DOCUMENTO DE APOYO EN LA IDENTIFICACION DE SITUACIONES DE DESNUTRICION EN NNA MENORES DE 5 AÑOS.

El Consejo Comunitario de Zacarías, ubicado en la región del Río Dagua en Buenaventura, enfrenta una situación crítica en cuanto a la nutrición y desnutrición de su población. Este territorio, habitado principalmente por comunidades afrodescendientes, está marcado por un contexto histórico de exclusión social, precariedad económica y limitada atención por parte de las instituciones estatales. Estas condiciones afectan de manera directa el bienestar nutricional de sus habitantes, con impactos significativos en los grupos más vulnerables, como los niños, las mujeres embarazadas y los adultos mayores.

La niñez del Consejo Comunitario de Zacarías, en la región del Río Dagua, Buenaventura, enfrenta importantes desafíos relacionados con la nutrición, una problemática que refleja las desigualdades históricas y estructurales que afectan a las comunidades afrodescendientes en esta zona. La desnutrición infantil, tanto aguda como crónica, es un tema prioritario, ya que pone en riesgo el desarrollo físico, cognitivo y emocional de los niños, perpetuando el ciclo de pobreza y exclusión social.

Dentro del ejercicio de implementación de modalidad de tejiendo interculturalidad en el componente de cuidado y salud se establecieron encuentros que permitieron la interacción con los NNA, madres y mujeres gestantes, además se logro realizar el ejercicio de talla y peso para con los niños menores de 5 años en este ejercicio se identificaron algunos casos de niños que están bajos de peso pero que aún no llegan a los parámetros de desnutrición tenemos los casos de:

1. Matías izquierdo Rentería, edad (34 meses), madre (JENNY YUDIS RENTERIA)
2. Yeini Celeste Delgado Rentería, edad (20 meses) madre (GABRIELA RENTERIA)

Teniendo en cuenta estas situaciones se realizaron algunas visitas en donde se conversó con las madres sobre el tema de alimentación de los menores, se realizaron algunas recomendaciones como:

1. Llevar a los niños al control de crecimiento y desarrollo
2. Mejorar las dosis alimentarias del menor
3. Dar las comidas a tiempos
4. Dar las vitaminas que receten el medico
5. Realiza la estimulación física y mental para el niño.
6. Higiene personal
7. No utilizar maltrato físico o verbal en el entorno familiar
8. Cumplir con el esquema de vacunación

LA SITUACION DE ALIMENTACION DE ZACARIAS.

Dentro del ejercicio realizado por la profesional en salud durante las visitas personalizadas o domiciliarias, se pudo constatar que la familia visitada de la comunidad de Zacarías rio dagua tienen una costumbre alimentaria rudimentaria o ancestral donde predomina la alimentación de productos autónomos como el pan coger y los productos derivados de rio y mar.

También se evidencio que muchas de estas familias por su situación de escasos recursos no cuentan con un esquema alimentario completo pues carecen de ciertos elementos que no pueden adquirir por falta de recursos, por ende, estas madres cabeza de familia deben ingeniárselas para proveer de alimentación a sus hogares, encontrándonos que en los hogares se consume mucho arroz, productos de pan coger los cuales encontramos a lo largo y ancho del territorio, viendo una disminución por altos costos en la canasta familiar correspondiendo a los menos consumidos por las familias en frutas y verduras y productos cárnicos, estas situación ha causado disminución en peso y talla de algunos niños y niñas de la comunidad de Zacarías principalmente los mencionados anteriormente.

A este documento se anexa la historia clínica de los dos menores y se está en seguimiento para que las madres cumplan con las recomendaciones.

DATOS DE IDENTIFICACION DEL USUARIO

Identificación: RC 1150955000 **IZQUIERDO RENTERIA MATIAS** **H, 2 Años (29-Dic-2021)**

Afiliación a seguridad social - Regimen: Subsidiado Empresa: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. - Nivel: NIVEL 1 Número de afiliación:

Facturacion con cargo a: Regimen: Subsidiado Empresa: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. Nivel: NIVEL 1

Estado civil: Soltero - Ocupación: Trabajadores que han declarado ocupaciones insuficientemente descritas

Etnia: Blanco,Residencia: ZACARIAS RIO DAGUA EL COCAL - Teléfono: 3116256483 - Correo electrónico: notienecorreohlap@gmail.com, Barrio: Zacarías (Zona Urbana), Comuna: RURALES, Zona: RURAL - Municipio: [76109] BUENAVENTURA

En caso de urgencia avisar a: YENNY YUDYS RENTERIA (MADRE) - Dirección: ZACARIAS - Teléfono: 3116256483

Apertura PRIMER INFANCIA del 11-Oct-2024 10:52 am: 2 Años

Id: 194417

***

Acompañante:

-

****Enfoque Diferencial / Enfoque Diferencial****

01- Poblacion Especial

**** Enfoque Diferencial ****

Enfoque Diferencial

Ninguno

En condicion de Discapacidad: No

Código pertenencia etnica: 5 - Negro(a), Mulato(a), Afrocolombiano(a) o Afrodescendiente

Codigo de Ocupación: 9998- Menor sin Trabajo

Código Nivel Educativo: 13- Ninguno

Zona: Rural

MOTIVO DE CONSULTA

CONTROL CRECIMIENTO Y DESARROLLO

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DE 2AÑOS DE EDAD ASISTE A CITA DE CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN COMPAÑÍA DE SU MADRE CON PREVIO CONSENTIMIENTO INFORMADO, SE REALIZA ATENCIÓN CON MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD RECOMENDADOS POR LA OMS, EL NIÑO INGRESA AL CONSULTORIO POR SUS PROPIOS MEDIOS SIN SIGNOS DE ALARMA, LA MADRE REFIERE QUE EL NIÑO NO HA SUFRIDO DE NINGUNA ENFERMEDAD,ANTECENDENTES FAMILIARES NIEGA , CONSULTA A URGENCIAS EN EL ULTIMO MES, NIEGA TRASFUSIONES, NIEGA RECIBIR FÁRMACOS, EXPOSICIÓN AL HUMO DE TABACO, NIEGA ALERGIAS, NIEGA CX, ANTECEDENTE VACUNAL ADECUADO PARA LA EDAD, CONVIVE CON SU MADRE , SE INFIERE QUE EL NIÑO SE RELACIONA POSITIVAMENTE CON SU FAMILIA Y ENTORNO. CON PREVIO CONSENTIMIENTO DE LA MADRE SE REALIZA VX EN EL APARATO REPRODUCTOR DE LAPACIENTE Y NO SE NO SE EVIDENCIA SIGNOS DE VIOLENCIA EN EL NIÑO. SE BRINDA EDUCACION A LA MADRE DE UN ADECUADO CUIDADO DE EL NIÑO, DE LA ADECUADA ALIMENTACION RELACIONADA CON LA EDAD, CUDARLA Y DARLE MUCHO AMOR. PACIENTE SALE DEL CONSULTORIO EN BRAZOS DE SU MADRE SIN SIGNOS DE ALARMA.

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

ANTECEDENTES PERINATALES: NACE POR PARTO VAGINAL, A LAS 38 SEMANAS

ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS

NEGATIVO

ANTECEDENTES TOXICO-ALÉRGICOS

NEGATIVO

ANTECEDENTES HOSPITALARIOS

NEGATIVO

ANTECEDENTES TRAUMÁTICOS

NEGATIVO

ANTECEDENTES FARMACOLÓGICOS

NEGATIVO

ANTECEDENTES INMUNOLÓGICOS

NEGATIVO

**** ANTECEDENTES FAMILIARES ****

Asma: No

**** ANTECEDENTES MATERNOPERINATALES ****

¿Enfermedades o problemas durante la gestación?: No

**** ANTECEDENTES FAMILIARES ****

Tuberculosis: No

Cancer: No

**** ANTECEDENTES MATERNOPERINATALES ****

¿Problemas durante el parto o puerperio?: No

**** ANTECEDENTES FAMILIARES ****

Muerte en hermanos: No

Problemas de salud mental en los padres: No

**** ANTECEDENTES MATERNOPERINATALES ****

¿Nació prematuro o postmaduro?: No

**** ANTECEDENTES FAMILIARES ****

Consumo de alcohol o sustancias psicoactivas en los padres: No

**** ANTECEDENTES MATERNOPERINATALES ****

¿Edad gestacional?:

**** ANTECEDENTES FAMILIARES ****

Violencia intrafamiliar: No

**** ANTECEDENTES MATERNOPERINATALES ****

Peso al nacer (Gr): 0.00

**** ANTECEDENTES FAMILIARES ****

Otros:

**** ANTECEDENTES MATERNOPERINATALES ****

Talle al nacer (cm): 0.00

DATOS DE IDENTIFICACION DEL USUARIO
Identificación: RC 1150955000 **IZQUIERDO RENTERIA MATIAS** **H, 2 Años (29-Dic-2021)**

Facturacion con cargo a: Regimen: Subsidiado Empresa: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. Nivel: NIVEL 1

Perímetro cefálico al nacer (cm): 0.00
Hemoclasificación:
¿Realizaron tamizaje visual?: No
¿Realizaron tamizaje auditivo?: No
Realizaron tamizaje de cardiopatía congenita: No
Trae reporte de TSH: No
Fecha de Toma:

**** M-CHAT ****

Cuestionario de autismo en la infancia (no negrilla)

1. ¿Disfruta su hijo cuando se balancea, se le hace saltar sobre sus rodillas?: Si
3. ¿Le gusta a su hijo subirse a las cosas, como por ejemplo las escaleras?: Si
4. ¿Disfruta su hijo jugando a cucu-tras o escondite?: Si
5. ¿Su hijo simula alguna vez, por ejemplo, hablar por telefono o cuidar a las muñecas o otra cosa?: Si
6. ¿Utiliza su hijo alguna vez su dedo indice para señalar mostrando interes en algo?: Si
8. ¿Puede su hijo jugar apropiadamente con juguetes pequeños sin meterselos a la boca?: Si
10. ¿Le mira su hijo a los ojos durante mas de uno o dos segundos?: Si
12. ¿Responde su hijo con una sonrisa a su cara o a su sonrisa?: Si
16. ¿Anda su hijo?: Si
17. ¿Mira su hijo a las cosas que esta usted esta mirando?: Si
18. ¿Hace su hijo movimientos raros con los dedos cerca de su propia cara?: No
19. ¿Trata de atraer su hijo la atencion sobre su propia actividad?: Si
20. ¿Alguna vez ha sospechado que su hijo era sordo?: No
21. ¿Entiende su hijo lo que dice la gente?: Si
22. ¿A veces su hijo se queda mirando fijamente al vacio o deambula sin ningun proposito?: No
23. ¿Mira su hijo a su cara para oobservar su reaccion cuando se enfrenta con algo desconocido?: Si

Cuestionario de autismo en la infancia (negrilla)

2. ¿Muestra su hijo interes por otros niños?: Si
7. ¿Utiliza su hijo alguna vez su dedo indice para señalar mostrando interes en algo?: Si
9. ¿Le acerca su hijo alguna vez objetos para enseñarselos?: Si
13. ¿Le imita su hijo? (ej. poner una cara que su hijo imita?).: Si
14. ¿Su hijo responde cuando se le llama por su nombre?: Si
15. ¿Si usted señala un juguete al otro lado de la habitacion, ¿su hijo lo mira?: Si

Cuestionario de autismo en la infancia (no negrilla)

: 0.00 NORMAL

Cuestionario de autismo en la infancia (negrilla)

: 0.00 NORMAL



PROFESIONAL: [M119] ENF - LESLY TATIANA ACHITO ANGULO - Registro: 1111819354 - Especialidad: ENFERMERIA EN SALUD FAMILIAR [761090676824] PUESTO DE SALUD ZACARIAS

****Evolución del 11-Oct-2024 10:52 am: 2 Años**
Id: 431484

Fecha de grabación: 11-Oct-2024 11:17 am

****APGAR FAMILIAR****

APGAR PARA NIÑOS

¿Cuando me preocupa, puedo pedir ayuda a mi familia?: Siempre
¿Me gusta la manera como mi familia habla y comparte problemas conmigo?: Siempre
¿Me gusta como mi familia me permite hacer cosas nuevas que quiro hacer?: Siempre
¿Me gusta que mi familia hace cuando estoy triste, feliz, molesto, etc?: Siempre
¿Me gusta como mi familia y yo compartimos tiempo juntos?: Siempre
: 100.00 NORMAL
FAMILIOGRAMA:
ECOMAPA:

****ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA (PRIMERA INFANCIA - INFANCIA)****

SUEÑO

¿El niño (a) realiza siestas?: No
Cuantas veces al día:
¿Cuanto tiempo duerme?:
¿Durante las noches cuantas horas duerme?: 8.00
¿Durante la noche se despierta aún?: No
¿Durante la noche donde duerme?: CAMA
¿Durante la noche con quien duerme?: MAMA

HIGIENE

¿Cuantas veces se baña al niño(a)?: 2.00
¿ Usa pañal aún?: No
¿Características de la deposición?: NROMAL
¿Cuantas deposiciones al día?: 2.00
¿Que productos utiliza para la higiene del niño(a)?: AGUA, JABON
¿Realiza higiene de la cavidad oral?: Si

DATOS DE IDENTIFICACION DEL USUARIO
Identificación: RC 1150955000 **IZQUIERDO RENTERIA MATIAS** **H, 2 Años (29-Dic-2021)**

Facturacion con cargo a: Regimen: Subsidiado Empresa: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. Nivel: NIVEL 1

¿Cuantas veces en el día?: 2.00
¿ Cuantas cambios de pañal se realiza al día?:

JUEGO

¿Cual es el juego favorito del niño(a)?: *
¿Con quien juega?: *
¿En donde juega?: *
¿ El niño usa pantallas?: Si
¿ Cuantas horas al día?: 2.00

ALIMENTACION

¿El niño(a) es mayor de 6 meses?: Si
Indique que incluyo en el desayuno del día anterior: AREPA, HUEVO
Indique que incluyó en el almuerzo del día anterior: ARROZ CON POLLO SUDADO
Indique que incluyó en la cena del día anterior: GALLETAS CON AGUA DE PANELA
Ofrece meriendas al niño(a): Si
¿Cuantas al día?: 1.00
¿Que incluye cada merienda?: FRUTAS

ACTIVIDAD FISICA

¿ El niño realiza acividad física?: Si
Tipo de actividad física: CORRER
¿ Cuantas días a la semana realiza actividad física?: 5.00

****AIEPI MALTRATO****

MALTRATO EMOCIONAL, NEGLIGENCIA O ABANDONO

Relato de maltrato emocional o negligencia: No
Comportamiento inadecuada del cuidador: No
Expresión de problemas emocionales en el niño: No
Patrones de crianza autoritaria o negligente: No
Exposición del niño a violencia intrafamiliar: No
Acciones de protección de asistencia alimentaria y de educación hacia el niño deficiente o ausentes: No
Niño descuidado en su higiene o en su presentación personal: No
Niño descuidado en su salud: No
Niño en situación de calle: No
CLASIFICACION: 0.00 SIN MALTRATO EMOCIONAL

****EVALUACION INTEGRAL DE LACTANCIA MATERNA****

VERIFICAR LAS PRACTICAS DE ALIMENTACION

Tiene alguna dificultad para alimentarse?: No
Cual?:
Ha dejado de comer?: No
Desde cuando? (dias):
Se alimenta con leche materna?: No
Cuantas veces al día?:
Con que frecuencia:
Que utiliza para alimentarlo?: PLATOS, CUCHARAS, VASOS
Utiliza chupos?: No
PESO/EDAD (DE): -1.23
PESO/TALLA (DE): -1.65

****VALORACION DE LA SALUD VISUAL****

Antecedentes de importancia:

EXÁMEN FÍSICO

Inspección general: NORMAL
Frec. cardiaca: 80, Frec. respiratoria: 20, Temperatura: 36.0ºC, Peso: 12.0 Kgs., Talla: 94 cms., IMC: 13.58 Sin clasificar, Perímetro cintura: --, Saturación O2: 99.0%, Filtración glomerular: 57.50 mL/min (Valor creatinina=0.40 mg/dL --> Clasificación: ESTADIO 3A), Estado al llegar: Consciente, Colaborador en la consulta: SI, Usuario hidratado: SI, Aparentemente embriagado: NO
Tensión arterial: Sentado: 90 / 60 (Optima / TA Media: 70), Acostado: --, De pie: --, Cúbito Lat.Izq.: --

****3. DESARROLLO****

3.3. DESARROLLO

SOSTUVO LA CABEZA: (Meses)
AGARRO OBJETOS: (Meses)
SE SONRRIO: (Meses)
SE SENTO: (Meses)
PRIMER DIENTE: (Meses)
GATEO: (Meses)
CAMINO: (Meses)

****3. DESARROLLO / 3.5. PATOLOGICOS****

CD5001- 3.5 ANTECEDENTES

3.5. PATOLOGICOS

NINGUNO

OBSERVACIONES PATOLOGICOS:

****3. DESARROLLO / 3.6 PSICOSOCIALES****

CD6001- ANTECEDENTES

3.6 PSICOSOCIALES

NINGUNA

****RIESGO OBESIDAD O DESNUTRICIÓN PROTEICO CALÓRICA****

RIESGO OBESIDAD O DESNUTRICIÓN PROTEÍCO CALÓRICA.

21- El usuario presenta obesidad o desnutrición proteíco calórica.: 21-Riesgo no evaluado

CABEZA Y CUELLO

NORMAL

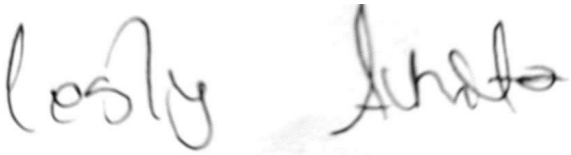
CARA, OJOS Y ORL

NORMAL

DATOS DE IDENTIFICACION DEL USUARIO
Identificación: RC 1150955000 **IZQUIERDO RENTERIA MATIAS** **H, 2 Años (29-Dic-2021)**

Facturacion con cargo a: Regimen: Subsidiado Empresa: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. Nivel: NIVEL 1

TÓRAX, CORAZÓN Y PULMÓN
NORMAL
ABDOMEN Y LUMBAR
NORMAL
SISTEMA GENITO-URINARIO
NORMAL
ABDOMEN Y LUMBAR
NORMAL
SISTEMA NEUROLÓGICO
NORMAL
SISTEMA OSTEOMUSCULAR
NORMAL
ESTADO MENTAL
NORMAL
****RIESGO SINTOMATICO RESPIRATORIO****
SINTOMATICO RESPIRATORIO
112- Fecha de toma de muestra para baciloscopia de diagnóstico.:
18- Es sintomático respiratorio. (Si presenta tos con expectoracion por mas de 15 dias marque SI): 2- No.
EVOLUCIÓN
MADRE REFIERE QUE EL PACIENTE HA ESTADO EN CONTROL DE SEGUMIENTO POR RIESGO DE DESNUTRUCION AGUDA, CON ULTIMO SEGUIMIENTO EL DIA 18/07/2024
SE LE DA EDUCACION A LA MADRE SOBRE LA ALIMENTACION SEGUN LA ETAPA DE CRECIMIENTO DE NIÑO
SE LE TOMAN MEDIDAS ANTROPOMETRICAS LA CUALES DAN LOS SGUIENTES RESULTADOS
PESO: 12KG
TALLA:94CM
PC: 50CM
PA: 46CM
PT: 49CM
PB:16CM
CT: 52CM
PESO PARA LA TALLA P/T: -1.65
PESO PARA LA EDAD P/E: -1.23
TALLA PARA LA EDAD T/E:-0.29
IMC PARA LA EDAD IMC/E:-1.67
CONDUCTA A SEGUIR
SE LE DA CITA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO PARA DENTRO DE 6 MESES
DIAGNÓSTICO
Documento de venta: 761090676801-CPS-139560
Principal de consulta: [Z001] CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO - Confirmado repetido
Servicio de egreso: 1600 Primera infancia
En internación
No se hicieron Remisiones
RIESGO LEPRA
20- Diagnóstico de lepra.: 3- NO (Si no presenta ninguna lesion de piel compatible con lepra).
****RIESGO LEPRA****
RIESGO LEPRA
117- Tratamiento para lepra: 0-No aplica (Cuando no presenta lesiones en piel compatibles con lepra)
Documento de venta asociado
CPS-139560
Subsidiado: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.



PROFESIONAL: [M119] ENF - LESLY TATIANA ACHITO ANGULO - Registro: 1111819354 - Especialidad: ENFERMERIA EN SALUD FAMILIAR [761090676824] PUESTO DE SALUD ZACARIAS

IMPRESIÓN DE HISTORIA CLÍNICA

DATOS DE IDENTIFICACION DEL USUARIO

Identificación: RC 1150956010 DELGADO RENTERIA YEINI CELESTE M, 1 Año (21-Feb-2023)

Afiliación a seguridad social - Regimen: Subsidiado Empresa: EMSSANAR EPS SAS - Nivel: NIVEL 1 Número de afiliación:

Facturacion con cargo a: Regimen: Subsidiado Empresa: EMSSANAR EPS SAS Nivel: NIVEL 1

Estado civil: Soltero - Ocupación: Personas que no han declarado ocupación

Etnia: Mulato (Negro-Blanco),Residencia: DAGUA - Teléfono: 3166737784 - Correo electrónico: notienecorreohlap@gmail.com, Barrio: DAGUA (Zona Rural), Corregimiento: COMUNA 12, Zona: URBANA - Municipio: [76109] BUENAVENTURA

En caso de urgencia avisar a: ( ) - Dirección: - Teléfono:

Apertura MEDICA GENERAL del 8-Abr-2024 05:29 pm: 1 Año

Id: 33242

***

Acompañante:

-

****Enfoque Diferencial / Enfoque Diferencial****

01- Poblacion Especial

**** Enfoque Diferencial ****

Enfoque Diferencial

Desplazado

**** RIESGO VIOLENCIA SEXUAL ****

RIESGO VIOLENCIA SEXUAL

23- Victima de violencia sexual.: 2- No.

****Enfoque Diferencial / Enfoque Diferencial****

08- Motivo del desplazamiento

Enfoque Diferencial

Desplazamiento forzado

En condicion de Discapacidad: No

Código pertenencia etnica: 5 - Negro(a), Mulato(a), Afrocolombiano(a) o Afrodescendiente

Codigo de Ocupación: 9998- Menor sin Trabajo

Código Nivel Educativo: 13- Ninguno

Zona: Rural

MOTIVO DE CONSULTA

CONTROL DE PESO

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DE 13 MESES EN COMPAÑÍA DE LA MADRE (GABRIELA RENTERIA ANGULO - CC 1148951828 - TEL 3166737784 - RESIDENTE ZACARIAS RIO DAGUA). ASISTE A CONTROL DE PESO CON ULTIMA VALORACION DEL 05/02/2024 CON DIAGNOSTICO DE RIESGO DE DNT AGUDA, RIESGO DE DNT GLOBAL, RIESGO DE BAJA TALLA (ANTROPOMETRÍA: PESO 7 KG, TALLA 69.5 CM, PC 44 CM, PT 41 CM, PA 40 CM, PC 11.8 CM // CLASIFICACIÓN NUTRICIONAL Z SCORE: P/T -1.60, P/E -1.94, T/E -1.51, IMC/E -1.45, PC/E -0.54). EN SUPLEMENTO CON SULFATO DE ZINC, SULFATO FERROSO Y PEDIASUE (COMPRADO POR LA MADRE).

- CUADRO CLINICO DE 2 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN TOS PRODUCTIVA COLORACION VERDOSA ASOCIADO A RINORREA HIALINA. NIEGA DIICULTAD RESPIRATORIA,NIEGA DISNEA, NIEGA CIANOSIS, NIEGA PALIDEZ.

- SE INTERROGA POR SINTOMATOLOGÍA A LA MADRE: NIEGA ALZAS TÉRMICAS, NIEGA EMESIS, NIEGA DOLOR ABDOMINAL, NIEGA DEPOSICIONES DIARREICAS, NIEGA EPISTAXIS, NIEGA GINGIVORRAGIA, NIEGA PETEQUIAS, NIEGA MOVIMIENTOS ANORMALES.

- ALIMENTACION: FRECUENCIA DE 3 COMIDA AL DIA (DESAYUNO + ALMUERZO + CENA) + MEDIA MAÑANAS + MEDIAS TARDES. ADMINISTRACION DE 5-6 TETEROS AL DIA DE 4-5 ONZAS (7 CEREALES). PROTEINA FRECUENCIA FRECUENCIA DIARIA. INGESTA DE FRUTAS Y VERDURAS FRECUENCIA 2 VECES A LA SEMANA. INGESTA DE LACTEOS 2 VECES A LA SEMANA. LACTANCIA MATERNA HASTA LOS 10 MESES. INTRODUCCION DE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA A LOS 6 MESES. MADRE REFIERE MEJORIA DE APETITO CON RESPECTO A CONROL PREVIO.

- ULTIMA DOSIS DE DESPARASITANTE: 22/02/2024

****

VALORACIONES: AL MOMENTO NO HA SIDO VALORADA POR NUTRICION

****

DISCAPACITADO NO - FAMILIAS EN ACCION SI - DESPLAZADOS SI

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

PERINATALES: MADRE DE 26 AÑOS, CURSO DE EMBARAZO NORMAL, ASISTE A CPN NO RECUERDA CUANTOS. PARTO VAGINAL, SIN COMPLICACIONES. A TERMINO. PESO AL NACER NO RECUERDA, NIEGA ANTECDENTE DE BAJO PESO. TALLA AL NACER NO RECUERDA. ADAPTACION NEONATAL ESPONTANEA, APGAR DESCONOCIDO. SIN REQUERIMIENTO DE ESTANCIA HOSPITALARIA, SIN INTUBACION,SIN USO DE OXIGENO SUPLEMENTARIO, SIN REANIMACION. HEMOCLASIFICACION O POSITIVO.
PATOLOGICOS: NO REFIERE. NIEGA ANTECENTE DE DNT AGUDA.

ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS

NEGATIVO

ANTECEDENTES TOXICO-ALÉRGICO

NEGATIVO

ANTECEDENTES HOSPITALARIOS

NEGATIVO

ANTECEDENTES FARMACOLÓGICOS

NEGATIVO

ANTECEDENTES INMUNOLÓGICOS

MADRE NOTRAE CARNET A LA CONSULTA, REFIERE

ANTECEDENTES FAMILIARES

NEGATIVO

PLANIFICACIÓN

NEGATIVO

Enfermedades de Transmisión Sexual

NEGATIVO

REVISIÓN POR SISTEMAS

ORL: NORMAL
Respiratorio: LO REFERIDO EN LA ENFERMEDAD ACTUAL
Cardiovascular: NORMAL
Digestivo: NORMAL
Genito-urinario: NORMAL
Endocrino: NORMAL
Hematopoyético: NORMAL
Osteo-muscular: NORMAL
Nervioso: NORMAL
Psicológico: NORMAL

DATOS DE IDENTIFICACION DEL USUARIO
Identificación: RC 1150956010 DELGADO RENTERIA YEINI CELESTE M, 1 Año (21-Feb-2023)

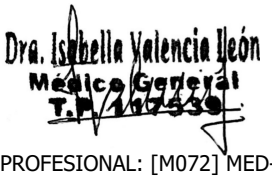
Facturacion con cargo a: Regimen: Subsidiado Empresa: EMSSANAR EPS SAS Nivel: NIVEL 1

HISTORIA REPRODUCTIVA

Aborto hab./infertilidad: NO Retención placentaria: NO Neonatos > 4000 grs.: NO Neonatos < 2500 grs.: NO
HTA en embarazo: NO Emb. múltiple/Cesárea: NO Mortinato/Muerte neonat.: NO Parto prolongado/difícil: NO

ANTECEDENTES LABORALES

LABORALES: NO APLICA
PSICOSOCIALES: VIVE CON MADRE, PADRE, HERMANOS (11 AÑOS, 8 AÑOS Y 6 AÑOS). SIN FUMADORES EN CASA. SIN EXPOSICION A HUMO DE BIOMASA. SIN MASCOTAS EN CASA. USO DE AGUA POTABLE.



PROFESIONAL: [M072] MED-ISABELLA VALENCIA LEON - Registro: 117539 - Especialidad: MEDICINA GENERAL
[761090676803] CENTRO DE SALUD MATIA MULUMBA

****Evolución del 8-Abr-2024 05:29 pm: 1 Año**
Id: 81003

Fecha de grabación: 8-Abr-2024 05:48 pm

EXÁMEN FÍSICO II

Frec. cardiaca: 130, Frec. respiratoria: 28, Temperatura: 36.5ºC, Peso: 7.3 Kgs., Talla: 71 cms., IMC: 14.48 Sin clasificar, Inspección general: NORMAL PESO 7.3 KG, TALLA 71 CM, PC 44.5 CM, PT 44 CM, PA 40 CM, PB 12CM P/T -1.55, P/E -2.21, P/T -2.20,IMC/E -1.21, PC/E -0.76
Saturación O2: --, Perímetro cintura: --, Filtración glomerular: --, Estado al llegar: Consciente, Colaborador en la consulta: SI, Usuario hidratado: SI, Aparentemente embriagado: NO
Tensión arterial: Sentado: 80 / 60 (Optima / TA Media: 66), Acostado: --, De pie: --, Cúbito Lat.Izq.: --

CABEZA Y CUELLO

CABEZA Y CUELLO: ISOCORIA NORMORREACTIVA, ESCLERAS ANICTERICAS. FONTANELA ANTERIOR NORMOTENSA. FONTANELA POSTERIOR CERRADA. MUCOSA ORAL HIDRATADA, OROFARINGE NO CONGESTIVA, PALADAR INTEGRO. OTOCOSCOPIA BILATERAL NORMAL, IMPLANTACION DE OREJA ADECUADA. RINOSCOPIA CORNETES NO HIPERTROFICOS SIN CONGESTIÓN. REFLEJO ROJO BILATERL PRESENTE.
CUELLO: MÓVIL, SIN MASAS, SIN ADENOPATÍAS. SIN INGURGITACIÓN YUGULAR

CARA, OJOS Y ORL

NORMAL

TÓRAX, CORAZÓN Y PUL

TÓRAX: SIMÉTRICO Y NORMOEXPANSIBLE. SIN EVIDENCIA DE TIRAJES. CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS NI REFORZAMIENTOS. PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREAGREGADOS.

ABDOMEN Y LUMBAR

ABDOMEN: RUIDOS HIDROAÉREOS PRESENTES DE ADECUADA FRECUENCIA E INTENSIDAD. BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, SIN MASAS NI MEGALIAS.

EXTREMIDADES Y PELVIS

G/U: NORMOCONFIGURADO SIN LESIONES
EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, MÓVILES, SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR MENOR A DOS SEGUNDOS. ARCOS DE MOVILIDAD ACTIVOS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES BILATERAL CONSERVADOS NO DOLOROSOS. BARLOW Y ORTOLANI NEGATIVOS

PIEL

NORMAL

ESTADO MENTAL

NORMAL

****RIESGO SINTOMATICO RESPIRATORIO****

SINTOMATICO RESPIRATORIO

112- Fecha de toma de muestra para baciloscopia de diagnóstico.:
18- Es sintomático respiratorio. (Si presenta tos con expectoracion por mas de 15 dias marque SI): 2- No.

CONDUCTA A SEGUIR

PACIENTE DE 13 MESES EN CONTROL DE PESO ULTIMA VALORACION DE 02/2024 CON DIAGNOSTICO DE RIESGO DE DNT AGUDA, RIESGO DE DNT GLOBAL Y RIESGO DE BAJA TALLA. AL INTERROGATORIO CON SIMTOMAS RSPIRATORIOS SIN EMABRGO ALE XAMEN FISICO SIN DIFICULTAD RESPRATORIA CON AUSCULTACION SIN SOBREAGREGADOS, SE DA MANEJO SINTOMATICO Y SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR POR URGENCIAS. CON GANANCIAD DE 300 GRAMOS Y 1.5 CM EN 8 SEMANAS PARA EMPEORAMIENTO LEVE EN DESVIACIONES ESTANDAR PERSISTIENDO EN RIESGO DE DNT AGUDA SIN EMABRGO CON BAJA TALLA Y DNT GLOBAL. DADO LO ANTERIOR SE IDNICA VALORACION POR NUTRICION Y PEDIATRIA. SE DA CITA CONTORL EN 1 MES. SE INICA MICRONUTRIENTES EN POLVO DADO MANEJO NUNCA ADMINISTRADO. SE INDICA CONTINUAR EN CASA CON SUFLATO DE ZINC, NO SE FORMULA DADO QUE CUENTA CON MEDICAMENTO EN CASA. SE EXPLICA CONDUCTA A LA AMDRE QUIEN ENTIENDE Y ACPETA. SE BRIDNA EDUCACION SOBRE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA PARA LA EDAD: GRUPOS NUTRICIONALES Y CANTIDADES.
PLAN
- VITAMINA C GOTAS ... DAR 10 GOTAS AL DIA POR 10 DIAS
- SULFATO DE ZINC 2MG/ML ... DAR 5 ML EN LAS TARDES
- SE FORMULAN MICRONUTRIENTES EN POLVO CON HIERRO, ZINC Y VITAMINA A, SOBRE DE 1 GR, DAR UN SORE VIA ORAL AL DIA MEZCLADO CON ALIMENTOS POR 60 DIAS. *SE ENTREGA FORMULA DILIGENCIADA A MANO DADO QUE MEDICAMENTO NO SE ENCUENTRA PARAMETRIZADO EN SISTEMA. *
- SS VALORACION POR NUTRICION Y PEDIATRIA
-CITA CONTROL EN 1 MES
- - CONTINUAR EN CyD: A PARTIR DEL 05/2024
- SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR POR URGENCIAS
SIGNOS DE ALARMA PARA LLEVAR AL NIÑO INMEDIATAMENTE A URGENCIAS: SOMNOLIENTO, NO COME NADA, VOMITA TODO O PRESENCIA DE 4 EMESIS EN 4 HORAS, FEBRE QUE NO CEDE CON MEDICAMENTOS, DIFICULTAD RESPIRATORIA ("SE VE AZULITO", "RESPIRA RÁPIDO", ALETEO

DATOS DE IDENTIFICACION DEL USUARIO
Identificación: RC 1150956010 **DELGADO RENTERIA YEINI CELESTE** **M, 1 Año (21-Feb-2023)**

Facturacion con cargo a: Regimen: Subsidiado Empresa: EMSSANAR EPS SAS Nivel: NIVEL 1

CONDUCTA A SEGUIR

NASAL, PRESENCIA DE TIRAJES, TOS CON EXPECTORACIÓN SANGUINOLENTA), DIARREA DE ALTO GASTO (MÁS DE 10 EN UN DÍA O MÁS DE 4 EN 4 HORAS), DEPOSICIONES CON SANGRE, SIGNOS DE DESHIDRATACIÓN (MUCOSA ORAL SECA, LLANTO SIN LÁGRIMAS, OLIGURIA). SANGRADO ESPONTÁNEO: PETEQUIAS OHEMATOMAS SIN CAUSA APARENTE, GINGOVORRAGIA, EPISTAXIS, HEMATURIA, MELENAS

****REMISION A SERVICIOS DE PYM / REMISION A PROGRAMAS DE PYM****

01- SE REMITE A:

****REMISION A SERVICIOS DE PYM****

REMISION A PROGRAMAS DE PYM

RIESGO CARDIOVASCULAR

DIAGNÓSTICO

Documento de venta: 761090676801-CPS-19985
Principal de consulta: [E441] DESNUTRICION PROTEICOCALORICA LEVE - Confirmado nuevo
Relacionado a la consulta: [J00X] RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)
Relacionado a la consulta: [M892] OTROS TRASTORNOS DEL DESARROLLO Y CRECIMIENTO OSEO
Servicio de egreso: 2101 Consultas de medicina general electivas
En internación
No se hicieron Remisiones

RIESGO ENFERMEDAD MENTAL

25- Enfermedad mental. (Seleccione una de las respuestas).: 7- No presenta enfermedad mental.

****RIESGO ENFERMEDAD MENTAL****

RIESGO ENFERMEDAD MENTAL

Resultado de la prueba mini - mental state: 21-Riesgo no evaluado

Orden médica: 761090676801-OMED-36643, 8-Abr-2024

- CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA
- CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA
- ÁCIDO ASCORBICO (VITAMINA C) 100 ML/30 ML, SOLUCIÓN INYECTABLE, #1, ORAL, DAR 10 GOTAS AL DIA
- MICRONUTRIENTES (ALIMENTO EN POLVO CON VITAMINAS, HIERRO Y ZINC), SOLUCIÓN ORAL, #60, ORAL, DAR UN SOBRE MEZCLADO CON ALIMENTOS AL DIA

Documento de venta asociado

CPS-19985
Subsidiado: EMSSANAR EPS SAS



PROFESIONAL: [M072] MED-ISABELLA VALENCIA LEON - Registro: 117539 - Especialidad: MEDICINA GENERAL
[761090676803] CENTRO DE SALUD MATIA MULUMBA