BIENESTAR FAMILIAR

**SISTEMA DE SEGUIMIENTO NUTRICIONAL**
**PLAN DE INTERVENCIÓN INDIVIDUAL NIÑAS, NIÑOS EN RIESGO DE DESNUTRICIÓN AGUDA Y MUJERES GESTANTES EN BAJO PESO PARA LA EDAD GESTACIONAL DE LAS MODALIDADES FAMILIAR - INSTITUCIONAL**

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Municipio** | **SAN CRISTOBAL** | | | | | |
| **Servicio de Atención** | **INSTITUCIONAL** | | | | | |
| **Unidad de Servicio** | **CDI DIAS FELICES 2** | | | | | |
| **Fecha de ingreso al servicio** | **1/05/2022** | | | | | |
| **Nombre del niño o niña, mujer gestante.** | **MARIA CELESTE VILLA JIMENEZ** | | | **Fecha de Nacimiento:** | Día: 01 Mes: 06 Año: 2017 | |
| **Tipo de documento** | **RC** | **Número de documento** | **1050007705** | | **Sexo** | **F: X M:** |
| **Nombre y parentesco del acudiente (Aplica para niñas y niños)** | **KARLA JIMENEZ** | | | **Teléfono** | **3014276963** | |
| **Afiliación al SGSSS** | **SI** | **X** | **NO** | **Nombre EPS/IPS:** | **ASOCIACIÓN MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ESS** | |

**VALORACIÓN ANTROPOMÉTRICA INICIAL**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Fecha** | **dd/mm/aa** | **Edad (Años y meses): 4 Años y 11 meses** | **Peso (Kg): 14.5** | **Talla (cm): 105** | **Edad Gestacional:** |
| | **10/05/2022** | | | | **Índice de Masa Corporal para la Edad Gestacional** |

| **Indicador** | **Desviación Estándar** | **Interpretación** |
|---|---|---|
| **Peso para la Talla (≥ - 2 a ≤- 1)** | **> - 1 < - 2** | **RIESGO DE DESNUTRICION AGUDA** |
| **IMC para la Edad Gestacional** | **No aplica** | |

**Análisis de la Alimentación Actual**

| | |
|---|---|
| **Centro Zonal** | **LA NIÑA MARIA CELESTE , INGRESA AL PROGRAMA Y TIENE MUY BUENA RELACION CON SUS COMPAÑERITOS, LA MADRE MANIFIESTA QUE TUVO UN EMBARAZO A TERMINO PERO LA NIÑA NACIÓ CON BAJO PESO LE SUMINISTRÓ SU LACTANCIA MATERNA, SU ALIMENTACION COMPLEMENTARIA SEGÚN INDICACION DEL PEDIATRA Y NUTRICIONISTA, PERO LA NIÑA MOLESTABA PARA COMER RAZON POR LA CUAL NO AUMENTABA DE PESO, POSTERIORMENTE CON EL TRATAMIENTO MEDICO LA NIÑA MEJORO SU APETITO Y EMPEZÓ A CONSUMIR TODOS SUS ALIMENTO. ADEMAS EN EL UDS SE LE SUMINISTRA LA BEBIDA HIPERPROTEICA -HIPERCALORICA LA CUAL CONSUME CON AGRADO. Y GRACIAS A TODAS LAS ACCIONES ANTERIORES LA NIÑA RECUPERO SU PESO PARA LA TALLA.** |
| ***Describa su concepto de acuerdo a lo observado en la unidad de servicio, incluya aspectos relacionados con apetito, consumo y aceptación de los grupos de alimentos*.*** | |

*** En los casos de atención en el servicio desarrollo infantil en medio familiar, este ítem puede verificarse a través de la observación del consumo de alimentos en el encuentro educativo grupal o encuentro educativo en el hogar.**

**PLAN**

| | |
|---|---|
| **Describa las acciones a seguir asociadas con recomendaciones alimentarias, educación nutricional, acciones en salud, definición de indicadores antropométricos adicionales en el marco de la resolución 2465 de 2016 y frecuencia del seguimiento.** | **- DAR RECOMENDACIONES GENERALES A LA FAMILIA ENCAMINADAS A SUMINISTRAR UNA ALIMENTACION BALANCEADA CON ALIMENTOS DE ALTO VALOR BIOLOGICO, PROPIOS DE LA REGION Y AL ALCANCE DE LA FAMILIA, FORMULANDO UN CICLO DE MINUTAS PARA SU HOGAR, FACILES DE PREPARAR EN CASA Y PODER CONTINUAR DE ESTA MANERA UNA ALIMENTACION ADECUADA, YA QUE EN EL CDI SE LE SUMINISTRAN 3 TIEMPOS DE COMIDA, LOS CUALES RECIBE CON AGRADO.**<br>**-OFICIOS REMISORIOS A AUTORIDADES COMPETENTES - -----**<br>**SOCIALIZACIÓN DEL DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL A PADRES DE FAMILIA Y TALENTO HUMANO -**<br>**EN LA UNIDAD DE SERVICIO SE LE SUMINISTRA UNA BEBIDA HIPERPROTEICA-HIPERCALORICA HASTA NORMALIZAR SU PESO.** |

**SEGUIMIENTO ANTROPOMETRICO (Mensual o con mayor periodicidad a la establecida según criterio de la Nutricionista).**

| **Fecha del seguimiento** | **Edad** | | **Peso** | **Talla** | **Clasificación por Indicadores** | | | **Describa las acciones a seguir** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **dd/mm/aa** | **Años** | **Meses** | **Kg.** | **cm.** | ***P/T Desviación Estándar*** | ***IMC/Edad gestacional*** | ***Interpretación*** | |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 10/05/2022 | 4 | 11 | 14,5 | 105 | entre -1 y -2 | N/A | Riesgo De Desnutrición Aguda | Despues de realizar la valoración se da inicio al seguimiento nutricional y la atencion brindada en el centro, se realiza la activacion de la ruta correspondiente para que el menor reciba una adecuada atencion |
| 15/06/2022 | 5 | 0 | 14.6 | 105 | entre -1 y -2 | N/A | Riesgo De Desnutrición Aguda | Se le socializo a la madre del niño el el estado nutricional y se le informo las acciones necesarias para evitar enfermedades en el futuro al niño , al igual que los cuidados que se le deben brindar en el hogar, brindandole herramientas que permiten que este mantenga un estado de salud adecuado y promover desde temprana edad los hábitos y estilos saludables. De igual manera brindar educacion nutricional donde se proporcien una alimentacion que aporte las calorias y nutrientes que requiere durante el dia. incentivar a los padres para que el niño aumente el consumo de vegetales y frutas. |
| 21/07/2022 | 5 | 1 | 14,7 | 105,2 | entre -1 y -2 | N/A | Peso adecuado para la talla | La niña gracias a los buenos habitos alimenticios en el CDI, mas las dos meriendas que consumia las cuales se le suministraban como refuerzo de una mezcla de vegetales rica en calorias y proteina . Logro aumentar de peso pasando de rsg de dnt a adecuado. |

| | |
|---|---|
| ***Observaciones:*** | |
| ***Nombre y Firma Profesional Responsable del plan en la Unidad de servicio SILVIA M GRAU*** | |
| ***N° Tarjeta o Registro profesional (o sello) TP 08-000721 MND*** | |