



Manual de Registro y Codificación de Actividades en la Atención en la Consulta Externa

Serie de Manuales HIS N° 07



SISTEMA DE INFORMACIÓN HIS

ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN SALUDABLE

2015

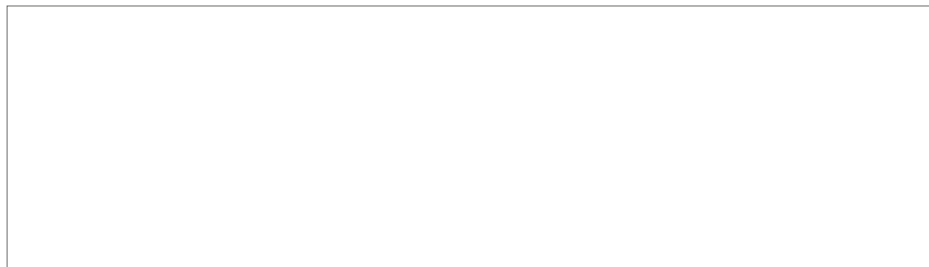
REGISTRO Y CODIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN EN LA CONSULTA EXTERNA

ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE ALIMENTACIÓN
Y NUTRICIÓN SALUDABLE

SISTEMA DE INFORMACIÓN HIS

LIMA - PERÚ
2015

Catalogación hecha por la Biblioteca Central del Ministerio de Salud



Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú
“Manual de Registro y Codificación de la Atención en la Consulta Externa Estrategia Sanitaria de Alimentación y Nutrición Saludable”

Ministerio de Salud. Oficina General de Estadística e Informática. Oficina de Estadística. Estrategia Sanitaria de Alimentación y Nutrición Saludable

Equipo de Trabajo:

Maria Virginia Castillo Jara, Directora General del Centro Nacional de Alimentación y Nutrición
Claudia Cecilia Luján del Castillo, Equipo Técnico del CENAN
Rosa elena Cruz Maldonado, Equipo Técnico del CENAN
Luis Ángel Aguilar Esenarro, Equipo Técnico del CENAN
Patricia Jeanette Vásquez Reyes, OGEL, Área de Producción
Luis Pedro Valeriano Arteaga, OGEL, Área de Producción
Manuel Jesús Loayza Alarico, OGEL, Área de Producción

Diseño y Diagramación

Julie Guillén Ramos

Ministerio de Salud

Av. Salaverry N° 801, Lima 11, Perú

Telf.: (51-1) 315-6600

www.minsa.gob.pe

webmaster@minsa.gob.pe

Edición, 2015

Tiraje:

Imprenta:

RUC:

Dirección:

Teléfono:

Email:

Versión digital:



ANÍBAL VELÁSQUEZ VALDIVIA
Ministro de Salud

PERCY LUIS MINAYA LEÓN
Viceministro de Salud Pública

CESAR CHANAMÉ ZAPATA
Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

SILVIA YNES RUIZ ZARATE
Secretaria General

NORA REYES PUMA
Directora General de la Dirección General de
Salud de las Personas

ERNESTO GOZZER INFANTE
Jefe del Instituto Nacional de Salud

JAVIER ROGER RAÚL VARGAS HERRERA
Director General de la Oficina General de
Estadística e Informática

CONTENIDO

	Pág.
Estrategia Sanitaria Nacional de Alimentación y Nutrición Saludable.....	09
Instrucciones para el registro y codificación de las actividades de la estrategia sanitaria nacional de de alimentación y nutriciónsaludable.....	11
Tipo de Indicación Nutricional según condición del sujeto.....	12
Pruebas de Tamizaje.....	14
Tamizaje de Anemia.....	15
Evaluación del estado nutricional mediante valoración antropométrica.....	17
Niños y niñas de 29 días a < 5 años.....	19
Niños y niñas de 05 a 11 años.....	25
Adolescentes 12 A 17 Años.....	28
Jóvenes de 18 a 29 años y adultos de 30 a 59 años.....	32
Adultos mayores de 60 años a más.....	36
Las gestantes.....	39
Suplementación con micronutrientes.....	42
Administración del ácido fólico.....	47
Control de la calidad de la sal.....	48
Operativo del control de sal.....	50

ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN SALUDABLE

ACTIVIDADES MÁS FRECUENTES

Código	Diagnostico / Actividades	Código	Diagnostico / Actividades
D509	Anemia por deficiencia de Hierro, sin otra especificación	R739	Hiperglicemia, no especificada (Glicemia basal alterada sin diagnóstico médico)
D539	Anemia Nutricional, no especificada	U109	Operativos de Control de Sal Yodada (fiscalización sanitaria)
E344	Talla alta (constitucional) niño y adolescente (T/E>2DS)	U800	Control de yodación de sal
E440	Desnutrición aguda (P/T < -2 a -3 DS)/Delgadez (IMC/Edad < -2 a -3 DS)/ Desnutrición global/ Desnutrición proteico calórico moderada/	U801	Muestra de Sal con suficiente yodo (morado intenso)
E441	Riesgo nutricional en peso (P/T < -1 a -2 DS) / Desnutrición proteico calórica leve	U802	Muestra de Sal con poco yodo (violeta azulado claro)
E40X	Kwashiorkor	U803	Muestra de Sal negativo (sin yodo-no hay reacción)
E41X	Marasmo nutricional/ Emaciación/	U806	Muestra de Sal <= 15 PPM de Yodo
E42X	Kwashiorkor marasmático	U807	Muestra de Sal > 15 PPM de Yodo
E43X	Desnutrición severa (P/T < -3 DS) / Delgadez severa (IMC/Edad < -3 DS)/ desnutrición proteico calórica severa	Z006	Normal (estado nutricional antropométrico) en todas las etapas de vida/ ganancia adecuada de peso en gestantes
E45X	Talla baja/Desnutrición crónica (T/E <-2 a -3 DS)	Z017	Tamizaje de anemia
E46X	Desnutrición proteico muscular/ Desnutrición calórica/ Desequilibrio proteico calórico, no especificada	Z119	Tamizaje de Parasitosis
E780	Trastorno del metabolismo de las lipoproteínas y otras lipidemias.	Z724	Ganancia inadecuada de peso o talla (P/E, IMC/E y T/E) en niños y adolescentes.
E617	Deficiencia de múltiples elementos nutricionales	Z298	Administración de Micronutrientes (Sulfato Ferroso, Ácido Fólico, Vitamina A, Multimicronutriente en Polvo)
E631	Desequilibrio de los constituyentes de la dieta	Z713	Consulta para Instrucción y Vigilancia de la dieta
E639	Deficiencia Nutricional no especificada	Z720	Problemas relacionados con el uso de tabaco
E660	Sobrepeso antropométrico (exceso de grasa debido a exceso de calorías)	Z721	Problemas relacionados con el uso de alcohol
E669	Obesidad no especificada, diagnosticada por antropometría.	Z723	Problemas relacionados con la falta de ejercicio físico/ Sedentarismo
O25X	Desnutrición en el embarazo	Z833	Antecedente Familiar directo con Diabetes (Historia familiar de diabetes mellitus)
O260	Alta ganancia de peso en el embarazo	Z834	Historia familiar de otras enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas.
O261	Baja ganancia de peso en el embarazo	99209	Consulta Nutricional/ Atención en Nutrición
R030	Lectura elevada de la presión sanguínea, sin diagnóstico de hipertensión	99344	Visita domiciliaria
R632	Polifagia	99401	Consejería integral
R630	Anorexia (pérdida del apetito)	99403	Consejería nutricional
R638	Síntomas y signos concernientes a la ingestión de líquidos	U8172	Mini valoración Nutricional (Adulto Mayor)
		U123	Taller para padres

ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN SALUDABLE ACTIVIDADES MÁS FRECUENTES

Código	Diagnostico / Actividades	Código	Diagnostico / Actividades
U124	Capacitación	C0001	Reunión en municipios
U1242	Capacitación al personal de salud	C0002	Reunión en Instituciones Educativas
U1243	Capacitación al docente	C0003	Reunión en comunidad
U127	Taller para adolescentes	C0006	Taller para la comunidad
U1292	Movilización social / campaña educativa	C0008	Taller para personal de salud
U1296	Difusión material auditivos y visuales locales	C0009	Sesión educativa
U8170	Control y Evaluación Nutricional (Determinación del Perímetro Abdominal (PAB))	C0010	Sesión demostrativa
U262	Evaluación y Entrega de Resultados de Diagnóstico	C7001	Monitoreo
		C7002	Supervisión
		C7003	Evaluación
		C7004	Asistencia técnica



Para efectos de registro la Consulta en Nutrición será registrada como Atención en Nutrición con el código 99209

INSTRUCCIONES PARA EL REGISTRO Y CODIFICACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE LA ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN SALUDABLE

El registro de los datos generales se hace siguiendo las indicaciones pertinentes y no presenta características especiales.

Los ítems diagnóstico motivo de consulta, tipo de diagnóstico y Lab presentan algunas particularidades que se revisará en detalle a continuación.

A. ATENCIÓN DE SALUD

Los ítems referidos al día, historia clínica, DNI, financiador, pertenencia étnica, distrito de procedencia, edad, sexo, establecimiento y servicio se registran siguiendo las indicaciones planteadas en el capítulo de Aspectos Generales del presente Documento Técnico.

En el ítem: Tipo de diagnóstico se debe tener en cuenta las siguientes consideraciones al momento de registrar: Marcar con un aspa (X)

P: (Diagnóstico Presuntivo) Únicamente cuando no existe certeza del diagnóstico y/o éste requiere de algún resultado de Lab. Su carácter es provisional.

D: (Diagnóstico Definitivo) Cuando se tiene certeza del diagnóstico por evaluación clínica y/o por exámenes auxiliares y debe ser escrito una sola vez para el mismo evento (episodio de la enfermedad cuando se trate de enfermedades agudas y solo una vez para el caso de enfermedades crónicas) en un mismo paciente.

R: (Diagnóstico Repetido) Cuando la persona vuelve a ser atendido para el seguimiento de un mismo episodio o evento de la enfermedad en cualquier otra oportunidad posterior a aquella en que estableció el diagnóstico definitivo.

Si son más de tres diagnósticos, anote en el siguiente registro y trace una línea oblicua desde el ítem día hasta el de servicio y deje en blanco.

Los ítems diagnóstico motivo de consulta, tipo de diagnóstico y Lab presentan algunas particularidades que se revisará en detalle a continuación.

CONSULTA NUTRICIONAL

Definición Operacional.- La Consulta Nutricional es el proceso dinámico y estructurado que comprende tres etapas: la Evaluación, el Diagnóstico y la Elaboración de Indicaciones Nutricionales. La Consulta Nutricional es un proceso que se aplica tanto en sujetos sanos como enfermos, en todos sus estadios fisiológicos y fisiopatológicos.

Evaluación Nutricional: Es un proceso dinámico y estructurado con bases científicas que consta de 6 pasos plenamente definidos y citados a continuación:

- Evaluación de Signos Clínicos de Deficiencias y/o Excesos Nutricionales
- Evaluación de la Interacción entre Nutrientes y Fármacos
- Evaluación de la Ingesta Alimentaria
- Evaluación de la Actividad Física
- Evaluación del Crecimiento y/o la Composición Corporal
- Evaluación de la Bioquímica Nutricional

Es indispensable que para realizar la Evaluación del Estado Nutricional se tomen en cuenta los siguientes aspectos:

a. La aplicación de los pasos debe hacerse en orden estricto.

b. El proceso de Evaluación del Estado Nutricional, a nivel de consulta externa, consta de la evaluación de 6 primeros componentes básicos del Estado de Nutrición de una persona sana o enferma. Estos elementos deben evaluarse en orden estricto y cada una de las conclusiones preliminares alcanzadas servirá para la construcción del Diagnóstico Nutricional final de la persona.

Diagnóstico Nutricional: Es el resultado del análisis y correlación de las conclusiones preliminares alcanzadas como parte de la Evaluación Nutricional previa.

Indicaciones Nutricionales: Dan respuesta a cada uno de los problemas identificados en el diagnóstico nutricional. La indicación nutricional que incluye el Cálculo de Requerimientos Nutricionales para una persona sana se hará en forma de recomendación nutricional y/o dietética; mientras que la indicación nutricional para una persona enferma o en riesgo nutricional se realizará en forma de Prescripción Nutrioterapéutica y/o Dietoterapéutica.

Tipo de Indicación Nutricional según condición del sujeto

Condición del Sujeto	Tipo de Acción	Tipo de Indicación	Sub-tipo de indicación	Elemento en el que se basa la indicación
Aparentemente Sano	Cuidado Nutricional	Recomendación	Recomendación Nutricional	Nutrientes
			Recomendación dietética	- Grupos alimentarios - Regímenes específicos - Suplementos y/o fórmulas infantiles estándar
Enfermo	Tratamiento Nutricional	Prescripción	Prescripción Nutrioterapéutica	Nutrientes
			Prescripción Dietoterapéutica	- Regímenes especiales - Fórmulas, suplementos o fórmulas infantiles especiales

Fuente: Cruz R, Herrera T. Procedimientos Clínicos para la Atención Nutricional en Hospitalización y en Consulta. 1ª edición. IIDENUT SA: Lima, 2013 (6)

I. Recomendación Nutricional (LAB: RN).

Es la indicación nutricional traducida bajo la forma de nutrientes específicos, por ejemplo: gramos de proteínas, lípidos, o miligramos de micronutrientes. Estas recomendaciones son dirigidas exclusivamente a personas sanas.

II. Prescripción Nutrioterapéutica (LAB: PN). Es la indicación nutricional traducida bajo la forma de nutrientes específicos que tienen como objetivo enfrentar las alteraciones orgánicas producidas por la enfermedad o en riesgo nutricional, por ejemplo, gramos de proteínas, lípidos, o miligramos de micronutrientes. Estas prescripciones son dirigidas exclusivamente a personas enfermas o en riesgo nutricional.

La recomendación nutricional y la Prescripción Nutrioterapéutica se realizarán en el siguiente orden:

	Se expresa en:	Ejemplo:
Energía:	Kilocalorías por día	2324kcal (FA=1.45)
Proteínas:	gramos por día	1.0 g/kg/d = 70 g = 12%
Lípidos:	gramos por día, proporción entre ácidos grasos saturados e insaturados, y proporción entre ácidos grasos poliinsaturados omega 6 y 3	0.8g/kg/d = 56g = 21.7%
Carbohidratos:	gramos por día	5.5g/kg/d = 385g = 66%
Vitaminas:	mg por día/ sólo de aquellas que ameriten ser suplementadas	300 mg/d de Vitamina C
Minerales:	mg por día/ Sólo de aquellos que ameriten ser suplementados	12 mg/d de Hierro
Agua:	mililitros por día	2000 cc

III. Recomendación Dietética (LAB: RD).

Es la indicación nutricional traducida bajo la forma de recomendaciones generales para consumo de grupos alimentarios, la indicación de un régimen específico y/o la indicación de un suplemento y/o fórmula. Estas recomendaciones son dirigidas exclusivamente a **personas sanas**.

IV. Prescripción Dietoterapéutica (LAB: PD). Es la indicación nutricional traducida bajo la forma de un régimen especial, una fórmula y/o suplemento. Estas prescripciones son dirigidas exclusivamente a personas **enfermas** o en riesgo nutricional.

La recomendación dietética y la Prescripción Dietoterapéutica se registrarán de la siguiente manera:

	Se expresa en:	Ejemplo:
Volumen total:	en mililitros	2 000 cc
Número de tomas :	Veces por día	3 (D- A- C)
Consistencia de la dieta:	Normal, blanda, etc.	
Modificaciones importantes:	Normocalórica, Hipercalórico, hipocalórica	
- Proteínas:	Hipoproteica, normoproteica, hipoproteica	
- Lípidos:	Hipolipídica, normolipídica, restringida en grasas saturadas, etc.	
- Carbohidratos:	Hipoglúcida, normoglúcida, restringida en carbohidratos simples, restringida en alimentos de alto índice glicémico, etc.	

En todas las Consultas nutricionales siempre coloque el tipo de indicación nutricional desarrollada o ejecutada en el usuario, este valor debe ser indicado en el 1º campo Lab en blanco que encuentre en el registro:

- **RN** = Recomendación Nutricional
- **PN** = Prescripción Nutrioterapéutica
- **RD** = Recomendación Dietética
- **PD** = Prescripción Dietoterapéutica



Si es un paciente enfermo o se encuentra en riesgo nutricional registre SIEMPRE PD = Prescripción Dietoterapéutica o PN = Prescripción Nutrioterapéutica.

Si se trata de un paciente sano registre SIEMPRE RD = Recomendación Dietética o RN = Recomendación Nutrioterapéutica (RN) según corresponda.

PRUEBAS DE TAMIZAJE

Definición Operacional.- Las pruebas de tamizaje son procedimientos – análisis, imágenes, observaciones, cuestionarios, etc – destinados a detectar alguna característica que permita inferir la presencia o ausencia de un evento (enfermedad, alteración del estado de Nutrición, infección, hormonas, contaminantes, riesgos en general, entre otras) en un individuo o población.

El tamizaje como parte de un sistema integrado de evaluación y monitoreo nutricional de los pacientes permite una identificación rápida y oportuna de quienes se encuentran en riesgo nutricional y necesitan una evaluación más detallada y específica.

14

Las pruebas de tamizaje a emplear son:

- | | |
|---|-------|
| a) Mini Valoración Nutricional (en Adultos Mayores) | U8172 |
| b) Tamizaje de Anemia | Z017 |
| c) Descarte de Parasitosis | Z119 |

MINI VALORACIÓN NUTRICIONAL

Definición Operacional.- Herramienta universalmente utilizada para evaluar la desnutrición en personal adultas mayores. Consta de 18 ítems distribuidos en 04 partes o áreas: indicadores antropométricos, evaluación global, parámetros dietéticos y valoración subjetiva. Toma aproximadamente 10 minutos realizarla.

Para el puntaje debe sumarse lo obtenido en la Ficha de Mini Examen de Valoración Nutricional y se procede a interpretar según lo siguiente:

Punto de Corte	Clasificación	CIE10
≥ 24 puntos	Bien Nutridos	Z006
17 a 23.5 puntos	Riesgo de Desnutrición	Z724
< 17 puntos	Desnutrido	E649

Fuente: Guigoz Y, Vellas BJ, Garry PJ, 1994. Mini Nutritional Assessment: a Practical Assessment Tool for Grading the Nutritional State of Elderly Patients. In Facts and Research in Gerontology (Supplement on Nutrition and Aging). Springer Publishing Co, New York, 1994; 5-59

En el ítem Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud, anote:

- En el 1º casillero Atención en Nutrición
- En el 2º casillero el resultado de la evaluación de la mini valoración:
 - > Normal (Bien Nutridos) Z006
 - > Riesgo de Desnutrición Z724
 - > Desnutrido E649

En el ítem Tipo de Diagnóstico, anote:

- > En el 1º casillero siempre “D”
- > En el casillero del resultado de la evaluación nutricional “D” si es la 1º vez que se diagnóstica, “R” en los controles

En el ítem Lab, anote:

- > En el 1º casillero en número de atención en nutrición
- > En el 2º casillero la sigla “MVN” para indicar que el resultado de la evaluación se realizó a través de Mini Valoración Nutricional.
- > En el 3º casillero “PD” de Prescripción Dietoterapéutica

DÍA	H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	LAB	CÓDIGO CIE / CPT			
18	18547	1	80	Independencia	63	A	M	N	N	1. Atención en Nutrición	P	D	R	1	99209
	X						X	X	2. Riesgo de Desnutrición	P	D	R	MVN	Z724	
	07033940						X	R	R	3.	P	D	R	PD	

TAMIZAJE DE ANEMIA

La detección de anemia y parasitosis se realiza a través de exámenes de Laboratorio de acuerdo a norma técnica vigente.

Descarte de Anemia: El procedimiento se inicia solicitando el examen de laboratorio con una orden, debiendo registrarse con tipo de diagnóstico “P”.

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud, anote claramente:

- En el 1º casillero Atención en Nutrición
- En el 2º casillero Tamizaje de Anemia

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque:

- En el 1º casillero marque “D”
- En el 2º casillero marque “P” (indica que se generó la orden)

En el ítem Lab, anote:

- En el 1º casillero en número de atención en nutrición
- En el 2º casillero la sigla “RD” de Recomendación Dietética

DÍA	H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	LAB	CÓDIGO CIE / CPT			
2	65478	2	80	San Martín de Porres	6	M	M	N	N	1. Atención en Nutrición	P	D	R	3	99209
	X						X	X	2. Tamizaje de Anemia	X	D	R	RD	Z017	
	74000850						X	R	R	3.	P	D	R		

Cuando se cuenta con el resultado

Al momento en que el paciente retorna al servicio (puede ser el mismo día u otro día) con el resultado, solo se registrará **“Tamizaje de Anemia”** con tipo de diagnóstico **“D”** (definitivo).

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud

- En el 1° casillero Tamizaje de Anemia

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque **“D”** (indica el resultado)

En el ítem Lab, anote:

- En el 1° casillero en número de atención en nutrición
- En el 2° casillerola sigla **“RD”** de Recomendación Dietética

DÍA	H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	LAB	CÓDIGO CIE / CPT		
2	65478	2	80	San Martín de Porres	6	M	N	N	1. Atención en Nutrición	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	3	99209
	<input checked="" type="checkbox"/>						<input checked="" type="checkbox"/>	2. Tamizaje de Anemia	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	RD	Z017	
	<input checked="" type="checkbox"/>						R	R	3.	P	D	R		

16

Cuando se realiza el tamizaje en el consultorio de Nutrición

Solo se registrará **“Tamizaje de Anemia”** con tipo de diagnóstico Definitivo **“D”**, lo que indica expresamente que se realizó el examen en el consultorio de nutrición a través del uso del hemoglobínometro.

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud, anote claramente:

- En el 1° casillero Atención en Nutrición
- En el 2° casillero Tamizaje de Anemia

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque:

- En el 1° casillero marque **“D”** para ambas

En el ítem Lab, anote:

- En el 1° casillero en número de atención en nutrición
- En el 2° casillerola sigla **“RD”** de Recomendación Dietética

DÍA	H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	LAB	CÓDIGO CIE / CPT		
2	95542	2	80	San Martín de Porres	6	M	N	N	1. Atención en Nutrición	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	3	99209
	<input checked="" type="checkbox"/>						<input checked="" type="checkbox"/>	2. Tamizaje de Anemia	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	RD	Z017	
	<input checked="" type="checkbox"/>						R	R	3.	P	D	R		

TAMIZAJE DE PARASITOSIS (Administración de Profilaxis Antiparasitaria)

Actividad desarrollada de acuerdo a norma técnica vigente.

Descarte de Parasitosis: El procedimiento se inicia solicitando el examen de laboratorio con una orden, debiendo registrarse con tipo de diagnóstico "P".

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud, anote claramente:

- En el 1º casillero Atención en Nutrición
- En el 2º casillero Tamizaje de Parasitosis

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque:

- En el 1º casillero marque "D"
- En el 2º casillero marque "P" (indica que se generó la orden)

En el ítem Lab, anote:

- En el 1º casillero en número de atención en nutrición
- En el 2º casillero la sigla "RD" de Recomendación Dietética

DÍA	H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	LAB	CÓDIGO CIE / CPT		
17	84454	1	80	Callao	1	A	M	N	1. Atención en Nutrición	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	99209
	<input checked="" type="checkbox"/>						<input checked="" type="checkbox"/>	2. Tamizaje de Parasitosis	<input checked="" type="checkbox"/>	D	R	RD	Z119	
	<input checked="" type="checkbox"/>						R	R	3.	P	D	R		

17

Cuando se cuenta con el resultado en la siguiente atención

DÍA	H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	LAB	CÓDIGO CIE / CPT		
20	84454	1	80	Callao	1	A	M	N	1. Atención en Nutrición	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	2	99209
	<input checked="" type="checkbox"/>						<input checked="" type="checkbox"/>	2. Tamizaje de Parasitosis	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	RN	Z119	
	<input checked="" type="checkbox"/>						R	R	3. Administración de Antiparasitarios	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		Z292

EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL MEDIANTE VALORACIÓN ANTROPOMÉTRICA

La clasificación que se hace de acuerdo a las normas técnicas vigentes.

A. En el Recién Nacido de 01 día a 28 días.

En la primera atención del recién nacido se debe registrar la clasificación del estado nutricional al nacimiento, además de la condición del crecimiento (ganancia de peso) en la primera atención, de acuerdo a normatividad vigente.

Peso al Nacer. El peso al nacer es un indicador de supervivencia o riesgo para la niña o niño. El estado nutricional del recién nacido de acuerdo al peso al nacimiento se clasifica en:

Punto de Corte	Clasificación	CIE10
< 1000 gramos	Extremadamente bajo	P070
1000 a 1499 gramos	Muy bajo peso al nacer	P0711
1500 a 2499	Bajo peso al nacer	P0712
de 2500 a 4000 gramos	Normal	Z006
> 4000 gramos	Macrosómico	P080



- La condición del Peso al Nacer solo se registrará en la primera consulta del RN, después del alta (se determina con los datos del nacimiento).
- En las siguientes consultas de los recién nacidos de bajo peso la condición de bajo peso se registra como tipo de diagnóstico "R" Repetido hasta su recuperación.

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud, anote claramente:

- En el 1º casillero Atención en Nutrición
- En el 2º casillero el **RESULTADO** de la clasificación del Estado Nutricional

18

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque siempre "D"

En el ítem Lab anote:

- En el 1º casillero el número de Atención en Nutrición
- En el 2º casillero la sigla "PD" de Prescripción Dietoterapéutica

DÍA	H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDECIA	EDAD	S E X O	ES T A B L E	SER V I C I O	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	LAB	CÓDIGO CIE / CPT		
8	96470	2	80	Callao	7 D	M	X	X	1. Atención en Nutrición	P	D	R	1	99209
						C	C	2. RN Bajo peso al nacer	P	D	R	PD	P0712	
	83546921						R	R	3.	P	D	R		

En las siguientes consultas

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud, anote claramente:

- En el 1º casillero Atención en Nutrición
- En el 2º casillero la condición de Recién Nacido de Bajo Peso
- En el 3º casillero el **RESULTADO** de la clasificación del Estado Nutricional

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque

- En el 1º casillero siempre "D"
- En el 2º y 3º casillero siempre "R"

En el ítem Lab anote:

- En el 1º casillero el número de Atención en Nutrición
- En el 2º casillero la sigla "PD" de Prescripción Dietoterapéutica
- En el 3º casillero el indicador de la clasificación del Estado Nutricional

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	LAB	CÓDIGO CIE / CPT		
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD													
8	96470	2	80	Callao	15 D	M	N	N	1. Atención en Nutrición	P	D	R	2	99209
	2. RN Bajo peso al nacer								P	D	X	PD	P0712	
	3. Ganancia inadecuada de peso								P	D	X	PE	Z724	
	83546921													

B. En los niños y niñas de 29 días a < 5 años.

CRECIMIENTO INADECUADO O RIESGO DEL CRECIMIENTO

Condición en la niña o niño que evidencia perdida, ganancia mínima o ganancia excesiva de peso, longitud o talla, por lo tanto la tendencia de la curva no es paralela a las curvas del patrón de referencia vigente, aun cuando los indicadores P/E o T/E se encuentran dentro de los puntos de corte de normalidad (± 2 DE).

Así mismo se considera “riesgo” las siguientes condiciones:

- No hay variación de peso o talla en relación a la última consulta. La curva se mantiene plana.
- Disminución de la velocidad de crecimiento en relación a su carril.
- Cambio de canal de crecimiento en sentido descendente
- Pronunciado incremento o descenso de ganancia de peso en corto tiempo
- Disminución de la velocidad de crecimiento en relación a su carril.

Los códigos a utilizarse son los siguientes:

PESO PARA EDAD	CIE 10	PESO PARA TALLA	CIE 10	TALLA PARA EDAD	CIE10
Clasificación		Clasificación		Clasificación	
Inadecuada ganancia de peso	Z724	Inadecuada ganancia de peso	E441	Inadecuada ganancia de talla	Z724

Ganancia Inadecuada de Peso y Talla



Se utiliza el Z724 para Ganancia Inadecuada de Peso y/o Ganancia Inadecuada de Talla y la diferenciación se realizará en el campo LAB, registrando “PE” cuando se trate de Ganancia Inadecuada de PESO y “TE” cuando se trate de Ganancia Inadecuada de TALLA.

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud, anote

- En el 1° casillero Atención en Nutrición
- En el 2° casillero Ganancia Inadecuada de Peso o Ganancia Inadecuada de Talla

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque SIEMPRE “D”

En el ítem Lab anote:

- En el 1° casillero el número de Atención en Nutrición 1, 2, 3... según corresponda
- En el 2° casillero el indicativo para tipo de evaluación
 - PE = Peso / Edad
 - TE = Talla / Edad
- En el 3° casillero “PD” de Prescripción Dietoterapéutica

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
14	96470	2	80	San Juan de Lurigancho	8 M	M	N	N	1. Atención en Nutrición	P	D	R	8	99209
	2. Ganancia Inadecuada de Peso								P	D	R	PE	Z724	
	3.								P	D	R	PD		
	83546921					F	R	R						

En las siguientes atenciones

En el ítem Lab anote:

- En el 1º casillero el número de Atención en Nutrición 1, 2, 3... según corresponda
- En el 2º casillero el indicativo para tipo de evaluación
 - > **PE** = Peso / Edad
 - > **TE** = Talla / Edad
- En el 3º casillero "**PD**" de Prescripción Dietoterapéutica

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
16	96470	2	80	San Juan de Lurigancho	8 M	M	N	N	1. Atención en Nutrición	P	D	R	3	99209
	2. Ganancia Inadecuada de Peso								P	D	R	PE	Z724	
	3.								P	D	R	PD		
	83546921					F	R	R						



Se utiliza el Z724 para la ganancia inadecuada de Peso o Talla para la edad y la diferenciación se realizará en el campo LAB, registrando "PE" cuando se trate de Ganancia Inadecuada de PESO y "TE" cuando se trate de Ganancia Inadecuada de TALLA.

Cuando el Niño o Niña es RECUPERADO(A)

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud, anote

- En el 1º casillero Atención en Nutrición
- En el 2º casillero Ganancia Inadecuada de Peso

En el ítem: Tipo de diagnóstico

- En el 1º casillero marque "**D**" (por ser actividades)
- En el 2º casillero marque "**R**" (por ser un control)

En el ítem Lab anote:

- En el 1º casillero el número de Atención en Nutrición 1, 2, 3... según corresponda
- En el 2º casillero el indicativo para tipo de evaluación
 - > **PE** = Peso / Edad
 - > **TE** = Talla / Edad
- En el 3º casillero "**PR**" para indicar que está recuperado

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTENENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTATURA	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
	96470	2	80	San Juan de Lurigancho	11	M	N	N	1. Atención en Nutrición	P	D	R	11	99209
	83546921								2. Ganancia Inadecuada de Peso	P	D	R	PE	2724
								3.	P	D	R	PR		



Se asume que en todo paciente recuperado la indicación nutricional final es "RD" Recomendación Dietética

Cuando el niño(a) es Normal para le Evaluación Nutricional

En el ítem Lab anote:

- En el 1º casillero el número de Atención en Nutrición 1, 2, 3... según corresponda
- En el 2º casillero "RD" de Recomendación Dietética

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTENENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTATURA	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
8	96470	2	80	Paras	6	M	N	N	1. Atención en Nutrición	P	D	R	1	99209
	83546921								2. Normal	P	D	R	RD	Z006
								3.	P	D	R			

21



En las siguientes consultas si se mantiene la condición de "Normal" (Z006 debe registrar con tipo de diagnóstico REPETIDO (R).

La clasificación en base a la comparación de indicadores: PE, TP y TE es la siguiente:

Punto de Corte	Peso para Edad	CIE 10	Peso para Talla	CIE 10	Talla para Edad	CIE10
Desviación Estándar	Clasificación		Clasificación		Clasificación	
>+3			Obesidad	E669		
>+2	Sobrepeso	E660	Sobrepeso	E660	Alto	E344
+2 a -2	Normal	Z006	Normal	Z006	Normal	Z006
<-2 a -3	Desnutrición Global	E440	Desnutrición Aguda	E440	Talla Baja / Desnutrición Crónica	E45X
<-3			Desnutrición Severa	E43X	Talla Baja Severa*	E45X

* Se establece la diferenciación a través del campo LAB

EN LA PRIMERA CONSULTA NUTRICIONAL

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud anote:

- En el 1° casillero Atención en Nutrición
- En el 2° casillero el o los diagnósticos resultado de la evaluación antropométrica (**PE, TE, TP**)
- En los siguientes casilleros anote el o los resultado de otros indicadores antropométricos, evaluación dietética y bioquímica nutricional.

Para el ítem: Tipo de diagnóstico anote:

- En el 1° casillero **SIEMPRE “D”**
- En el o los casilleros de la 1° Evaluación del Estado Nutricional (evaluación antropométrica, evaluación dietética y bioquímica nutricional) se registra **SIEMPRE “D”**. En el caso de que el diagnóstico se mantenga en las próximas consultas, se registrará **SIEMPRE “R”**.

En el ítem: Lab anote:

- En el 1° casillero el número de Atención en Nutrición.
- En el 2° casillero el indicativo para tipo de evaluación (**PE, TE, TP**)
- En el 1° casillero **EN BLANCO** el tipo de indicación nutricional:
 - **RN** = Recomendación Nutricional
 - **PN** = Prescripción Nutrioterapéutica
 - **RD** = Recomendación Dietética
 - **PD** = Prescripción Dietoterapéutica

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
8	47521	2	80	Paras	10 M	M	N	C	1. Atención en Nutrición	P	D	R	1	99209
	2. Desnutrición Aguda								P	D	R	TP	E440	
	3. Deficiencia de múltiples elementos nutricionales								P	D	R	PD	E617	
						M	N	N	1. Desequilibrio de los constituyentes de la dieta	P	D	R		E631
									2.	P	D	R		
									3.	P	D	R		



Sólo se registrarán los indicadores PE (peso para la edad), TE (talla para la edad) y TP (peso para la talla) cuando alguno de estos se encuentre fuera de la normalidad o en riesgo nutricional.



RECUERDE: Todas las Atenciones en Nutrición debe incluir la terminación de la consulta descrita en el campo Lab con la sigla correspondiente (Recomendación Nutricional, Prescripción Nutrioterapéutica, Recomendación Dietética, Prescripción Dietoterapéutica).

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
17	65656	2	80	Huaral	3 A	M	N	N	1. Atención en Nutrición	P	D	R	2	99209
	23497610						C	C	2. Normal	P	D	R	RD	Z006
							R	R	3.	P	D	R		



RECUERDE: Se registra "NORMAL" cuando en los tres indicadores PE, TP, TE son normales y el crecimiento tiene una tendencia adecuada y se registra cada vez que se encuentra esta condición, la primera vez en "D" y en los controles que mantenga esta condición "R".

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
8	8542	2	80	Paras	8 M	M	N	N	1. Atención en Nutrición	P	D	R	4	99209
	69548321						C	C	2. Desnutrición Severa	P	D	R	TP	E43X
							R	R	3. Talla Baja	P	D	R	TE	E45X
						M	N	N	1. Deficiencia de múltiples elementos nutricionales	P	D	R	PD	E617
						F	C	C	2. Desequilibrio de los constituyentes de la dieta	P	D	R		E631
						F	R	R	3.	P	D	R		

EN LAS SIGUIENTES CONSULTAS NUTRICIONALES DE SEGUIMIENTO

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud anote:

- En el 1º casillero Atención en Nutrición
- En el 2º casillero el o los diagnósticos resultado de la evaluación antropométrica (**PE, TE, TP**)
- En los siguientes casilleros anote el o los resultado de otros indicadores antropométricos, evaluación dietética y bioquímica nutricional.

Para el ítem: Tipo de diagnóstico anote:

- En el 1º casillero **SIEMPRE "D"**
- En el o los casilleros de la 1º Evaluación del Estado Nutricional (evaluación antropométrica, evaluación dietética y bioquímica nutricional) se registra **SIEMPRE "R"**.

En el ítem: Lab anote:

- En el 1º casillero el número Atención en Nutrición.
- En el 2º casillero el indicativo para tipo de evaluación (**PE, TE, TP**).
- En el 1º casillero **EN BLANCO** el tipo de indicación nutricional:
 - > **PD** = Prescripción Dietoterapéutica

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
8	8542	2	80	Paras	8 M	M	N	N	1. Atención en Nutrición	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	4	99209
	69548321						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Desnutrición aguda	P	D	<input checked="" type="checkbox"/>	TP	E440
						F	R	R	3.	P	D	R	PD	

CUANDO LA NIÑA(O) ES RECUPERADA(O)

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud

- En el 1° casillero Atención en Nutrición
- En el 2° casillero el o los diagnósticos resultado de la evaluación antropométrica (**PE, TE, TP**)
- En los siguientes casilleros anote el o los resultado de otros indicadores antropométricos, evaluación dietética y bioquímica nutricional.

Para el ítem: Tipo de diagnóstico anote:

- En el 1° casillero **SIEMPRE "D"**
- En el o los casilleros de la 1° Evaluación del Estado Nutricional (evaluación antropométrica, evaluación dietética y bioquímica nutricional) se registra **SIEMPRE "R"**.

En el ítem: Lab anote:

- En el 1° casillero el número de Atención en Nutrición
- En el 2° casillero el indicativo para tipo de evaluación (PE, TE, TP)
- En el siguiente casillero **EN BLANCO "PR"** lo cual indica que se trata de un **PACIENTE RECUPERADO**.

24

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
	96470	2	80	San Juan de Lurigancho	11 M	M	N	N	1. Atención en Nutrición	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	7	99209
	83546921						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Desnutrición Aguda	P	D	<input checked="" type="checkbox"/>	TP	E440
						F	R	R	3.	P	D	R	PR	



Se asume que en todo paciente recuperado la indicación nutricional final es "RD" Recomendación Dietética

C. EN LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 05 A 11 AÑOS

Se tiene la siguiente clasificación:

IMC PARA LA EDAD		
CIE10	Punto de Corte	Clasificación
E669	> 2	Obesidad
E660	> 1 a 2	Sobrepeso
Z006	1 a -2	Normal
E440	< -2 a -3	Delgadez
E43X	< -3	Delgadez Severa

TALLA PARA LA EDAD		
CIE10	Punto de Corte	Clasificación
E344	> +2	Talla Alta
Z006	+2 a -2	Normal
E45X	<-2 a -3	Talla Baja/Desnutrición Crónica
E45X	< -3	Talla Baja Severa*

* Se establece la diferenciación a través del campo LAB

Fuente: Referencia de Crecimiento OMS 2007.
DE = Desviación Estándar

CRECIMIENTO INADECUADO O RIESGO DEL CRECIMIENTO

Se considera inadecuada ganancia de talla cuando:

- Incremento de talla < 2.5 cm en 6 meses (menor velocidad de crecimiento que lo esperado para la edad)
- Talla no varía entre 2 controles (en 6 meses). La curva se mantiene plana.
- Talla entre el < -1 DE a - 2 DE (riesgo de talla baja)

Se considera inadecuada ganancia de peso cuando:

- El IMC se encuentra entre < - 1DE a - 2 DE (Riesgo de delgadez)
- El IMC se encuentra entre > 1DE a 2 DE (Riesgo de obesidad-sobrepeso)
- Cuando el **IMC/EDAD** de Normalidad varía en $\pm 1,5$ en 6 meses

La clasificación del riesgo nutricional en base a la comparación de indicadores: IMC y TE es la siguiente:

IMC PARA EDAD	CIE 10	TALLA PARA EDAD	CIE 10
Clasificación		Clasificación	
Inadecuada ganancia de peso	Z724	Inadecuada ganancia de talla	Z724

EN LA PRIMERA CONSULTA NUTRICIONAL

RIESGO NUTRICIONAL

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud anote:

- En el 1º casillero Atención en Nutrición
- En el 2º casillero el o los diagnósticos resultado de la evaluación antropométrica (IMC, TE)
- En los siguientes casilleros anote el o los resultado de otros indicadores antropométricos, evaluación dietética y bioquímica nutricional.

Para el ítem: Tipo de diagnóstico anote:

- En el 1º casillero **SIEMPRE "D"**
- En el o los casilleros de la 1º Evaluación del Estado Nutricional (evaluación antropométrica, evaluación dietética y bioquímica nutricional) se registra **SIEMPRE "D"**. En el caso de que el diagnóstico se mantenga en las próximas consultas, se registrará **SIEMPRE "R"**.

En el ítem Lab:

- En el 1º casillero el número de Atención en Nutrición
- En el 2º casillero el diagnóstico antropométrico del indicador IMC / Edad
- En el 3º casillero el diagnóstico antropométrico del indicador Talla / Edad.
- En el 1º casillero **EN BLANCO** el tipo de indicación nutricional:
 - **RN** = Recomendación Nutricional
 - **PN** = Prescripción Nutrioterapéutica
 - **RD** = Recomendación Dietética
 - **PD** = Prescripción Dietoterapéutica

Si el diagnóstico antropométrico se mantiene igual en las próximas consultas, se registrará repetitivo “R”.

DÍA	H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDECIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	LAB	CÓDIGO CIE / CPT		
18	85421	2	80	Paras	7 A	M	N	X	1. Atención en Nutrición	P	X	R	1	99209
	X					C		2. Ganancia Inadecuada de Peso	P	X	R	IMC	Z724	
	F					R	R	3. Ganancia Inadecuada de Talla	P	X	R	TE	Z724	
						M	N	N	1. Deficiencia de múltiples elementos nutricionales	P	X	R	PD	E617
						C	C		2. Desequilibrio de los constituyentes de la dieta	P	X	R		E631
						F	R	R	3.	P	D	R		

26



Se utiliza el Z724 para la ganancia inadecuada de Peso o Talla para la edad y la diferenciación se realizará en el campo LAB, registrando “IMC” cuando se trate de Ganancia Inadecuada de PESO y “TE” cuando se trate de Ganancia Inadecuada de TALLA.

CON MORBILIDAD

DÍA	H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDECIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	LAB	CÓDIGO CIE / CPT		
8	8542	2	80	Paras	7 A	M	N	N	1. Atención en Nutrición	P	X	R	1	99209
	X					C	X	2. Delgadez	P	X	R	IMC	E440	
	F					R	R	3. Talla Baja	P	X	R	TE	E45X	
						M	N	N	1. Desequilibrio de los constituyentes de la dieta	P	X	R	PD	E631
						C	C		2. Deficiencia nutricional no especificada	P	X	R		E639
						F	R	R	3.	P	D	R		



RECUERDE: Solo se registra "NORMAL" una sola vez con LAB en blanco cuando los dos indicadores IMC y TE sean normales, si sólo uno de ellos es Normal solo se registra el diagnóstico de la clasificación para el indicador que tiene problemas.

EN LAS CONSULTAS NUTRICIONALES DE SEGUIMIENTO

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud anote:

- En el 1° casillero Atención en Nutrición
- En el 2° casillero el o los diagnósticos resultado de la evaluación antropométrica (IMC, TE)
- En los siguientes casilleros anote el o los resultado de otros indicadores antropométricos, evaluación dietética y bioquímica nutricional.

Para el ítem: Tipo de diagnóstico anote:

- En el 1° casillero **SIEMPRE "D"**
- En el o los casilleros de la 1° Evaluación del Estado Nutricional (evaluación antropométrica, evaluación dietética y bioquímica nutricional) se registra **SIEMPRE "R"**.

En el ítem: Lab anote:

- En el 1° casillero el número Atención en Nutrición.
- En el 2° casillero el indicativo para tipo de evaluación (IMC, TE).
- En el 1° casillero **EN BLANCO** el tipo de indicación nutricional:
 - > **RN** = Recomendación Nutricional
 - > **PN** = Prescripción Nutrioterapéutica
 - > **RD** = Recomendación Dietética
 - > **PD** = Prescripción Dietoterapéutica

DÍA	H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDECIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	LAB	CÓDIGO CIE / CPT			
8	8542	2	80	Paras	7 A	M	N	N	1. Atención en Nutrición	P	D	R	3	99209	
	69548321					F	C	C	2. Delgadez	P	D	X		IMC	E440
							F	R	R	3. Talla Baja	P	D	X		TE
						M	N	N	1. Desequilibrio de los constituyentes de la dieta	P	D	X		PD	E631
							C	C	2. Deficiencia nutricional no especificada	P	D	X			E639
						F	R	R	3.	P	D	R			



Durante las consultas de seguimiento y mientras este niño no se RECUPERE, los resultados de la Evaluación Antropométrica siempre deberán registrarse con tipo de diagnóstico "R"

CUANDO LA NIÑA(O) ES RECUPERADA(O)

En el ítem: Lab anote:

- En el 1° casillero el número de Atención en Nutrición
- En el 2° casillero el indicativo para tipo de evaluación (PE, TE, TP)
- En el siguiente casillero **EN BLANCO “PR”** lo cual indica que se trata de un **PACIENTE RECUPERADO**

DÍA	H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	LAB	CÓDIGO CIE / CPT		
8	8542	2	80	Paras	7 A	M	N	N	1. Atención en Nutrición	P	R	5	99209	
	F					R	R	2. Delgadez	P	D		IMC	E440	
	69548321					F	R	R	3. Desequilibrio de los constituyentes de la dieta	P	D		PR	E631
						M	N	N	1. Deficiencia nutricional no especificada	P	D			E639
							C	C	2.	P	D			
						F	R	R	3.	P	D			

28



Durante las consultas de seguimiento y mientras este niño no se RECUPERE, los resultados de la Evaluación Antropométrica siempre deberán registrarse con tipo de diagnóstico “R”, si se recuperara una de ellas, en el registro solo se debe considerar la condición o indicador recuperado.



Se asume que en todo paciente recuperado la indicación nutricional final es “RD” Recomendación Dietética

D. EN LOS ADOLESCENTES 12 A 17 AÑOS

Se tendrá en cuenta la siguiente clasificación:

IMC PARA LA EDAD		
CIE10	Punto de Corte (DE)	Clasificación
E669	> 2	Obesidad
E660	> 1 a 2	Sobrepeso
Z006	1 a -2	Normal
E440	< -2 a -3	Delgadez
E43X	< -3	Delgadez Severa

TALLA PARA LA EDAD		
CIE10	Punto de Corte	Clasificación
E344	> +2	Talla Alta
Z006	+2 a -2	Normal
E45X	< -2 a -3	Talla Baja
E45X	< -3	Talla Baja Severa*

* Se establece la diferenciación a través del campo LAB

Fuente: Referencia de Crecimiento OMS 2007.

World Health Organization 2007, Growth reference data for 5-19 years.

DE = Desviación Estándar

CRECIMIENTO INADECUADO O RIESGO DEL CRECIMIENTO

Se considera inadecuada ganancia de peso cuando:

- El IMC es $\geq -2DE$ a $< -1DE$ (Riesgo de delgadez)
- El IMC es $\geq 1DE$ a $< 2DE$ (Sobrepeso)
- El IMC/EDAD Normal varía en $\pm 1,5$ o más, en 6 meses.
- Se evidencia cambio en la clasificación de IMC/EDAD en sentido opuesto a lo “normal” en dos controles. Ejemplo: de normal a delgadez, o de normal a obesidad.

Se considera inadecuada ganancia de talla cuando:

- La Talla se encuentra entre $\geq -2DE$ a $-1DE$ (Riesgo de talla baja)
- Se evidencia incremento en talla $> 3,5$ cm. en 6 meses (podría ser pubertad precoz)
 - La Talla no varía entre dos controles (con distancia de 6 meses), excepto a partir de los 18 años de edad.

DETERMINACIÓN DEL RIESGO DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES Y ENFERMEDADES METABÓLICAS EN LA PERSONA ADOLESCENTE SEGÚN PERÍMETRO ABDOMINAL PARA LA EDAD (PAB)

El indicador Perímetro abdominal para la edad es el indicador resultante de comparar el perímetro abdominal de la mujer o varón adolescente con el perímetro abdominal de referencia correspondiente a su edad. En adolescentes, un perímetro abdominal sobre el percentil 75 puede determinar un riesgo alto, y uno sobre el percentil 90 un riesgo muy alto de tener enfermedades cardiovasculares y enfermedades metabólicas (hiperinsulinemia, diabetes tipo 2, entre otras).

Clasificación de Riesgo de Enfermar según sexo y Perímetro Abdominal

Edad (Años)	Adolescente Varones			Adolescente Mujeres		
	Bajo (< P75) LAB= “RSM”	Alto (\geq P75) LAB= “RSA”	Muy Alto (\geq P90) LAB= “RMA”	Bajo (< P75) LAB= “RSM”	Alto (\geq P75) LAB= “RSA”	Muy Alto (\geq P90) LAB= “RMA”
12	<74.2	\geq 74.3	\geq 84.8	<73.4	\geq 73.5	\geq 82.7
13	<76.7	\geq 76.8	\geq 88.2	<76.8	\geq 76.9	\geq 85.8
14	<79.3	\geq 79.4	\geq 91.6	<78.2	\geq 78.3	\geq 88.8
15	<81.8	\geq 81.9	\geq 95	<80.6	\geq 80.7	\geq 91.9
16	<84.4	\geq 84.5	\geq 98.4	<83	\geq 83.1	\geq 94.9
17	<86.9	\geq 87.0	\geq 101.8	<85.4	\geq 85.5	\geq 98.0

Fuente: Adaptado de Fernández J, Redden D, Pietrobelli A, Allison D. Waist circumference percentiles in nationally representative samples of African-American, European-American, and Mexican-American children and adolescents. J Pediatr 2004.

EN EL REGISTRO

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud anote:

- En el 1° casillero Atención en nutrición
- En el 2° casillero el resultado de la evaluación por IMC
- En el 3° casillero el resultado Evaluación del PAB
- En los siguientes casilleros anote el o los diagnósticos resultado de la clasificación del estado nutricional (evaluación antropométrica, evaluación dietética, evaluación de la actividad física y bioquímica nutricional).
- En el 5° casillero el resultado de la evaluación por TE [**PORQUE UTILIZA 2 CAMPOS LAB**]

Para el ítem: Tipo de diagnóstico anote:

- En el 1° casillero **SIEMPRE “D”**
- En el o los casilleros de la 1° Evaluación del Estado Nutricional (evaluación antropométrica, evaluación dietética y bioquímica nutricional) se registra **SIEMPRE “D”**.
En el caso de que el diagnóstico se mantenga en las próximas consultas, se registrará **SIEMPRE “R”**.
- En el casillero de la Evaluación del PAB se registra **SIEMPRE “D”**. En el caso de que el diagnóstico se mantenga en las próximas consultas, se registrará **SIEMPRE “R”**.

En el ítem: Lab anote:

- En el 1° casillero indicar el número de Atención en Nutrición.
- En el 2° casillero **“IMC”**
- En el 3° casillero identifique el nivel de riesgo de acuerdo a la siguiente clasificación:
 - > **RSM** = Riesgo Bajo
 - > **RSA** = Riesgo Alto
 - > **RMA** = Riesgo Muy Alto
- En el 4° casillero **EN BLANCO** el tipo de indicación nutricional:
 - > **RN** = Recomendación Nutricional
 - > **PN** = Prescripción Nutrioterapéutica
 - > **RD** = Recomendación Dietética
 - > **PD** = Prescripción Dietoterapéutica
- En el 5° casillero **“TE”** y en el caso que sea **TALLA BAJA SEVERA** utilice el 6° casillero **“SEV”**

DÍA	H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTENENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	LAB	CÓDIGO CIE / CPT		
15	35624	2	80	Villa El Salvador	17 A	M	N	N	1. Atención en Nutrición	P	D	R	1	99209
						C	C	2. Delgadez	P	D	R	IMC	E440	
	85426233					F	R	R	3. Control y Evaluación Nutricional (Evaluación del PAB)	P	D	R	RSM	U8170
						M	N	N	1. Desequilibrio de los constituyentes de la dieta	P	D	R	PD	E631
							C	C	2. Talla Baja Severa	P	D	R	TE	E45X
						F	R	R	3.	P	D	R	SEV	

EN LAS CONSULTAS NUTRICIONALES DE SEGUIMIENTO

Los diagnósticos que se mantengan en la misma condición deberán registrarse con tipo de diagnóstico “R”

DÍA	H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	LAB	CÓDIGO CIE / CPT		
15	35624	2	80	Villa El Salvador	17 A	M	N	N	1. Atención en Nutrición	P	D	R	3	99209
						X	X	2. Delgadez	P	D	X	IMC	E440	
	85426233						R	R	3. Talla Baja	P	D	X	TE	E45X
						M	N	N	1. Control y Evaluación Nutricional (Evaluación del PAB)	P	D	X	RSM	U8170
							C	C	2. Desequilibrio de los constituyentes de la dieta	P	D	X	PD	E631
						F	R	R	3.	P	D	R		



Quando se trate de un diagnóstico de Talla Baja Severa registre el diagnóstico en el ítem final para poder hacer uso de dos campos Lab y poder registrar la sigla “SEV”

CUANDO ES RECUPERADA(O)

En el ítem: Lab anote:

- En el 1° casillero el número de Atención en Nutrición
- En el 2° casillero “IMC”
- En el 3° casillero identifique el **nivel de riesgo** de acuerdo a la siguiente clasificación:
 - > **RSM** = Riesgo Bajo
 - > **RSA** = Riesgo Alto
 - > **RMA** = Riesgo Muy Alto
- En el siguiente casillero **EN BLANCO “PR”** lo cual indica que se trata de un **PACIENTE RECUPERADO**

DÍA	H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	LAB	CÓDIGO CIE / CPT		
15	35624	2	80	Villa El Salvador	17 A	M	N	N	1. Atención en Nutrición	P	D	R	5	99209
						X	X	2. Delgadez	P	D	X	IMC	E440	
	85426233						R	R	3. Desequilibrio de los constituyentes de la dieta	P	D	X	PR	E631
						M	N	N	1.	P	D	R	RD	
							C	C	2.	P	D	R		
						F	R	R	3.	P	D	R		



Durante las consultas de seguimiento y mientras el paciente no se RECUPERE, los resultados de la Evaluación Antropométrica siempre deberán registrarse con tipo de diagnóstico "R", si se recuperara una de ellas, en el registro solo se debe considerar la condición o indicador recuperado.



Se asume que en todo paciente recuperado la indicación nutricional final es "RD" Recomendación Dietética

E. EN LOS JÓVENES DE 18 A 29 AÑOS Y ADULTOS DE 30 A 59 AÑOS

Se tiene la siguiente clasificación:

IMC PARA LA EDAD		
CÓDIGO	PUNTO DE CORTE (IMC)	CLASIFICACIÓN
E46X3	< 16	Delgadez III
E46X2	16 A < 17	Delgadez II
E46X1	17 A < 18.5	Delgadez I
Z006	18.5 a < 25	Normal
E660	25 a < 30	Sobrepeso
E669	30 a < 35	Obesidad I
E6692	35 a < 40	Obesidad II
E6693	≥ a 40	Obesidad III

Fuente: Adaptado de la OMS, 1995. El estado físico: Uso e interpretación de la Antropometría. Informe del Comité de Expertos de la OMS, Serie de Informes técnicos 854, Ginebra, Suiza.

A toda persona adulta que se le haya realizado la valoración nutricional antropométrica es importante tener en cuenta los signos de alerta:

- Incremento o pérdida involuntaria de peso mayor a un kilogramo en las dos últimas semanas.
- Cuando el valor del IMC de normalidad varía en $\pm 1,5$ (aproximadamente 3 kg) entre dos controles consecutivos, durante los últimos 3 meses.
- Cuando el valor del IMC se aproxima a los valores límites de la normalidad. (Valor entre 18,5 y 19,5 o entre 24 y 25).
- Cambio de clasificación del IMC en sentido opuesto a la normalidad. Ejemplo de Sobrepeso a Obesidad I, de Normal a Sobrepeso, de Normal a Delgadez I, de Delgadez I a Delgadez II.

DETERMINACIÓN DEL RIESGO DE ENFERMAR EN LA PERSONA ADULTA SEGÚN PERÍMETRO ABDOMINAL (PAB)

La determinación del perímetro abdominal (PAB) se utiliza para identificar el riesgo de enfermar, por ejemplo de diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares, entre otras.

Los puntos de corte a utilizarse son los siguientes:

Clasificación de Riesgo de Enfermar según sexo y Perímetro Abdominal

SEXO	RIESGO		
	Bajo LAB= "RSM"	Alto LAB= "RSA"	Muy Alto LAB= "RMA"
HOMBRE	<94	>= 94 cm.	>= 102 cm.
MUJER	<80	>= 80 cm.	>= 88 cm.

Fuente: World Health Organization. Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic Report of a WHO Consultation on Obesity 2000. Geneva, World Health Organization

Circunferencia Muscular del Brazo (CMB).

Es el resultado de restar el compartimento graso de la circunferencia del brazo. El valor obtenido puede ser comparado con los valores estándar para hombres y mujeres. El resultado representa el estado de la proteína somática.

Fórmula y valores referenciales para Circunferencia Muscular del brazo (CMB)

% CMB : $\frac{\text{CMB actual}}{\text{CMB estándar}} \times 100$
Valores estándar de CMB
Varón : 25.3
Mujer : 23.2

Fuente: Longo E, Navarro E. Técnica dietoterapéutica. 1ª edición. Buenos Aires: Ebteneo

Estado de desnutrición proteica muscular según % de CMB	CIE 10	LAB
Leve: 80-89%	E46X	MU1
Moderado : 60-79%	E46X	MU2
Severo : < 60%	E46X	MU3

Pliegue Cutáneo Tricipital

Ha mostrado gran valor para predecir el porcentaje de grasa total del cuerpo.

Fórmula y valores referenciales del porcentaje de Pliegue cutáneo Tricipital (PCT)

% PCT : $\frac{\text{PCT actual (mm)}}{\text{PCT estándar (mm)}} \times 100$
Valores estándar del PCT (mm)
Varón : 12.5
Mujer : 16.5

Fuente: Longo E, Navarro E. Técnica dietoterapéutica. 1ª edición. Buenos Aires: El ateneo

Estado de desnutrición calórica según % de PCT	CIE 10	LAB
Leve : 80-89%	E46X	LEV
Moderado : 60-79%	E46X	MOD
Severo : < 60%	E46X	SEV

EN LA PRIMERA CONSULTA NUTRICIONAL RIESGO NUTRICIONAL

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud

- En el 1º casillero Atención en nutrición
- En el 2º casillero el resultado de la Evaluación por IMC
- En el 3º casillero el resultado Evaluación del PAB
- En el 4º casillero el resultado Evaluación de la Circunferencia Muscular del Brazo / Pliegue Cutáneo Tricipital
- En los siguientes casilleros anote el o los diagnósticos resultado de la clasificación del estado nutricional (evaluación antropométrica, evaluación dietética, evaluación de la actividad física y bioquímica nutricional).

Para el ítem: Tipo de diagnóstico anote:

- En el 1º casillero **SIEMPRE “D”**
- En el o los casilleros de la 1º Evaluación del Estado Nutricional, Evaluación por IMC, Evaluación del PAB, Evaluación de la Circunferencia Muscular del Brazo / Pliegue Cutáneo Tricipital se registra **SIEMPRE “D”**. En el caso de que el diagnóstico se mantenga en las próximas consultas, se registrará **SIEMPRE “R”**.

En el ítem: Lab anote:

- En el 1º casillero indicar el número de Atención en Nutrición.
- En el 2º casillero **“IMC”**
- En el 3º casillero identifique el **nivel de riesgo** de acuerdo a la siguiente clasificación:

- **RSM** = Riesgo Bajo
- **RSA** = Riesgo Alto
- **RMA** = Riesgo Muy Alto

- En el 4º casillero identifique una de las 2 evaluaciones:

El Estado de Desnutrición Proteicocalórica según % Circunferencia Muscular del Brazo (CMB):

- **MU1** = Leve
- **MU2** = Moderado
- **MU3** = Severo

Estado de Desnutrición Calórica según % Pliegue cutáneo Tricipital (PCT)

- **LEV** = Leve
- **MOD** = Moderado
- **SEV** = Severo

- En el 5º casillero **EN BLANCO** el tipo de indicación nutricional:

- **RN** = Recomendación Nutricional
- **PN** = Prescripción Nutrioterapéutica
- **RD** = Recomendación Dietética
- **PD** = Prescripción Dietoterapéutica

DÍA	H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	LAB	CÓDIGO CIE / CPT		
15	35624	2	80	Villa El Salvador	24 A	M	N	N	1. Atención en Nutrición	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	99209
	<input checked="" type="checkbox"/>					C	2. Obesidad	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	IMC	E669		
	F					R	R	3. Control y Evaluación Nutricional (Evaluación del PAB)	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	RMA	U8170	
						M	N	N	1.Desnutrición Proteicoalorica no Especificada (PCT)	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	LEV	E46X
	<input checked="" type="checkbox"/>					C	2. Sedentarismo	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	PD	Z723		
	F					R	R	3. Desequilibrio de los constituyentes de la dieta	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		E631	

EN LAS CONSULTAS NUTRICIONALES DE SEGUIMIENTO

Los diagnósticos que se mantengan en la misma condición deberán registrarse con tipo de diagnóstico “R”

DÍA	H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	LAB	CÓDIGO CIE / CPT		
15	35624	2	80	Villa El Salvador	24 A	M	N	N	1. Atención en Nutrición	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	3	99209
	<input checked="" type="checkbox"/>					C	2. Obesidad	P	D	<input checked="" type="checkbox"/>	IMC	E669		
	F					R	R	3. Control y Evaluación Nutricional (Evaluación del PAB)	P	D	<input checked="" type="checkbox"/>	RMA	U8170	
						M	N	N	1.Desnutrición Proteicoalorica no Especificada (PCT)	P	D	<input checked="" type="checkbox"/>	LEV	E46X
	<input checked="" type="checkbox"/>					C	2. Sedentarismo	P	D	<input checked="" type="checkbox"/>	PD	Z723		
	F					R	R	3. Desequilibrio de los constituyentes de la dieta	P	D	<input checked="" type="checkbox"/>		E631	

CUANDO ES RECUPERADA(O)

En el ítem: Lab anote:

- En el 1° casillero indicar el número de Atención en Nutrición.
- En el 2° casillero “**IMC**”
- En el 3° casillero identifique el **nivel de riesgo** de acuerdo a la siguiente clasificación: RSM, RSA, RMA
- En el 4° casillero identifique una de las 2 evaluaciones:
El Estado de Desnutrición Proteicoalórica según % Circunferencia Muscular del Brazo (CMB): MU1, MU2, MU3
Estado de Desnutrición Calórica según % Pliegue cutáneo Tricipital (PCT): LEV, MOD, SEV
- En el siguiente casillero **EN BLANCO “PR”** lo cual indica que se trata de un **PACIENTE RECUPERADO**.

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	LAB	CÓDIGO CIE / CPT		
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD													
15	35624	2	80	Villa El Salvador	24 A	M	N	N	1. Atención en Nutrición	P	B	R	6	99209
	85426233						X	C	2. Obesidad	P	D	X	IMC	E669
							R	R	3.	P	D	R	PR	

F. EN LOS ADULTOS MAYORES DE 60 AÑOS A MÁS

La clasificación de la valoración nutricional antropométrica se debe realizar con el Índice de Masa Corporal (IMC). En ese sentido, los valores obtenidos de la toma de peso y medición de la talla serán utilizados para calcular el IMC a través de la siguiente fórmula: $IMC = \text{Peso (kg)} / (\text{talla (m)})^2$, y el resultado deberá ser comparado con el cuadro N° 01 de clasificación del estado nutricional según IMC:

Utilizando la siguiente clasificación, de acuerdo a normatividad vigente:

Clasificación de la Valoración Nutricional de las Personas Adultas Mayores según Índice de Masa Corporal (IMC)

IMC	Clasificación	CIE10
≤ 23,0	Delgadez	E46X
>23 a < 28	Normal	Z006
≥ 28 a < 32	Sobrepeso	E660
≥ 32	Obesidad	E669

Fuente: Organización Panamericana de la Salud (OPS). Guía Clínica para Atención Primaria las Personas Adultas Mayores. Módulo 5. Valoración Nutricional del Adulto Mayor. Washington, DC 2002

Interpretación de los valores de índice de masa corporal (IMC)¹:

IMC ≤ 23,0 (Delgadez):

Las personas adultas mayores con un IMC ≤ 23,0 son clasificadas con valoración nutricional de "Delgadez", que es una malnutrición por déficit, y puede estar asociado a diferentes problemas, tales como: psíquicos (depresión, trastornos de memoria o confusión, manía, alcoholismo, tabaquismo), sensoriales (disminución del sentido del gusto, visión, auditivo), físicos (movilidad, astenia), sociales (soledad, malos hábitos dietéticos, maltrato), bucales (falta de piezas dentarias), digestivos (malabsorción), hipercatabólicas (cáncer, diabetes), entre otras.

IMC > 23 a < 28 (Normal):

Las personas adultas mayores con un IMC de > 23 a < 28, son clasificadas con valoración nutricional "Normal", y es el IMC que debe tener y mantener esta población, de manera constante.

IMC ≥ 28 a < 32 (Sobrepeso):

Las personas adultas mayores con un IMC de ≥ 28 a < 32, son clasificadas con valoración nutricional de "Sobrepeso", que es una malnutrición por exceso, caracterizado por la ingesta elevada de calorías, malos hábitos alimentarios, escasa actividad física, entre otros.

IMC \geq 32 (Obesidad):

Las personas adultas mayores con un IMC \geq 32, son clasificadas con valoración nutricional de "Obesidad", que es una malnutrición por exceso, e indica un mayor riesgo de sufrir de enfermedades cerebrovasculares, enfermedades cardiovasculares, cáncer de mamas, diabetes mellitus tipo 2 no insulino dependiente, enfermedad por reflujo gastroesofágico, osteoartritis, y pérdida de la movilidad.

1/ Guía Técnica para la Valoración Nutricional Antropométrica de la Persona Adulta Mayor.

RIESGO NUTRICIONAL

A toda persona adulta mayor que se le haya realizado la valoración nutricional antropométrica es importante tener en cuenta los signos de alerta en los siguientes casos:

- Pérdida involuntaria de más de 2,5 kg de peso en tres meses o más de 5 kg en 6 meses.
- Incremento (descartar edema) de peso mayor a un kilogramo en dos semanas.
- Incremento (descartar edema) de peso superior al 10% en un período menor a seis meses.
- Pérdida involuntaria de peso mayor a un kilogramo en dos semanas.
- Pérdida de peso superior al 10% en un período menor a seis meses.
- Cuando el valor de IMC se aproxima a los valores límites de la normalidad (Valor entre 23 y 24 ó entre 27 y 28).
- Cambio de clasificación de IMC en sentido opuesto a la normalidad, por ejemplo: de Normal a Delgadez, de Normal a Sobrepeso o de Sobrepeso a Obesidad.

DETERMINACIÓN DEL RIESGO DE ENFERMAR EN LA PERSONA ADULTA MAYOR SEGÚN PERÍMETRO ABDOMINAL (PAB)

La determinación del Perímetro Abdominal (PAB) se utiliza para identificar el riesgo de enfermar, por ejemplo de diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares, entre otras.

Los valores obtenidos de la medición del perímetro abdominal permiten clasificar el riesgo de enfermar de la persona adulta mayor según el siguiente cuadro:

Clasificación de Riesgo de Enfermar según sexo y Perímetro Abdominal

Sexo	Riesgo		
	Bajo	Alto	Muy Alto
Varón	< 94 cm	\geq 94 cm	\geq 102 cm
Mujer	< 80 cm	\geq 80 cm	\geq 88 cm

Fuente: World Health Organization, 2000. Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic. Report of a WHO Consultation on Obesity, Technical Report Series 894. Geneva, Switzerland.

Nota: Los valores del perímetro abdominal para personas adultas mayores son los mismos utilizados en la etapa de vida adulta

Interpretación de los valores de perímetro abdominal (PAB)/1:

PAB < 94 cm en varones y < 80 cm en mujeres (Normal)

Existe bajo riesgo de comorbilidad, de enfermedades crónicas no transmisibles como diabetes mellitus tipo 2, enfermedades cardiovasculares incluida la hipertensión arterial, enfermedad coronaria, entre otras.

PAB ≥ 94 cm en varones y ≥ 80 cm en mujeres (Elevado)

Es considerado factor de alto riesgo de comorbilidad, de enfermedades crónicas no transmisibles como diabetes mellitus tipo 2, enfermedades cardiovasculares incluida la hipertensión arterial, enfermedad coronaria, entre otras.

PAB ≥ 102 cm en varones y ≥ 88 cm en mujeres (Muy alto)

Es considerado factor de muy alto riesgo de comorbilidad, de enfermedades crónicas no transmisibles como diabetes mellitus tipo 2, enfermedades cardiovasculares incluida la hipertensión arterial, enfermedad coronaria, entre otras.

EN EL REGISTRO:

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud

- En el 1º casillero Atención en nutrición
- En el 2º casillero el resultado de la evaluación por IMC
- En el 3º casillero el resultado Evaluación del PAB
- En los siguientes casilleros anote el o los diagnósticos resultado de la clasificación del estado nutricional (evaluación antropométrica, evaluación dietética, evaluación de la actividad física y bioquímica nutricional).

Para el ítem: Tipo de diagnóstico anote:

- En el 1º casillero SIEMPRE “D”
- En el o los casilleros de la 1º Evaluación del Estado Nutricional, Evaluación por IMC, Evaluación del PAB se registra SIEMPRE “D”. En el caso de que el diagnóstico se mantenga en las próximas consultas, se registrará SIEMPRE “R”.

En el ítem: Lab anote:

- En el 1º casillero indicar el número de Atención en Nutrición.
- En el 2º casillero “**IMC**”
- En el 3º casillero identifique el **nivel de riesgo** de acuerdo a la siguiente clasificación:
 - **RSM**= Riesgo Bajo
 - **RSA**= Riesgo Alto
 - **RMA**= Riesgo Muy Alto
- En el 1º casillero EN BLANCO el tipo de indicación nutricional:
 - **RN** = Recomendación Nutricional
 - **PN** = Prescripción Nutrioterapéutica
 - **RD** = Recomendación Dietética
 - **PD** = Prescripción Dietoterapéutica

DÍA	H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDECENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	LAB	CÓDIGO CIE / CPT	
15	35624	2	80	Villa El Salvador	65 A	M	N	N	1. Atención en Nutrición	P	R	1	99209
	X					C	C	2. Obesidad	P	R	IMC	E669	
	F					R	R	3. Control y Evaluación Nutricional (Evaluación del PAB)	P	R	RSA	U8170	
						M	N	N	1. Lectura elevada de la presión sanguínea sin diagnóstico de HTA	P	R	PD	R030
	X					C	C	2. Hiperglicemia no especificada	P	R		R739	
	F					R	R	3. Desequilibrio de los constituyentes de la dieta	P	R		E631	

G. EN LAS GESTANTES

Para las gestante se tiene 2 tipos de clasificaciones:

ÍNDICE DE MASA CORPORAL PRE GESTACIONAL (IMC).- Solo debe de registrarse en la 1ra. Atención, según la presente clasificación

IMC PARA LA EDAD		
CÓDIGO	PUNTO DE CORTE (IMC)	CLASIFICACIÓN
E669	IMC >30	Obesidad
E660	IMC <= 30 a > 25	Sobrepeso
Z006	18.5 - < 25	Normal
O25X	< 18.5	Bajo Peso

GANANCIA DE PESO.- Se registra en todas las atenciones a partir de las 12 semanas de gestación, según la presente clasificación.

CLASIFICACIÓN DE GANANCIA DE PESO DURANTE EL EMBARAZO		
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CLASIFICACIÓN
O261	Menor a lo Recomendado según Semana Gestacional	Baja
Z006	Dentro de lo Recomendado según Semana Gestacional	Adecuada
O260	Mayor a lo Recomendado según Semana Gestacional	Alta

SIGNOS DE ALERTA DE MALNUTRICIÓN

Ganancia de peso inadecuada en la gestante (considerar el estado nutricional inicial, estimado a partir del IMC pre gestacional):

Estado Nutricional antropométrico pre gestacional:	Ganancia de Peso
Bajo peso, normal o sobrepeso	Ganancia > 3 kg /mes
Normal	Ganancia < 1kg/mes (2do y 3er trimestre)
Normal	Ganancia < 4.5kg/mes (mitad del embarazo)
Obeso	Ganancia < 0.5 kg/mes

EN EL REGISTRO:

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud

- En el 1º casillero Atención en nutrición
- En el 2º casillero el resultado de la evaluación por IMC
- En el 3º casillero el resultado de la evaluación de ganancia de peso
- En los siguientes casilleros anote el o los diagnósticos resultado de la clasificación del estado nutricional (evaluación antropométrica, evaluación dietética, evaluación de la actividad física y bioquímica nutricional).

40

Para el ítem: Tipo de diagnóstico anote:

- En el 1º casillero siempre definitivo “**D**” en la consulta Nutricional y en la primera evaluación del estado nutricional (evaluación antropométrica, evaluación dietética y bioquímica nutricional).

En el ítem: Lab anote:

- En el 1º casillero indicar el número de Atención en Nutrición.
- En el 2º casillero “**IMC**”
- En el 3º casillero “**PRG**” solo en la primera consulta, para indicar que se trata del **IMC** Pregestacional
- En el 1º casillero **EN BLANCO** el tipo de indicación nutricional:
 - > **RN** = Recomendación Nutricional
 - > **PN** = Prescripción Nutrioterapéutica
 - > **RD** = Recomendación Dietética
 - > **PD** = Prescripción Dietoterapéutica

DÍA	H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	LAB	CÓDIGO CIE / CPT		
15	35624	2	80	Villa El Salvador	29 A	M	N	N	1. Atención en Nutrición	P	D	R	1	99209
	E					C	C	2. Sobrepeso	P	D	R	IMC	E660	
	F					R	R	3. Alta ganancia de peso en el embarazo	P	D	R	PRG	O260	
						M	N	N	1. Desequilibrio de los constituyentes de la dieta	P	D	R	PD	E631
						C	C	2. Deficiencia de múltiples elementos nutricionales	P	D	R		E617	
						F	R	R	3.	P	D	R		

EN LAS CONSULTAS DE SEGUIMIENTO:

DÍA	H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	LAB	CÓDIGO CIE / CPT		
15	35624	2	80	Villa El Salvador	29 A	M	N	N	1. Atención en Nutrición	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	3	99209
	<input checked="" type="checkbox"/>					<input checked="" type="checkbox"/>	2. Alta ganancia de peso en el embarazo	P	D	<input checked="" type="checkbox"/>	PD	O260		
	85426233					<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	3. Desequilibrio de los constituyentes de la dieta	P	D	<input checked="" type="checkbox"/>		E631	
						M	N	N	1. Deficiencia de múltiples elementos nutricionales	P	D	<input checked="" type="checkbox"/>		E617
							C	C	2.	P	D	R		
						F	R	R	3.	P	D	R		

CUANDO LA GESTANTE ES RECUPERADA

DÍA	H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	LAB	CÓDIGO CIE / CPT		
15	35624	2	80	Villa El Salvador	29 A	M	N	N	1. Atención en Nutrición	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	5	99209
	<input checked="" type="checkbox"/>					<input checked="" type="checkbox"/>	2. Alta ganancia de peso en el embarazo	P	D	<input checked="" type="checkbox"/>	RD	O260		
	85426233					<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	3.	P	D	R	PR		

41



En el caso de púérperas utilice la "P" en el primer campo Lab en blanco

EN EL CASO DE UNA GESTANTE CON GANANCIA DE PESO ADECUADA

DÍA	H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	LAB	CÓDIGO CIE / CPT		
15	35624	2	80	Villa El Salvador	29 A	M	N	N	1. Atención en Nutrición	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	99209
	<input checked="" type="checkbox"/>					<input checked="" type="checkbox"/>	2. Normal	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	IMC	Z006		
	85426233					<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	3. Ganancia de peso adecuada	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	G	Z006	
						M	N	N	1.	P	D	R	RD	
							C	C	2.	P	D	R		
						F	R	R	3.	P	D	R		

SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES

ESQUEMA DE SUPLEMENTACIÓN

Población	Presentación	Unidad de Administración	Dosis a Administrar por vía oral por día	Duración de la Suplementación
Niñas y niños nacidos con bajo peso y/o prematuros	Gotas Sulfato ferroso: 25 mg Fe elemental/1 ml Frasco por 30 ml	Desde los 30 días hasta antes de cumplir los 6 meses	2 mg hierro elemental /kg/día	Suplementación diaria hasta antes de cumplir los 6 meses
	Multimicronutrientes Sobre de 1 gramo en polvo	Desde 6 a 18 meses	1 sobre diario	Suplementación diaria durante 12 meses continuos (360 sobres)
Niñas y niños nacidos a término, con adecuado peso al nacer	Multimicronutrientes Sobre de 1 gramo en polvo	A partir de los 6 meses	1 sobre diario	Suplementación diaria durante 12 meses continuos (360 sobres)

Fuente: RM 706-2014/MINSA – Directiva Sanitaria N° 056 – MINSA/DGSP.V01

42

En niñas y niños nacidos con bajo peso al nacer (menor de 2,500 gr.) o prematuros (menor de 37 semanas)

RM 706-2014/MINSA - Directiva Sanitaria N° 056-MINSA/DGSP-V.01

A partir de los 30 días de vida hasta antes de cumplir 06 meses (SOLO Niños Prematuros)



“Desde los 30 días de vida hasta antes de cumplir los 6 meses de edad reciben 2 mg. de hierro elemental / kg. de peso/día, por vía oral (en soluciones gotas orales).”

1° Entrega

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud, anote:

- En el 1° casillero el Atención en Nutrición
- En el 2° casillero Administración de Micronutriente
- En el 3° casillero Consejería Nutricional
- En el 4° casillero Tamizaje de Anemia

En el ítem: Tipo de diagnóstico:

Para todas las actividades marque **SIEMPRE “D”** y para el caso de Tamizaje de Anemia **“P”** cuando **solo se realice la orden para laboratorio**, si se realiza la prueba en el consultorio utilizando el hemoglobínometro en ese momento registre **“D”**.

NO TIENE QUE HACER DOBLE REGISTRO, UNO CON “P” Y OTRO CON “D” EN LA MISMA ATENCIÓN

En el ítem Lab anote:

- En el 1° casillero el número de Consulta Nutricional según corresponda
- En el 2° casillero el número de la dosis administrada **SF1, SF2, SF3, SF4 o SF5** según corresponda
- En el 3° casillero la sigla **“MN”** para indicar que la consejería para la **SUPLEMENTACIÓN**
- En el casillero en blanco **“RD”** para indicar Recomendación Dietética (niño aparentemente sano)

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT	
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	B	R			
17	65248	2	80	Churcampa	4	M	N	N	1. Atención en Nutrición	P	B	R	1	99209	
	06314571						X	X	X	2. Administración Micronutrientes	P	B	R	SF3	Z298
							X	R	R	3. Consejería Nutricional	P	B	R	MN	99403
						M	N	N	1. Tamizaje de Anemia	X	D	R	RD	Z017	
							C	C	2.	P	D	R			
							R	R	3.	P	D	R			



“En las niñas y niños de bajo peso o prematuros la determinación del valor de la hemoglobina se realiza a los 30 días de edad, y a los 2, 6, 12 y 18 meses de edad según lo establece la Guía de Práctica Clínica para la Atención del Recién Nacido Prematuro, aprobado con RM N° 1041-2006/MINSA, o la que haga sus veces.”

43

5° Entrega

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud, anote:

- En el 1° casillero el Atención en Nutrición
- En el 2° casillero Administración de Micronutriente
- En el 3° casillero Consejería Nutricional
- En el 4° casillero Tamizaje de Anemia

En el ítem: Tipo de diagnóstico: Para todas las actividades marque **SIEMPRE “D”**

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT	
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	B	R			
17	65248	2	80	Churcampa	5	M	N	N	1. Atención en Nutrición	P	B	R	2	99209	
	06314571						X	X	X	2. Administración Micronutrientes	P	B	R	SF4	Z298
							X	R	R	3. Consejería Nutricional	P	B	R	MN	99403
						M	N	N	1.	P	D	R	RD		
							C	C	2.	P	D	R			
							R	R	3.	P	D	R			



Cuando se indica SF1, SF2... SF5 significa NÚMERO DE ADMINISTRACIÓN, NO NÚMERO DE FRASCO.

A partir de los 06 meses o cuando inicie la Alimentación Complementaria (tanto para niños a término como para prematuros)



“A partir de los 06 meses o cuando inicie alimentación complementaria recibe 1 sobre de multimicronutrientes por día durante 12 meses continuos (360 sobres en total).”

VALOR EN CAMPO LAB SI SE LES CITA TODOS LOS MESES (Registro HIS suplementación)

CTROL CRED →	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	
6 meses	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	TA						
7 meses		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	TA					
8 meses			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	TA				
9 meses				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	TA			
10 meses					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	TA		
11 meses						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	TA	

44

1º Entrega

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud, anote:

- En el 1º casillero Atención en Nutrición
- En el 2º casillero Administración de Micronutrientes
- En el 3º casillero Consejería Nutricional
- En el 4º casillero Tamizaje de Anemia (**no es indispensable realizar dosaje de hemoglobina para iniciar la suplementación con micronutrientes**)

En el ítem: Tipo de diagnóstico: Para todas las actividades marque **SIEMPRE “D”** y para el caso de Tamizaje de Anemia “P” cuando solo se realice la orden para laboratorio, si se realiza la prueba en el consultorio utilizando el hemoglobinómetro en ese momento registre **“D”**.

En el ítem Lab anote:

- En el 1º casillero el número de Atención en Nutrición según corresponda
- En el 2º casillero el número de la dosis de Micronutrientes en Polvo
- En el 3º casillero la sigla **“MN”** para indicar que la consejería para la **SUPLEMENTACIÓN**

DÍA	H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	LAB	CÓDIGO CIE / CPT		
16	65248	2	80	Churcampa	6	M	N	N	1. Atención en Nutrición	P	D	R	2	99209
	E						E	2. Administración Micronutrientes	P	D	R	1	Z298	
	R						R	3. Consejería Nutricional	P	D	R	MN	99403	
	06314571					M	N	N	1. Tamizaje de Anemia	P	D	R	RD	Z017
							C	C	2.	P	D	R		
							R	R	3.	P	D	R		

6° Entrega

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud, anote:

- En el 1° casillero Atención en Nutrición
- En el 2° casillero Administración de Micronutriente
- En el 3° casillero Consejería Nutricional
- En el 4° casillero Tamizaje de Anemia

DÍA	H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	LAB	CÓDIGO CIE / CPT		
16	65248	2	80	Churcampa	11 M	M	N	N	1. Atención en Nutrición	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	7	99209
	<input checked="" type="checkbox"/>					<input checked="" type="checkbox"/>	2. Administración Micronutrientes	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	6	Z298		
	<input checked="" type="checkbox"/>					R	R	3. Consejería Nutricional	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	MN	99403	
						M	N	N	1. Tamizaje de Anemia	<input checked="" type="checkbox"/>	D	R	RD	Z017
						<input checked="" type="checkbox"/>	C	C	2.	P	D	R		
						F	R	R	3.	P	D	R		

En los niños (as) de 01 año

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud, anote:

- En el 1° casillero Atención en Nutrición
- En el 2° casillero Administración de Micronutriente
- En el 3° casillero Consejería Nutricional

DÍA	H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	LAB	CÓDIGO CIE / CPT		
16	65248	2	80	Churcampa	1 A	M	N	N	1. Atención en Nutrición	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	99209
	<input checked="" type="checkbox"/>					<input checked="" type="checkbox"/>	2. Administración Micronutrientes	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	8	Z298		
	<input checked="" type="checkbox"/>					R	R	3. Consejería Nutricional	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	MN	99403	
						M	N	N	1.	P	D	R	RD	
						<input checked="" type="checkbox"/>	C	C	2.	P	D	R		
						F	R	R	3.	P	D	R		

Cuando termina con la Suplementación: Última Entrega:

DÍA	H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	LAB	CÓDIGO CIE / CPT		
16	65248	2	80	Churcampa	1 A	M	N	N	1. Atención en Nutrición	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	5	99209
	<input checked="" type="checkbox"/>					<input checked="" type="checkbox"/>	2. Administración Micronutrientes	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	12	Z298		
	<input checked="" type="checkbox"/>					R	R	3. Consejería Nutricional	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	MN	99403	
						M	N	N	1.	P	D	R	RD	
							C	C	2.	P	D	R		
						F	R	R	3.	P	D	R		



En esta Consulta se concluye con la última entrega de MMN pero para poder considerar al niño como SUPLEMENTADO se requiere confirmar el consumo de la última entrega, por este motivo recién en la siguiente Consulta, cuando se confirma el consumo de la última entrega, se registrará "TA" en el campo Lab.

46

DÍA	H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	LAB	CÓDIGO CIE / CPT		
16	65248	2	80	Churcampa	1 A	M	N	N	1. Atención en Nutrición	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	6	99209
	<input checked="" type="checkbox"/>					<input checked="" type="checkbox"/>	2. Administración Micronutrientes	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	TA	Z298		
	<input checked="" type="checkbox"/>					R	R	3.	P	D	R	RD		



Mientras NO SE CONFIRME EL CONSUMO DE LA ÚLTIMA DOSIS DE SUPLEMENTACIÓN NO SE PUEDE REGISTRAR "TA".

En Gestantes:

Definición Operacional.- Intervención que tiene como objetivo asegurar el suministro adecuado a las gestantes y puérperas de hierro más ácido fólico, para disminuir la prevalencia de anemia y otras complicaciones. Se entrega a partir de las 16 semanas de gestación cada vez que la usuaria acude a la consulta.

Se considera gestante suplementada, cuando la gestante recibe un total de 60 tabletas de ácido fólico (durante los 3 primeros meses de gestación) y 210 tabletas de sulfato ferroso + ácido fólico (180 tab. de sulfato ferroso durante la gestación y 30 durante el puerperio).

Además de la entrega del insumo, la gestante recibe la orientación/consejería y evaluación nutricional la misma que queda consignada en el cuaderno de seguimiento, historia clínica y carné materno perinatal.

EN LA ADMINISTRACIÓN DEL ÁCIDO FÓLICO: Gestante que recibe un total de 60 tabletas en el 1er. Trimestre del embarazo.

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud, anote claramente:

- En el 1° casillero Atención prenatal, especificando la semana del embarazo que se encuentra la gestante
- En los siguientes casilleros las actividades del paquete de atención integral de la gestante
- En otro casillero Administración de Ácido Fólico

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque “D”

En el ítem: Lab anote:

- En el 1° casillero el número de la atención
- En el casillero correspondiente al ácido fólico “AF1” Para indicar la entrega (60)

DÍA	H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	LAB	CÓDIGO CIE / CPT		
18	16458	1	80	San Juan de Miraflores	26 A	M	X	X	1. Atención en Nutrición	P	B	R	1	99209
							C	C	2. Bajo Peso	P	B	R	IMC	O25X
	07033940							R	R	3. Ganancia Adecuada de peso	P	B	R	G
						M	N	N	1. Administración Micronutrientes	P	B	R	AF1	Z298
							C	C	2.	P	D	R	RD	
						F	R	R	3.	P	D	R		



Para el caso de gestantes la indicación en el campo Lab “G” debe estar siempre en el campo de la evaluación de la ganancia de peso.

EN LA ADMINISTRACIÓN DEL SULFATO FERROSO

Definición Operacional.- Tratamiento que se da a partir de las 16 semanas de gestación, son 180 tabletas en la gestante, se da 30 por vez (son 06 entregas)

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud, anote claramente:

- En el 1° casillero Atención prenatal, especificando la semana del embarazo que se encuentra la gestante
- En otro casillero Consejería Nutricional, Administración de Sulfato Ferroso, etc.

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque “D”

En el ítem: Lab anote:

- En el 1° casillero el número de la atención

- En el casillero correspondiente a la consejería nutricional 1, 2.... según corresponda
- En el casillero correspondiente al sulfato ferroso
 - SF1 para indicar la 1ª entrega (30)
 - SF2 para indicar la 2ª entrega (30)
 - SF3 para indicar la 3ª entrega (30)
 - SF4 para indicar la 4ª entrega (30)
 - SF5 para indicar la 5ª entrega (30)
 - SF6 para indicar la 6ª entrega (30)

DÍA	H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTENENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLE	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	LAB	CÓDIGO CIE / CPT		
18	16458	1	80	San Juan de Miraflores	26 A	M	N	N	1. Atención en Nutrición	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	3	99209
	<input checked="" type="checkbox"/>					<input checked="" type="checkbox"/>	2. Menor a lo Recomendado según Semana Gestacional	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	G	O261		
	<input checked="" type="checkbox"/>					R	R	3. Administración Micronutrientes	P	D	<input checked="" type="checkbox"/>	SF1	Z298	
						M	N	N	1.	P	D	R	PD	
						C	C	2.		P	D	R		
						F	R	3.		P	D	R		

48

CONTROL DE LA CALIDAD DE LA SAL

CONTROL CUALITATIVO DE SAL

Definición Operacional.- Actividad que consiste en la determinación cualitativa de contenido de yodo en la sal mediante el uso del kit cualitativo (yodites).

Los ítems: Documento de Identidad, Financiador, Pertenencia Étnica, Edad, Sexo, Establecimiento y Servicio, NO SE REGISTRAN, por lo que se traza una línea oblicua sobre ellos.

En el ítem: Historia Clínica / Documento de Identidad, anote:

- El código **APP98** si la actividad se realiza en una vivienda
- El código **APP121** si la actividad se realiza en el mercado

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o Actividad de salud, anote de acuerdo a los siguientes resultados:

- Muestra de Sal con suficiente yodo (morado intenso) U801
- Muestra de Sal con poco yodo (violeta azulado claro) U802
- Muestra de Sal negativo (sin yodo-no hay reacción) U803

En el ítem: Tipo de Diagnóstico marque "D"

En el ítem: Labanote el número de muestras tomadas de acuerdo a los diferentes resultados

DÍA	H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTENENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLE	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	LAB	CÓDIGO CIE / CPT		
13	APP98			San Juan de Miraflores		M	N	N	1. Muestra de sal con suficiente yodo	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	20	U801
						C	C	2.		P	D	R		
						F	R	R	3.	P	D	R		

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTENENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLE	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
28	APP121			Villa El Salvador		M	N	N	1. Muestra de sal con poco yodo	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	8	U802
							C	C	2.	P	D	R		
						F	R	R	3.	P	D	R		

CONTROL CUANTITATIVO DE SAL

Definición Operacional.- Actividad que consiste en tomar muestras sal en los centros de expendio y en los centros de producción para ser analizados en el laboratorio y para determinar la concentración de yodo en la sal.

Los ítems: Documento de Identidad, Financiador, Pertenencia Étnica, Edad, Sexo, Establecimiento y Servicio, NO SE REGISTRAN, por lo que se traza una línea oblicua sobre ellos.

En el ítem: Historia Clínica / Documento de Identidad, anote:

- **APP121** si la actividad se realiza en el mercado
- **APP120** si la actividad se realizada en una planta productora

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o Actividad de salud, anote: control de yodación de sal

En el ítem: Tipo de Diagnóstico marque "D"

En el ítem Lab anote el número de muestras tomadas

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTENENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLE	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
18	APP121			San Juan de Miraflores		M	N	N	1. Control de yodación de sal	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	20	U800
							C	C	2.	P	D	R		
						F	R	R	3.	P	D	R		

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTENENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLE	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
18	APP120			Lurín		M	N	N	1. Control de yodación de sal	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	12	U800
							C	C	2.	P	D	R		
						F	R	R	3.	P	D	R		

Cuando tienen los resultados de las muestras cuantitativas tomadas en el MERCADO:

En el ítem: Historia Clínica / Documento de Identidad, anote:

- APP121 Mercado

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o Actividad de salud, anote:

Muestra de Sal <= 15 PPM de Yodo

En el ítem Lab anote el número de muestras con ese resultado

DÍA	H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	LAB	CÓDIGO CIE / CPT		
26	APP121			Callao		M	N	N	1. Muestra de Sal <= 15 PPM de Yodo	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	16	U806
							C	C	2.	P	D	R		
							F	R	R	3.	P	D	R	

Cuando tienen los resultados de las muestras cuantitativas tomadas en PLANTAS PROCESADORAS

En el ítem: Historia Clínica / Documento de Identidad, anote:

- APP120 Planta Productora de Sal

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o Actividad de salud, anote:

Muestra de Sal > 15 PPM de Yodo

En el ítem Lab anote el número de muestras con ese resultado

DÍA	H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	LAB	CÓDIGO CIE / CPT		
26	APP121			Callao		M	N	N	1. Muestra de Sal > 15 PPM de Yodo	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	16	U807
							C	C	2.	P	D	R		
							F	R	R	3.	P	D	R	

OPERATIVO DEL CONTROL DE SAL

Definición Operacional.- Actividades orientada a la verificación de los procesos de comercialización de la sal, mediante intervenciones coordinadas con autoridades locales.

En el ítem: Historia Clínica / Documento de Identidad, anote:

- El código APP121 si la actividad se realiza en el mercado
- El código APP120 si la actividad se realizada en una planta productora de sal

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o Actividad de salud, anote

- En el 1º casillero Fiscalización sanitaria
- En el 2º casillero Control de Yodación de Sal

En el ítem: Tipo de diagnóstico, marque “D”

En el ítem Lab anote el número de control 1, 2, 3... según corresponda

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT	
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R			
26	APP121			Callao			M	N	N	1. Fiscalización sanitaria	P	D	R		U109
							C	C	2. Control de yodación de sal	P	D	R	1	U800	
							F	R	R	3.	P	D	R		



Para las actividades de Promoción de la Salud referirse al Manual HIS correspondiente



Av. Salaverry 801 Jesús María Lima 11
INFOSALUD 0800-10828
www.minsa.gob.pe

