

DESNUTRICION CIE E440

PACIENTE DE XXXX MESES, QUIEN CONSULTA EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR XXXXX (MADRE, TÍA, PADRE), NUMERO DE DOCUMENTO XXXX VIVE EN XXXXX Y NÚMERO CONTACTO XXXX.

QUIEN CONSULTA POR CUADRO CLÍNICO: XXXX.

AL EXAMEN FÍSICO GENERAL: PACIENTE SE ENCUENTRA XXXX (DATOS POSITIVOS)

PUNTAJE DE GRADO DE DESHIDRATACIÓN DHAKA:

DATOS ANTROPOMÉTRICOS:

- PESO: XXXX KILOGRAMOS
- TALLA: XXXX CENTÍMETROS
- PERÍMETRO CEFÁLICO: XXXX CENTÍMETROS
- PERÍMETRO BRAQUIAL: XXXX CENTÍMETROS

VALORACIÓN ANTROPOMÉTRICA Z- SCORE:

- TALLA/EDAD: XXXX DESVIACIONES ESTÁNDAR
- PESO/TALLA: XXXX DESVIACIONES ESTÁNDAR
- PESO/EDAD: XXXX DESVIACIONES ESTÁNDAR
- IMC/EDAD: XXX DESVIACIONES ESTÁNDAR
- PERÍMETRO CEFÁLICO/EDAD: XXXX DESVIACIONES ESTÁNDAR (OPCIONAL)

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL:

-(PESO ADECUADO PARA LA TALLA, RIESGO DE DESNUTRICIÓN AGUDA, DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA O DESNUTRICIÓN AGUDA SEVERA)
OTROS DIAGNÓSTICOS:

-
-

LABORATORIOS: GLUCOMETRIA : HEMOGLOBINA:

PLAN:

1. SE DILIGENCIA FICHA DE NOTIFICACIÓN, LA CUAL SE ENTREGA A JEFE DE SALUD PÚBLICA.
2. TIPO DE MANEJO: (AMBULATORIO/REMISIÓN PARA MANEJO HOSPITALARIO)
3. SE REALIZA REFERENCIA PARA VALORACIÓN INTEGRAL CON: NUTRICIÓN, PSICOLOGÍA, PEDIATRÍA, TRABAJO SOCIAL Y ODONTOLOGÍA.

EN CASO DE PACIENTE CON DNTA NO COMPLICADA A QUIEN SE LE REALIZARA MANEJO AMBULATORIO DEBE CONTINUAR CON LAS SIGUIENTES INDICACIONES:

- SE REALIZA PRUEBA DE APETITO DONDE SOLICITAMOS AL FAMILIAR LAVARSE LAS MANOS CON AGUA Y JABÓN, OFRECIENDO DE MANERA DIRECTA (1/4, 1/3 O 1/2) SOBRE DE FTLC, EVIDENCIANDO QUE EL NIÑO LA RECIBE CON AGRADO DE MANERA VOLUNTARIAMENTE SIN OBLIGARLO, SE OBSERVA DURANTE 15 MINUTOS DESEO DE SEGUIR COMIENDO POR LO CUAL SE CONSIDERA LA PRUEBA DE APETITO POSITIVA.
- SE PRESCRIBE FTLC: DOSIS, CANTIDAD Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN. (EJEMPLO: 150 KCAL /KG/DIA EQUIVALENTES A 1.125 CALS/DÍA PROPORCIONADAS POR FTLC 2,5 SOBRES, QUE SERÁN DISTRIBUIDOS EN 5 TOMAS DIARIAS. TOTAL = 15 SOBRES), BRINDAR CON AGUA POTABLE (NÚMERO VASOS DÍA), JUNTO CON EL CONSUMO DE ALIMENTACIÓN CON 3 TIEMPOS DE COMIDA, NORMAL, HIPERCALÓRICO, HIPERPROTEICA A PREDOMINIO DE PROTEÍNAS DE ALTO VALOR BIOLÓGICO DE ORIGEN ANIMAL.

- SE INDICA ANTIPARASITARIO (ALBENDAZOL) PARA INGESTA A LOS 15 DE INDICAR EL TRATAMIENTO MEDICO Y NUTRICIONAL. (SOLO EN CASO DE DNTA MODERADA Y SEVERA MAYOR A 12 MESES)
- SE INDICA ACIDO FÓLICO BAJO LA FRECUENCIA 5 MG EL DÍA 1 Y CONTINUAR 1 MG/DIA DURANTE TODO EL TRATAMIENTO DE LA DESNUTRICIÓN.
- SE SOLICITA HEMOGRAMA, COPROLÓGICO, UROANÁLISIS, CREATININA.
- PRÓXIMO SEGUIMIENTO CON MEDICINA GENERAL Y NUTRICIÓN (7,14 Y 30 DÍAS DESDE EL INICIO DEL TRATAMIENTO)

-FASE DE TRATAMIENTO: (ESTABILIZACIÓN, TRANSICIÓN O REHABILITACIÓN)

- SE EFECTÚA APOYO EN ESTIMULACIÓN SENSORIAL Y EMOCIONAL: SE ANIMA AL PADRE, MADRE O CUIDADOR A MIRAR A LOS OJOS DEL NIÑO SONREÍRLE, EN ESPECIAL, DURANTE LA ALIMENTACIÓN Y EXPRESAR EL AFECTO FÍSICO AL NIÑO, POR EJEMPLO, SOSTENERLO Y ABRAZARLO, COMUNICARSE CON EL NIÑO TANTO COMO SEA POSIBLE Y HACER PREGUNTAS SIMPLES AL NIÑO Y RESPONDER A SUS INTENTOS INTENTOS DE HABLAR. Y TRATAR DE CONVERSAR CON SONIDOS Y GESTOS (SONRISAS, MIRADAS). Y ESTIMULAR AL NIÑO A REÍR Y VOCALIZAR. Y ENSEÑAR PALABRAS CON LAS ACTIVIDADES, POR EJEMPLO, MOVER LA MANO PARA DECIR -ADIÓS-. RESPONDER A LOS SONIDOS Y LOS INTERESES DEL NIÑO. ESTAR ATENTO A SUS NECESIDADES SEGÚN LO INDICADO POR SU COMPORTAMIENTO, POR EJEMPLO, EL LLANTO, LA SONRISA. PROPORCIONAR ELOGIOS VERBALES POR LOS LOGROS DEL NIÑO. MOSTRAR SIGNOS NO VERBALES DE APRECIO Y APROBACIÓN, POR EJEMPLO, APLAUDIENDO, SONRIENDO. BRINDAR OPORTUNIDADES PARA QUE EL NIÑO VEA, OIGA Y MUEVA. POR EJEMPLO, COLOCAR OBJETOS DE COLORES LEJOS Y ALENTAR AL NIÑO ALCANZARLOS O RASTREARLOS. CANTAR CANCIONES Y JUGAR JUEGOS QUE INVOLUCRAN LOS DEDOS DE MANOS Y PIES. ELABORAR USA JUGUETES SENCILLOS Y DIVERTIDOS COMO UN ROMPECABEZAS O UN SONAJERO QUE PUEDEN SER HECHOS CON MATERIALES DISPONIBLES EN EL HOGAR. AYUDAR AL NIÑO A NOMBRAR, CONTAR Y COMPARAR OBJETOS. POR EJEMPLO, DAR TROZOS GRANDES DE MADERA O PIEDRAS Y ENSEÑARLE A APILARLOS. LOS NIÑOS MAYORES PUEDEN ORDENAR OBJETOS POR FORMA, TAMAÑO O COLOR Y APRENDER CONCEPTOS COMO - ALTA Y BAJA-. DESCRIBIR AL NIÑO LO QUE ESTÁ SUCEDIENDO A SU ALREDEDOR. JUGAR CON EL NIÑO POR LO MENOS 15-30 MINUTOS AL DÍA. PROPICIAR ESPACIOS PARA QUE EL NIÑO JUEGUE CON OTROS NIÑOS.

- SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES: LAVADO DE MANO, CONSUMO DE AGUA POTABLE, SE EDUCA SOBRE BUENAS PRACTICAS HIGIÉNICAS EN LA PREPARACIÓN DE ALIMENTOS, VINCULACIÓN DE LAS FAMILIAS EN PROGRAMAS DE APOYO ALIMENTARIO, EVITAR AUTOMEDICACIÓN, ASISTIR A CITA DE CONTROL, PERMANENCIA EN RUTA DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD SEGÚN SU CICLO DE VIDA, CONTINUAR Y/O ACTUALIZAR ESQUEMA DE VACUNACIÓN.

- SE EXPLICAS SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR INMEDIATAMENTE AL CENTRO DE SALUD MÁS CERCANO: TEMPERATURA AXILAR MENOR 35.5°C O MAYOR 38°C, PERMANECE DECAÍDO CUANDO BAJA LA FIEBRE, DIARREA, , VÓMITO PERSISTENTE RECHAZO DE LA VÍA ORAL, RESPIRA MÁS RÁPIDO DE LO NORMAL, SE LE HUNDEN LAS COSTILLAS AL RESPIRAR , LE SUENA EL PECHO AL LESIONES ULCERATIVAS EN PIEL, SOMNOLENCIA O NO DESPIERTA CON FACILIDAD, ATAQUES O CONVULSIONES, SUPURACIÓN O MAL OLOR DE OÍDO, EDEMA EN MIEMBROS INFERIORES.

RECUERDEN QUE TODO PACIENTE MENOR DE 59 MESES INDEPENDIENETEMENTE DEL MOTIVO DE CONSULTA DEBE TENER DIAGNOSTICO NUTRICIONAL: (PESO ADECUADO PARA LA TALLA, RIESGO DE DESNUTRICIÓN AGUDA, DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA O DESNUTRICIÓN AGUDA SEVERA)
POR LO TANTO EN EL ANALISIS DEBE ESTAR CONSIGNADO EL Z-SCORE: ESTE ITEM VALE 10

PUNTO EN LA EVALUACION GENERAL DEL INSTRUCTIVO DE HISTORIA CLINICA.

- TALLA/EDAD: XXXX DESVIACIONES ESTÁNDAR
- PESO/TALLA: XXXX DESVIACIONES ESTÁNDAR
- PESO/EDAD: XXXX DESVIACIONES ESTÁNDAR
- IMC/EDAD: XXX DESVIACIONES ESTÁNDAR (OPCIONAL)
- PERÍMETRO CEFÁLICO/EDAD: XXXX DESVIACIONES ESTÁNDAR (OPCIONAL)

RIESGO DE DESNUTRICION CIE E639

PACIENTE DE XXXX MESES, QUIEN CONSULTA EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR XXXXX (MADRE, TÍA, PADRE), NUMERO DE DOCUMENTO XXXX VIVE EN XXXXX Y NÚMERO CONTACTO XXXX.

QUIEN CONSULTA POR CUADRO CLÍNICO: XXXX.

AL EXAMEN FÍSICO GENERAL: PACIENTE SE ENCUENTRA XXXX (DATOS POSITIVOS)

PUNTAJE DE GRADO DE DESHIDRATACIÓN DHAKA:

DATOS ANTROPOMÉTRICOS:

- PESO: XXXX KILOGRAMOS
- TALLA: XXXX CENTÍMETROS
- PERÍMETRO CEFÁLICO: XXXX CENTÍMETROS
- PERÍMETRO BRAQUIAL: XXXX CENTÍMETROS

VALORACIÓN ANTROPOMÉTRICA Z- SCORE:

- TALLA/EDAD: XXXX DESVIACIONES ESTÁNDAR
- PESO/TALLA: XXXX DESVIACIONES ESTÁNDAR
- PESO/EDAD: XXXX DESVIACIONES ESTÁNDAR
- IMC/EDAD: XXX DESVIACIONES ESTÁNDAR
- PERÍMETRO CEFÁLICO/EDAD: XXXX DESVIACIONES ESTÁNDAR (OPCIONAL)

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL:

-(PESO ADECUADO PARA LA TALLA, RIESGO DE DESNUTRICIÓN AGUDA, DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA O DESNUTRICIÓN AGUDA SEVERA)

OTROS DIAGNÓSTICOS:

-

-

LABORATORIOS: GLUCOMETRIA : HEMOGLOBINA:

PLAN:

1. SE DILIGENCIA FICHA DE NOTIFICACIÓN 114, LA CUAL SE ENTREGA A JEFE DE SALUD PÚBLICA.
2. TIPO DE MANEJO: AMBULATORIO
3. SE REALIZA REFERENCIA PARA VALORACIÓN INTEGRAL CON: NUTRICIÓN, PSICOLOGÍA, PEDIATRÍA, TRABAJO SOCIAL Y ODONTOLOGÍA.

EN CASO DE PACIENTE CON DNTA NO COMPLICADA A QUIEN SE LE REALIZARA **MANEJO AMBULATORIO** DEBE CONTINUAR CON LAS SIGUIENTES INDICACIONES:

- **SE PRESCRIBE FTLC** SI ZSCORE -1.8: DOSIS, CANTIDAD Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN. FTLC 1 SOBRE, QUE SERÁN DISTRIBUIDOS EN 1/2 TOMA DIARIA. TOTAL = 7 SOBRES, BRINDAR CON AGUA POTABLE (NÚMERO VASOS DÍA), JUNTO CON EL CONSUMO DE ALIMENTACIÓN CON 3 TIEMPOS DE COMIDA, NORMAL, HIPERCALÓRICO, HIPERPROTEICA A PREDOMINIO DE PROTEÍNAS DE ALTO VALOR BIOLÓGICO DE ORIGEN ANIMAL.
- SE INDICA ACIDO FÓLICO BAJO LA FRECUENCIA 5 MG EL DÍA 1 Y CONTINUAR 1 MG/DIA DURANTE TODO EL TRATAMIENTO HASTA TENER REPORTE DE HEMOGRAMA.
- SE SOLICITA HEMOGRAMA, COPROLÓGICO, UROANÁLISIS, CREATININA.
- PRÓXIMO SEGUIMIENTO CON MEDICINA GENERAL Y NUTRICIÓN (14 DÍAS DESDE EL INICIO DEL TRATAMIENTO)

- **SE PRESCRIBE PUMPLY DOZ** SI ZSCORE -1.4 A -1.6: DOSIS, CANTIDAD Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN.

PUMPLY DOZ 1 SOBRE, QUE SERÁN DISTRIBUIDOS EN 1 TOMA DIARIA. TOTAL = 14 SOBRES, BRINDAR CON AGUA POTABLE (NÚMERO VASOS DÍA), JUNTO CON EL CONSUMO DE ALIMENTACIÓN CON 3 TIEMPOS DE COMIDA, NORMAL, HIPERCALÓRICO, HIPERPROTEICA A PREDOMINIO DE PROTEÍNAS DE ALTO VALOR BIOLÓGICO DE ORIGEN ANIMAL.

- SE SOLICITA HEMOGRAMA, COPROLÓGICO, UROANÁLISIS, CREATININA.
- PRÓXIMO SEGUIMIENTO CON MEDICINA GENERAL Y NUTRICIÓN (14 DÍAS DESDE EL INICIO DEL TRATAMIENTO)

- SE EFECTÚA APOYO EN ESTIMULACIÓN SENSORIAL Y EMOCIONAL: SE ANIMA AL PADRE, MADRE O CUIDADOR A MIRAR A LOS OJOS DEL NIÑO SONREÍRLE, EN ESPECIAL, DURANTE LA ALIMENTACIÓN Y EXPRESAR EL AFECTO FÍSICO AL NIÑO, POR EJEMPLO, SOSTENERLO Y ABRAZARLO, COMUNICARSE CON EL NIÑO TANTO COMO SEA POSIBLE Y HACER PREGUNTAS SIMPLES AL NIÑO Y RESPONDER A SUS INTENTOS INTENTOS DE HABLAR. Y TRATAR DE CONVERSAR CON SONIDOS Y GESTOS (SONRISAS, MIRADAS). Y ESTIMULAR AL NIÑO A REÍR Y VOCALIZAR. Y ENSEÑAR PALABRAS CON LAS ACTIVIDADES, POR EJEMPLO, MOVER LA MANO PARA DECIR -ADIÓS-. RESPONDER A LOS SONIDOS Y LOS INTERESES DEL NIÑO. ESTAR ATENTO A SUS NECESIDADES SEGÚN LO INDICADO POR SU COMPORTAMIENTO, POR EJEMPLO, EL LLANTO, LA SONRISA. PROPORCIONAR ELOGIOS VERBALES POR LOS LOGROS DEL NIÑO. MOSTRAR SIGNOS NO VERBALES DE APROBACIÓN Y APROBACIÓN, POR EJEMPLO, APLAUDIENDO, SONRIENDO. BRINDAR OPORTUNIDADES PARA QUE EL NIÑO VEA, OIGA Y MUEVA. POR EJEMPLO, COLOCAR OBJETOS DE COLORES LEJOS Y ALENTAR AL NIÑO ALCANZARLOS O RASTREARLOS. CANTAR CANCIONES Y JUGAR JUEGOS QUE INVOLUCRAN LOS DEDOS DE MANOS Y PIES. ELABORAR USA JUGUETES SENCILLOS Y DIVERTIDOS COMO UN ROMPECABEZAS O UN SONAJERO QUE PUEDEN SER HECHOS CON MATERIALES DISPONIBLES EN EL HOGAR. AYUDAR AL NIÑO A NOMBRAR, CONTAR Y COMPARAR OBJETOS. POR EJEMPLO, DAR TROZOS GRANDES DE MADERA O PIEDRAS Y ENSEÑARLE A APILARLOS. LOS NIÑOS MAYORES PUEDEN ORDENAR OBJETOS POR FORMA, TAMAÑO O COLOR Y APRENDER CONCEPTOS COMO - ALTA Y BAJA-. DESCRIBIR AL NIÑO LO QUE ESTÁ SUCEDIENDO A SU ALREDEDOR. JUGAR CON EL NIÑO POR LO MENOS 15-30 MINUTOS AL DÍA. PROPICIAR ESPACIOS PARA QUE EL NIÑO JUEGUE CON OTROS NIÑOS.

- SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES: LAVADO DE MANO, CONSUMO DE AGUA POTABLE, SE EDUCA SOBRE BUENAS PRACTICAS HIGIÉNICAS EN LA PREPARACIÓN DE ALIMENTOS, VINCULACIÓN DE LAS FAMILIAS EN PROGRAMAS DE APOYO ALIMENTARIO, EVITAR AUTOMEDICACIÓN, ASISTIR A CITA DE CONTROL, PERMANENCIA EN RUTA DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD SEGÚN SU CICLO DE VIDA, CONTINUAR Y/O ACTUALIZAR ESQUEMA DE VACUNACIÓN.

- SE EXPLICAS SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR INMEDIATAMENTE AL CENTRO DE SALUD MÁS CERCANO: TEMPERATURA AXILAR MENOR 35.5°C O MAYOR 38°C, PERMANECE DECAÍDO CUANDO BAJA LA FIEBRE, DIARREA, , VÓMITO PERSISTENTE RECHAZO DE LA VÍA ORAL, RESPIRA MÁS RÁPIDO DE LO NORMAL, SE LE HUNDEN LAS COSTILLAS AL RESPIRAR , LE SUENA EL PECHO AL LESIONES ULCERATIVAS EN PIEL, SOMNOLENCIA O NO DESPIERTA CON FACILIDAD, ATAQUES O CONVULSIONES, SUPURACIÓN O MAL OLOR DE OÍDO, EDEMA EN MIEMBROS INFERIORES.