



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Oficina General  
de Estadística e Informática

*Manual de Registro y Codificación de la Atención en la Consulta Externa  
Estrategia Sanitaria Nacional de Alimentación y Nutrición Saludable*

---

# **REGISTRO Y CODIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN EN LA CONSULTA EXTERNA**

**Sistema de Información HIS**

**ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE  
ALIMENTACION Y NUTRICION SALUDABLE**

**2015**

## ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN SALUDABLE

### ACTIVIDADES MÁS FRECUENTES

Código	Diagnóstico / Actividad	Código	Diagnóstico / Actividad
D509	Anemia por deficiencia de Hierro, sin otra especificación	Z006	Normal (estado nutricional antropométrico) en todas las etapas de vida/ ganancia adecuada de peso en gestantes
D539	Anemia Nutricional, no especificada	Z017	Tamizaje de anemia
E344	Talla alta (constitucional) niño y adolescente (T/E>2DS)	Z119	Tamizaje de Parasitosis
E440	Desnutrición aguda (P/T < -2 a -3 DS)/Delgadez (IMC/Edad < -2 a -3 DS)/ Desnutrición global/Desnutrición proteico calórico moderada/	Z724	Ganancia inadecuada de peso o talla (P/E, IMC/E y T/E) en niños y adolescentes.
E441	Riesgo nutricional en peso (P/T < -1 a -2 DS) / Desnutrición proteico calórica leve	Z298	Administración de Micronutrientes (Sulfato Ferroso, Ácido Fólico, Vitamina A, Multimicronutriente en Polvo)
E40X	Kwashiorkor	Z713	Consulta para Instrucción y Vigilancia de la dieta
E41X	Marasmo nutricional/ Emaciación/	Z720	Problemas relacionados con el uso de tabaco
E42X	Kwashiorkor marasmático	Z721	Problemas relacionados con el uso de alcohol
E43X	Desnutrición severa (P/T < -3 DS) / Delgadez severa (IMC/Edad < -3 DS)/ desnutrición proteico calórica severa	Z723	Problemas relacionados con la falta de ejercicio físico/ Sedentarismo
E45X	Talla baja/Desnutrición crónica (T/E < -2 a -3 DS)	Z833	Antecedente Familiar directo con Diabetes (Historia familiar de diabetes mellitus)
E46X	Desnutrición proteico muscular/ Desnutrición calórica/ Desequilibrio proteico calórico, no especificada	Z834	Historia familiar de otras enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas.
E780	Trastorno del metabolismo de las lipoproteínas y otras lipidemias.	99209	Consulta Nutricional/ Atención en Nutrición
E617	Deficiencia de múltiples elementos nutricionales	99344	Visita domiciliaria
E631	Desequilibrio de los constituyentes de la dieta	99401	Consejería integral
E639	Deficiencia Nutricional no especificada	99403	Consejería nutricional
E660	Sobrepeso antropométrico (exceso de grasa debido a exceso de calorías)	U8172	Mini valoración Nutricional (Adulto Mayor)
E669	Obesidad no especificada, diagnosticada por antropometría.	U123	Taller para padres
O25X	Desnutrición en el embarazo	U124	Capacitación
O260	Alta ganancia de peso en el embarazo	U1242	Capacitación al personal de salud
O261	Baja ganancia de peso en el embarazo	U1243	Capacitación al docente
R030	Lectura elevada de la presión sanguínea, sin diagnóstico de hipertensión	U127	Taller para adolescentes
R632	Polifagia	U1292	Movilización social/campaña educativa
R630	Anorexia (pérdida del apetito)	U1296	Difusión material auditivos y visuales locales
R638	Síntomas y signos concernientes a la ingestión de líquidos	U8170	Control y Evaluación Nutricional (Determinación del Perímetro Abdominal (PAB))
R739	Hiperglicemia, no especificada (Glicemia basal alterada sin diagnóstico médico)	U262	Evaluación y Entrega de Resultados de Diagnóstico
U109	Operativos de Control de Sal Yodada (fiscalización sanitaria)	C0001	Reunión en municipios
U800	Control de yodación de sal	C0002	Reunión en Instituciones Educativas
U801	Muestra de Sal con suficiente yodo (morado intenso)	C0003	Reunión en comunidad
U802	Muestra de Sal con poco yodo (violeta azulado claro)	C0006	Taller para la comunidad
U803	Muestra de Sal negativo (sin yodo-no hay reacción)	C0008	Taller para personal de salud
U806	Muestra de Sal <= 15 PPM de Yodo	C0009	Sesión educativa
U807	Muestra de Sal > 15 PPM de Yodo	C0010	Sesión demostrativa
		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 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:
<b>Volumen total:</b>	en mililitros	2 000 cc
<b>Número de tomas :</b>	Veces por día	3 (D- A- C)
<b>Consistencia de la dieta:</b>	Normal, blanda, etc.	
<b>Modificaciones importantes:</b>	Normocalórica, Hipercalórico, hipocalórica	
	- <b>Proteínas:</b> Hipoproteica, normoproteica, hipoproteica	
	- <b>Lípidos:</b> Hipolipídica, normolipídica, restringida en grasas saturadas, etc.	
	- <b>Carbohidratos:</b> 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.

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:

### Clasificación de Mini Valoración Nutricional a Adulto Mayor

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 casillerola 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.	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		
18	18547	1	80	Independencia	63 A	M	N	N	1. Atención en Nutrición	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	99209
	2. Riesgo de Desnutrición								P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	MVN	Z724	
	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 casillerola sigla "RD" de Recomendación Dietética

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		
2	65478	2	80	San Martín de Porres	6 M	M	N	N	1. Atención en Nutrición	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	3	99209
	2. Tamizaje de Anemia								P	D	R	RD	Z017	
	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 1º casillero Tamizaje de Anemia

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque "D" (indica el resultado)



En el ítem Lab, anote:

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

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		
2	65478	2	80	San Martín de Porres	6 M	M	N	N	1. Atención en Nutrición	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	3	99209
	74000622								2. Tamizaje de Anemia	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	RD	Z017
									3.	P	D	R		

### 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 hemoglobímetro.

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” para ambas

En el ítem Lab, anote:

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

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		
2	95542	2	80	San Martín de Porres	6 M	M	N	N	1. Atención en Nutrición	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	3	99209
	42157865								2. Tamizaje de Anemia	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	RD	Z017
									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 casillerola sigla “RD” de Recomendación Dietética

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	84454	1	80	Callao	1 A	M	N	N	1. Atención en Nutrición	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	99209
	07909101								2. Tamizaje de Parasitosis	P	D	R	RD	Z119
									3.	P	D	R		



**Cuando se cuenta con el resultado en la siguiente atención**

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		
20	84454	1	80	Callao	1 A	M	N	N	1. Atención en Nutrición	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	2	99209
	2. Tamizaje de Parasitosis								P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	RN	Z119	
	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	<b>P070</b>
1000 a 1499 gramos	Muy bajo peso al nacer	<b>P0711</b>
1500 a 2499	Bajo peso al nacer	<b>P0712</b>
de 2500 a 4000 gramos	Normal	<b>Z006</b>
> 4000 gramos	Macrosómico	<b>P080</b>

- 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

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 casillerola sigla "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		
8	96470	2	80	Callao	7 D	M	N	N	1. Atención en Nutrición	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	99209
	2. RN Bajo peso al nacer								P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	PD	P0712	
	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									P	R			
8	96470	2	80	Callao	15 D	M	N	N	1. Atención en Nutrición	P	<del>D</del>	R	2	99209
	83546921								2. RN Bajo peso al nacer	P	D	<del>R</del>	PD	P0712
									3. Ganancia inadecuada de peso	P	D	<del>R</del>	PE	Z724

**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 pérdida, 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 ( $\pm 2$  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 1º casillero Atención en Nutrición
- En el 2º 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 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		R		
14	96470	2	80	San Juan de Lurigancho	8 M	M	N	N	1. Atención en Nutrición	P	<del>B</del>	R	8	99209
	83546921								2. Ganancia Inadecuada de Peso	P	<del>B</del>	R	PE	Z724
									3.	P	D	R	PD	

**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		R		
16	96470	2	80	San Juan de Lurigancho	8 M	M	N	N	1. Atención en Nutrición	P	<del>B</del>	R	3	99209
	83546921								2. Ganancia Inadecuada de Peso	P	D	<del>R</del>	PE	Z724
									3.	P	D	R	PD	

**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	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		R		
	96470	2	80	San Juan de Lurigancho	11 M	M	N	N	1. Atención en Nutrición	P	<del>B</del>	R	11	99209
	83546921								2. Ganancia Inadecuada de Peso	P	D	<del>R</del>	PE	Z724
									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	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	96470	2	80	Paras	6 M	M	N	N	1. Atención en Nutrición	P	<del>D</del>	R	1	99209
	83546921								2. Normal	P	<del>D</del>	R	RD	Z006
									3.	P	D	R		

**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
<b>Desviación Estándar</b>	<b>Clasificación</b>		<b>Clasificación</b>		<b>Clasificación</b>	
>+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 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 1ª 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 1º casillero el número de 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:
  - **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													
8	47521	2	80	Paras	10 M	M	N	N	1. Atención en Nutrición	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	99209
	83546921						E	C	2. Desnutrición Aguda	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	TP	E440
							R	R	3. Deficiencia de múltiples elementos nutricionales	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	PD	E617
<del> </del>	<del> </del>	<del> </del>	<del> </del>	<del> </del>	<del> </del>	<del> </del>	N	N	1. Desequilibrio de los constituyentes de la dieta	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		E631
							C	C	2.	P	D	R		
							R	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													
17	65656	2	80	Huaral	3 A	M	N	N	1. Atención en Nutrición	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	2	99209
	23497610						C	C	2. Normal	P	<input checked="" type="checkbox"/>	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													
8	8542	2	80	Paras	8 M	M	N	N	1. Atención en Nutrición	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	4	99209
	69548321						E	C	2. Desnutrición Severa	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	TP	E43X
							R	R	3. Talla Baja	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	TE	E45X
<del> </del>	<del> </del>	<del> </del>	<del> </del>	<del> </del>	<del> </del>	<del> </del>	N	N	1. Deficiencia de múltiples elementos nutricionales	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	PD	E617
							C	C	2. Desequilibrio de los constituyentes de la dieta	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		E631
							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 1ª 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	<del>D</del>	R	4	99209
	69548321						<del>E</del>	<del>E</del>	2. Desnutrición aguda	P	D	<del>R</del>	TP	E440
							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 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 1ª 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 de Atención en Nutrición
- En el 2º 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.	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	<del>D</del>	R	7	99209
	83546921						<del>E</del>	<del>E</del>	2. Desnutrición Aguda	P	D	<del>R</del>	TP	E440
							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

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

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

**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 1ª 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 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	85421	2	80	Paras	7 A	M	N	N	1. Atención en Nutrición	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	99209
						C	C	2. Ganancia Inadecuada de Peso	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	IMC	Z724	
	07622210						R	R	3. Ganancia Inadecuada de Talla	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	TE	Z724
						M	N	N	1. Deficiencia de múltiples elementos nutricionales	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	PD	E617
							C	C	2. Desequilibrio de los constituyentes de la dieta	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		E631
						F	R	R	3.	P	D	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 "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 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	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	99209
						C	C	2. Delgadez	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	IMC	E440	
	69548321						R	R	3. Talla Baja	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	TE	E45X
						M	N	N	1. Desequilibrio de los constituyentes de la dieta	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	PD	E631
							C	C	2. Deficiencia nutricional no especificada	P	<input checked="" type="checkbox"/>	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 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 1ª 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 (IMC, TE).
- 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.	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	7 A	M	N	N	1. Atención en Nutrición	P	<del>D</del>	R	3	99209
	69548321					<del>C</del>	<del>C</del>	2. Delgadez	P	D	<del>R</del>	IMC	E440	
						F	R	R	3. Talla Baja	P	D	<del>R</del>	TE	E45X
						M	N	N	1. Desequilibrio de los constituyentes de la dieta	P	D	<del>R</del>	PD	E631
						C	C	2. Deficiencia nutricional no especificada	P	D	<del>R</del>		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 1º casillero el número de Atención en Nutrición
- En el 2º 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.	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	7 A	M	N	N	1. Atención en Nutrición	P	<del>D</del>	R	5	99209
	69548321					<del>C</del>	<del>C</del>	2. Delgadez	P	D	<del>R</del>	IMC	E440	
						F	R	R	3. Desequilibrio de los constituyentes de la dieta	P	D	<del>R</del>	PR	E631
						M	N	N	1. Deficiencia nutricional no especificada	P	D	<del>R</del>		E639
						C	C	2.	P	D	R			
						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", 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 (podiera 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 Pediatric 2004.

### EN EL REGISTRO

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 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).
- En el 5º casillero el resultado de la evaluación por TE [**PORQUE UTILIZA 2 CAMPOS LAB**]

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 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 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 **EN BLANCO** el tipo de indicación nutricional:
  - RN** = Recomendación Nutricional
  - PN** = Prescripción Nutrioterapéutica
  - RD** = Recomendación Dietética
  - PD** = Prescripción Dietoterapéutica
- En el 5º casillero “TE” y en el caso que sea TALLA BAJA SEVERA utilice el 6º casillero “SEV”

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	<del>D</del>	R	1	99209
	<del>E</del>					<del>C</del>	2. Delgadez	P	<del>D</del>	R	IMC	E440		
	F					R	R	3. Control y Evaluación Nutricional (Evaluación del PAB)	P	<del>D</del>	R	RSM	U8170	
<del> </del>	<del> </del>	<del> </del>	<del> </del>	<del> </del>	<del> </del>	M	N	N	1. Desequilibrio de los constituyentes de la dieta	P	<del>D</del>	R	PD	E631
	<del> </del>	<del> </del>	<del> </del>	<del> </del>	<del> </del>	<del> </del>	C	C	2. Talla Baja Severa	P	<del>D</del>	R	TE	E45X
	<del> </del>	<del> </del>	<del> </del>	<del> </del>	<del> </del>	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	<del>D</del>	R	3	99209
	<del>E</del>					<del>C</del>	2. Delgadez	P	D	<del>R</del>	IMC	E440		
	F					R	R	3. Talla Baja	P	D	<del>R</del>	TE	E45X	
<del> </del>	<del> </del>	<del> </del>	<del> </del>	<del> </del>	<del> </del>	M	N	N	1. Control y Evaluación Nutricional (Evaluación del PAB)	P	D	<del>R</del>	RSM	U8170
	<del> </del>	<del> </del>	<del> </del>	<del> </del>	<del> </del>	<del> </del>	C	C	2. Desequilibrio de los constituyentes de la dieta	P	D	<del>R</del>	PD	E631
	<del> </del>	<del> </del>	<del> </del>	<del> </del>	<del> </del>	F	R	R	3.	P	D	R		

Cuando 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 1º casillero 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 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									P	D	R		
15	35624	2	80	Villa El Salvador	17 A	M	N	N	1. Atención en Nutrición	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	5	99209
	2. Delgadez								P	D	<input checked="" type="checkbox"/>	IMC	E440	
	3. Desequilibrio de los constituyentes de la dieta								P	D	<input checked="" type="checkbox"/>	PR	E631	
						M	N	N	1.	P	D	R	RD	
									2.	P	D	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)

$\% \text{ CMB} = \frac{\text{CMB actual}}{\text{CMB estándar}} \times 100$
<b>Valores estándar de CMB</b> Varón : 25.3 Mujer : 23.2

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

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

### 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)

$\% \text{ PCT} = \frac{\text{PCT actual (mm)}}{\text{PCT estándar (mm)}} \times 100$
<b>Valores estándar del PCT (mm)</b> 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%	<b>E46X</b>	LEV
Moderado : 60-79%	<b>E46X</b>	MOD
Severo : < 60%	<b>E46X</b>	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 1ª 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.	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	R					
15	35624	2	80	Villa El Salvador	24 A	M	N	N	1. Atención en Nutrición	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	99209		
	85426233								E	C	2. Obesidad	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	IMC	E669
									R	R	3. Control y Evaluación Nutricional (Evaluación del PAB)	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	RMA	U8170
						M	N	N	1.Desnutricion Proteicocalorica no Especificada (PCT)	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	LEV	E46X		
									C	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	

**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.	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	R						
15	35624	2	80	Villa El Salvador	24 A	M	N	N	1. Atención en Nutrición	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	3	99209			
	85426233								E	E	2. Obesidad	P	D	<input checked="" type="checkbox"/>	R	IMC	E669
									R	R	3. Control y Evaluación Nutricional (Evaluación del PAB)	P	D	<input checked="" type="checkbox"/>	R	RMA	U8170
						M	N	N	1.Desnutricion Proteicocalorica no Especificada (PCT)	P	D	<input checked="" type="checkbox"/>	LEV	E46X			
									C	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 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, RSA, RMA
- En el 4º casillero identifique una de las 2 evaluaciones:

**El Estado de Desnutrición Proteicocalórica 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
						C	C	2. Obesidad	P	D	R	IMC	E669	
	85426233					F	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 a las Personas Adultas Mayores. Módulo 5. Valoración Nutricional del Adulto Mayor. Washington, DC 2002.

**Interpretación de los valores de índice de masa corporal (IMC)<sup>1/</sup>:**
**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 ≥ 32 (Obesidad):**

Las personas adultas mayores con un IMC ≥ 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	≥ 94 cm	≥ 102 cm
Mujer	< 80 cm	≥ 80 cm	≥ 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)<sup>1</sup>:**

#### **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 1ª 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.	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	R		
15	35624	2	80	Villa El Salvador	65 A	M	N	N	1. Atención en Nutrición	P	R	1	99209
							E	E	2. Obesidad	P	R	IMC	E669
	85426233						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
							C	C	2. Hiperglicemia no especificada	P	R		R739
							F	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).

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.	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		
15	35624	2	80	Villa El Salvador	29 A	M	N	N	1. Atención en Nutrición	P	D	R	1	99209
	85426233								2. Sobrepeso	P	D	R	IMC	E660
									3. Alta ganancia de peso en el embarazo	P	D	R	PRG	O260
<del> </del>	<del> </del>	<del> </del>	<del> </del>	<del> </del>	<del> </del>	<del> </del>	<del> </del>	<del> </del>	1. Desequilibrio de los constituyentes de la dieta	P	D	R	PD	E631
									2. Deficiencia de múltiples elementos nutricionales	P	D	R		E617
									3.	P	D	R		

**EN LAS CONSULTAS DE SEGUIMIENTO:**

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		
15	35624	2	80	Villa El Salvador	29 A	M	N	N	1. Atención en Nutrición	P	D	R	3	99209
	85426233								2. Alta ganancia de peso en el embarazo	P	D	R	PD	O260
									3. Desequilibrio de los constituyentes de la dieta	P	D	R		E631
<del> </del>	<del> </del>	<del> </del>	<del> </del>	<del> </del>	<del> </del>	<del> </del>	<del> </del>	<del> </del>	1. Deficiencia de múltiples elementos nutricionales	P	D	R		E617
									2.	P	D	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	B	R	5	99209
						C	C	2. Alta ganancia de peso en el embarazo	P	D	R	RD	O260	
	85426233						R	R	3.	P	D	R	PR	

En el caso de púrpuras 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	B	R	1	99209
						C	C	2. Normal	P	B	R	IMC	Z006	
	85426233						R	R	3. Ganancia de peso adecuada	P	B	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
<b>Niñas y niños nacidos con bajo peso y/o prematuros</b>	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)
<b>Niñas y niños nacidos a término, con adecuado peso al nacer</b>	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

**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).”*

**1º Entrega**

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

- En el 1º casillero el Atención en Nutrición
- En el 2º casillero Administración de Micronutriente
- En el 3º casillero Consejería Nutricional
- En el 4º 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 hemoglobímetro 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 1º casillero el número de Consulta Nutricional según corresponda
- En el 2º casillero el número de la dosis administrada **SF1, SF2, SF3, SF4 o SF5** según corresponda
- En el 3º 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	D	R		
17	65248	2	80	Churcampa	4 M	M	N	N	1. Atención en Nutrición	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	99209
	06314571						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Administración Micronutrientes	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	SF3	Z298
							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
							C	C	2.	P	D	R		
							F	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.”*

**5º Entrega**

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

- En el 1º casillero el Atención en Nutrición
- En el 2º casillero Administración de Micronutriente
- En el 3º casillero Consejería Nutricional
- En el 4º 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	D	R		
17	65248	2	80	Churcampa	5 M	M	N	N	1. Atención en Nutrición	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	2	99209
	06314571						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Administración Micronutrientes	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	SF4	Z298
							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	

**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)**

EDAD \ CTROL	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
SI INICIA A LOS 6	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	TA					
SI INICIA A LOS 7		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	TA				
SI INICIA A LOS 8			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	TA			
SI INICIA A LOS 9				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	TA		
SI INICIA A LOS 10					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	TA	
SI INICIA A LOS 11						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	TA

**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.	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	65248	2	80	Churcampa	6 M	M	N	N	1. Atención en Nutrición	P	D	R	2	99209
	06314571								2. Administración Micronutrientes	P	D	R	1	Z298
									3. Consejería Nutricional	P	D	R	MN	99403
						M	N	N	1. Tamizaje de Anemia	P	D	R	RD	Z017
									2.	P	D	R		
									3.	P	D	R		

**6º 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 Micronutriente
- En el 3º casillero Consejería Nutricional
- En el 4º casillero Tamizaje de Anemia



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	65248	2	80	Churcampa	11	M	N	N	1. Atención en Nutrición	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	7	99209
	06314571						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Administración Micronutrientes	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	6	Z298
							R	R	3. Consejería Nutricional	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	MN	99403
<del> </del>	<del> </del>	<del> </del>	<del> </del>	<del> </del>	<del> </del>	<del> </del>	N	N	1. Tamizaje de Anemia	<del>P</del>	<del>D</del>	<del>R</del>	<del>RD</del>	<del>Z017</del>
							<del>C</del>	<del>C</del>	2.	<del>P</del>	<del>D</del>	<del>R</del>	<del> </del>	<del> </del>
							<del>R</del>	<del>R</del>	3.	<del>P</del>	<del>D</del>	<del>R</del>	<del> </del>	<del> </del>

**En los niños (as) de 01 año**

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 Micronutriente
- En el 3º casillero Consejería 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									P	D	R		
16	65248	2	80	Churcampa	1	A	N	N	1. Atención en Nutrición	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	99209
	06314571						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Administración Micronutrientes	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	8	Z298
							R	R	3. Consejería Nutricional	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	MN	99403
<del> </del>	<del> </del>	<del> </del>	<del> </del>	<del> </del>	<del> </del>	<del> </del>	N	N	1.	<del>P</del>	<del>D</del>	<del>R</del>	<del>RD</del>	<del> </del>
							<del>C</del>	<del>C</del>	2.	<del>P</del>	<del>D</del>	<del>R</del>	<del> </del>	<del> </del>
							<del>R</del>	<del>R</del>	3.	<del>P</del>	<del>D</del>	<del>R</del>	<del> </del>	<del> </del>

**Cuando termina con la Suplementación:**

**Última Entrega:**

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	65248	2	80	Churcampa	1	A	N	N	1. Atención en Nutrición	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	5	99209
	06314571						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Administración Micronutrientes	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	12	Z298
							R	R	3. Consejería Nutricional	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	MN	99403
<del> </del>	<del> </del>	<del> </del>	<del> </del>	<del> </del>	<del> </del>	<del> </del>	N	N	1.	<del>P</del>	<del>D</del>	<del>R</del>	<del>RD</del>	<del> </del>
							<del>C</del>	<del>C</del>	2.	<del>P</del>	<del>D</del>	<del>R</del>	<del> </del>	<del> </del>
							<del>R</del>	<del>R</del>	3.	<del>P</del>	<del>D</del>	<del>R</del>	<del> </del>	<del> </del>

**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.**



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	65248	2	80	Churcampa	1 A	M	N	N	1. Atención en Nutrición	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	6	99209
	06314571						<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 púerperas 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 1º 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 1º casillero el número de la atención
- En el casillero correspondiente al ácido fólico **"AF1"** Para indicar la entrega (60)

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		
18	16458	1	80	San Juan de Miraflores	26 A	M	N	N	1. Atención en Nutrición	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	99209
	07033940						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Bajo Peso	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	IMC	O25X
							<input checked="" type="checkbox"/>	R	R	3. Ganancia Adecuada de peso	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	G
						M	N	N	1. Administración Micronutrientes	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	AF1	Z298
							<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2.	P	D	R	RD	
							<input checked="" type="checkbox"/>	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 1º 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 1º 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 1º entrega (30)
  - SF2 para indicar la 2º entrega (30)
  - SF3 para indicar la 3º entrega (30)
  - SF4 para indicar la 4º entrega (30)
  - SF5 para indicar la 5º entrega (30)
  - SF6 para indicar la 6º entrega (30)

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		
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
	03703940						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Menor a lo Recomendado según Semana Gestacional	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	G	O261
							R	R	3. Administración Micronutrientes	P	D	<input checked="" type="checkbox"/>	SF1	Z298
<del> </del>	<del> </del>	<del> </del>	<del> </del>	<del> </del>	<del> </del>	<del>M</del>	<del>N</del>	<del>N</del>	<del>1.</del>	<del>P</del>	<del>D</del>	<del>R</del>	<del>PD</del>	<del> </del>
	<del> </del>	<del> </del>	<del> </del>	<del> </del>	<del> </del>	<del>F</del>	<del>C</del>	<del>C</del>	<del>2.</del>	<del>P</del>	<del>D</del>	<del>R</del>	<del> </del>	<del> </del>
	<del> </del>	<del> </del>	<del> </del>	<del> </del>	<del> </del>	<del> </del>	<del>R</del>	<del>R</del>	<del>3.</del>	<del>P</del>	<del>D</del>	<del>R</del>	<del> </del>	<del> </del>

### 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.	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				
13	APP98	<del> </del>	<del> </del>	San Juan de Miraflores	<del> </del>	M	N	N	1. Muestra de sal con suficiente yodo	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	20	U801		
	<del> </del>						<del> </del>	<del> </del>	<del> </del>	<del> </del>	<del> </del>	<del> </del>	<del> </del>	<del> </del>	<del> </del>	<del> </del>
	<del> </del>						<del> </del>	<del> </del>	<del> </del>	<del> </del>	<del> </del>	<del> </del>	<del> </del>	<del> </del>	<del> </del>	<del> </del>

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		
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		
							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	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		
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		
							R	R	3.	P	D	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		
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		
							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.	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. Muestra de Sal <= 15 PPM de Yodo	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	16	U806
							C	C	2.	P	D	R		
							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	<del>D</del>	R	16	U807
							C	C	2.	P	D	R		
							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. 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. Fiscalización sanitaria	P	<del>D</del>	R		U109
							C	C	2. Control de yodación de sal	P	<del>D</del>	R	1	U800
							R	R	3.	P	D	R		

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