**PRIMERA INFACIA 4 A 5 MECES MEDICO**

**Nota retrospectiva. Brigada de salud.**

**Comunidad indígena: laguna tranquila pueblo:uwa**

**Fecha de la consulta:**

**Nombre del paciente:**

**Tipo de documento: n°:**

**Acompañante: Parentesco: Teléfono:**  clic aquí /escribir texto.

**MOTIVO DE CONSULTA**: atención integral en salud de la primera infancia por médico general.

**ENFERMEDAD ACTUAL:** paciente que asiste con acompañante, para la atención integral en salud de la primera infancia.

**ANTECEDENTES**

**ANTECEDENTES PERINATALES:**

Nace por parto , sin ninguna complicación, a las elija semanas de gestación, como producto del elija embarazo, de madre de elija años, con cpn:elija. Con peso: clic aquí /escribir texto. . gr y talla: clic aquí /escribir texto. . cm pc: clic aquí /escribir texto. . cm pt: clic aquí /escribir texto.. cm pa: clic aquí /escribir texto. . cm al nacer.

Prueba de APGAR al minuto: elija puntos. Prueba de APGAR a los 5 minutos: **elija** puntos

* **ANTECEDENTES MATERNOS**. (TRECER TRIMESTRE DE GESTACION):

Valoración del estado nutricional: Elija un elemento.

Hemoclasificación:Elija un elemento.

Prueba rápida para VIH 1 y 2 :Elija un elemento.

Prueba treponemica rápida para sífilis: Elija un elemento.

Hemograma semana 28: Hematocrito clic aquí /escribir texto. % y hemoglobina: clic aquí /escribir texto. gr/dl

Tamizaje para estreptococo del grupo B con cultivo rectal y vaginal: clic aquí /escribir texto.

**RESULTADOS DE TAMIZAJE NEONATAL:**

* hemoclasificación del recién nacido: Elija un elemento.
* resultado de tamizaje auditivo neonatal: **no aporta**
* resultado tsh: **no aporta**

**ANTECEDENTES PERSONALES, (MEDICOS):**

* patológicos: **niega**
* hospitalarios: **niega**
* farmacológicos: **niega**
* quirúrgicos: **niega**

**ANTECEDENTES PERSONALES, (TOXICO / ALERGICOS):**

* exposición al humo de tabaco: **niega**
* exposición al humo de leña: **niega**
* otros materiales particulados: **niega**
* alérgicos: **niega**

**ANTECEDENTES PERSONALES INMUNOLÓGICOS (VACUNACIÓN)**: cita esq. permanente: elija:**f. u. dosis**.

**ANTECEDENTES FAMILIARES**:

* patológicos: clic aquí /escribir texto.
* problemas en el desarrollo infantil: clic aquí /escribir texto.
* antecedente de muerte en hermanos: clic aquí /escribir texto.
* antecedente de salud mental de los: clic aquí /escribir texto.
* exposición a violencia: **niega**
* exposición al riesgo de consumo de alcohol o spa: **niega**

**ANTECEDENTES PSICO-SOCIALES**

* **DINAMICA FAMILIAR Y CONDICIONES DE VIDA:**

Familia:rural, extensa, funcional . Conformada por: 10 miembros.

APGAR de: Normal: 17-20 puntos (Realizado al cuidador).

* **RED DE APOYO: informal (familia, amigos y comunidad): buena**
* **TIPO DE LA VIVIENDA:**
* Tipo de construcción: Vivienda tradicional indígena
* Modelo de distribución en su construcción:Unifamiliar
* Servicios públicos: vivienda sin: servicios basicos (artículo 1º. De la Ley 142 de 1994)
* **Estrato social:** 1
* **ALIMENTACIÓN DEL MENOR DE 6 MESES:**

**La** madre refiere que alimenta al niño con leche materna en forma exclusiva a libre demanda se evalúa adecuada técnica de agarre y succión, reconoce el hambre y saciedad del bebé: “llora cuando tiene hambre”, en cuanto a la alimentación de la madre refiere que se alimenta elija veces al día y tiene elija meriendas no se observan grietas ni masas ni zonas dolorosas en los senos se orienta hacia el cuidado de los mismos.

* **INCONVENIENTES CON LA LACTANCIA:**

Inquietudes respecto a la lactancia materna:  **niega**

Condiciones asociadas que limiten la lactancia: **niega**

**CUESTIONARIO PARA LA EVALUACIÓN DE LA LACTANCIA:**

1. durante el día de ayer o anoche el bebé recibió alguno de los siguientes líquidos:

Agua, agua aromática, jugo, café, agua de panela o té: **niega**

2. durante el día de ayer o anoche el bebé recibió leche de fórmula: **niega**

3. durante el día de ayer o anoche el bebé recibió leche (vaca, cabra...) líquida, en

Polvo, fresca o en bolsa: **niega**

4. durante el día de ayer o anoche el bebé recibió algún alimento como sopa espesa, puré, papilla o seco: **niega**

**REVISIÓN POR SISTEMAS:**

Haga clic aquí para escribir texto.

**EXAMEN FISICO:**

**ASPECTO GENERAL:**

* **Ingresa a la consulta**

**SIGNOS VITALES Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS:**

**PESO:**  clic aquí /escribir texto. **Kg FC:**  clic aquí /escribir texto. **Lat/min FR:**  clic aquí /escribir texto. **Resp./min SPO2:**  clic aquí /escribir texto. **% T°:**  clic aquí /escribir texto. **°C. TALLA:**  clic aquí /escribir texto. **Cm.**

**VALORACION DEL ESTADO NUTRICIONAL:**

DESVIACIONES ESTANDAR

PESO PARA LA TALLA: clic aquí /escribir texto.Elija un elemento.

PESO PARA LA EDAD: clic aquí /escribir texto.

TALLA PARA LA EDAD: clic aquí /escribir texto.Elija un elemento.

PC: clic aquí /escribir texto. **Cm**

**EXAMEN DE LA CABEZA:**

Normo-céfalo, con cabello de imputación adecuada, con brillo. Fontanela anterior permeable y normotensa.

**OJOS:** **VALORACION DE LA SALUD VISUAL:**

Cejas con implantación adecuada, Párpados simétricos, sin ptosis palpebral. Conjuntiva: normocrómica. Esclera: anictericas. Córnea: normal, El reflejo corneal; presentes. Pupila: isocoricas, reactivas a la luz. Los reflejos (fotomotor y de acomodación) están presentes. Evaluación del campo visual por confrontación; aparenta normal (sigue objetos con la mirada). Movimientos oculares; conservados. Examen del fondo del ojo: normal

**Examen de la boca y la faringe**: labios de buen aspecto y simétricos, con mucosa oral húmeda, sin caries, lengua centrada con movimientos conservados, úvula central. Paladar integro, se mueve y se contrae con la emisión de sonidos. faringe rosada, arcos palato-gloso y faríngeo íntegros, pilares amigdalinos eutróficos sin tonsilolitos, adecuada higiene general de la cavidad bucal. adecuada procesos de masticación, deglución, habla, fonación.

**Examen del oído:** pabellones auriculares de características normales, sin presencia de secreciones, respuesta positiva de ambos oídos ante el sonido o llamado verbal, implantación normal de las orejas, otoscopía bilateral normal, acuametría normal.

**CUESTIONARIO VALE ADJUNTO EN ANEXOS INTERPRETACIÓN**: adecuado sin fallas en la valoración, lista de chequeo de factores de riesgo de las enfermedades del oído, alteraciones auditivas, vestibulares y de la comunicación no se encuentran condiciones de riesgo.

**EXAMEN DEL CUELLO:** Cuello simétrico , sin adenopatías, móvil , lóbulos tiroideos palpables de tamaño habitual, de superficie ligeramente irregular y consistencia blanda, móviles no dolorosos, sin ingurgitación yugulara.

**EXAMEN DE TÓRAX:** Tórax simétrico, con expansión pulmonar simétrica, respiración regulara “rítmica”, tranquila, sin tirajes intercostales, supra esternales con una percusión sonora, vibraciones vocales palpables, murmullo pulmonar presente y sin otros ruidos agregados

**Examen del corazón:** ritmo cardiaco regular, en dos tiempos, tonos timbrados, sin soplos.

**Examen de las mamas:** simétricas con pezones de adecuado tamaño, sin secreción sin ginecomastia.

**EXAMEN DEL ABDOMEN:** Distendido, con pobre panículo adiposo, Con ruidos intestinales presentes, sin signos de irritación peritoneal, sin evidencia de sacos herniarios, sin masas sin megalias y percusio renal bilateral no dolorosa.

**EXAMEN GENITO URINARIO:** genitales externos normo configurados.

**VALORACION DE LA SALUD SEXUAL:** no se identifican signos de violencia física y/o sexual, se brinda educación a madre acerca de la identificación de signos y síntomas de violencias sexuales y ruta de atención.

**EXTREMIDADES:** simétricas con pulsos distales presentes y simétricos, llenado capilar distal de menos de 2 segundos, sin edemas distales.

**EXAMEN DE PIEL Y FANERAS:** piel **turgente,** sin signos de deshidratación, sin estigmas de sangrado. Sin lesiones sugestivas de lepra.

**SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO:** Columna y Articulaciones: paciente con postura simétrica, moviliza; cuello, cabeza, extremidades y tronco con ángulos de movimiento conservados. Fuerza muscular 5/5 en cuatro extremidades

**Valoración clínica de la cadera: 12 MECES**

* Ortolani: Máximo hasta los 3 meses: no aplica
* Limitación en la abducción de cadera: Mayores de 3 meses hasta caminadores: ausente
* Asimetría de pliegues: Mayores de 3 meses hasta caminadores: ausente
* Barlow: Máximo hasta los 3 meses: no aplica
* Galleazi: Mayores de 3 meses hasta caminadores: prueva negativa

**Factores de riesgo para el desarrollara displacía congénita de la cadera:**

* Antecedente familiar displacía congénita de la cadera: NO
* Presentación pélvica: NO
* Sexo femenino: Elija un elemento.
* Deformidades musculo esqueléticas: NO
* Entablillamiento de miembros inferiores (MMII): NO

**SISTEMA NERUOLOGICO Y DESARROLLO:**

**Reflejos primitivos:**

**REFLEJO DE BABINSKI: presente**

Al pasar suavemente la mano por la planta del pie desde el talón hasta el dedo gordo, levanta los dedos y voltea el pie hacia adentro.  
Duración: entre **6 MESES y 2 AÑOS**, después de este tiempo, recoge los dedos hacia abajo.

**REFLEJO DE BUSQUEDA Y SUCCIÓN:**  **presente**

Al tocar suavemente su mejilla, el bebé voltea la cabeza en dirección del estímulo con la boca abierta. Si se coloca algún objeto en su boca, por ejemplo el seno materno, lo succionará. Duración: **3 o 4 MESES**.

**REFLEJO DE  BABKIN: ausente**

Al apretar al niño las manos abre la boca. Duración: **1 MES**. Patológico si persiste después de la **6ª semana.**

**REFLEJO DE ROOTING: ausente**

al estimular en zona perioral, la boca e incluso la lengua se orienta hacia el estímulo en las cuatro direcciones. Duración: **3 MESES**. Patológico después del **6º MES.**

**REFLEJO DE OJOS DE MUÑECA: presente**

Al girar pasivamente la cabeza, los ojos quedan durante un breve periodo de tiempo fijos, siguiendo luego la dirección del giro. Duración: Hasta **6ª SEMANA.**

**REFLEJO DE MARCHA AUTOMÁTICA: ausente**

En posición vertical al apoyar los pies, da unos pasos. Duración: **1 MES**. Patológico si persiste después del **3º MES**.

**REFLEJO DE TONICO- CERVICAL ASIMÉTRICO: presente**

Al girar pasivamente la cabeza se extiende la extremidad superior del mismo lado y se flexiona la del lado contralateral. Duración: **6 MESES.**

**REFLEJO DE SUPRAPUBICO: ausente**

Al presionar encima del pubis se produce una extensión tónica de las piernas, con aducción, rotación interna, equino de los pies y separación de los dedos. Duración: **1 MES.**

**REFLEJO DE MORO: presente**

Se desencadena en decúbito supino dejando caer hacia atrás la cabeza, o bien con una palmada fuerte… Se produce abducción de hombro con extensión de codo, seguido de aducción de hombro con flexión de codo. Duración: **4 MESES.**

**REFLEJO DE GALANT: presente**

Con el niño suspendido por el vientre. Se hace una presión paravertebral desde debajo de la escápula hasta encima de la cresta ilíaca, produciéndose una flexión lateral hacia el lado estimulado. Duración: **4 MESES**. Patológico si es **negativo o mínimo en el 1º TRIMESTRE.**

**REFLEJO DE PRENSIÓN PALMAR: presente**

Al introducir un objeto en la palma de la mano, flexiona y agarra. Duración: **6 MESES**.

**REFLEJO DE PRENSIÓN PLANTAR: presente**

Al presionar la almohadilla plantar se flexionan los dedos. Al realizar los reflejos de  prensión no debe tocarse el dorso de la mano o del pie. Duración **10 MESES.**

**REFLEJO ACÚSTICO FACIAL (RAF): presente**

Parpadeo al hacer un ruido brusco. **A partir del MES de vida**,  aunque puede existir desde el **10º día**. Patológico si es (-) en el 4 mes.

**REFLEJO ÓPTICO FACIAL (ROF): presente**

Parpadeo al aproximar al ojo un objeto. A **partir del CUARTO MES**. Si NO aparece al 6º mes, se relaciona con ceguera cortical o encefalopatía importante.

**REFLEJO DE PARACAÍDAS: ausente**

Comienza **a partir del 6º-7º mes** **y no desaparece en toda la vida**. Se inclina lateralmente al lactante, en ambas direcciones, debe poner la mano.

**VALORACION DEL DESARROLLO:**

**hitos en el desarrollo:** a laindagación sobre hitos del desarrollo del menor la madre refiere adecuada adaptación e integración en los entornos sociales y de educación, manifiesta no tener preocupaciones actualmente respecto al desarrollo del menor ni su aparición del lenguaje. Comportamiento adecuado para la edad.

**ESCALA ABREVIADA DE DESARROLLO-3**

Adjunta en el sistema de información manager clínic puntuando adecuado en las áreas de personal social, audición-lenguaje, motricidad gruesa y motricidad fina. Desarrollo adecuado para la edad.

**Valoración de la salud mental:** no se evidencian factores de riesgo para trastornos mentales, convulsiones o ausencias, ni situaciones o momentos significativos (duelo o pérdidas).

**ANÁLISIS:**

Se trata de un(a) paciente en curos de vida de primera infancia, con valoración médica en la que se evidencia:

* NO presenta signos generales de peligro: puede beber o tomar el pecho, NO vomita, NO está letárgico o inconsciente Y NO convulsiones
* Adecuado desarrollo (motriz y cognitivo); (realiza actividades para la edad)
* Sobrepeso
* riesgo de retraso en la talla
* inadecuadas prácticas alimentarias (alimentación deficiente)
* inadecuado Contexto social y las redes de apoyo social y comunitario
* Sin hallazgos sugestivos de violencia
* sin signos de disfunción del SNC
* Esquema de vacunación: desconocido, no aporta información
* Sin factores de riesgo para displacía congénita de la cadera y sin hallazgos clínicos

**Dx:**

**z001**

**PLAN**

1. Si es pequeño para edad gestacional con riesgo de desnutrición o desnutrición dar:

Sulfato ferroso fco por 100ml/4g dosis de 4 mg/kg/día, por 2 meces

Sulfato de zinc 2mg/1cc fco dar:

Menor de 6 meces: 5mg/ dial

De 6 meces a 10 años: 10 mg/día

Si tiene diarrea

Sulfato de zinc 2mg/1cc fco dar:

Menor de 6 meces: 10 mg/ dial

De 6 meces a 10 años: 20 mg/día

1. OTROS MEDICAMENTOS SEGÚN NESESIDAD
2. Se solicita:

Valoración por: odontología a los 6 meces de edad.

Rx de cadera comparativa con lectura entre los 4 a 6 MECES

1. continuar con esquema de vacunación
2. CONTROL DE DESARROLLO EN 2 MECES : 30/03/24
3. REMISIONES: NO

**EDUCACIÓN EN SALUD:**

1. SE ORIENTA AL CUIDADOR EN SUS DUDAS E INQUIETUDES FRENTE AL CUIDADO DEL NIÑO
2. **EDUCACIÓN ALIMENTARIA EN EL MENOR DE 6 MESES:** se educa en la importancia de la lactancia materna exclusiva a libre demanda hasta los 6 meses y con alimentación complementaria por lo menos hasta los 2 años. la importancia de aprender a reconocer el llanto en el bebé y sus necesidades.
3. **EDUCACIÓN EN PRÁCTICAS DE CRIANZA PROTECTORAS Y BASADAS EN DERECHOS:** se orienta al cuidador en los derechos de los niños se educa a la madre sobre normas y limites, fomento de las caricias y abrazos, así como la importancia de los juegos en familia, educación en estrategia "educación con amor, es tu mejor elección" y “los golpes no educan” como alternativas para la no violencia intrafamiliar y prevenir el maltrato infantil.
4. **EDUCACIÓN EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD, BIENESTAR Y DESARROLLO:** se orienta al cuidador en estimulación adecuada, higiene personal: baño diario con agua y con jabón e higiene diaria de dientes/encías del menor 3 veces al día. descanso: se educa a la madre sobre la importancia de los momentos de reposo que se propician con el fin de generar bienestar físico, usualmente asociado a los momentos de sueño, según las necesidades del niño.
5. **PAUTAS PARA LA ESTIMULACION DEL DESARROLLO:** es importante respetar el ritmo natural de cada niño. esto es debemos estimularle desde un primer momento, pero respetando sus tiempos y siguiendo la evolución natural de sus adquisiciones. sobreestimularlo no es bueno. elige un momento adecuado y tranquilo para jugar con ellos. la estimulación adecuada debe ser lúdica y basarse en el juego; es importante que el niño no este cansado. no es necesario emplear demasiado tiempo, con unos minutos será suficiente; elige objetos agradables, que llamen su atención y que sean seguros. con los bebés es suficiente con dedicar tiempo a jugar con él, empleando estos objetos. agitarlos, permite que lo exploren, etc. más adelante podemos esconderlo y hacer que busquen el objeto; acompaña los juegos de palabras y sonrisas. estimulas de este modo su desarrollo afectivo y lingüístico; utiliza la música y las canciones, con ritmo consigues convertirlo en una actividad divertida; léele cuentos y enséñale los libros. escuchar le permite desarrollar su lenguaje y al mismo tiempo poder observar y manipular el libro contribuye a su desarrollo motor, visual e intelectual; dale masajes, caricias, besos y demás gestos de cariño. estimularas su motricidad y al mismo tiempo su afectividad; disfruta con el pequeño de los juegos y conviértelo en un momento placentero para todos que contribuirá a estrechar los vínculos afectivos.
6. **IMPORTANCIA DE ASISTIR A CYD:** se educa a la madre sobre la importancia de la asistencia al control de crecimiento y desarrollo, según lo acordado con el profesional que atiende.
7. **MEDIDAS PREVENTIVAS:** se educa a la madre sobre higiene personal completa del menor, prevención de peligros, se recomienda hervir el agua antes del consumo, lavado de manos frecuente.
8. **CUIDADOS DEL OIDO:** uso de protectores auditivos en caso de exposición continua al ruido, reducir el tiempo de exposición a sonidos de alta intensidad, oír música a más de 110 decibeles puede provocar pérdida auditiva, acudir periódicamente al especialista, no introducir objetos o sustancia extrañas en los oídos, se recomienda limpiar solo la parte más externa del oído con una toalla o gasa, no automedicarse, evitar golpes, ante la sospecha de pérdida auditiva acudir al médico.
9. **CUIDADOS DE LA VISION:** acudir al oftalmólogo una vez al año (examen de agudeza visual a partir de los 3 años de edad), alimentación rica en vitamina a, c y b6, aprovechar la luz natural, no pasar muchas horas delante de la televisión o el ordenador, no llevar las manos sucias a los ojos, se recomienda a los padres ser un ejemplo para ellos.
10. **PREVENCION DE ACCIDENTES:** mantener fuera del alcance del niño objetos y juguetes pequeños como fríjoles, botones, monedas, canicas, entre otros, cortar en trozos pequeños la comida y acompañar al niño mientras come, nunca desatienda a su bebé cuando está lactando, evitar que el niño juegue con bolsas plásticas, evitar que se acerquen solos a piscinas, aljibes, pozos, lavaderos y bañeras. utilice mallas de protección, mantener las sustancias tóxicas como detergentes, fungicidas y demás fuera del alcance de los niños, preferiblemente en un sitio con llave, proteja terrazas, ventanas y otros sitios elevados que impliquen algún riesgo, ponga barandas y pasamanos en las escaleras, evite que los niños alcancen cerraduras de ventanas. no ponga muebles cerca de éstas, vigile que las ventanas, puertas y demás muebles no tengan vidrios rotos, mantenga los pisos secos y limpios. evite usar ceras deslizantes, acompañe a sus hijos mientras juegan y participe de los juegos, guarde en un lugar seguro objetos corto punzantes como cuchillos, puntillas, clavos, tijeras, serruchos, entre otros, evite que los niños jueguen en la cocina, al llevar alimentos calientes a la mesa, póngalos en la mitad de la mesa fuera del alcance de los niños, proteja los enchufes para evitar que metan sus dedos u otro objeto, mantenga los aparatos eléctricos fuera de su alcance.
11. **SIGNOS DE PELIGRO DE MUERTE:** se educa a la madre sobre signos para acudir al médico inmediatamente; cuando se evidencia que el menor no puede comer nada, vomita todo lo que come, convulsiona y/o esta muy dormido o no responde al llamado.
12. **EDUCACION EN SIGNOS DE ALARMA PARA IRA:** se pone morado, respira muy rápido, se hunde la piel entre las costillas, la nariz se mueve al respirar como la de un conejo, tiene fiebre más de 3 días o no baja con el acetaminofén, está muy frio.
13. **EDUCACIÓN SIGNOS DE ALARMA PARA EDA:** llora sin lágrimas, tiene mucha sed, tiene los ojos hundidos, tiene la boca seca