



PLAN DE INTERVENCIÓN INDIVIDUAL NIÑAS Y NIÑOS EN DESNUTRICIÓN AGUDA		Código	OP-PI-PL-03		
		Versión	01		
		Fecha de Versión	11/06/2019		
		Página 1 de 4			
Nombre del niño o niña					
Fecha de ingreso al servicio		Fecha de nacimiento: dd ___ mm ___ aaaa ___			
Tipo de documento		Número de documento			
Sexo	F ___ M ___				
VALORACIÓN ANTROPOMÉTRICA INICIAL					
Fecha (dd/mm/aa)		Edad (años y meses)	Peso (kg)	Talla (cm)	
Indicador	Desviación Estándar	Interpretación			
Peso para la talla (P/T)					
Talla para la edad (T/E)					
Peso para la edad (P/E)					
Imc para la edad (Imc/E)					
Exámen físico (signos)					
Antecedentes					
Gestacionales - Perinatales					
Patológicos					
Desarrollo Psicomotor					
Farmacológicos					
Hospitalarios - Quirúrgicos					
Anamnesis Alimentaria	Lactancia M Exclusiva SI ___ NO ___	Tiempo (meses)	Fórmula Láctea SI ___ NO ___	Tiempo (meses)	Tipo de fórmula y preparación:
	Lactancia materna Mixta SI ___ NO ___	Tiempo (meses)	Observaciones		
	Edad inicio Alimentación complementaria (meses)	Fue Adecuada SI ___ NO ___	Progresión adecuada de acuerdo a la edad? SI ___ NO ___		
	Intolerancias Alimentarias SI ___ NO ___ Cuáles?		Alergias Alimentarias SI ___ NO ___ Cuáles?		
	Alimentación Actual Es adecuada SI ___ NO ___	Apetito		Hábito Intestinal	
	Frecuencia de Consumo de alimentos				
	Recordatorio 24 horas				



**PLAN DE INTERVENCIÓN INDIVIDUAL NIÑAS Y NIÑOS EN
DESNUTRICIÓN AGUDA**

Código	OP-PI-PL-03
Versión	01
Fecha de Versión	11/06/2019

Análisis

Diagnóstico Nutricional

PLAN

Problemáticas Identificadas

Objetivo (s) de la Intervención

Duración de la intervención

SEGUIMIENTO NUTRICIONAL

FECHA	EDAD	PESO	TALLA	CLASIFICACIÓN POR INDICADORES			
				P/T	T/E	P/E	IMC/E
dd/mm/aa	Años - meses	Kg	cm				

INTERVENCIONES

ACCIONES EN NUTRICIÓN

Recomendaciones Nutricionales	Elaboración y entrega de plan de alimentación para la casa SI___ NO___	Requiere control de ingesta SI___ NO___	Requiere complementación Nutricional SI___ NO___
	Recomendaciones alimentarias ofrecidas en el plan de alimentación y sobre control de ingesta y suplementación si requiere:		
Pautas de Alimentación	Que brinda de acuerdo a la anamnesis alimentaria		



**PLAN DE INTERVENCIÓN INDIVIDUAL NIÑAS Y NIÑOS EN
DESNUTRICIÓN AGUDA**

Código	OP-PI-PL-03
Versión	01
Fecha de Versión	11/06/2019
Página 3 de 4	

Seguimiento Nutricional	Periodicidad: Semanal ___ Quincenal ___ Mensual ___ Bimestral ___			
	Análisis Seguimiento nutricional:			
Alimentación en la UDS	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>Verificación de consumo de alimentos en la Unidad SI ___ NO ___</td> <td>% de consumo de alimentos 50% - 70% ___ 70% - 100% ___</td> <td>Presenta rechazo a alimentación de la unidad? SI ___ NO ___</td> </tr> </table>	Verificación de consumo de alimentos en la Unidad SI ___ NO ___	% de consumo de alimentos 50% - 70% ___ 70% - 100% ___	Presenta rechazo a alimentación de la unidad? SI ___ NO ___
Verificación de consumo de alimentos en la Unidad SI ___ NO ___	% de consumo de alimentos 50% - 70% ___ 70% - 100% ___	Presenta rechazo a alimentación de la unidad? SI ___ NO ___		

SEGUIMIENTO A INTERVENCIONES EN NUTRICIÓN

Intervención	Fecha	Observaciones	Firma Profesional UDS

ACCIONES EN SALUD

Remisiones para valoración médica o interconsulta	Especialidad	Fecha	Justificación
	Especialidad	Fecha	Justificación
	Especialidad	Fecha	Justificación
Esquema de Vacunación	Inscripción a PAI SI ___ NO ___	Cuenta con carne de vacunas SI ___ NO ___	Esquema de vacunación completo para la edad SI ___ NO ___
Verificación Control de Crecimiento	Asiste al programa de Control de Crecimiento y Desarrollo SI ___ NO ___	Cuenta de carne de CyD SI ___ NO ___	N° de controles de CyD para la edad _____
Suplementación	Recibe o ha recibido Suplementación? SI ___ NO ___	Cuál Suplemento?	Justificación:
Acciones en enfermedades prevalentes de la Infancia	Se ha presentado en el último mes alguna EPI y que acciones desde su competencia se han generado:		
Valoración Odontológica	Presenta valoración odontológica SI ___ NO ___	Observaciones y o recomendaciones:	

SEGUIMIENTO A INTERVENCIONES EN SALUD

Intervención	Fecha	Observaciones	Firma Profesional UDS

**PLAN DE INTERVENCIÓN INDIVIDUAL NIÑAS Y NIÑOS EN
DESNUTRICIÓN AGUDA**

Código	OP-PI-PL-03
Versión	01
Fecha de Versión	11/06/2019

Página 4 de 4

ACCIONES EN EDUCACIÓN

Pautas que se deben fortalecer en la familia para mejorar la situación nutricional del niño o niña	
Hábitos y estilos de vida Saludables	Recomendaciones de Higiene y manipulación de alimentos brindadas:
	Recomendaciones de Actividad Física:
	Recomendaciones de Rotulado y etiquetado de alimentos:
	Recomendaciones de Pautas de Crianza:
	Recomendaciones de Hábitos alimentarios, lactancia materna y alimentación complementaria (si aplica):
Asistencia a programas de Salud	Recomendaciones relacionadas con la promoción de la salud y prevención de la enfermedad:

SEGUIMIENTO A INTERVENCIONES EN EDUCACIÓN

Intervención	Fecha	Observaciones	Firma Profesional UDS

Análisis final de resultados del plan de intervención	
--	--

Nombre, Firma Y N° tarjeta o registro Profesional Responsable del plan en la Unidad de servicio

Firma de padre de familia, quien entiende y acepta:

Fecha: