTAS MEDICAS:

- SEGUIMIENTO DIARIO PARA EVALUAR MEJORA

CONDUCTAS SOCIALES:

- REPORTE A AUTORIDADES INDÍGENAS
- CAPACITACIÓN EN EJERCICIOS DE ESTIMULACIÓN PSICOMOTRIZ
- EDUCACIÓN NUTRICIONAL
- TALLER EDUCATIVO MANIFESTACIÓN DE AFECTO
- EDUCACIÓN EN ATENCIÓN ADECUADA A NECESIDADES DEL NIÑO

PROFESIONALES A CARGO:

MARIA CECILIA CARRILLO RIOS

T.P 1122821423

Maria Carrillo

PROFE SIONAL NUTRICIONAL

ALFREDO RAUL CALDERON VIÑA

Alfredo Raul Calderon Viña

PROFE SIONAL MEDICO

YULIBETH VILLERO RIVERA

T.P 148184

Yulibeth Villero Rivera

PROFESIONAL PSICOLOGÍA

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F2.MO8.PP	06/07/2020
		Versión 4	Página 1 de 3

FECHA: DIA 19 MES ENERO AÑO 2024	Nombre del CRN: NANANECHPO	Municipio/Departamento: AGUISTÍN CODAZZI, CESAR	Historia de atención #: 1.065.682.104
NOMBRE Y APELLIDOS DEL NIÑO: LAURA HERRERA PEÑAMEZA		Sexo: F X M	Edad: 1 AÑO

ESTUDIO DE CASO

PACIENTE FEMENINA LAURA HERRERA PEÑAMEZA DE 1 AÑO DE EDAD, QUIEN REINGRESA AL CENTRO DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL EL DÍA 02 DE ENERO DEL 2024, CON MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS:

PESO: 4.94 KG

TALLA: 61 CM

PC: 40.5 CM

PT: 39 CM

PA: 38 CM

PB: 11.2 CM

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL: DESNUTRICION AGUDA MODERADA, RETRASO EN TALLA Y F. DE RIESGO PARA EL NEURODESARROLLO.

SE DECIDE HACER ESTUDIO DE CASO Y PLAN DE INTERVENCIÓN EN LA SALUD NUTRICIONAL POR REINCIDENCIA EN LA NECESIDAD DE SER INGRESADO EL PACIENTE EN EL CENTRO DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL PARA OBTENER UN ADECUADO ESTADO, PARA HACER PREVALECER EL DERECHO A GOZAR DE BUENA SALUD Y NUTRICIÓN SEGÚN RIGE LA LEY DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA, CON EL OBJETIVO DE EVALUAR LAS CONDICIONES DEL NIÑO Y CONDUCTAS A SEGUIR.

LA MENOR ES ENCONTRADO CON SIGNOS Y RASGOS DE DESNUTRICIÓN TRAS BÚSQUEDAS ACTIVAS REALIZADAS EN LA ZONA DE NANAECPO TERRITORIO YUKPA DE IROKA, UNA POBLACIÓN DONDE SE ESTÁ EN LA ACTUALIDAD ENCONTRANDO UN ALTO ÍNDICE DE DESNUTRICIÓN EN ACOMPAÑAMIENTO CON NUTRICIÓN Y ENFERMERÍA. SE LE EXPLICA A LA MADRE LAS CONDICIONES EN QUE EL MENOR LLEGO AL CRN Y EN LAS CONDICIONES ACTUALES FAVORABLES EN LA RECUPERACION NUTRICIONAL Y CLINICA DURANTE LA ESTANCIA EN EL CRN, TAMBIEN SE LE ACLARA SOBRE LOS CUIDADOS PERTINENTES QUE DEBE TENER EN CUENTA EN LA MENOR.

HALLAZGOS DE EXAMEN FÍSICO PARA DIAGNÓSTICO

EXAMEN FÍSICO HALLAZGOS

CABELLO	DELGADO Y FINO EN ÁREA FRONTOPARIETAL
ABDOMEN	DISTENDIDO
EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES	HIPOTRÓFICAS SIN EDEMA
SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	ALERTA
PIEL Y FANERAS	PIEL SECA

BAJO EL CONCEPTO MEDICO Y TENIENDO EN CUENTA LOS HALLAZGOS DEL EXAMEN FÍSICO DEL PACIENTE, EL ESTADO DE DESNUTRICIÓN MODERADA QUE SE ENCUENTRA EL MENOR, OCURRE POR DIFERENTES FACTORES, ACONTECIMIENTOS O CARACTERÍSTICOS QUE PUEDEN AFECTAR EN ALGUNA MEDIDA EL ESTADO NUTRICIONAL QUE ENMARCAN EN EL ANÁLISIS DE DIVERSAS CAUSAS, EN FUNCIÓN DE LA ORIENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES Y EL

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!



**PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**

F2.MO8.PP

06/07/2020

Versión 4

Página 2 de 3

FECHA: DÍA 19 MES ENERO AÑO 2024	Nombre del CRN: NANANECHPO	Municipio/Departamento: AGUISTÍN CODAZZI, CESAR	Historia de atención #: 1.065.682.104
NOMBRE Y APELLIDOS DEL NIÑO: LAURA HERRERA PEÑAMEZA		Sexo: F X M	Edad: 1 AÑO
ESTUDIO DE CASO			
<p>ANÁLISIS DE LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DEL NIÑO; ES ASÍ COMO SE EVIDENCIAN AQUELLAS CAUSAS QUE SON GENERALMENTE UNA DEFICIENCIA CUANTITATIVA Y CUALITATIVA DE LA RACIÓN ALIMENTARIA Y DE LA ENFERMEDAD, LA CUAL ES GENERALMENTE DE ORIGEN INFECCIOSO.</p> <p>UNA CAUSA A NIVEL DE DESNUTRICIÓN ES LA FALTA DE SUSTENTO ALIMENTARIO POR RAZONES ECONÓMICAS DE LOS PADRES, PUES ESTO IMPIDE OBTENER ALIMENTOS DE ALTA NUTRICIÓN COMO LO ES LA PROTEÍNA, ADEMÁS DE LA GRAN CANTIDAD DE HIJOS POR NÚCLEOS FAMILIARES LO CUAL IMPIDE UNA RACIÓN ADECUADA DE ALIMENTOS. COMO CONSECUENCIA DE UN DESBALANCE CELULAR ENTRE LA OFERTA DE NUTRIENTES Y ENERGÍA, Y LA DEMANDA DEL ORGANISMO PARA ASEGURAR EL CRECIMIENTO Y EL MANTENIMIENTO DE LAS FUNCIONES ESPECÍFICAS. LA MADRE REFIERE BAJO LOS INTERROGANTES DEL EQUIPO INTERDISCIPLINAR, MANIFIESTA QUE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE LA MENOR SE BASA EN EL CONSUMO DE GUINEO, YUCA, GUANDUL, SIN MENCIONAR PROTEÍNAS COMO COMPLEMENTO EN LA ALIMENTACIÓN.</p> <p>CONTINUANDO CON EL PROFESIONAL SOCIAL, SE TIENE EN CUENTA EL PRIMER CONCEPTO, RESALTANDO DE LA DINAMICA FAMILIAR, UN TIPO DE FAMILIA NUCLEAR, CON MADRE Y PADRE. MADRE DE LA MENOR EJERCE LABORES DEL HOGAR, LABOR QUE LE PERMITE INGRESOS BAJOS Y POR TEMPORADA. POR LO ANTERIOR, Y DEBIDO A LOS FACTORES ECONÓMICOS EL NIÑO REINGRESA AL CENTRO DE RECUPERACIÓN. SE EVIDENCIA LA SUBIDA DE PESO, SIN EMBARGO, AL REGRESAR A SU CONTEXTO FAMILIAR, BAJA DE PESO DEBIDO AL POCO INGRESO ALIMENTARIO AL HOGAR.</p> <p>BAJO EL CONCEPTO DEL COMPONENTE SOCIAL, SE ESTABLECE QUE LA PACIENTE SE DESARROLLA EN UN CONTEXTO FAMILIAR DE TIPO MONOPARENTAL CON SUS DOS PADRES, Y DE TIPOLOGÍA NUCLEAR CON SUS HERMANOS. EL PADRE SE DEDICA A LABORES COMO LA AGRICULTURA, SIENDO UN OFICIO TEMPORAL QUE DEPENDE DE LOS TIEMPOS DE COSECHA, Y DE SIEMBRA. LA MADRE SE DEDICA AL HOGAR Y AL CUIDADO DE LOS NIÑOS, SIENDO ESTE UN OFICIO DE FORMA PERMANENTE Y QUE REQUIERE TODO SU TIEMPO.</p> <p>MADRE DE LA MENOR SE HA INVOLUCRADO EN EL TRATAMIENTO, MEJORANDO SU ACTITUD FRENTE A LAS RECOMENDACIONES Y ACTIVIDADES IMPARTIDAS POR EL EQUIPO INTERDISCIPLINAR. ESCUCHA Y RECIBE DE FORMA ACTIVA LAS RECOMENDACIONES DE LOS PROFESIONALES. EL PACIENTE SE EVIDENCIA CON BUENA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO, RECIBE DE BUENA MANERA LO INDICADO POR LA NUTRICIONISTA Y MÉDICO.</p> <p>ES POSIBLE CONCLUIR QUE EL ESTADO NUTRICIONAL ES UN FACTOR AMBIENTAL IMPLICADO EN EL NEURO DESARROLLO, CONOCIENDO QUE LOS NIÑOS QUE SUFREN DESNUTRICION PUEDEN PRESENTAR DISMINUCION DEL</p>			

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F2.MO8.PP	06/07/2020
		Versión 4	Página 3 de 3

FECHA: DIA 19 MES ENERO AÑO 2024	Nombre del CRN: NANANECHPO	Municipio/Departamento: AGUSTÍN CODAZZI, CESAR	Historia de atención #: 1.065.682.104
NOMBRE Y APELLIDOS DEL NIÑO: LAURA HERRERA PEÑAMEZA		Sexo: F X M	Edad: 1 AÑO

ESTUDIO DE CASO

CRECIMIENTO CEREBRAL, TAMBIEN SE AFECTA EL PROCESO DE MIELINIZACION NERVIOSA, LO CUAL PROVOCA UNA DISMINUCION DE LA VELOCIDAD DE LA CONDUCCION NERVIOSA, IMPIDIENDO EL ADECUADO DESARROLLO DEL PACIENTE, DEBILITANDO ASI UNA FUTURA PRODUCTIVIDAD.

EQUIPO INTERDISCIPLINARIO FIJA LAS CONDUCTAS A SEGUIR

CONDUCTAS NUTRICIONALES:

- TRATAMIENTO NUTRICIONAL CON FTLC A RAZÓN DE 150 KCAL/KG/DÍA.
- SE BRINDA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE ACUERDO A LA EDAD, LA CUAL ESTÁ CONSTITUIDA POR PROTEÍNAS DE ALTO VALOR BIOLÓGICO, TUBÉRCULOS Y PLÁTANOS, FRUTAS Y VERDURAS DE CONSISTENCIA BLANDA, FRACCIONADA EN 3 TIEMPOS DE COMIDA (DESAYUNO, ALMUERZO Y CENA) Y 2 MERIENDAS.
- SEGUIMIENTO MÉDICO, PSICOSOCIAL Y NUTRICIONAL
- PESO DIARIO Y EVOLUCIÓN NUTRICIONAL DIARIA
- TALLA SEMANAL

CONDUCTAS MEDICAS:

- SEGUIMIENTO DIARIO PARA EVALUAR MEJORA

CONDUCTAS SOCIALES:

- REPORTE A AUTORIDADES INDÍGENAS
- CAPACITACIÓN EN EJERCICIOS DE ESTIMULACIÓN PSICOMOTRIZ
- EDUCACIÓN NUTRICIONAL
- TALLER EDUCATIVO MANIFESTACIÓN DE AFECTO
- EDUCACIÓN EN ATENCIÓN ADECUADA A NECESIDADES DEL NIÑO

PROFESIONALES A CARGO:

MARIA CECILIA CARRILLO RIOS

T.P 1122821423

Maria Carrillo

PROFESIONAL NUTRICIONAL

ALFREDO RAUL CALDERON VINA

Alfredo Raul Calderon Vina

PROFE SIONAL MEDICO

YULIBETH VILLERO RIVERA

T.P 148184

Yulibeth Villero Rivera

PROFESIONAL PSICOLOGÍA

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F2.MO8.PP	06/07/2020
		Versión 4	Página 1 de 3

FECHA: DIA 26 MES ENERO AÑO 2024	Nombre del CRN: NANANECHPO	Municipio/Departamento: AGUISTÍN CODAZZI, CESAR	Historia de atención #:
NOMBRE Y APELLIDOS DEL NIÑO: ANGI TATIANA HERRERA ESTRADA		Sexo: F X M	Edad: 11 MESES

ESTUDIO DE CASO

PACIENTE FEMENINA ANGI TATIANA HERRERA ESTRADA DE 11 MESES DE EDAD, QUIEN INGRESA AL CENTRO DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL EL DÍA 02 DE ENERO DEL 2024, CON MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS:

PESO: 6.9 KG
TALLA: 72 CM
PC: 47 CM
PT: 46 CM
PA: 42 CM
PB: 12.1 CM

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL: DESNUTRICION AGUDA MODERADA, RETRASO EN TALLA Y F. DE RIESGO PARA EL NEURODESARROLLO.

SE DECIDE HACER ESTUDIO DE CASO Y PLAN DE INTERVENCIÓN EN LA SALUD NUTRICIONAL POR REINCIDENCIA EN LA NECESIDAD DE SER INGRESADO EL PACIENTE EN EL CENTRO DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL PARA OBTENER UN ADECUADO ESTADO, PARA HACER PREVALECER EL DERECHO A GOZAR DE BUENA SALUD Y NUTRICIÓN SEGÚN RIGE LA LEY DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA, CON EL OBJETIVO DE EVALUAR LAS CONDICIONES DEL NIÑO Y CONDUCTAS A SEGUIR.

LA MENOR ES ENCONTRADO CON SIGNOS Y RASGOS DE DESNUTRICIÓN TRAS BÚSQUEDAS ACTIVAS REALIZADAS EN LA ZONA DE SOKIA TERRITORIO YUKPA DE IROKA, UNA POBLACIÓN DONDE SE ESTÁ EN LA ACTUALIDAD ENCONTRANDO UN ALTO ÍNDICE DE DESNUTRICIÓN EN ACOMPAÑAMIENTO CON NUTRICIÓN Y ENFERMERÍA. SE LE EXPLICA A LA MADRE LAS CONDICIONES EN QUE EL MENOR LLEGO AL CRN Y EN LAS CONDICIONES ACTUALES FAVORABLES EN LA RECUPERACION NUTRICIONAL Y CLINICA DURANTE LA ESTANCIA EN EL CRN, TAMBIEN SE LE ACLARA SOBRE LOS CUIDADOS PERTINENTES QUE DEBE TENER EN CUENTA EN LA MENOR.

HALLAZGOS DE EXAMEN FÍSICO PARA DIAGNÓSTICO

EXAMEN FÍSICO HALLAZGOS

CABELLO	DELGADO Y FINO EN ÁREA FRONTOPARIETAL
ABDOMEN	DISTENDIDO
EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES	HIPOTRÓFICAS SIN EDEMA
SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	ALERTA
PIEL Y FANERAS	PIEL SECA

BAJO EL CONCEPTO MEDICO Y TENIENDO EN CUENTA LOS HALLAZGOS DEL EXAMEN FÍSICO DEL PACIENTE, EL ESTADO DE DESNUTRICIÓN MODERADA QUE SE ENCUENTRA EL MENOR, OCURRE POR DIFERENTES FACTORES, ACONTECIMIENTOS O CARACTERÍSTICOS QUE PUEDEN AFECTAR EN ALGUNA MEDIDA EL ESTADO NUTRICIONAL QUE ENMARCAN EN EL ANÁLISIS DE DIVERSAS CAUSAS, EN FUNCIÓN DE LA ORIENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES Y EL

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F2.MO8.PP	06/07/2020
		Versión 4	Página 2 de 3

FECHA: DIA 26 MES ENERO AÑO 2024	Nombre del CRN: NANANECHPO	Municipio/Departamento: AGUISTÍN CODAZZI, CESAR	Historia de atención #:
NOMBRE Y APELLIDOS DEL NIÑO: ANGI TATIANA HERRERA ESTRADA		Sexo: F X M	Edad: 11 MESES

ESTUDIO DE CASO

ANÁLISIS DE LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DEL NIÑO; ES ASÍ COMO SE EVIDENCIAN AQUELLAS CAUSAS QUE SON GENERALMENTE UNA DEFICIENCIA CUANTITATIVA Y CUALITATIVA DE LA RACIÓN ALIMENTARIA Y DE LA ENFERMEDAD, LA CUAL ES GENERALMENTE DE ORIGEN INFECCIOSO.

UNA CAUSA A NIVEL DE DESNUTRICIÓN ES LA FALTA DE SUSTENTO ALIMENTARIO POR RAZONES ECONÓMICAS DE LOS PADRES, PUES ESTO IMPIDE OBTENER ALIMENTOS DE ALTA NUTRICIÓN COMO LO ES LA PROTEÍNA, ADEMÁS DE LA GRAN CANTIDAD DE HIJOS POR NÚCLEOS FAMILIARES LO CUAL IMPIDE UNA RACIÓN ADECUADA DE ALIMENTOS. COMO CONSECUENCIA DE UN DESBALANCE CELULAR ENTRE LA OFERTA DE NUTRIENTES Y ENERGÍA, Y LA DEMANDA DEL ORGANISMO PARA ASEGURAR EL CRECIMIENTO Y EL MANTENIMIENTO DE LAS FUNCIONES ESPECÍFICAS. LA MADRE REFIERE BAJO LOS INTERROGANTES DEL EQUIPO INTERDISCIPLINAR, MANIFIESTA QUE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE LA MENOR SE BASA EN EL CONSUMO DE GUINEO, YUCA, GUANDUL, SIN MENCIONAR PROTEÍNAS COMO COMPLEMENTO EN LA ALIMENTACIÓN.

CONTINUANDO CON EL PROFESIONAL SOCIAL, SE TIENE EN CUENTA EL PRIMER CONCEPTO, RESALTANDO DE LA DINAMICA FAMILIAR, UN TIPO DE FAMILIA NUCLEAR, CON MADRE Y PADRE. MADRE DE LA MENOR EJERCE LABORES DEL HOGAR, LABOR QUE LE PERMITE INGRESOS BAJOS Y POR TEMPORADA. POR LO ANTERIOR, Y DEBIDO A LOS FACTORES ECONÓMICOS EL NIÑO REINGRESA AL CENTRO DE RECUPERACIÓN. SE EVIDENCIA LA SUBIDA DE PESO, SIN EMBARGO, AL REGRESAR A SU CONTEXTO FAMILIAR, BAJA DE PESO DEBIDO AL POCO INGRESO ALIMENTARIO AL HOGAR.

BAJO EL CONCEPTO DEL COMPONENTE SOCIAL, SE ESTABLECE QUE LA PACIENTE SE DESARROLLA EN UN CONTEXTO FAMILIAR DE TIPO MONOPARENTAL CON SUS DOS PADRES, Y DE TIPOLOGÍA NUCLEAR CON SUS HERMANOS. EL PADRE SE DEDICA A LABORES COMO LA AGRICULTURA, SIENDO UN OFICIO TEMPORAL QUE DEPENDE DE LOS TIEMPOS DE COSECHA, Y DE SIEMBRA. LA MADRE SE DEDICA AL HOGAR Y AL CUIDADO DE LOS NIÑOS, SIENDO ESTE UN OFICIO DE FORMA PERMANENTE Y QUE REQUIERE TODO SU TIEMPO.

MADRE DE LA MENOR POCO INTERESADA POR EL TRATAMIENTO, NO MEJORA SU ACTITUD FRENTE A LAS RECOMENDACIONES Y ACTIVIDADES IMPARTIDAS POR EL EQUIPO INTERDISCIPLINAR. NO ESCUCHA Y RECIBE DE FORMA ACTIVA LAS RECOMENDACIONES DE LOS PROFESIONALES. MADRE DE LA MENOR INTENTO ESCARPAS DEL CRN EL DIA 15 DE ENERO POR LA MADRUGADA.

EL PACIENTE SE EVIDENCIA CON BUENA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO, RECIBE DE BUENA MANERA LO INDICADO POR LA NUTRICIONISTA Y MÉDICO.

ES POSIBLE CONCLUIR QUE EL ESTADO NUTRICIONAL ES UN FACTOR AMBIENTAL IMPLICADO EN EL NEURO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F2.MO8.PP	06/07/2020
		Versión 4	Página 3 de 3

FECHA: DIA 26 MES ENERO AÑO 2024	Nombre del CRN: NANANECHPO	Municipio/Departamento: AGUSTÍN CODAZZI, CESAR	Historia de atención #:
NOMBRE Y APELLIDOS DEL NIÑO: ANGI TATIANA HERRERA ESTRADA		Sexo: F X M	Edad: 11 MESES

ESTUDIO DE CASO

DESARROLLO, CONOCIENDO QUE LOS NIÑOS QUE SUFREN DESNUTRICION PUEDEN PRESENTAR DISMINUCION DEL CRECIMIENTO CEREBRAL, TAMBIEN SE AFECTA EL PROCESO DE MIELINIZACION NERVIOSA, LO CUAL PROVOCA UNA DISMINUCION DE LA VELOCIDAD DE LA CONDUCCION NERVIOSA, IMPIDIENDO EL ADECUADO DESARROLLO DEL PACIENTE, DEBILITANDO ASI UNA FUTURA PRODUCTIVIDAD.

EQUIPO INTERDISCIPLINARIO FIJA LAS CONDUCTAS A SEGUIR

CONDUCTAS NUTRICIONALES:

- TRATAMIENTO NUTRICIONAL CON FTLC A RAZÓN DE 150 KCAL/KG/DÍA.
- SE BRINDA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE ACUERDO A LA EDAD, LA CUAL ESTÁ CONSTITUIDA POR PROTEÍNAS DE ALTO VALOR BIOLÓGICO, TUBÉRCULOS Y PLÁTANOS, FRUTAS Y VERDURAS DE CONSISTENCIA BLANDA, FRACCIONADA EN 3 TIEMPOS DE COMIDA (DESAYUNO, ALMUERZO Y CENA) Y 2 MERIENDAS.
- SEGUIMIENTO MÉDICO, PSICOSOCIAL Y NUTRICIONAL
- PESO DIARIO Y EVOLUCIÓN NUTRICIONAL DIARIA
- TALLA SEMANAL

CONDUCTAS MEDICAS:

- SEGUIMIENTO DIARIO PARA EVALUAR MEJORA

CONDUCTAS SOCIALES:

- REPORTE A AUTORIDADES INDÍGENAS
- CAPACITACIÓN EN EJERCICIOS DE ESTIMULACIÓN PSICOMOTRIZ
- EDUCACIÓN NUTRICIONAL
- TALLER EDUCATIVO MANIFESTACIÓN DE AFECTO
- EDUCACIÓN EN ATENCIÓN ADECUADA A NECESIDADES DEL NIÑO

PROFESIONALES A CARGO:

MARIA CECILIA CARRILLO RIOS

T.P 1122821423

Maria Carrillo

PROFESIONAL NUTRICIONAL

ALFREDO RAUL CALDERON VINA

Alfredo Raul Calderon Vina

PROFE SIONAL MEDICO

YULIBETH VILLERO RIVERA

T.P 148184

Yulibeth Villero Rivera

PROFESIONAL PSICOLOGÍA

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

LOS DATOS PROPORCIONADOS SON ÚNICAMENTE PARA USO INTERNO

PASO 1	
CENTRO DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	
CRN	CRN CESAR AGUSTIN CODAZZI
PROFESIONAL RESPONSABLE	CAMILA GONZALEZ GUTIERREZ
TELEFONO	3105104607
CORREO ELECTRÓNICO	cartera@psdsakaw.com
FECHA DE REPORTE MENSUAL	5002/2024
MES AL QUE CORRESPONDE EL COBRO	ene-24

PASO 2	
DATOS NECESARIOS PARA LA FACTURACIÓN	
AÑO 2024	
Alimentación diaria Niño / Día	\$ 8.438
Valor Ración de Egreso Familiar para Preparar	\$ 212.307
Alimentación ciudadanos	\$ 29.053
Agua para Preparación de Alimentos	\$ 5.205
Elementos de aseo Niño / Día	\$ 3.656
Papelera / Niño / Día	\$ 153
Elementos de aseo para el CRN / Día	\$ 196
Visita Domiciliaria / Niño / Mes	\$ 64.603
Servicios públicos	\$ 5.219

PASO 3	
CRN CESAR AGUSTIN CODAZZI	
PROFESIONAL RESPONSABLE	CAMILA GONZALEZ GUTIERREZ
TELEFONO	3105104607
CORREO ELECTRÓNICO	cartera@psdsakaw.com
FECHA DE REPORTE MENSUAL	5002/2024
MES AL QUE CORRESPONDE EL COBRO	ene-24

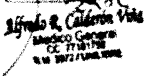
No. Cuna	Nombre de beneficiario	Fecha de ingreso al CRN	Fecha de egreso del CRN	Días de estancia en el CRN	Alimentos	Alimentación ciudadanos	Agua para Preparación de Alimentos	Elementos de aseo para niños y niñas	Papelera	Costos de servicios públicos para el CRN	¿Se realizó visita domiciliaria?	Valor base Otro por beneficiario	¿Recibió Ración de Egreso Familiar para Preparar?	Valor total	Observaciones
CR 1	KELLY FRANCO PEREZ	02/01/2024	31/01/2024	30	\$ 254.895	\$ 871.584	\$ 157.650	\$ 106.678	\$ 4.005	\$ 5.890	\$ 156.584	\$ 0	\$ 212.307	\$ 1.837.855	
CR 2	ANTONIO DAVID FRANCO GARCIA	02/01/2024	31/01/2024	30	\$ 254.895	\$ 871.584	\$ 157.650	\$ 106.678	\$ 4.005	\$ 5.890	\$ 156.584	\$ 0	\$ 212.307	\$ 1.837.855	
CR 3	GABRIELA ESTRADA VIEIRA	02/01/2024	31/01/2024	30	\$ 254.895	\$ 871.584	\$ 157.650	\$ 106.678	\$ 4.005	\$ 5.890	\$ 156.584	\$ 0	\$ 212.307	\$ 1.837.855	
CR 4	ADRIANA MARCELA GARCIA MEIRA	02/01/2024	31/01/2024	30	\$ 254.895	\$ 871.584	\$ 157.650	\$ 106.678	\$ 4.005	\$ 5.890	\$ 156.584	\$ 0	\$ 212.307	\$ 1.837.855	
CR 5	KELLY JACIANA PENALVA PRATA	02/01/2024	31/01/2024	30	\$ 254.895	\$ 871.584	\$ 157.650	\$ 106.678	\$ 4.005	\$ 5.890	\$ 156.584	\$ 0	\$ 212.307	\$ 1.837.855	
CR 6	MADELAINE REBEKA	02/01/2024	31/01/2024	30	\$ 254.895	\$ 871.584	\$ 157.650	\$ 106.678	\$ 4.005	\$ 5.890	\$ 156.584	\$ 0	\$ 212.307	\$ 1.837.855	
CR 7	LEON GABRIEL ESTEVAZ QUEVEDO	02/01/2024	31/01/2024	30	\$ 254.895	\$ 871.584	\$ 157.650	\$ 106.678	\$ 4.005	\$ 5.890	\$ 156.584	\$ 0	\$ 212.307	\$ 1.837.855	
CR 8	TATIANA MEYER PENALVA	02/01/2024	31/01/2024	30	\$ 254.895	\$ 871.584	\$ 157.650	\$ 106.678	\$ 4.005	\$ 5.890	\$ 156.584	\$ 0	\$ 212.307	\$ 1.837.855	
CR 9	LUIS VICENTE PERAZA	02/01/2024	30/01/2024	29	\$ 212.481	\$ 728.320	\$ 131.375	\$ 91.369	\$ 3.837	\$ 4.900	\$ 139.487	\$ 0	\$ 1.905.360	\$ 1.895.360	

Únicamente se debe registrar en este formato la información de los beneficiarios de este aplicativo y el aplicativo Cuarentena. La información de este aplicativo y el formato debe coincidir.

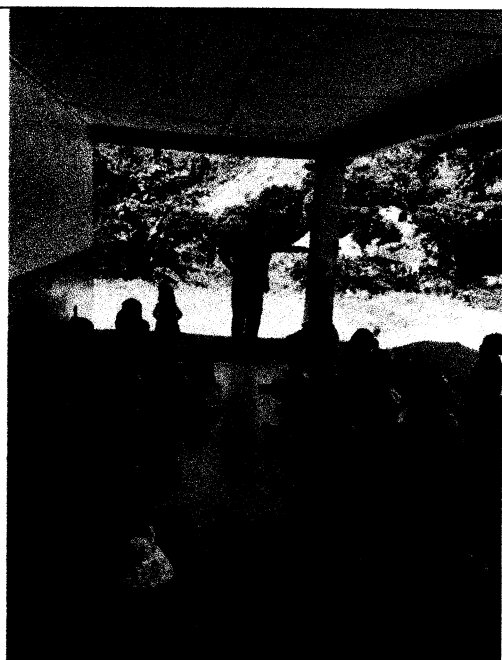
El presente formato debe imprimirse y se presentará como uno de los soportes para el cobro de la ración de egreso. Es indispensable para la emisión de la certificación para pago.

[illegible]

	ACTA DE SOCIALIZACION	
	CRN NANAECHPO	

ACTIVIDAD: actividad recreativa		UDS: CRN	
MODALIDAD: CRN NANAECHPO		EAS: DUSAKAWI IPS	
Fecha: 04/01/2024	Hora inicio: 9 am	Hora Final: 10 am	
Lugar: CRN NANAECHPO			
Población Objetivo: MADRES DEL CRN NANAECHPO			
Objetivo de la actividad: EL PROPOSITO DE ESTA ACTIVIDAD ES REUNIR A LAS MADRES DE LOS NIÑOS DEL CRN A REALIZAR UNA ACTIVIDAD RECREATIVA DONDE LIBERAREMOS EL ESTRÉS CAUSADO DIARIO.			
Tema: TINGO Y TANGO			
Responsable del Tema: MEDICO ALFREDO RAUL CALDERON VIÑA			
Metodología: RECREATIVA			
AGENDA:			
1. Bienvenida			
2. Presentación por parte del médico Alfredo Raul Calderón Viña			
3. Desarrollo de la temática.			
DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD:			
<p>LA ACTIVIDAD CONSISTE EN EL JUEGO DEL TINGO TANGO QUE SE REALIZA CON UN BALON Y SE CONTABILIZA LOS TIEMPOS AL DECIR TANGO QUIEN TENGA LA PELOTA SE LE COLOCARA UNA PENITENCIA Y AL FINAL QUIEN MENOS SE QUEDE CON LA PELOTA SE LE OTORGA UN PREMIO</p>			
 			
Médico general del CRN ALFREDO RAUL CALDERON VIÑA			
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS:			

	<p>ACTA DE SOCIALIZACION</p>	 BIENESTAR FAMILIAR
	<p>CRN NANAECPO</p>	



	ACTA DE SOCIALIZACION	
	CRN NANAECHPO	

ACTIVIDAD: SALUD Y NUTRICION		UDS: CRN	
MODALIDAD: CRN NANAECHPO		EAS: DUSAKAWI IPS	
Fecha: 09/01/2024	Hora inicio: 10:00AM	Hora Final: 11:00AM	
Lugar: CRN NANAECHPO			
Población Objetivo: niños/as y madres usuarias del CRN NANAECHPO			
Objetivo de la actividad: promover la salud, reducir el riesgo de desarrollar patologías relacionadas con la alimentación y controlar enfermedades específicas causadas por una ingesta excesiva o insuficiente de ciertos alimentos.			
Tema: ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL			
Responsable del Tema: NUTRICIONISTA CRN			
Metodología: participación de los niños y madres, demostración de Bienestarina en imágenes.			
AGENDA: 1. Bienvenida 2. Presentación por parte del Profesional en salud y nutrición. 3. Desarrollo de la temática.			
DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD: Se da inicio a la actividad con un breve saludo en idioma yukpa a todas las madres y niños/as usuarios del CRN NANAECHPO. Durante el desarrollo de la actividad se les da la explicación de la metodología de la actividad a las madres y a los niños que participaran en esta actividad y se les explica la importancia de consumir alimentos de alto valor nutricional que contenga todos los nutrientes necesarios para cumplir, pero no exceder, nuestras necesidades diarias. Si semejante producto existiera, consumirlo sin comer nada más proveería el balance nutricional óptimo para nuestro cuerpo. El valor nutricional de un alimento, también conocido como valor nutritivo, determina el valor energético y la carga de nutrientes del mismo: grasas, hidratos de carbono, azúcares, proteínas, vitaminas y minerales, sal, etcétera. También, el valor nutricional de los alimentos se determina por su composición química y depende de diversos factores: el estado de producción, la climatología, el tratamiento fitosanitario y de fertilización, el almacenamiento, la transformación del producto y el estado de madurez del fruto, entre otros. El valor nutricional de un alimento nos brinda información sobre los nutrientes que este nos aporta. Es una información cada vez más demandada por los consumidores, ya que la conciencia sobre la importancia de tener una alimentación sana y equilibrada es cada vez mayor. Una alimentación suficiente, completa, adecuada y variada permite el crecimiento y correcto desarrollo físico e intelectual de los niños, a la vez que contribuye a mantener la buena salud. Brinda la energía necesaria para sus funciones vitales, recreativas y de aprendizaje. Se les explica a todas las madres presentes en la actividad que ofrecer a sus hijos alimentos de alto valor nutricional le ayudara mucho a la salud de cada uno de ellos y la importancia también de que cada uno coseche alimentos para su consumo diario. En esta actividad se contó con la participación de todos los usuarios. Se les pregunto la forma en que ellos preparaban el alimento de alto valor nutricional y que otras preparaciones pueden realizar con este, de acuerdo a lo que comentaron se les realizaron recomendaciones de cómo ser mejor preparado.			

	<p>ACTA</p>	
	<p>CRN NANAECPO</p>	

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS.



	ACTA DE SOCIALIZACION	
	CRN NANAECHPO	

	ACTA DE ASISTENCIA A ACTIVIDAD	
	CRN NANAECHPO	
ACTIVIDAD	Alimentos de alto valor Nutricional	
FECHA Y HORA	09/01/2024	
LUGAR	CRN NANAECHPO	
POBLACIÓN OBJETO	Madres y Niños	
PROFESIONAL	Nutricionista.	
NOMBRE DE ASISTENTE		FIRMA
Lidia Perez Peñalosa		
Bertha Wepa Herrera		
Sandra Wepa Garcia		
Laura Piyaya Perez		
Carolina Estrada Caballero		
Yaniris Estrada Estrada		
Aleida Peñalosa Franco		
Yanis Guevedo Perez		
Gabriela Estrada Wepa		
Adriana Marcela Garcia		
Tatiana Wepa Peñalosa		
Luisa Herrera Estrada		
Valentina Estrada Caballero		
Sara Estrada Guevedo		

FIRMA PROFESIONAL RESPONSABLE


 Maria Cecilia Castillo Rob
 NUTRICIONISTA Y DIETISTA
 TP. 1122821423

	ACTA DE SOCIALIZACION	
	CRN NANAECHPO	

ACTIVIDAD: SALUD Y NUTRICION		UDS: CRN
MODALIDAD: CRN NANAECHPO		EAS: DUSAKAWI IPS
Fecha: 12/01/2024	Hora inicio: 03:00PM	Hora Final: 05:00PM
Lugar: CRN NANAECHPO		
Población Objetivo: niños/as y madres usuarias del CRN NANAECHPO		
Objetivo de la actividad: Prevenir la desnutrición y la anemia en los niños ya que estas tienen consecuencias desfavorables para el normal desarrollo en el área intelectual y la capacidad física y mental, especialmente si se produce en un periodo decisivo del crecimiento y particularidad cerebral.		
Tema: IDENTIFICACION DE SIGNOS DE DESNUTRICION Y ANEMIA		
Responsable del Tema: NUTRICIONISTA CRN		
Metodología: participación de los niños y madres, demostración en imágenes.		
AGENDA: 1. Bienvenida 2. Presentación por parte del Profesional en salud y nutrición. 3. Desarrollo de la temática.		
DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD: Se da inicio a la actividad con un breve saludo en Idioma yukpa a todas las madres y niños/as usuarios del CRN NANAECHPO. Durante el desarrollo de la actividad se les da la explicación de la metodología de la actividad a las madres y a los niños que participaran en esta actividad y se les explica la importancia de identificar a los niños con desnutrición y anemia. Un niño desnutrido es un niño que tiene carencias en la ingesta de nutrientes por lo que puede tener un retraso en el crecimiento y es más vulnerable a sufrir enfermedades, las cuales pueden agravarse y provocarle la muerte. Algunas de las consecuencias inmediatas de la anemia son el retraso en el crecimiento, la respuesta inmunológica disminuida, regulación de la temperatura alterada; algunos signos y síntomas como fatiga, debilidad y palidez; así como irritabilidad y déficit de atención. La anemia y desnutrición infantil es uno de los grandes problemas de salud pública a nivel mundial y ocurre en las poblaciones más vulnerables donde existe situación de pobreza y falta de acceso a los servicios básicos de salud y educación. Al abordar la desnutrición y la anemia infantil es necesario citar también a los factores que condicionan y tienen una influencia decisiva. Entre ellos tenemos, los determinantes de la salud como la pobreza, desigualdad de oportunidades, exclusión y discriminación. Asimismo, las causas se asocian a factores sociodemográficos y de cuidado de la salud del niño como la escolaridad de la madre, lugar de residencia, bajo nivel socioeconómico, embarazo precoz, falta de control prenatal, parto en el hogar, limitado acceso a los servicios de salud y prácticas inadecuadas de alimentación. De igual manera las recurrentes infecciones del niño, la parasitosis, insuficiente ingesta de alimentos y nutriente. La Desnutrición Crónica Infantil y la anemia en niños menores de 3 años tienen consecuencias desfavorables para el normal desarrollo en el área cognoscitiva y la capacidad física y mental, especialmente si se produce en un periodo decisivo del crecimiento y diferenciación cerebral. Si esto ocurre en los primeros años de vida puede causar un daño irreversible y con un impacto negativo a largo plazo, aun si se revierte su problema de salud. Se les explica a las madres por medio de imágenes como un niño desnutrido puede ser detectado por esta serie de síntomas: Cansancio. Falta de interés por los juegos.		

	ACTA	
	CRN NANAECHPO	

Irritabilidad y llanto excesivo.

Déficit de atención.

Piel seca.

Pérdida de pelo.

Falta de fuerza y disminución de la masa muscular.

los huesos a menudo sobresalen

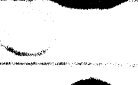
Abdomen y piernas hinchadas.

En esta actividad se contó con la participación de todos los usuarios y por último se realizaron preguntas a las madres donde muchas explicaban el por qué los niños llegaban a ese estado nutricional "no tenemos comida, carne, pollo, harina, plata para la comida de los niños", también comentaban de como los niños eran en su asentamiento con síntomas de desnutrición y la anemia "lloran mucho y duermen mucho, mucha gripa".

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS.



	ACTA DE SOCIALIZACION	 BIENESTAR FAMILIAR
	CRN NANAECHPO	

	ACTA DE ASISTENCIA A ACTIVIDAD	 BIENESTAR FAMILIAR
	CRN NANAECHPO	
ACTIVIDAD	Identificación de signos de DNT y Anemia	
FECHA Y HORA	12/01/2024	
LUGAR	CRN NANAECHPO	
POBLACIÓN OBJETO	Madres y Niños	
PROFESIONAL	Nutricionista.	
	NOMBRE DE ASISTENTE	FIRMA
	Lidia Perez Peñalosa	
	Bertha Wepa Herrera	
	Sandra Wepa Garcia	
	Laura Piyaya Perez	
	Carolina Estrada Caballero	
	Yaniris Estrada Estrada	
	Aleida Peñalosa Franco	
	Vianis Guevedo Perez	
	Gabriela Estrada Wepa	
	Adriana Marcela Garcia	
	Tatiana Wepa Peñalosa	
	Luisa Herrera Estrada	
	Valentina Estrada Caballero	
	Sora Estrada Guevedo	

FIRMA PROFESIONAL RESPONSABLE


 Maria Cecilia Carrillo
 NUTRICIONISTA Y DIETISTA
 T.P. 1222821423

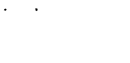
	ACTA DE SOCIALIZACION	
	CRN NANAECCHPO	

ACTIVIDAD: ALMACENAMIENTO ALIMENTOS	ADECUADO DE LOS	UDS: CRN
MODALIDAD: CRN NANAECCHPO		EAS: DUSAKAWI IPS
Fecha: 15/01/2024	Hora inicio: 10:00AM	Hora Final: 10:40 AM
Lugar: CRN NANAECCHPO		
Población Objetivo: MADRES Y NIÑOS YUKPAS DEL CRN NANAECCHPO.		
Objetivo de la actividad: DAR A CONOCER LA IMPORTANCIA DEL ORDEN Y LA HIGIENE DE LOS ALIMENTOS EN MADRES Y NIÑOS DEL CRN NANAECCHPO		
Tema: ADECUADO ALMACENAMIENTO DE LOS ALIMENTOS		
Responsable del Tema: María Camila Sánchez Torres ENFERMERA CRN		
Metodología: ALIMENTOS, BALDES, TPAPOS, ARMARIO PLASTICO, NEVERA.		
AGENDA: <ol style="list-style-type: none"> 1. Bienvenida 2. Presentación por parte del Profesional en salud enfermería 3. Desarrollo de la temática. 		
<p>DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD:</p> <p>Durante la actividad se les indico que debemos Mantener nuestros alimentos bien almacenados, y que todos estos deben almacenarse en equipos de refrigeración adecuados, a la temperatura recomendada y en recipientes herméticos para evitar la contaminación cruzada, se les explica que un adecuado almacenamiento facilita también la gestión de las caducidades, así como mantener el grado de frescura y las características organolépticas de los productos. Finalmente, el realizar un buen almacenamiento y rotación de producto evita pérdidas de dinero y producción de desperdicio alimentario.</p> <p>El objetivo principal es ayudar a prevenir el mal uso de los alimentos, evitando daños en la salud ya que se puede presentar intoxicación debido a un mal manejo de los alimentos.</p> <p>EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS:</p>		

	<p>ACTA DE SOCIALIZACION</p>	 BIENESTAR FAMILIAR
	<p>CRN NANAECPO</p>	



	ACTA DE SOCIALIZACION	
	CRN NANAECHPQ	

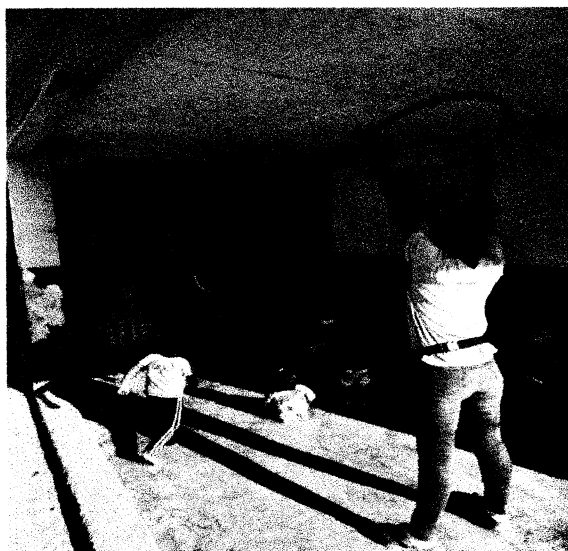
	ACTA DE ASISTENCIA A ACTIVIDAD	
	CRN NANAECHPQ	
ACTIVIDAD	Adecuado Almacenamiento de los Alimentos	
FECHA Y HORA	15 Enero 2024	
LUGAR	CRN NANAECHPQ	
POBLACIÓN OBJETO	Madres y Niños del CRN	
PROFESIONAL	Maria Camila Sanchez Torres	
	NOMBRE DE ASISTENTE	FIRMA
	Rosalba Peñaloza Peñamesa	
	Aleida Peñaloza Franco	
	Carolina Estrada Caballero	
	Inez Perez Garcia	
	Zabeida Garcia Perez	
	Yaneris Estrada Estrada	
	Julia Peñamesa	
	Adiel Perez	
	Vicinis Quevedo Perez	
	Bertha Wepa Herrera	
	Idaly Perez Peñalosa	
	Esther reyes reyes	
	Laura Piyaiye Perez	
	Sandra Wepa Garcia	

FIRMA PROFESIONAL RESPONSABLE

	ACTA DE SOCIALIZACION	
	CRN NANAECHPO	

ACTIVIDAD: TARDE RECREATIVA		UDS: CRN	
MODALIDAD: CRN NANAECHPO		EAS: DUSAKAWI IPSI	
Fecha: 16/01/2024	Hora inicio: 3:30PM	Hora Final: 4:00PM	
Lugar: CRN NANAECHPO			
Población Objetivo: NIÑOS Y MADRES YUKPAS DEL CRN NANAECHPO			
Objetivo de la actividad: FORTALECER FISICAMENTE EL CUERPO			
Tema: ACTIVIDAD FISICA PARA LA BUENA SALUD			
Responsable del Tema: RUTH LILIANA MARTINEZ PALOMINO			
Metodología: rumba terapia			
AGENDA: 1. Bienvenida 2. Presentación por parte del Profesional en psicología 3. Desarrollo de la temática			
DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD: Se desarrolla actividad física con los pacientes y familiares de CRN con el fin de estimular y fortalecerlos músculos del cuerpo, de una forma recreativa y dinámica con objetos y materiales didácticos			

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS.



	ACTA DE SOCIALIZACION	
	CRN NANAECHPO	

Profesional a Cargo: RUTH LILIANA MARTINEZ

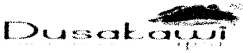
ACTA ASISTENCIA A ACTIVIDAD

	ACTA DE ASISTENCIA A ACTIVIDAD	
	CRN NANAECHPO	BIENESTAR FAMILIAR
ACTIVIDAD	Actividad Fisico. Para la buena salud.	
FECHA Y HORA	16-01-2024	
LUGAR	CRN NANAECHPO	
POBLACIÓN OBJETO	Madre y niños YUPA	
PROFESIONAL	Ruth Liliana Martinez	
NOMBRE DE ASISTENTE		FIRMA
Berta. wepa.		
lidia Perez.		
Esther Veyes		
Laura Piyaeye.		
Gandra. wepa.		
Adrel. Perez.		
Rosalia Penabza		
Nianis Quevedo		
Julia Penaloza		
carolina Estrada.		
inez Perez.		
Maneris Estrada.		
Aleida. Penaloza		
Zabelda Garcia.		

FIRMA PROFESIONAL RESPONSABLE

	ACTA DE SOCIALIZACION	
	CRN NANAECPO	

ACTIVIDAD: actividad educativa		UDS: CRN
MODALIDAD: CRN NANAECPO		EAS: DUSAKAWI IPS
Fecha: 18/01/2024	Hora inicio: 9 am	Hora Final: 10 am
Lugar: CRN NANAECPO		
Población Objetivo: MADRES DEL CRN NANAECPO		
Objetivo de la actividad: EDUCAR A LAS MADRES PARA SABER EN QUE MOMENTO DEBEN LLEVAR A LOS NIÑOS A LA ATENCIÓN MEDICA		
Tema: SIGNO DE ALERTA POR DIFICULTAD PARA RESPIRAR.		
Responsable del Tema: MEDICO ALFREDO RAUL CALDERON VIÑA		
Metodología: CHARLA EDUCATIVA		
AGENDA: <ol style="list-style-type: none"> 1. Bienvenida 2. Presentación por parte del medico Alfredo calderón viña 3. Desarrollo de la temática. 		
DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD: <p>Detectar oportunamente la infección respiratoria aguda, brindar un tratamiento oportuno y adecuado, disminuyendo las secuelas y muerte.</p> <p>Se le enseño que la infección respiratoria aguda, es un proceso infeccioso de cualquier área de las vías respiratorias; puede afectar la nariz, oídos, faringe, epiglotis, laringe, tráquea, bronquios, bronquiolos o pulmones.</p> <p>Signos y síntomas a saber tos, fiebre, diferentes grados de dificultad, dolor de garganta, secreción nasal Dolor de odios.</p> <p>Afortunadamente la mayoría de los niños con estos síntomas solo padecen de una infección leve, y autolimitado tal como un resfriado común o una bronquitis de poca intensidad.</p> <p>Se les dio a conocerlos factores de riesgo asociados a la muerte por neumonía o al desarrollo de IRA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Niño menor de 2 meses • No lactancia materna o desnutrición • Carencia de vitamina a • Bajo peso al nacer • Falta de inmunizaciones • Tiempo frio o cambios bruscos de temperatura • Hacinamiento • Prevalencia elevada de portadores nasofaríngeos de bacterias patógenos • Exposición a la contaminación del aire : humo de cigarrillo y combustión de leña, carbón o cualquier material de biomasa. • Desconocimiento del manejo integral de la IRA en el hogar y de los signos de alarma para la neumonía <p>Algunos factores protectores</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida • Alimentación complementaria adecuada y buen nivel de nutrición • Inmunización de vacunas <p>Cuando acudir al medico :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dolor de oído • Supuración de oído medio menos de dos semanas 		

	ACTA DE SOCIALIZACION	
	CRN NANAECHPO	

- Garganta eritematosa
- Ganglios del cuello crecidos
- Dolor de garganta con exudados
- Retracción costal
- Distracción del nivel de conciencia
- Lactantes de 0 a 59 días fr mayor 60 por minutos
- Lactantes de 2 a 11 meses fr mayor 50 minutos
- Niños de 1 a 5 años fr mayor 40 por minutos
- Tiraje subcostal en niño mayor de 2 meses indicador clínico de neumonía
- Somnolencia alto riesgo de muerte
- No tolera la vía oral, letárgica enfermedad muy grave
- Respiración rápida
- Sibilancia primer episodio

Serian unos de los casos en los que se deben acudir al servicio médico.

Se recomienda a las madres que en niños menores de 5 años estar muy pendientes del nivel de conciencia, a la valoración por el medico o personal de salud entrenado y la entrada de aire a la auscultación , si hay retracción costal, si hay extruido (ruidos en caso obstructivos), respiración rápida, tiraje, signo de enfermedad muy grave no come, vomita todo, letárgico, convulsiona, no se ve bien.

Alfredo R. Calderón Viña
Alfredo R. Calderón Viña
 Médico General
 CC. 77181728
 10 de 2007 / 10 de 2008

Médico general del CRN ALFREDO RAUL CALDERON VIÑA

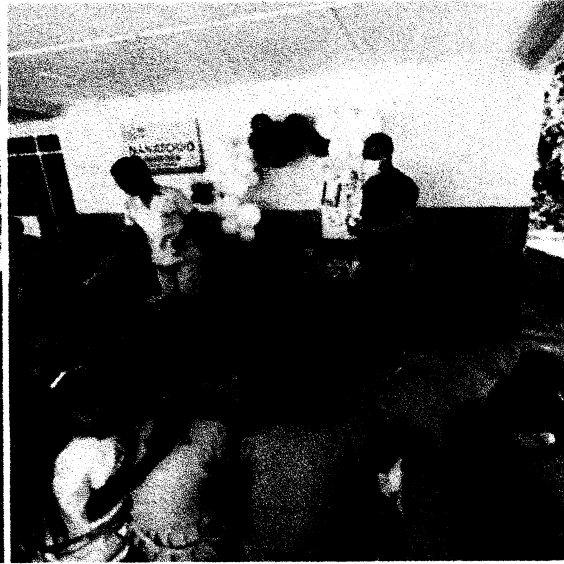
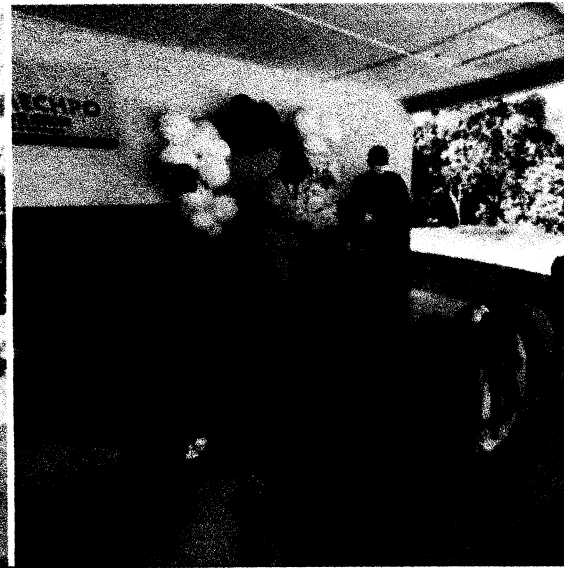
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS:



	ACTA DE SOCIALIZACION	
	CRN NANAECHPO	

--

ACTIVIDAD: HIGIENE DENTAL EN MENORES DE 5 AÑOS		UDS: CRN	
MODALIDAD: CRN NANAECHPO		EAS: DUSAKAWI IPS	
Fecha: 19/01/24	Hora inicio: 10:30am	Hora Final: 11:30 AM	
Lugar: CRN NANAECHPO			
Población Objetivo: MADRES Y NIÑOS YUKPAS DEL CRN NANAECHPO.			
Objetivo de la actividad : PROMOVER UNA BUEN HIGIENE ORAL EN MENORES DE 5 AÑOS			
Tema: higiene ORAL EN MENORES DE 5 AÑOS			
Responsable del Tema: MARIA CAMILA SANCHEZ TORRES ENFERMERA CRN			
Metodología: CHARLA, CEPILLO, CREMA, CARTELES.			
AGENDA:			
1. Bienvenida 2. Presentación por parte del Profesional en salud enfermería 3. Desarrollo de la temática.			
DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD:			
<p>Durante la actividad se les da charla donde se les explica la importancia de Los buenos hábitos de higiene bucal ya que pueden prevenir las caries, las enfermedades de las encías y otros padecimientos. Por lo tanto, las consultas dentales regulares y los cuidados adecuados en casa le permiten asegurarse de que sus dientes y encías se mantengan saludables por muchos años, También se debe enseñar a los niños cómo cepillarse y usar el hilo dental desde una edad temprana para ayudarles a proteger sus dientes.</p> <p>El objetivo principal es ayudar a prevenir enfermedades como gingivitis o periodontitis, también es promover y motivar a una buena práctica de aseo personal evitando así las caries.</p>			
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS:			



	ACTA DE SOCIALIZACION	
	CRN NANAECPO	

	ACTA DE ASISTENCIA A ACTIVIDAD	
	CRN NANAECPO	
ACTIVIDAD	Cuidado e higiene Oral.	
FECHA Y HORA	19 Enero 2024 10.am	
LUGAR	CRN NANAECPO	
POBLACIÓN OBJETIVO	Madre y Niños del CRN	
PROFESIONAL	Maria Camila Sanchez	
	NOMBRE DE ASISTENTE	FIRMA
	Bertha wepa Herrera	
	Lidia Perez Penabaza	
	Esther reyer reyes	
	Laura Piyaiye Perez	
	Sandra Wepa Garcia	
	Adiel Perez	
	Rosalba Teñalaza Penamesa	
	Vianis Quevedo Perez	
	Julia Penamesa	
	Carolina Estrada Caballero	
	Inez Perez Garcia	
	Yanieris Estrada Estrada	
	Aleida Penabaza franco	
	Zabeida Garcia Perez	

FIRMA PROFESIONAL RESPONSABLE

	ACTA DE SOCIALIZACION	
	CRN NANAECHPO	

ACTIVIDAD: enfermería			UDS: CRN		
MODALIDAD: CRN NANAECHPO			EAS: DUSAKAWI IPS		
Fecha: 21/01/2024		Hora inicio: 7:30AM		Hora Final: 8:00AM	
Lugar: CRN NANAECHPO					
Población Objetivo: enfermeras del CRN NANAECHPO.					
Objetivo de la actividad: Lavarse las manos con jabón elimina los microbios de las manos. Esto ayuda a prevenir infecciones por los siguientes motivos: Con frecuencia, las personas se tocan los ojos, la nariz y la boca sin darse cuenta. Los microbios pueden entrar al cuerpo por los ojos, la nariz y la boca y pueden enfermarnos.					
Tema: lavado de manos					
Responsable del Tema: enfermería					
Metodología: charla educativa.					
AGENDA: <ol style="list-style-type: none"> 1. Bienvenida 2. Presentación por parte del Profesional de enfermería 3. Desarrollo de la temática. 					
DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD: <p>se inicia la actividad con un breve saludo para las padres y niños beneficiarios del crn donde se le va explicar la importancia de tener las manos limpias en casa.</p> <p>el lavado de las manos en la comunidad: las manos limpias salvan vidas. mantener las manos limpias ayuda a prevenir la propagación de microbios, la higiene de manos diligente siempre será una de las defensas más importantes que todos tenemos para reducir el riesgo de contraer todo tipo de infecciones y enfermarnos.</p> <p>Los gérmenes están por todas partes. Residen en nuestro intestino, en nuestra piel y en cada superficie que tocamos. Muchos gérmenes no son del todo malos. Necesitamos algunos para mantenernos sanos y nuestro sistema inmunológico fuerte. Sin embargo, la mayoría de las infecciones se transmiten a través del contacto de las manos con superficies u otras manos</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lavar las manos antes de comer 2. Lavarnos las manos después de cada alimentación 3. Después de ir al baño 4. Después de jugar 					

	<p>ACTA DE SOCIALIZACION</p>	 BIENESTAR FAMILIAR
	<p>CRN NANAECHPO</p>	

5. Cuando terminar una jornada de hacer aseo

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS:



	ACTA DE SOCIALIZACION	
	CRN NANAECHPO	

ACTA DE SOCIALIZACION	
CRN NANAECHPO	
Socialización del Protocolo del lavado de manos	
FECHA Y LUGAR	21/01/2024 OPM
UBICACION DEL SERVICIO	CRN NANAECHPO
PROFESIONALES	Madres y niños del CRN
PROFESIONALES	Kelly Mollica
FIRMAS DE ASISTENTES	
Bertha wepa Herrera	
Rebeca Garcia Perez	
Aleida Posalanza Franco	
Yennifer estrada estrada	
Ines Perez Garcia	
Carolina estrada caballero	
Julia Penamero	
Vanis Cuervo Perez	
Rosalia Posalanza Penamero	
Arkel Perez	
Sandra wepa Garcia	
Lara Pyaye Herrera	
Esther Reyes Reyes	
Lidia Perez Penamero	
FIRMAS PROFESIONALES	

	ACTA DE SOCIALIZACION	
	CRN NANAECHPO	

ACTIVIDAD: TARDE RECREATIVA		UDS: CRN	
MODALIDAD: CRN NANAECHPO		EAS: DUSAKAWI IPSI	
Fecha: 22/01/2024	Hora inicio: 9:30AM	Hora Final: 10:00AM	
Lugar: CRN NANAECHPO			
Población Objetivo: NIÑOS Y MADRES YUKPAS DEL CRN NANAECHPO			
Objetivo de la actividad: RECREACION Y COMPARTIR EN COMUNIDAD			
Tema: MAÑANA RECREATIVA			
Responsable del Tema: RUTH LILIANA MARTINEZ PALOMINO			
Metodología: JUEGOS AL AIRE LIBRE			
AGENDA: <ol style="list-style-type: none"> 1. Bienvenida 2. Presentación por parte del Profesional en psicología 3. Desarrollo de la temática 			
DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD: Se realiza actividad recreativa con los niños de CRN y sus familiares al aire libre utilizado juegos didácticos, para estimular la unión y fortalecer la participación de las madres con sus hijos.			
<p><i>Complementar desarrollo de la actividad</i></p> <p><i>777</i></p> <p><i>con otros juegos de recreación</i></p>			

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS.



	ACTA DE SOCIALIZACION	
	CRN NANAECPO	

Profesional a Cargo: RUTH LILIANA MARTINEZ

ACTA ASISTENCIA A ACTIVIDA

ACTA DE ASISTENCIA A ACTIVIDAD		
CRN NANAECPO		
ACTIVIDAD	Matrona Recreativa	
FECHA Y HORA	22-07-2024	
LUGAR	CRN NANAECPO	
POBLACIÓN OBJETO	Madre y niños Yupa CEN	
PROFESIONAL	Ruth Liliana Martinez	
NOMBRE DE ASISTENTE		FIRMA
Bertha wepa Herrera		
Lidia Perez. Penaloza		
Esther Reyes		
Laura Piyaiye Perez		
Sandra wepa		
Adiel Perez		
Rosalia Penaloza		
Yaniris Quevedo		
Julia. Penaloza		
Carolina. Estrada		
Inez Perez.		
Yaniris Estrada		
Alerda Penaloza		
Zabeida Garcia		

FIRMA PROFESIONAL RESPONSABLE

	ACTA DE SOCIALIZACION	
	CRN NANAECPO	

ACTIVIDAD: SALUD Y NUTRICION		UDS: CRN	
MODALIDAD: CRN NANAECHPO		EAS: DUSAKAWI IPS	
Fecha: 23/01/2024	Hora inicio: 09:00AM	Hora Final: 10:00AM	
Lugar: CRN NANAECHPO			
Población Objetivo: niños/as y madres usuarias del CRN NANAECHPO			
Objetivo de la actividad: La actividad física, el juego y el tiempo al aire libre son fundamentales en el proceso de crecimiento y desarrollo de niños y adolescentes, porque permite que adopten estilos de vida más saludables a futuro, y también porque ayuda en su salud mental y desarrollo cognitivo.			
Tema: MAÑANA RECREATIVA			
Responsable del Tema: NUTRICIONISTA CRN			
Metodología: Participación de los niños y madres, ula ula.			
AGENDA: 1. Bienvenida 2. Presentación por parte del Profesional en salud y nutrición. 3. Desarrollo de la temática.			
DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD: Se da inicio a la actividad con un breve saludo en idioma yukpa a todas las madres y niños/as usuarios del CRN NANAECHPO. Durante el desarrollo de la actividad se les da la explicación de la metodología del juego a las madres y a los niños que participaran en esta actividad y se les manifiesta los beneficios que los juegos potencian las capacidades cognitivas, sociales, emocionales y lingüísticas de niños y niñas. A través de él aprenden por ejemplo a resolver problemas cotidianos, a esperar turnos, regular su conducta, a confiar en sí mismos y compartir, entre otros beneficios. El juego es una necesidad natural y nativo en el ser humano y le acompaña en todas las etapas de su vida. Desde que nacemos, el juego está presente, desarrollando funciones y capacidades que ayudan a los niños en su crecimiento y proceso de aprendizaje. Y jugar es importante por tres razones: prepara al niño para desarrollar sus actividades en la edad adulta, forma parte de la inteligencia del niño y jugar es una actividad social. El juego es una “lógica” que adopta diferentes formas a medida que la persona va creciendo. A lo largo del crecimiento infantil, el carácter del juego va cambiando también ya que está relacionado con los diversos cambios de conducta a medida que el niño va creciendo y madurando. Con el juego el niño además de consumir energía física, desarrolla habilidades motrices y aprende a controlar su cuerpo. Es importante estimular las actividades motoras y de coordinación: caminar, correr, subir y bajar escalones y corre pasillos. Pueden hacer algunos circuitos de actividad física que incluyan: correr, agacharse, saltar. Es importante explorar y mostrarles la naturaleza, por ejemplo, buscar insectos bajo las piedras, reconocer diferentes plantas y jugar con tierra Se les explica a todas las madres presentes en la actividad que ofrecer a sus hijos muchas oportunidades para jugar es una de las mejores maneras de ayudarlo a crecer y a convertirse en un adulto curioso, creativo, sano y feliz, equipado con las habilidades necesarias para nuestro mundo actual. La próxima vez que su hijo le pida que juegue con él o ella. Comparta la alegría del descubrimiento mientras se conectan entre sí y con el mundo a su alrededor. En esta actividad se contó con la participación de todos los niños y niñas del CRN, identificando los colores y tratando de brincar de una rueda a otra.			

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS.



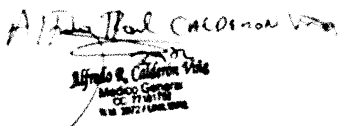
	ACTA DE SOCIALIZACION	
	CRN NANAECPO	

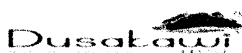
	ACTA DE ASISTENCIA A ACTIVIDAD	
	CRN NANAECPO	
ACTIVIDAD	Mañana Recreativa.	
FECHA Y HORA	25/01/2024	
LUGAR	CRN NANAECPO	
POBLACIÓN OBJETO	Madres y Niños	
PROFESIONAL	Nutricionista.	
	NOMBRE DE ASISTENTE	FIRMA
	Lidia Perez penaloza	
	Bertha Wepa Herrera	
	Sandra Wepa Garcia	
	Laura piyaya Perez	
	Carolina Estrada Caballero	
	Yaniris Estrada Estrada	
	Aleida penaloza Franco	
	Vianis Guevedo Perez	
	Gabriela Estrada Wepa	
	Adriana Marcela Garcia	
	Tatiana Wepa penaloza	
	Luisa Herrera Estrada	
	Valentina Estrada Caballero	
	Sara Estrada Guevedo	

FIRMA PROFESIONAL RESPONSABLE


 Maria Cecilia Carullo
 NUTRICIONISTA Y DIETISTA
 T.P. 1122823423

	ACTA DE SOCIALIZACION	
	CRN NANAECPO	

ACTIVIDAD: actividad educativa		UDS: CRN
MODALIDAD: CRN NANAECPO		EAS: DUSAKAWI IPS
Fecha: 25/01/2024	Hora inicio: 9 am	Hora Final: 10 am
Lugar: CRN NANAECPO		
Población Objetivo: MADRES DEL CRN NANAECPO		
Objetivo de la actividad: EL PROPOSITO DE ESTA ACTIVIDAD ES UNIFICAR CRITERIOS DE DIAGNOSTICO DEL ESTADO DE DESHIDRATACION CON EL FIN DE FACILITAR EL MANEJO CORRECTO DEL PACIENTE CON DIARREA, EN TODOS LOS NIVELES DE ATENCION AL MISMO TIEMPO ORIENTAR EL USO RACIONAL DE LA HIDRATACION ENDOVENOSA SOLO EN CASO CON DESHIDRATACION GRAVE O SHOK, CUANDO EL PACIENTE NO PUEDE BEBER Y NO ES POSIBLE UTILIZAR LA SONTA NASOGASTRICA.		
Tema: ATENCION DEL NIÑO CON DIARREA		
Responsable del Tema: MEDICO ALFREDO RAUL CALDERON VIÑA		
Metodología: CHARLA EDUCATIVA		
AGENDA: <ol style="list-style-type: none"> 1. Bienvenida 2. Presentación por parte del médico Alfredo Raul Calderón Viña 3. Desarrollo de la temática. 		
DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD: <p>LA DESHIDRATACION GRAVE:</p> <ul style="list-style-type: none"> *Consiste cuando el niño o la niña se encuentran letárgicos o inconscientes. * No asimilan la hidratación oral o en su totalidad no ingiere nada. * Signo del pliegue cutáneo, la piel vuelve muy lentamente al estado anterior. <p>ALGUN GRADO DE DESHIDRATACION:</p> <ul style="list-style-type: none"> * El niño o la niña intranquilo e irritable. * Bebe ávidamente, con sed, ojos hundidos. * Signo del pliegue cutáneo, la piel vuelve lentamente al estado. <p>SEGÚN EL ESTADO DE HIDRATACION</p> <p>Terapia rehidratación oral exitosa En un 90 o 95 por ciento</p> <p>Se puede utilizar en diarrea de cualquier etiología, en cualquier grupo de edad, en pacientes con vomito y cualquier grado de deshidratación sin estado de shock.</p>		
 <p>Médico general del CRN ALFREDO RAUL CALDERON VIÑA</p>		
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS:		

	ACTA DE SOCIALIZACION	 BIENESTAR FAMILIAR
	CRN NANAECHPO	



	ACTA DE SOCIALIZACION	
	CRN NANAECHPO	

ACTIVIDAD: TARDE RECREATIVA		UDS: CRN	
MODALIDAD: CRN NANAECHPO		EAS: DUSAKAWI IPSI	
Fecha: 26/01/2024	Hora inicio: 3:30PM	Hora Final: 4:00PM	
Lugar: CRN NANAECHPO			
Población Objetivo: NIÑOS Y MADRES YUKPAS DEL CRN NANAECHPO			
Objetivo de la actividad: compartir en grupo y reflejar en la película el valor de la unión			
Tema: : tarde de cine película mohana			
Responsable del Tema: RUTH LILIANA MARTINEZ PALOMINO			
Metodología: JUEGOS AL AIRE LIBRE			
AGENDA: <ol style="list-style-type: none"> 1. Bienvenida 2. Presentación por parte del Profesional en psicología 3. Desarrollo de la temática 			
DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD: Se realiza actividad de foro cine con madres y niños de CRN en compañía de auxiliar explicando la metodología de la película			

Complementar de desarrollo de la actividad.

	<p>ACTA</p>	 <p>BIENESTAR FAMILIAR</p>
	<p>CRN NANAECPO</p>	

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS.



	ACTA DE SOCIALIZACION	
	CRN NANAECPO	

Profesional a Cargo: RUTH LILIANA MARTINEZ

ACTA ASISTENCIA A ACTIVIDAD

	ACTA DE ASISTENCIA A ACTIVIDAD	
	CRN NANAECPO	
ACTIVIDAD	FORO CINE	
FECHA Y HORA	26-01-2024	
LUGAR	CRN NANAECPO	
POBLACIÓN OBJETO	Madre y niños Yupa	
PROFESIONAL	Ruth Liliana Martinez	
	NOMBRE DE ASISTENTE	FIRMA
	Berta wepa	
	Lidia Perez	
	Esther reyes	
	Laura piyate	
	Sandra wepa	
	Adria peres	
	Basalra peñalosa	
	Vianis Quevedo	
	Lilia Peñalosa	
	Carolina Estrada	
	inez Perez	
	YaneriS Estrada	
	Aleida Peñalosa	
	Zabeida Garcia	

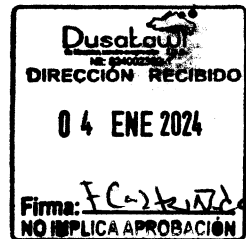
FIRMA PROFESIONAL RESPONSABLE

	ACTA DE SOCIALIZACION	
	CRN NANAECPO	

ACTIVIDAD: RECREATIVA		UDS: CRN	
MODALIDAD: CRN NANAECHPO		EAS: DUSAKAWI IPS	
Fecha: 26/01/2024	Hora inicio: 7:00 AM	Hora Final: 7:40 AM	
Lugar: CRN NANAECHPO			
Población Objetivo: MADRES Y NIÑOS YUKPAS DEL CRN NANAECHPO.			
Objetivo de la actividad: GENERAR UN ESTADO MENTAL LIBRE DE TENSIONES , REALIZANDO ACTIVIDADES QUE FAVORECEN SUS RELACIONES PERSONALES, HABILIDADES, DESTREZAS, MOVILIDAD. ELIMINANDO EL ESTRÉS Y MEJORANDO EL ESTADO DE ANIMO.			
Tema: ACTIVIDAD RECREATIVA			
Responsable del Tema: MARIA CAMILA SANCHEZ TORRES ENFERMERA CRN			
Metodología: JUEGO AL AIRE LIBRE “ LA YUCA”			
AGENDA: 1. Bienvenida 2. Presentación por parte del Profesional en salud enfermería 3. Desarrollo de la temática.			
DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD: 			

4 de enero de 2024. Agustín Codazzi-Cesar.

Doctor
DABINSON RESTREPO
Representante legal
Dusakawi i.p.s.l



ASUNTO: Canalización de usuarios con Desnutrición Aguda Moderada Y Severa.

Cordial saludo,

La presente misiva es con el fin de realizar canalización para la atención en salud de usuarios identificados con Desnutrición Aguda Moderada y Severa, por lo cual se hace pertinente la remisión para su debida atención con calidad y oportunidad acorde a la Resolución 2350 de 2020 *"PARÁGRAFO. La atención de la desnutrición aguda moderada y severa en niños de cero (0) a 59 meses, se considera atención de urgencias, por lo que no requiere ningún tipo de autorización y su atención debe ser inmediata"*, con el objetivo de que les sea asignada cita para que sean valorados clínica y nutricionalmente por medio de su EPS correspondiente para así contribuir a mejorar el estado nutricional de los usuarios.

NOMBRE DEL USUARIO	KELLY FRANCO PEREZ
REGISTRO CIVIL	1300422455
FECHA DE NACIMIENTO	22/12/2022
EPS	DUSAKAWI – REGIMEN SUBSIDIADO
ACUDIENTE	LIDIA PEREZ PEÑALOZA
DIRECCION	RESGUARDO IROKA (NEMO)
MOTIVO DE REMISION	<p>Usuaría femenina de 1 año de edad el cual fue valorado antropométricamente el día 02/01/2024 con</p> <p>Perímetro Braquial 12.2 cm Perímetro Cefálico 41.5 cm</p> <p>PA: 6.22 kg TA: 68 cm</p> <p>P/T: -2.52 DE P/E: -3.14 DE T/E: -2.47 DE</p> <p>DX. 1. Desnutrición Aguda Moderada. 2. Desnutrición Global. 3. Talla baja para la Edad.</p> <p>Usuario que arroja clasificación de Desnutrición Aguda Moderada, por lo que se realiza remisión para su debida</p>

	atención acorde al "lineamiento para el manejo integrado de la Desnutrición Aguda Moderada y Severa en niñas y niños de 0 a 59 meses de edad Resolución 2350 de 2020".
--	--

NOMBRE DEL USUARIO	ANTONIO DAVID FRANCO GARCIA
REGISTRO CIVIL	1067736497
FECHA DE NACIMIENTO	4/10/2022
EPS	DUSAKAWI - REGIMEN SUBSIDIADO
ACUDIENTE	ZABEIDA GARCIA PEREZ
DIRECCION	RESGUARDO IROKA (EL LIMON)
MOTIVO DE REMISION	<p>Usuario masculino de 1 año y 2 meses de edad el cual fue valorada antropométricamente el día 01/01/2024 con</p> <p>Perímetro Braquial 13 cm Perímetro Cefálico 45 cm</p> <p>PA: 6.7 kg TA: 68.5 cm</p> <p>P/T: -2.36 DE P/E: -3.78 DE T/E: -4.18 DE</p> <p>DX. 1. Desnutrición Aguda Moderada. 2. Desnutrición Global. 3. Talla baja para la edad.</p> <p>Usuario que arroja clasificación de Desnutrición Aguda Moderada, por lo que se realiza remisión para su debida atención acorde al "lineamiento para el manejo integrado de la Desnutrición Aguda Moderada y Severa en niñas y niños de 0 a 59 meses de edad Resolución 2350 de 2020".</p>

NOMBRE DEL USUARIO	GABRIELA ESTRADA WEPA
REGISTRO CIVIL	1067737230
FECHA DE NACIMIENTO	16/06/2023
EPS	DUSAKAWI - REGIMEN SUBSIDIADO
ACUDIENTE	BERTHA WEPA HERRERA
DIRECCION	RESGUARDO IROKA (PESOYE)
MOTIVO DE REMISION	<p>Usuaría femenina de 6 meses de edad el cual fue valorado antropométricamente el día 01/01/2024 con</p> <p>Perímetro Braquial 11.8 cm Perímetro Cefálico 40 cm</p> <p>PA: 4.9 kg TA: 61.2 cm</p>

	<p>P/T: < -2.65 DE P/E: < -3.50 DE T/E: -2.35 DE</p> <p>DX. 1. Desnutrición Aguda Moderada. 2. Desnutrición Global. 3. Talla baja para la edad.</p> <p>Usuario que arroja clasificación de Desnutrición Aguda Moderada, por lo que se realiza remisión para su debida atención acorde al <i>"lineamiento para el manejo integrado de la Desnutrición Aguda Moderada y Severa en niñas y niños de 0 a 59 meses de edad Resolución 2350 de 2020"</i>.</p>
--	--

NOMBRE DEL USUARIO	ADRIANA MARCELA GARCIA WEPA
REGISTRO CIVIL	1065680292
FECHA DE NACIMIENTO	15/08/2022
EPS	DUSAKAWI - REGIMEN SUBSIDIADO
ACUDIENTE	SANDRA WEPA GARCIA
DIRECCION	RESGUARDO IROKA (WARACHA)
MOTIVO DE REMISION	<p>Usuaría femenina de 1 año y 4 meses de edad el cual fue valorado antropométricamente el día 01/01/2024 con</p> <p>Perímetro Braquial 12.5 cm Perímetro Cefálico 44.5 cm</p> <p>PA: 7.65 kg TA: 75.5 cm</p> <p>P/T: -2.18 DE P/E: -2.19 DE T/E: -1.31 DE</p> <p>DX. 1. Desnutrición Aguda Moderada. 2. Desnutrición Global. 3. Riesgo de Talla baja para la edad.</p> <p>Usuario que arroja clasificación de Desnutrición Aguda Moderada, por lo que se realiza remisión para su debida atención acorde al <i>"lineamiento para el manejo integrado de la Desnutrición Aguda Moderada y Severa en niñas y niños de 0 a 59 meses de edad Resolución 2350 de 2020"</i>.</p>

NOMBRE DEL USUARIO	KELLY JHOANA PEÑALOZA PIYAIYE
REGISTRO CIVIL	1066360025
FECHA DE NACIMIENTO	19/04/2023
EPS	DUSAKAWI - REGIMEN SUBSIDIADO
ACUDIENTE	LAURA PIYAIYE PEREZ
DIRECCION	RESGUARDO IROKA (PUKACHAYE)

MOTIVO DE REMISION	<p>Usuaria femenina de 8 meses de edad el cual fue valorada antropométricamente el día 01/01/2024 con</p> <p>Perímetro Braquial 12.4 cm Perímetro Cefálico 41.2 cm</p> <p>PA: 5.15 kg TA: 62.2 cm</p> <p>P/T: -2.52 DE P/E: -3.72 DE T/E: -3.01 DE</p> <p>DX. 1. Desnutrición Aguda Moderada. 2. Desnutrición Global. 3. Talla baja para la edad.</p> <p>Usuario que arroja clasificación de Desnutrición Aguda Moderada, por lo que se realiza remisión para su debida atención acorde al <i>"lineamiento para el manejo integrado de la Desnutrición Aguda Moderada y Severa en niñas y niños de 0 a 59 meses de edad Resolución 2350 de 2020"</i>.</p>

NOMBRE DEL USUARIO	MARIELA HERRERA REYES
REGISTRO CIVIL	1067735640
FECHA DE NACIMIENTO	12/08/2021
EPS	DUSAKAWI - REGIMEN SUBSIDIADO
ACUDIENTE	ESTHER REYES REYES
DIRECCION	RESGUARDO IROKA (WAYEKO)
MOTIVO DE REMISION	<p>Usuaria femenina de 2 año y 4 meses de edad el cual fue valorado antropométricamente el día 01/01/2024 con</p> <p>Perímetro Braquial 12.8 cm Perímetro Cefálico 43 cm</p> <p>PA: 8.19 kg TA: 79 cm</p> <p>P/T: - 2.19 DE P/E: -3.50 DE T/E: -3.27 DE</p> <p>DX. 1. Desnutrición Aguda Moderada. 2. Desnutrición Global. 3. Talla baja para la edad.</p> <p>Usuario que arroja clasificación de Desnutrición Aguda Moderada, por lo que se realiza remisión para su debida atención acorde al <i>"lineamiento para el manejo integrado de la Desnutrición Aguda Moderada y Severa en niñas y niños de 0 a 59 meses de edad Resolución 2350 de 2020"</i>.</p>

NOMBRE DEL USUARIO	SARA ISABEL ESTRADA QUEVEDO
REGISTRO CIVIL	1067736420
FECHA DE NACIMIENTO	30/07/2022
EPS	DUSAKAWI - REGIMEN SUBSIDIADO
ACUDIENTE	VIANIS QUEVEDO PEREZ
DIRECCION	RESGUARDO IROKA (SALEN)
MOTIVO DE REMISION	<p>Usuaría femenina de 1 año y 5 meses de edad el cual fue valorado antropométricamente el día 01/01/2024 con</p> <p>Perímetro Braquial 12.5 cm Perímetro Cefálico 43.3 cm</p> <p>PA: 6.88 kg TA: 71.7 cm</p> <p>P/T: - 2.45 DE P/E: -3.21 DE T/E: -2.82 DE</p> <p>DX. 1. Desnutrición Aguda Moderada. 2. Desnutrición Global. 3. Talla baja para la edad.</p> <p>Usuario que arroja clasificación de Desnutrición Aguda Moderada, por lo que se realiza remisión para su debida atención acorde al "lineamiento para el manejo integrado de la Desnutrición Aguda Moderada y Severa en niñas y niños de 0 a 59 meses de edad Resolución 2350 de 2020".</p>

NOMBRE DEL USUARIO	TATIANA WEPA PEÑALOZA
REGISTRO CIVIL	1065679547
FECHA DE NACIMIENTO	5/02/2022
EPS	DUSAKAWI - REGIMEN SUBSIDIADO
ACUDIENTE	ROSALIA PEÑALOZA PEÑAMESA
DIRECCION	RESGUARDO IROKA (PESOYE)
MOTIVO DE REMISION	<p>Usuaría femenina de 1 año y 10 meses de edad el cual fue valorado antropométricamente el día 01/01/2024 con</p> <p>Perímetro Braquial 11.7 cm Perímetro Cefálico 42.3 cm</p> <p>PA: 6.82 kg TA: 71.2 cm</p> <p>P/T: - 2.41 DE P/E: -4.14 DE T/E: -4.48 DE</p> <p>DX. 1. Desnutrición Aguda Moderada. 2. Desnutrición Global. 3. Talla baja para la edad.</p>

	<p>Usuario que arroja clasificación de Desnutrición Aguda Moderada, por lo que se realiza remisión para su debida atención acorde al <i>"lineamiento para el manejo integrado de la Desnutrición Aguda Moderada y Severa en niñas y niños de 0 a 59 meses de edad Resolución 2350 de 2020"</i>.</p>
--	---

NOMBRE DEL USUARIO	LAURA HERRERA PEÑAMEZA
REGISTRO CIVIL	1065682104
FECHA DE NACIMIENTO	22/12/2022
EPS	DUSAKAWI - REGIMEN SUBSIDIADO
ACUDIENTE	JULIA PEÑAMEZA
DIRECCION	RESGUARDO IROKA (NANAECPO)
MOTIVO DE REMISION	<p>Usuaría femenina de 1 año de edad el cual fue valorado antropométricamente el día 01/01/2024 con</p> <p>Perímetro Braquial 11.2 cm Perímetro Cefálico 40.5 cm</p> <p>PA: 4.94 kg TA: 61 cm</p> <p>P/T: - 2.46 DE P/E: -4.79 DE T/E: -5.17 DE</p> <p>DX. 1. Desnutrición Aguda Moderada. 2. Desnutrición Global. 3. Talla baja para la edad.</p> <p>Usuario que arroja clasificación de Desnutrición Aguda Moderada, por lo que se realiza remisión para su debida atención acorde al <i>"lineamiento para el manejo integrado de la Desnutrición Aguda Moderada y Severa en niñas y niños de 0 a 59 meses de edad Resolución 2350 de 2020"</i>.</p>

NOMBRE DEL USUARIO	ADRIANA LUCIA FRANCO PEREZ
REGISTRO CIVIL	1067736277
FECHA DE NACIMIENTO	14/09/2022
EPS	DUSAKAWI - REGIMEN SUBSIDIADO
ACUDIENTE	INEZ PEREZ GARCIA
DIRECCION	RESGUARDO IROKA (SOSPA)
MOTIVO DE REMISION	<p>Usuaría femenina de 1 años 3 meses de edad el cual fue valorado antropométricamente el día 01/01/2024 con</p> <p>Perímetro Braquial 12.8 cm Perímetro Cefálico 43 cm</p>

	<p>PA: 6.51 kg TA: 69 cm</p> <p>P/T: - 2.30 DE P/E: -3.38 DE T/E: -3.30 DE</p> <p>DX. 1. Desnutrición Aguda Moderada. 2. Desnutrición Global.1 3. Talla baja para la edad.</p> <p>Usuaría que arroja clasificación de Desnutrición Aguda Moderada, por lo que se realiza remisión para su debida atención acorde al <i>"lineamiento para el manejo integrado de la Desnutrición Aguda Moderada y Severa en niñas y niños de 0 a 59 meses de edad Resolución 2350 de 2020"</i>.</p>
--	---

NOMBRE DEL USUARIO	VALENTINA ESTRADA CABALLERO
REGISTRO CIVIL	1067736635
FECHA DE NACIMIENTO	13/09/2022
EPS	DUSAKAWI - REGIMEN SUBSIDIADO
ACUDIENTE	CAROLINA ESTRADA CABALLERO
DIRECCION	RESGUARDO IROKA (SASACHE)
MOTIVO DE REMISION	<p>Usuaría femenina de 1 año y 3 meses de edad el cual fue valorado antropométricamente el día 01/01/2024 con</p> <p>Perímetro Braquial 12 cm Perímetro Cefálico 44 cm</p> <p>PA: 6.15 kg TA: 67 cm</p> <p>P/T: - 2.31 DE P/E: -3.82 DE T/E: -4.03 DE</p> <p>DX. 1. Desnutrición Aguda Moderada. 2. Desnutrición Global. 3. Talla baja para la edad.</p> <p>Usuario que arroja clasificación de Desnutrición Aguda Moderada, por lo que se realiza remisión para su debida atención acorde al <i>"lineamiento para el manejo integrado de la Desnutrición Aguda Moderada y Severa en niñas y niños de 0 a 59 meses de edad Resolución 2350 de 2020"</i>.</p>

NOMBRE DEL USUARIO	ANGI TATIANA HERRERA ESTRADA
REGISTRO CIVIL	N/A
FECHA DE NACIMIENTO	10/01/2023
EPS	DUSAKAWI - REGIMEN SUBSIDIADO

ACUDIENTE	YANERIS ESTRADA ESTRADA
DIRECCION	RESGUARDO IROKA (SOKIA)
MOTIVO DE REMISION	<p>Usuaría femenina de 11 meses de edad el cual fue valorada antropométricamente el día 01/01/2024 con</p> <p>Perímetro Braquial 12.1 cm Perímetro Cefálico 47 cm</p> <p>PA: 6.9 kg TA: 72 cm</p> <p>P/T: - 2.50 DE P/E: -2.11 DE T/E: -0.64 DE</p> <p>DX. 1. Desnutrición Aguda Moderada. 2. Desnutrición Global. 3. Talla adecuada para la edad.</p> <p>Usuario que arroja clasificación de Desnutrición Aguda Moderada, por lo que se realiza remisión para su debida atención acorde al <i>"lineamiento para el manejo integrado de la Desnutrición Aguda Moderada y Severa en niñas y niños de 0 a 59 meses de edad Resolución 2350 de 2020"</i>.</p>

NOMBRE DEL USUARIO	LUISA HERRERA ESTRADA
REGISTRO CIVIL	1151482305
FECHA DE NACIMIENTO	19/08/2020
EPS	DUSAKAWI - REGIMEN SUBSIDIADO
ACUDIENTE	YANERIS ESTRADA ESTRADA
DIRECCION	RESGUARDO IROKA (SOKIA)
MOTIVO DE REMISION	<p>Usuaría femenina de 3 año y 4 meses de edad el cual fue valorado antropométricamente el día 01/01/2024 con</p> <p>Perímetro Braquial 12.8 cm Perímetro Cefálico 47.6 cm</p> <p>PA: 10.4 kg TA: 90.3 cm</p> <p>P/T: -2.18 DE P/E: -2.75 DE T/E: -2.11 DE</p> <p>DX. 1. Desnutrición Aguda Moderada. 2. Desnutrición Global. 3. Talla baja para la edad.</p> <p>Usuario que arroja clasificación de Desnutrición Aguda Moderada, por lo que se realiza remisión para su debida atención acorde al <i>"lineamiento para el manejo integrado de la"</i></p>

	Desnutrición Aguda Moderada y Severa en niñas y niños de 0 a 59 meses de edad Resolución 2350 de 2020".
--	---

NOMBRE DEL USUARIO	HUMBERTO PEREZ PEÑALOZA
REGISTRO CIVIL	1067736204
FECHA DE NACIMIENTO	4/08/2022
EPS	DUSAKAWI - REGIMEN SUBSIDIADO
ACUDIENTE	ALEIDA PEÑALOZA FRANCO
DIRECCION	RESGUARDO IROKA (SACHA)
MOTIVO DE REMISION	<p>Usuario masculino de 1 año y 4 meses de edad el cual fue valorado antropométricamente el día 01/01/2024 con:</p> <p>Perímetro Braquial 12.2 cm Perímetro Cefálico 46 cm</p> <p>PA: 7.4 kg TA: 72 cm</p> <p>P/T: - 2.27 DE P/E: -3.30 DE T/E: -3.48 DE</p> <p>DX. 1. Desnutrición Aguda Moderada. 2. Desnutrición Global. 3. Talla baja para la edad.</p> <p>Usuario que arroja clasificación de Desnutrición Aguda Moderada, por lo que se realiza remisión para su debida atención acorde al "lineamiento para el manejo integrado de la Desnutrición Aguda Moderada y Severa en niñas y niños de 0 a 59 meses de edad Resolución 2350 de 2020".</p>

NOMBRE DEL USUARIO	ADIEL PEREZ PEÑALOZA
REGISTRO CIVIL	1151482160
FECHA DE NACIMIENTO	21/03/2020
EPS	DUSAKAWI - REGIMEN SUBSIDIADO
ACUDIENTE	ALEIDA PEÑALOZA FRANCO
DIRECCION	RESGUARDO IROKA (SACHA)
MOTIVO DE REMISION	<p>Usuario masculino de 3 año y 9 meses de edad el cual fue valorado antropométricamente el día 01/01/2024 con:</p> <p>Perímetro Braquial 12.6 cm Perímetro Cefálico 46.5 cm</p> <p>PA: 10 kg TA: 87 cm</p>

	<p>P/T: - 2.31 DE P/E: -3.69 DE T/E: -3.79 DE</p> <p>DX. 1. Desnutrición Aguda Moderada. 2. Desnutrición Global. 3. Talla baja para la edad.</p> <p>Usuario que arroja clasificación de Desnutrición Aguda Moderada, por lo que se realiza remisión para su debida atención acorde al <i>"lineamiento para el manejo integrado de la Desnutrición Aguda Moderada y Severa en niñas y niños de 0 a 59 meses de edad Resolución 2350 de 2020"</i>.</p>
--	---

Gracias por la atención prestada y pronta respuesta positiva.

Atentamente,



Alfredo Calderón
Médico General
Componente salud
drapillo@hotmail.com
319 7231975

CC: ICBF CRN Centro Zonal Codazzi

NOTA DE REMISION

IDENTIFICACIÓN DE INSTITUCIONES

FM 22-12-22

De: MANTALPO para: DUSATAWÍ VALLEDUPAR
Servicio: PUESTO DE SALUD Servicio: ANÁLISIS DE URINAS
Nombre del paciente: LAURA HELENA PEÑAMESA Edad: 1+1+13 años Sexo: ☒ F ☐ M
Tipo de Régimen: C ☒ S ☐ V Otro: EC No. de identificación: 065682104
Fecha de Remisión: 26-1-2024 Hora: 7 PM

Resumen Anamnesis - EF - Fechas y Resultados de Paraclínicos - diagnóstico - Tratamientos - Evolución - Complicaciones - Motivos de Remisión

Ex. ^{NI}
MC/EA: LA NIÑA TIENE DESNUTRICIÓN Y TIENE DIARREA "CUMPO CLINICO ME 2 AÑOS DE EVOLUCIÓN CUMPO CLINICO PR. HECES LIQUIDAS MAS DE 4 VECES AL DIA AYR Y 2 HECES AL DIA DE HOY CON ANTESANDA DE MONTAÑA MONTAÑA. ANTESANDA DE HAZO TUMBO ACUA NO HUBO PR PUEDE DE LA MAMA. AP. DNI AGUA SECA. UCI PR NACE 2 MESES AL ADO PUEDE CEC PONTACHE NEPANDA GUS HUNDLE BOCA SEMI HUNDLE EOP RITMICO AL RITO LENDULO ASHONEN RECENTE APENDULO CON SGO DEL PUESE POSITIVO GLU CON DUMAS EXTREMULOS SPOEM E INTERCUI HIPOTAFICO NO EDEME SIE SOMNOLIA A CONTROL.

DIAGNOSTICO: AGUAT (A09X)

(1) DESNUTRICIÓN MONTAÑA

(2) DESNUTRICIÓN AGUAT MONTAÑA (E440)

(3) TALLA BAJA PARA LA EDAD L-2

(4) RECTO DE MESSO PARA EL NERDOSEARRALO L-2

PLAN: 1) NERCAI POR URINACIS VALLEDUPAR (44)

(1) L. NERCAI EL PUESE. 104CC EN 1 HORA

(2) SGO ORAL 2 TOLUCAL

(3) TRATAMIENTO DEL 17-1-24 NITAZOXANDA 3cc 412 HRS X 3x, SING 2x SGO 0.14x, GUS 0.14x A TOLUCAL. 17-1-24 3cc 412 HRS X 3x.

Firma Medico:

Alfredo Calderón Vela
Medico General
CC 77181752
RM 892 ENCLIN



DISENTIMIENTO INFORMADO

FECHA (Día 31 Mes 01 Año 24) HORA: _____ LUGAR: (Ciudad Municipio Asentamiento Etc.) Cesar - Nanaechpo - Codazzi

Servicio de Salud Dusakawi Ips.

PROCEDIMIENTO O ACTIVIDAD A LA QUE ES RENUENTE O RECHAZA:
Tratamiento de recuperación Nutricional.

NOMBRE DEL USUARIO: Ange Tatiana Herrera Estrada.

TIPO Y NUMERO DE IDENTIFICACIÓN: SD.

DIAGNOSTICO CLÍNICO: Desnutrición aguda moderada

Por medio de la presente constancia, en pleno uso de mis facultades mentales, otorgo en forma libre mi disentimiento, para la realización del (los) procedimiento(s):

Continuar con el proceso de recuperación Nutricional en el
CEN Nanaechpo, Omittiendo las Indicaciones.

Entiendo que este procedimiento hace parte del plan de tratamiento instaurado y que el médico posee la idoneidad y el entrenamiento suficiente, me han sido explicadas las implicaciones y posibles complicaciones por su no realización y alternativas terapéuticas; no obstante me niego al mismo, asumiendo los riesgos bajo mi propia responsabilidad y en constancia de ello firmo.

NOTA: Cuando se trate de un menor de edad, o el paciente no esté en capacidad de otorgar el disentimiento será la persona que lo representa, la encargada de firmar el documento.

Firma del paciente o responsable: Yanens Estrada Estrada

Numero de documento: Ce# 1133 484 258

Número de teléfono: _____

Certifico que he explicado la naturaleza, propósito, ventajas y riesgos del procedimiento o actividad y he contestado todas las preguntas. Considero que el (la) paciente o responsable del paciente comprende todo lo explicado.

Firma del profesional o personal de salud: Maria Carrillo.

Registro médico o tarjeta profesional: T.P. 1122 821 423.



DISENTIMIENTO INFORMADO

FECHA (Día 31 Mes 01 Año 24) HORA: LUGAR: (Ciudad Municipio Asentamiento Etc.) Cesar - Nanaechpo - Coda 25

Servicio de Salud Dusakawi Ips.

PROCEDIMIENTO O ACTIVIDAD A LA QUE ES RENUENTE O RECHAZA:

Tratamiento de recuperación Nutricional.

NOMBRE DEL USUARIO: Tatiana Wepa Penaloza.

TIPO Y NUMERO DE IDENTIFICACIÓN: Cc # 1 065 679 547

DIAGNOSTICO CLÍNICO: Riesgo de desnutrición.

Por medio de la presente constancia, en pleno uso de mis facultades mentales, otorgo en forma libre mi disentimiento, para la realización del (los) procedimiento(s):

Continuar con el proceso de recuperación nutricional en el CRM Nanaechpo, Omitiendo las indicaciones.

Entiendo que este procedimiento hace parte del plan de tratamiento instaurado y que el médico posee la idoneidad y el entrenamiento suficiente, me han sido explicadas las implicaciones y posibles complicaciones por su no realización y alternativas terapéuticas; no obstante me niego al mismo, asumiendo los riesgos bajo mi propia responsabilidad y en constancia de ello firmo.

NOTA: Cuando se trate de un menor de edad, o el paciente no esté en capacidad de otorgar el disentimiento será la persona que lo representa, la encargada de firmar el documento.

Firma del paciente o responsable: Rosalia Penaloza Penamasa

Numero de documento: Cc # 1133 484 363.

Número de teléfono:

Certifico que he explicado la naturaleza, propósito, ventajas y riesgos del procedimiento o actividad y he contestado todas las preguntas. Considero que el (la) paciente o responsable del paciente comprende todo lo explicado.

Firma del profesional o personal de salud: Maria Carrillo.

Registro médico o tarjeta profesional: T.P 1122 821 423.



DISENTIMIENTO INFORMADO

FECHA (Día 31 Mes 01 Año 24) HORA: LUGAR: (Ciudad Municipio Asentamiento Etc.) Cesar - Nanaecho - Coda 25

Servicio de Salud Dusakawi Ips.

PROCEDIMIENTO O ACTIVIDAD A LA QUE ES RENUENTE O RECHAZA:
Tratamiento de recuperación Nutricional.

NOMBRE DEL USUARIO: Sara Isabel Estrada Quevedo.

TIPO Y NUMERO DE IDENTIFICACIÓN: Re # 1067 736 420

DIAGNOSTICO CLÍNICO: Riesgo de desnutrición.

Por medio de la presente constancia, en pleno uso de mis facultades mentales, otorgo en forma libre mi disentimiento, para la realización del (los) procedimiento(s):

Continuar. Con el proceso de recuperación nutricional en el
CEN Nanaecho. Omitiendo las indicaciones.

Entiendo que este procedimiento hace parte del plan de tratamiento instaurado y que el médico posee la idoneidad y el entrenamiento suficiente, me han sido explicadas las implicaciones y posibles complicaciones por su no realización y alternativas terapéuticas; no obstante me niego al mismo, asumiendo los riesgos bajo mi propia responsabilidad y en constancia de ello firmo.

NOTA: Cuando se trate de un menor de edad, o el paciente no esté en capacidad de otorgar el disentimiento será la persona que lo representa, la encargada de firmar el documento.

Firma del paciente o responsable: Vianis Quevedo Perez

Numero de documento: Ce # 1133 484 081.

Número de teléfono: _____

Certifico que he explicado la naturaleza, propósito, ventajas y riesgos del procedimiento o actividad y he contestado todas las preguntas. Considero que el (la) paciente o responsable del paciente comprende todo lo explicado.

Firma del profesional o personal de salud: Mania Camillo.

Registro médico o tarjeta profesional: T.P. 1122 821 423.