Firmado digitalmente por TORRES LEVANO Maria Del Pilar FAU 20131257750 soft
Motivo: Soy el autor del documento.
Fecha: 02.12.2025 12:17:50-0500

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

RESOLUCIÓN N° 000047-GCPS-ESSALUD-2025

Lima, 02 de Diciembre del 2025

La Nota N.° 000787-2025/GAPR-GCPS y el Informe N.º 000098-2025/SGPSYPE-GAPR-GCPS, de la Gerencia de Atención Primaria de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud; el Memorando N.º 006833-GCOP-ESSALUD-2025 de la Gerencia Central de Operaciones; el Memorando N.°000758-ORI-ESSALUD-2025 de la Oficina de Relaciones Institucionales y el Memorando N.º 001987-GCPP-ESSALUD-2025 de la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto y;

CONSIDERANDO:

Que, conforme al artículo 1 de la Ley N.º 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD), en concordancia con el artículo 39 de la Ley N.º 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, ESSALUD es una entidad administradora de fondos intangibles de la seguridad social adscrita al Sector Trabajo y Promoción del Empleo, cuya finalidad es dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas y prestaciones sociales que corresponden al régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos;

Que, en el literal e) del artículo 2° de la Ley N.º 27056, se establece que, para el cumplimiento de su finalidad y objetivos, ESSALUD formula y aprueba sus reglamentos internos, así como otras normas que le permitan ofrecer sus servicios de manera ética, eficiente y competitiva;

Que, mediante el Decreto Supremo N.º 095-2022-PCM se aprueba el Plan Estratégico de Desarrollo Nacional al 2050 y su actualización, se establece como Objetivo Nacional 1 "Alcanzar el pleno desarrollo de las capacidades de las personas, sin dejar a nadie atrás", para fortalecer la salud preventiva, sustentado en la Acción Nacional Estratégica AE 1.2.1 "Elevar la adopción de hábitos, conductas y estilos de vida saludables, alimentación nutricional, de manera progresiva y extendida en toda la población, mediante prácticas educativas, la detección e intervención precoz sobre factores de riesgo, las enfermedades y daños, con énfasis en las prioridades nacionales";

Que, mediante Resolución Ministerial N.° 220-2021-MINSA, se aprueba el Documento Técnico: "Manual de Implementación del Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la persona, Familia y Comunidad" (MCI), cuyo objetivo es establecer los lineamientos técnicos, metodológicos y procedimentales que orienten la implementación del Modelo del Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad (MCI), con enfoque de interculturalidad y de derechos humanos;

Que, mediante Resolución Ministerial N.° 184-2024-MINSA, se aprueba las "Prioridades Nacionales en Salud 2024-2030", mediante el cual, se incluye temas altamente prioritarios para la salud pública, reconociendo que los sistemas de salud basados en la atención primaria de salud deben proporcionar una amplia gama de servicios integrales de prevención, promoción, curación, rehabilitación y cuidados paliativos, que deben ser accesibles, equitativos, de alta calidad e integrales, para satisfacer las necesidades de salud de todas las personas a lo largo del ciclo de vida;

Que, mediante Resolución de Gerencia General N.°000503-GG-ESSALUD-2025, que aprueba la Directiva N.°005-GG-ESSALUD-2025, "Cartera de Servicios de Atención Primaria de Salud en el Seguro Social de Salud - ESSALUD", que tiene por objeto establecer los contenidos mínimos de la Cartera de Servicios de Atención Primaria de Salud y, las disposiciones para su planificación, elaboración, aprobación, publicación y actualización en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPRESS del Seguro Social de Salud – EsSalud;

Firmado digitalmente por PAREDES ALMENDARIZ Maikol Antonio FAU 20131257750 soft
Motivo: Doy visto bueno.
Fecha: 02.12.2025 10:20:02-0500

Firmado digitalmente por PEÑA ARMAS Aristides Francisco FAU 20131257750 soft
Motivo: Doy visto bueno.
Fecha: 01.12.2025 16:37:14-0500

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado en el Seguro Social de Salud, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: **https://sgd.essalud.gob.pe/validadorDocumental** e ingresando la siguiente clave: **FXDQRSH**.

Que, mediante Resolución de Gerencia General N.º 1553-GG-ESSALUD-2020, modificada por Resolución de Gerencia General N.º 254-GG-ESSALUD-2025, se aprueba la Directiva de Gerencia General N.º 21-GCPP-ESSALUD-2020, "Normas para la formulación, evaluación, aprobación, y actualización de documentos normativos y documentos técnicos orientadores en ESSALUD", con la finalidad de ordenar la formulación y actualización de documentos normativos y técnico-orientadores al interior de la institución, que son necesarios para el ejercicio de las funciones de las unidades de organización que conforman el Seguro Social de Salud - ESSALUD;

Que, de acuerdo con el literal a) del artículo 172 del Texto Actualizado y Concordado del Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud – ESSALUD, aprobado mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N.º 1183-PE-ESSALUD-2025, la Gerencia de Atención Primaria de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud tiene por función proponer normas, procedimientos, políticas, objetivos, estrategias, planes y programas, criterios para la articulación, funcionamiento y desarrollo de la oferta prestacional relacionados a promoción de la salud, prevención de enfermedades y medicina complementaria;

Que, mediante la Nota N.° 000787-2025/GAPR-GCPS y el Informe N.º 000098-2025/SGPSYPE-GAPR-GCPS, la Gerencia de Atención Primaria en el ámbito de sus atribuciones propone el Documento Técnico Orientador: "Manual para el Desarrollo de Actividades con énfasis en Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades en los Servicios y Unidades de Nutrición de ESSALUD", que tiene como objeto, establecer directrices para el desarrollo y registro de las actividades priorizadas, con énfasis en promoción de la salud y prevención de enfermedades, que realiza el servicio o unidad de nutrición en sus diferentes modalidades de atención;

Que, mediante Memorando N.º 006833-GCOP-ESSALUD-2025, la Gerencia Central de Operaciones; considera viable la propuesta de Documento Técnico Orientador: "Manual para el Desarrollo de Actividades con énfasis en Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades en los Servicios y Unidades de Nutrición de ESSALUD"; asimismo, con Memorando N° 000758-ORI-ESSALUD-2025, la Oficina de Relaciones Institucionales, considera viable la propuesta de Documento Técnico Orientador; y finalmente con Memorando N.º 001897-GCPP-ESSALUD-2025, la Nota N.°000397-GOP-GCPP-ESSALUD-2025 e Informe N.º 205-SGORG-GOP-GCPP-ESSALUD-2025, la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto emite opinión favorable a la propuesta de Documento Técnico Orientador "Manual para el Desarrollo de Actividades con énfasis en Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades en los Servicios y Unidades de Nutrición de ESSALUD";

Que, conforme al literal a) del artículo 162 del Texto Actualizado y Concordado del Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud es función de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud formular, proponer, aprobar cuando corresponda al ámbito de su competencia y evaluar las políticas, normas, modelos, prioridades sanitarias y estrategias para la atención de salud de los asegurados a través de la oferta fija y flexible y otras modalidades, así como los criterios de evaluación de resultados e impacto de las intervenciones sanitarias;

Estando a lo propuesto y en uso de las atribuciones conferidas;

SE RESUELVE:

Artículo 1.- APROBAR el Documento Técnico Orientador: "*Manual para el Desarrollo de Actividades con énfasis en Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades en los Servicios y Unidades de Nutrición de ESSALUD"*, que como Anexo forma parte integrante de la presente Resolución.

Artículo 2.- DISPONER que la Gerencia de Atención Primaria, se encargue de la difusión, y asistencia técnica del documento técnico orientador, aprobado por la presente Resolución.

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado en el Seguro Social de Salud, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: **https://sgd.essalud.gob.pe/validadorDocumental** e ingresando la siguiente clave: **FXDQRSH**.

Artículo 3.- ENCARGAR a la Gerencia Central de Operaciones, las acciones de supervisión, evaluación y control del cumplimiento de la presente Resolución.

Artículo 4.- DISPONER que la Gerencia de Atención Primaria, remita a la Secretaría General la presente Resolución y su Anexo, para su publicación en el Compendio Normativo Institucional del Seguro Social de Salud -EsSalud.

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE

Firmado digitalmente por
MARIA DEL PILAR TORRES LEVANO
Gerente Central de Prestaciones de Salud
ESSALUD

MDPTL/apa.
EXP. 0240020250000164

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado en el Seguro Social de Salud, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: **https://sgd.essalud.gob.pe/validadorDocumental** e ingresando la siguiente clave: **FXDQRSH**.

DOCUMENTO TÉCNICO ORIENTADOR:

"MANUAL PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES CON ÉNFASIS EN PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES EN LOS SERVICIOS Y UNIDADES DE NUTRICIÓN DE ESSALUD."

	NOMBRE	CARGO	FIRMA Y V°B°
Elaborado por	Maikol Antonio Paredes Almendariz	Subgerente de Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades.	EsSalud Firmado digitalmente por PAREDES ALMENDARIZ Maikol Antonio FAU 20131257750 soft Motivo: Soy el autor del documento. Fecha: 27.11.2025 09:08:38-0500
Revisado por	Aristides Francisco Peña Armas	Gerente de Atención Primaria(e)	EsSalud Firmado digitalmente por PEÑA ARMAS Aristides Francisco FAU 20131257750 soft Motivo: Soy el autor del documento. Fecha: 28.11.2025 18:34:36-0500
Revisado por	William Federico Alcántara Infantes	Gerente Central de Planeamiento y Presupuesto	EsSalud Firmado digitalmente por ALCANTARA INFANTES William Federico FAU 20131257750 soft Motivo: Doy visto bueno. Fecha: 26.11.2025 15:09:11-0500
Aprobado por	María del Pilar Torres Lévano	Gerente Central de Prestaciones de Salud	EsSalud Firmado digitalmente por TORRES LEVANO Maria Del Pilar FAU 20131257750 soft Motivo: Soy el autor del documento Fecha: 01.12.2025 15:17:56 -05:00

EsSalud Firmado digitalmente por SARAVIA BONIFACIO Celia Antonia FAU 20131257750 soft Motivo: Soy el autor del documento. Fecha: 25.11.2025 16:50:31-0500

ÍNDICE

CAPÍTULO I: DISPOSICIONES INICIALES.....3
CAPITULO II: ÓRGANOS RESPONSABLES 6
CAPÍTULO III: ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PRIORIZADAS EN LA ATENCIÓN AMBULATORIA DE NUTRICION.....6
Anexo N.°1. Reporte de operatividad de equipamiento, materiales e insumos mínimos para el desarrollo de las actividades que se realizan en el servicio o unidad de nutrición 41
Anexo N.° 2. Principales subactividades relacionadas a la promoción de la salud, prevención y control de enfermedades, desarrolladas en el servicio o unidad de nutrición 43
Anexo N.°3: Instrumento de verificación y evaluación operativa del servicio o unidad de nutrición en la atención ambulatoria 45
Anexo N.º 4. Programación operativa de las subactividades que se realizan en el servicio o unidad en la atención ambulatoria con enfoque en promoción de la salud y prevención de enfermedades 49
Anexo N.°5. Calendario Efemérides de la Salud 51
Anexo N.°6. Estandarización para la clasificación del diagnóstico nutricional y factores 53
frecuentes identificados en la atención nutricional 53
Anexo N.º7. Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios (CPMS) priorizados para las actividades que se realizan en el servicio o unidad de nutrición 56
Anexo N.°8. Subactividades de nutrición priorizadas en la atención ambulatoria por curso de vida, según nivel de atención…….....59
Anexo N.°9. Indicador de la Norma Técnica 60
Anexo N.°10. Instrumento de Monitoreo de Cumplimiento Normativo.....63

CAPÍTULO I
DISPOSICIONES INICIALES

Artículo 1. Objeto

Establecer directrices para el desarrollo y registro de las actividades priorizadas, con énfasis en promoción de la salud y prevención de enfermedades, que realiza el servicio o unidad de nutrición en sus diferentes modalidades de atención (fija, flexible, a distancia y domiciliaria).

Artículo 2. Finalidad

Contribuir a evaluar, mejorar y controlar el estado nutricional de la población asegurada, mediante el uso eficiente de los recursos y la mejora continua de la intervención nutricional en las diversas modalidades de atención brindadas por el Seguro Social de Salud - EsSalud.

Artículo 3. Marco Normativo

1.1 Ley N.º 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud
1.2 Ley N.°26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud
1.3 Decreto Supremo N.°095-2022-PCM, que aprueba el Plan Estratégico de Desarrollo Nacional al 2050 y su actualización.
1.4 Resolución Ministerial N.° 665-2013/MINSA, que aprueba la NTS N.° 103 - MINSA/DGSO-V. 01 "Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Salud de Nutrición y Dietética."
1.5 Resolución de Presidencia Ejecutiva N.°1013-2024-PE-ESSALUD, que aprueba el Texto Actualizado y Concordado del Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud.
1.6 Resolución de Gerencia General N.º 1553-GG-ESSALUD-2020 que aprueba la Directiva N.° 21-GCPP-ESSALUD-2020, "Normas para la formulación, evaluación, aprobación y actualización de documentos normativos y documentos técnico-orientadores en ESSALUD" y su modificatoria.
1.7 Resolución Ministerial N.° 688-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N.º 294-MINSA/2020/OGTI, Directiva Administrativa que establece el tratamiento de los datos personales relacionados con la salud o datos personales en salud.
1.8 Resolución Ministerial N.°220-2021-MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Manual de Implementación del Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la persona, Familia y Comunidad (MCI)
1.9 Resolución Ministerial N.º 339-2023/MINSA, que aprueba la NTS N.°200-MINSA/DGIESP-2023, Norma Técnica de Salud para el Cuidado Integral de la Persona Afectada por Tuberculosis, Familia y Comunidad.
1.10 Resolución Ministerial N.°184-2024-MINSA, que aprueba las "Prioridades Nacionales en Salud 2024-2030".
1.11 Resolución de Gerencia General N.º 1515-GG-ESSALUD-2015, que aprueba la Directiva Nº 012 -GG-ESSALUD-2015, "Normas de los Procesos de Admisión, Consulta Externa y Atención Ambulatoria en las IPRESS del Seguro Social de Salud - ESSALUD".
1.12 Resolución de Gerencia General N.°1629-GG-ESSALUD-2021, que aprueba la Directiva N°18-GCPS-ESSALUD-2021 "Programación de actividades de Telesalud en la IPRESS de ESSALUD".
1.13 Resolución de Gerencia General N.º 1339-GG-ESSALUD-2023, que aprueba la Directiva N.º 08-GG-ESSALUD-2023, "Disposiciones para el acceso, registro y uso de la información de las prestaciones de salud en el sistema informático servicio de salud inteligente - ESSI del Seguro Social de Salud - ESSALUD".
1.14 Resolución de Gerencia General N.°000503-GG-ESSALUD-2025, que aprueba la directiva N.° 005 -GG-ESSALUD-2025, "Cartera de Servicios de Atención Primaria de Salud en el Seguro Social de Salud - ESSALUD".
1.15 Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N.°089-GCPS-ESSALUD-2017, que aprueba el Documento Técnico: "Guía de Intervención Nutricional en pacientes con VIH/SIDA-EsSalud".
1.16 Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N.°042-GCPS-ESSALUD-2024, que aprueba el Documento Técnico Orientador: "Lineamientos para el Funcionamiento de las Unidades Orgánicas y Funcionales de Nutrición en el Seguro Social de Salud - EsSalud".

1.17 Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N.°072-GCPS-ESSALUD- 2024, que aprueba el Documento Técnico Orientador: "Lineamientos de programación de las prestaciones asistenciales en el Seguro Social de Salud - EsSalud"

1.18 Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N.°027-GCPS-ESSALUD- 2025, que aprueba el Documento Técnico Orientador: "Cuidado integral para la prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en los niños, adolescentes, mujeres en edad fértil, gestantes y puérperas en el Seguro Social de Salud - EsSalud".

Artículo 4. Ámbito de Aplicación

El presente documento técnico orientador es de cumplimiento obligatorio en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) de los tres niveles de atención del Seguro Social de Salud propias, de terceros o bajo la modalidad de Asociación Público-Privada (APP) de acuerdo con los términos y condiciones establecidas en el contrato suscrito. Incluye la oferta fija, flexible, a distancia y domiciliaria.

Artículo 5. Glosario de Términos

5.1. Alimentación[1]: Es un conjunto de actos voluntarios llevado a cabo ante una necesidad fisiológica y consciente que aprendemos a lo largo de nuestra vida; abarca elegir alimentos, cocinarlos y consumirlos. Los diversos modos de realizar estas acciones tienen relación con el ambiente, la oferta local y la cultura, que determinan, en gran parte, los hábitos alimentarios y los estilos de vida de las personas.

5.2. Alimentación responsiva[1]: Práctica de alimentación durante los primeros años de vida, basada en la reciprocidad entre el niño o niña y su madre, padre y/o cuidador. Implica que el adulto reconozca e interprete adecuadamente las señales de hambre y saciedad, expresadas mediante gestos, vocalizaciones o comportamientos, y responda de manera oportuna, cálida y emocionalmente contenedora para atender sus necesidades. Este enfoque favorece la formación de hábitos alimentarios saludables

5.3. Alimentación Saludable[1]: Es aquella alimentación variada con alimentos preferentemente en estado natural o con procesamiento mínimo, que aporta energía y todos los nutrientes esenciales que cada persona necesita para mantenerse saludable, permitiéndole tener una mejor calidad de vida en todas las edades. Una alimentación saludable también debe ser inocua.

5.4. Atención Ambulatoria[2]: Es la atención de salud en la cual un paciente que no está en condición de urgencia y/o emergencia acude a un establecimiento de salud con fines de prevención, promoción, recuperación o rehabilitación, y que no termina en internamiento. Es el régimen de la atención de salud que por el lugar donde se desarrolla puede ser dentro del establecimiento (intramural), o fuera de este (extramural).

5.5. Capacidad resolutiva[2]: Es la capacidad que tienen los establecimientos de salud de producir el tipo de servicios necesarios para solucionar las diversas necesidades de la población, incluyendo la satisfacción de los usuarios (depende de la especialización y tecnificación de sus recursos).

5.6. Control y seguimiento nutricional[3]: Es el proceso de la atención integral de salud a la persona, que consiste en la vigilancia y monitoreo de la evolución de su estado nutricional.

5.7. Curso de Vida[4]: Comprende la sucesión de eventos que ocurren a lo largo de la existencia de las personas y la población, los cuales interactúan para influir en su salud desde la preconcepción hasta muerte.

5.8. Estilos de vida saludables[5]**:** Es la forma de vivir de la persona, cuyo conjunto de patrones de

[1] Documento Técnico: Guías alimentarias para niñas y niños menores de 2 años de edad, aprobado mediante Resolución Ministerial N.°967-2020-MINSA.

[2] NTS Nº021-MINSAIDGSP-V.03 Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos del Sector Salud", aprobado con Resolución Ministerial N.° 546-2011-MINSA.

[3] Tomado de la Guía Técnica para la Valoración Nutricional Antropométrica de la Persona Adulta, aprobada con Resolución Ministerial N.°184-2012-MINSA

[4] Documento Técnico: Manual de Implementación del Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la persona, Familia y Comunidad (MCI), aprobado con Resolución Ministerial N.°220-2021-MINSA

[5] Documento Técnico: "Consulta nutricional para la prevención y control de la diabetes mellitus tipo 2 de la persona joven, adulta y adulta mayor", aprobado mediante Resolución Ministerial N.º 0162-2015/MINSA

conducta o hábitos promueven y protegen su salud, de la familia y comunidad.

5.9. Factores de riesgo[5]: Característica, circunstancia o situación detectable que aumenta la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a un proceso mórbido o incluso mortal. Estos factores de riesgo sumándose unos a otros pueden aumentar el efecto aislado de cada uno de ellos produciendo un fenómeno de interacción negativo.

5.10. Intervención Nutricional[6]: Son las actividades y/o prestaciones que se realizan en el servicio o unidad de nutrición, con carácter preventivo, recuperativo y rehabilitación, orientadas a alcanzar, recuperar y mantener un estado nutricional adecuado.

5.11. Malnutrición[6]: Es el estado nutricional anormal causado por la deficiencia o exceso de energía, macronutrientes y/o micronutrientes; incluye la delgadez, sobrepeso, obesidad, anemia, entre otros.

5.12. Prevención de riesgos y control de enfermedades[2]: La prevención de riesgos y control de daños a la salud es una estrategia de la atención primaria, que se hace efectiva en la atención integral de las personas.

La prevención implica medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecidas.

5.13. Promoción de la Salud[4]: Es una intervención de salud pública que desarrolla procesos que permiten a la población desarrollar habilidades personales y generar mecanismos administrativos, organizativos y políticos que faciliten a las personas y grupos para tener mayor control sobre la salud

Las actividades de promoción de la salud se realizan en todos los niveles de atención y sus respectivas categorías. y sus determinantes.

5.14. Valoración o evaluación nutricional[7]: es un conjunto de procedimientos que permite determinar el estado nutricional de una persona, valorar las necesidades o requerimientos nutricionales y determinar los posibles riesgos de salud que pueda presentar con relación a su estado nutricional.

5.15. Valoración o evaluación nutricional antropométrica[7]: es la determinación de la valoración nutricional de la persona adulta, mediante la medición de variables como el peso, la talla, el perímetro abdominal y otras medidas antropométricas.

5.16. Oferta fija[8]: Es la infraestructura asistencial dotada con recursos humanos, recursos físicos y financieros necesarios que se brinda a través de los hospitales e IPRESS de EsSalud.

5.17. Oferta flexible[8]: Es la infraestructura asistencial dotada con recursos de la IPRESS en los órganos desconcentrados que se brinda a través de programas especiales y fuera de los hospitales a través de los policlínicos itinerantes, hospitales de campaña o Programa de Atención Domiciliaria - PADOMI.

5.18. Prescripción nutricional[5]: Es una orden específica de un tipo de dieta adecuada a las necesidades individuales y está sujeto a cambios. Tiene en cuenta las condiciones de salud, el peso, la estatura, el sexo, la edad, el nivel de actividad, la conducta y las preferencias alimentarias, con el fin de asegurar que la dieta proporcione un consumo adecuado de todos los nutrientes esenciales conocidos.

5.19. Régimen dietético[5]: Es aquel procedimiento correspondiente a la modificación de la dieta realizada por el profesional nutricionista. Es la acción impuesta y cerrada, con normas fijas y estrictas que se lleva a cabo durante un periodo concreto y finito. Esta modificación se realiza tomando en cuenta los nutrientes, textura, sabor y presentación necesarios para la persona.

5.20. Riesgo nutricional[7]: Es la probabilidad de padecer enfermedad o complicaciones médicas por presentar malnutrición o tener inadecuadas hábitos o comportamientos alimentarios. Riesgo nutricional: es la probabilidad de padecer enfermedad o complicaciones médicas por presentar malnutrición o tener inadecuadas hábitos o comportamientos alimentarios.

---

[6] Basado en la Directiva Administrativa N° 197-MINSA/DGSP-V.01,"Directiva Administrativa que establece la Cartera de Servicios de Salud", aprobada con Resolución Ministerial N.º 099-2014-MINSA.

[7] Guía Técnica para la Valoración Nutricional Antropométrica de la Persona Adulta, aprobada con Resolución Ministerial N.°184-2012-MINSA

[8] "Modelo de Cuidado Integral con Enfoque de Salud Familiar del Seguro Social de Salud – ESSALUD", aprobado mediante Resolución de Gerencia General N.°1112-GG-ESSALUD-2021, que aprueba la Directiva N.°13-GCPS-ESSALUD-2021.

5.21. Vulnerabilidad[9]: Son condiciones determinadas por factores o procesos físicos, sociales, económicos y ambientales que aumentan la susceptibilidad de un individuo, una comunidad, bienes o sistemas a los impactos de los peligros.

CAPITULO II
ÓRGANOS RESPONSABLES

Artículo 6. Gerencia Central de Prestaciones de Salud

Es responsable de difundir, implantar, monitorear, evaluar, brindar asistencia técnica y monitorear el cumplimiento de lo establecido en el presente documento técnico orientador.

Artículo 7. Gerencia Central de Operaciones

Es responsable de controlar, supervisar y evaluar la gestión de las Redes Prestacionales y Redes Asistenciales, tanto de las IPRESS propias como de las operadas por terceros, en sus modalidades de oferta fija y flexible, en coordinación con los órganos competentes, a fin de disponer acciones de mejora que faciliten la implementación operativa del presente documento técnico orientador.

Artículo 8. Gerencia/Dirección de Red Prestacional/Asistencial, Gerencia de Servicio Prestacionales de Nivel I y II, Jefatura de la Oficina de Coordinación de Prestaciones y Atención Primaria

Responsable de la difusión y supervisión del cumplimiento del presente documento técnico orientador en las IPRESS de su ámbito.

Artículo 9. Dirección de las IPRESS

Responsable de organizar la implementación y ejecución de las acciones necesarias para el adecuado desarrollo de las actividades establecidas en el presente documento técnico orientador.

Artículo 10. Jefatura del servicio de nutrición de la IPRESS

Responsable de planificar, organizar, dirigir, supervisar y controlar la adecuada aplicación del presente manual, en el servicio de nutrición de las IPRESS.

CAPÍTULO III
ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PRIORIZADAS EN LA ATENCIÓN AMBULATORIA DE NUTRICION

Artículo 11. Consideraciones aplicables a la coordinación del servicio o unidad de nutrición

[9] Oficina de las Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo de Desastres (UNDRR). 2017. Terminología del Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres. Disponible en https://www.undrr.org/terminology/vulnerability

11.1. El servicio o unidad de nutrición está a cargo del profesional nutricionista, quien lidera procesos orientados a la calidad, equidad, pertinencia, ética profesional y trabajo en equipo, y garantiza el adecuado funcionamiento de los servicios.

11.2. La coordinación de los servicios o unidades de nutrición comprende acciones de planificación, organización, dirección y control de los procesos y procedimientos necesarios, incluyendo monitoreo y evaluación, para prevenir, promover, conservar o restablecer la salud, conforme a las normativas vigentes y al perfil de competencias del profesional, en los tres niveles de atención.

11.3. La programación asistencial del personal profesional y técnico/auxiliar en nutrición se elabora en concordancia con las normativas vigentes, procurando el cumplimiento de las metas y el equilibrio entre la demanda y la capacidad operativa del servicio.

11.4. La identificación, priorización y reporte de las condiciones y recursos disponibles en el servicio o unidad de nutrición favorece el desarrollo oportuno y adecuado de las intervenciones nutricionales, de acuerdo con los estándares técnicos y lineamientos institucionales.

11.5. El monitoreo y la evaluación periódica de la calidad del registro de las intervenciones nutricionales en la historia clínica, mediante el sistema informático institucional, facilitan el análisis de resultados y permiten aplicar mejoras continuas en la programación, ejecución y registro de las atenciones.

11.6. La incorporación de estrategias que favorezcan el acceso de los usuarios a las prestaciones nutricionales prioriza la atención presencial y la complementa con modalidades a distancia, asegurando las condiciones necesarias para su adecuado desarrollo.

11.7. La elaboración de informes técnicos y consolidados contribuye a identificar oportunidades de mejora y propone acciones orientadas al cumplimiento de los indicadores y estándares vinculados a la atención nutricional.

11.8. Las acciones de planificación, articulación, monitoreo y seguimiento de las actividades del servicio de nutrición se desarrollan en concordancia con las metas institucionales y la disponibilidad de recursos y se registran en el sistema de información vigente mediante la programación de la subactividad "Evaluación Operativa del Servicio".

11.9. La difusión de los documentos técnicos, programaciones asistenciales y demás información relacionada con las actividades del servicio o unidad de nutrición se realiza de manera oportuna y clara, asegurando que el personal nutricionista cuente con dichos materiales en formato físico o digital, disponibles y accesibles en los servicios o unidades, para su revisión, aplicación y cumplimiento según corresponda.

Artículo 12. Consideraciones aplicables al profesional nutricionista

12.1. El profesional nutricionista interviene en el cuidado integral de manera oportuna, eficiente y basada en evidencia en el ámbito de sus competencias, con enfoque en promoción de la salud, prevención, recuperación y rehabilitación de la enfermedad, constituyendo un componente esencial y transversal a lo largo de la vida, de aplicación en el primer, segundo y tercer nivel de atención, de forma individual y grupal, en escenarios intramuros y extramuros, presencial o a distancia; de acuerdo con las necesidades y la demanda de la población asegurada, alineado al Plan Estratégico de Desarrollo Nacional (PEDN) al 2050[10] y en concordancia a las prioridades sanitarias nacionales e institucionales, las determinantes sociales de la salud y las necesidades específicas de cada etapa del curso de vida, asegurando pertinencia técnica y oportunidad en las intervenciones.

12.2. Las prestaciones con enfoque en promoción de la salud y prevención de enfermedades incluyen la intervención nutricional en los cuidados paliativos y personas con necesidades alimentario-nutricional específicas como las personas con trastornos del neurodesarrollo, entre ellas las más frecuentes en la atención nutricional el Trastorno del Espectro Autista (TEA), el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), entre otras; las mismas que, requieren abordaje integral con otras disciplinas de la salud.

12.3. Evalúa y reporta de forma oportuna la disponibilidad y el adecuado estado de los equipos, materiales e insumos necesarios para el normal desarrollo de sus actividades, incluyendo las necesidades de

[10] Plan Estratégico de Desarrollo Nacional al 2050, aprobado mediante Decreto Supremo N° 095-2022-PCM y su modificatoria.

mantenimiento, reposición o adquisición, que permitan la calidad, eficiencia y trazabilidad de las intervenciones, indispensables para el desarrollo uniforme, seguro y conforme a los estándares establecidos, que conduzcan a establecer un diagnóstico del estado nutricional adecuado y fiable, con ello el manejo dietético correspondiente (Anexo N.º 1).

12.4. Se prioriza el buen uso de los datos personales en salud, de todos los registros físicos o digitales que se desprenden o utilizan en las intervenciones realizadas al usuario, ya sean intramurales, extramurales, domiciliarias, hospitalarias o ambulatorias. Asimismo, respeta el tratamiento, la reserva y la privacidad de la información de las personas atendidas, acorde a la legislación y normativas vigentes.

12.5. El tamizaje nutricional se realiza mediante la medición nutricional antropométrica, y mediante técnicas estandarizadas, como etapa previa a la atención nutricional. Esta información constituye un insumo fundamental que, complementado con la evaluación de otros indicadores del estado de salud (signos, síntomas, exámenes de laboratorio u otros)[11], permite establecer el diagnóstico nutricional y las indicaciones nutricionales correspondientes[12].

12.6. Se prioriza su participación activa en los equipos de trabajo reconocidos que aborden temas de promoción de la salud, prevención de riesgos y control de enfermedades, incluyendo cuidados paliativos, a nivel de Red Prestacional/Red Asistencial, IPRESS e intersectorial, aportando su conocimiento especializado en alimentación y nutrición, coordinando acciones conjuntas con personal asistencial y no asistencial, así como en las mesas de trabajo locales, regionales y/o nacionales y otros de acuerdo a sus competencias.

12.7. En las IPRESS con población adscrita, de corresponder, se prioriza el telemonitoreo y teleorientación a los usuarios asegurados con riesgo o presencia de desnutrición, déficit de micronutrientes, sobrepeso, obesidad u otros problemas que afecten el estado nutricional. Durante la atención nutricional, de identificarse riesgos o problemas, y previo consentimiento del usuario, se programa la cita de control nutricional y/o telemonitoreo como estrategia para favorecer la adherencia a las indicaciones. Estas acciones se realizan en tiempos diferenciados, según criterio profesional y las necesidades del caso, con el fin de contribuir a la recuperación, mantenimiento del estado nutricional adecuado y prevención de complicaciones asociadas.

12.8. Considera el cuidado integral y oportuno del usuario con enfermedades no transmisibles, orientado a la prevención de riesgos y al control de daños, a fin de reducir la probabilidad de complicaciones y favorecer el mantenimiento de su salud.

12.9. En la intervención nutricional, se identifica la necesidad de un manejo nutricional especializado específico en nutrición oncológica o nutrición renal (a partir del grado 3B), a través de la coordinación con el médico tratante, de la derivación al profesional nutricionista especializado según corresponda. Para efectos de usuarios referidos, el nutricionista que establece un plan de acción con indicaciones nutricionales específicas para el paciente, brinda sugerencias y recomendaciones técnicas dirigidas al nutricionista de la IPRESS de origen, para promover la continuidad de la intervención nutricional del paciente contrareferido.

12.10. Brindar la atención y seguimiento nutricional a los usuarios derivados por el médico tratante[13]. Dicha acción es previa solicitud ingresada en la historia clínica mediante el sistema informático institucional vigente.

12.11. En las IPRESS con población adscrita, en caso de evidenciarse dificultades de adherencia, retroceso en el progreso nutricional o abandono de la intervención, se evalúa la pertinencia de efectuar la visita domiciliaria como medida complementaria de seguimiento.

12.12. El primer, segundo y tercer nivel de atención participa activamente en el desarrollo de las actividades en el marco del Calendario de Efemérides de la Salud, con enfoque de acuerdo a la complejidad de la IPRESS, detallado en el Anexo Nº 2. Asimismo, lidera y desarrolla aquellas acciones vinculadas directamente con la alimentación y nutrición saludable, a fin de garantizar la pertinencia técnica de los contenidos y mensajes educativos, promoviendo la participación del personal de salud y de la población asegurada.

---

[11] Ravasco P., Anderson H., Mardones F.. Métodos de valoración del estado nutricional. Nutr. Hosp. [Internet]. 2010 Oct: 57-66. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112010000900009&lng=es

[12] Mueller C, Compher C, Ellen DM., Junta Directiva de la Sociedad Americana de Nutrición Parenteral y Enteral (ASPEN). Guías clínicas de la ASPEN: Cribado, evaluación e intervención nutricional en adultos. JPEN J Parenter Enteral Nutr. Enero de 2011.

[13] Directiva Nº 012 -GG-ESSALUD-2015, "Normas de los Procesos de Admisión, Consulta Externa y Atención Ambulatoria en las IPRESS del Seguro Social de Salud - ESSALUD", aprobado con Resolución de Gerencia General Nº1515-GG- ESSALUD-2015

12.13. Con el fin de dar sostenibilidad a las actividades realizadas y programadas en las IPRESS de EsSalud, el nutricionista que realiza el Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud-SERUMS en el Seguro Social de Salud, recibe la inducción, por el nutricionista coordinador de la Red y/o IPRESS, que incluye aspectos como, programación asistencial y el adecuado registro de las actividades y procedimientos correspondiente en la historia clínica mediante el sistema informático institucional vigente; prioridades sanitarias institucionales y nacionales. Antes del término de su servicio, el serumista (No mayor de 15, ni menor de 7 días) deja el informe que contenga: diagnostico situacional de salud del establecimiento, énfasis en la población con mayor demanda al servicio o unidad, logros obtenidos en el servicio o unidad, propuestas de mejora basadas en la experiencia profesional, recomendaciones de actividades/estrategias a continuar en el servicio, dirigido al jefe inmediato, con copia al director/gerente de la IPRESS, coordinador de nutrición la IPRESS como de la Red Prestacional/Asistencial de EsSalud.

12.14. Se realiza la evaluación periódica de la calidad del registro de la historia clínica nutricional en el sistema informático institucional vigente, verificando su oportunidad, consistencia y completitud, a fin de fortalecer la trazabilidad de las atenciones y la mejora continua del servicio o unidad de nutrición.

12.15. Comparte y transfiere conocimientos y habilidades adquiridos en capacitaciones, asistencias técnicas u otras actividades institucionales, mediante la socialización de contenidos, desarrollo de réplicas y actividades formativas dirigidas a los demás profesionales nutricionistas y de corresponder al personal técnico/auxiliar de nutrición que conforman el servicio o unidad, con el fin de fortalecer las competencias y habilidades del equipo y optimizar las intervenciones.

12.16. Los coordinadores de nutrición de las Redes Prestacionales o Redes Asistenciales y de las IPRESS, contribuyen en los procesos de articulación y soporte técnico relacionados con la gestión de los servicios o unidades de nutrición, con el fin de favorecer la uniformidad y optimización de las prestaciones, según los recursos disponibles, la demanda y el nivel de atención, contribuyendo al fortalecimiento de los servicios brindados a los asegurados.

- Se ejerce la coordinación, articulación, monitoreo y acompañamiento técnico desde la Red Prestacional/Red Asistencial o IPRESS, con el propósito de favorecer la optimización de los recursos en concordancia con los objetivos institucionales, así como con la oferta y la demanda del servicio. Para ello, dispone del tiempo y la programación correspondiente en el sistema de información vigente, mediante la subactividad "Evaluación Operativa del Servicio", considerando el número de IPRESS que conforman la Red Prestacional/Red Asistencial, la población adscrita, la capacidad resolutiva, los recursos humanos disponibles y las actividades priorizadas alineadas al POI.

- Elabora, durante el primer mes de cada año, el plan de trabajo a nivel de Red Prestacional/Asistencial o IPRESS según corresponda y promueve la socialización y el desarrollo de las actividades que promueven las fechas priorizadas según el Calendario Efemérides de la Salud (Anexo Nº 2).

- Se socializan de manera oportuna y efectiva a los profesional nutricionistas de las IPRESS que conforman la Red Prestacional/Red Asistencial los documentos técnicos relacionados con las actividades, programaciones asistenciales y demás información relevante que contribuyen a optimizar los recursos, asegurando la disponibilidad y accesibilidad física o digital en los servicios y unidades de nutrición, para su conocimiento y cumplimiento según corresponda.

- Se evalúa, periódicamente, la calidad del registro de las intervenciones nutricionales efectuadas en la historia clínica, a través del sistema informático institucional vigente.

- Se analiza, consolida y elabora informes técnicos que contengan propuestas de mejora y/o estrategias de acuerdo a la capacidad resolutiva de la IPRESS, los niveles de gestión establecidos dirigido a las instancias que correspondan, para dar estricto cumplimiento de los indicadores y estándares establecidos en el presente documento u otros en los que interviene el profesional nutricionista.

- Se Implementa y actualiza los instrumentos de evaluación y monitoreo que permiten verificar que los servicios o unidades de nutrición de las IPRESS, tanto de la oferta fija, flexible o a distancia, cumplan con las normas técnicas vigentes y aseguren el desarrollo oportuno y de calidad de las prestaciones, facilitando los procesos de monitoreo, supervisión, mejora continua y autoevaluación del servicio. (Anexo N.°3)

Artículo 13. Consideraciones Generales

13.1. Las IPRESS consideran las intervenciones priorizadas que realiza el profesional nutricionista, en sus distintas modalidades y niveles de atención, a fin de garantizar su ejecución, sostenibilidad y articulación con los objetivos institucionales, alineados e incorporados al Plan Operativo Institucional - POI.

13.2. Las prestaciones de salud realizadas por el profesional nutricionista están orientadas al cuidado integral de la salud, mediante la articulación efectiva con las distintas Unidades Productoras de Servicios de Salud (UPSS), garantizando complementariedad, sinergia y coherencia en las acciones dirigidas según corresponda.

13.3. Las IPRESS que realizan actividades a distancia adoptan, disponen e implementan mecanismos que permitan asegurar la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información durante la trasmisión y almacenamiento de los datos que custodian y trasmiten: así como, la protección de datos personales, gestión y de tecnología de la información.

13.4. El presente documento tiene carácter técnico orientador, que contribuye a alinear las actividades que se realizan en el servicio o unidad de nutrición con énfasis en las intervenciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades; constituye un marco técnico de carácter vinculante para la toma de decisiones en la gestión local de los servicios de nutrición en los tres niveles de atención, promoviendo la asignación eficiente del recurso humano, la mejora continua de las prestaciones y la adecuada trazabilidad de las intervenciones en el sistema de información institucional vigente. Las subactividades descritas no excluyen otras intervenciones que puedan ser desarrolladas en función del contexto local, la carga de morbilidad, las capacidades instaladas, prioridades y/o estrategias que disponga de la IPRESS, Red Prestacional o Red Asistencial de acuerdo a la coyuntura o necesidad sanitaria, en concordancia con las competencias del profesional nutricionista.

13.5. El jefe de servicio o coordinador de nutrición identifica las necesidades de fortalecimiento de capacidades del recurso humano que conforma el servicio y/o unidad de nutrición, en temas prioritarios vinculados a las prestaciones que realizan y promueve la actualización continua, el intercambio de conocimientos entre pares, la formación interna y el aprovechamiento de recursos virtuales y presenciales disponibles, con el propósito de consolidar las competencias profesionales y favorecer una atención oportuna, pertinente y de calidad, en coherencia con los objetivos institucionales.

Se considera tener en cuenta los siguientes temas:

- Gestión de la demanda y organización del servicio.
- Planificación y programación asistencial.
- Comunicación efectiva y trabajo en equipo.
- Habilidades de comunicación y buen trato al usuario.
- Promoción de entornos alimentarios saludables en instituciones y comunidades
- Consejería y procedimientos asistenciales en lactancia materna.
- Intervención nutricional en trastornos del neurodesarrollo (TEA y TDAH)
- Intervención nutricional en cuidados paliativos.
- Metodología y estrategias para el desarrollo de actividades individuales y colectivas (presenciales y virtuales).
- Identificación de riesgos nutricionales, diagnóstico e intervención.
- Técnicas de medición antropométricas y composición corporal para la evaluación nutricional con estándares nacionales y/o internacionales.
- Uso eficiente del Sistema de Información Inteligente (ESSI) u otras plataformas o herramientas informáticas.
- Otros temas que contribuyan al fortalecimiento de conocimientos y habilidades del profesional nutricionista de acuerdo a sus competencias.

Artículo 14. De la Población priorizada para la intervención nutricional

Las prestaciones que realiza el servicio o unidad de nutrición están orientadas a todo asegurado con o sin factores de riesgo, con o sin enfermedad y en cualquier etapa del curso de vida, mediante intervenciones con enfoque de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación, de manera individual o grupal, intramural o extramural, presencial o a distancia.

Para efectos de la programación asistencial y la oferta de citas nutricionales se establecen criterios de priorización poblacional que permiten orientar los recursos hacia quienes presentan mayor riesgo o vulnerabilidad, en concordancia con las políticas, estrategias, programas y prioridades sanitarias nacionales e institucionales vigentes, así como con la realidad epidemiológica local. Entre estos grupos se priorizan:

- Grupos vulnerables con alto riesgo nutricional: Recién nacidos a menores de 5 años de edad, adolescentes, gestantes (siendo de especial relevancia las gestantes adolescentes por su doble condición de riesgo), puérperas, madres que dan de lactar, personas con discapacidad y adultos mayores. Incluye usuarios con trastorno de neurodesarrollo.
- Usuarios con enfermedades trasmisibles y no trasmisibles de alto impacto en la salud: cáncer, VIH/SIDA, tuberculosis, diabetes mellitus, hipertensión arterial, enfermedad renal, obesidad, enfermedades digestivas y metabólicas.
- Usuarios en estado de gravedad y riesgo de complicaciones: Usuarios en riesgo de desnutrición severa o deterioro nutricional acelerado. Incluye cuidados paliativos.

Artículo 15. Del Otorgamiento y Reasignación de Citas

15.1. En la atención ambulatoria, el otorgamiento de citas para la atención nutricional de control, de teleorientación, telemonitoreo u otra prestación que requiera cita previa, se otorga según el criterio del profesional nutricionista, prevaleciendo a los usuarios que forman parte de la población priorizada otorgando el mismo día al término de la atención y se efectiviza mediante el área de admisión, EsSalud en línea, plataformas y/o aplicaciones digitales de citas u otros canales institucionales disponibles.

15.2. En las IPRESS sin población adscrita y en las modalidades de oferta flexible, el otorgamiento de citas de seguimiento y control nutricional de los pacientes que requieran mejorar y/o controlar el estado nutricional, las establece el profesional nutricionista y coordina con el médico tratante, a fin de gestionar la permanencia del usuario en la IPRESS, de ser necesario, mantener o ampliar la solicitud de derivación según la evolución del estado nutricional del paciente.

15.3. La Oficina, División o Unidad de Admisión, Registros Médicos Referencias y Contrarreferencias o su equivalente, realiza la reconfirmación, reprogramación o anulación de citas al consultorio de nutrición a través de EsSalud en Línea y/o Ventanilla de Admisión o quien haga sus veces, con 48 horas de anticipación, según normatividad vigente.

15.4. El otorgamiento de las citas para el seguimiento y control nutricional, teleorientación y telemonitoreo en la atención ambulatoria, debe ser otorgada al término de la prestación.

Artículo 16. De la programación y registro de las actividades que realiza el profesional nutricionista

16.1. El registro y la utilización de la información del usuario de salud, debe ser gestionada con medidas de protección que eviten accesos no autorizados y preserven la confidencialidad e integridad de los datos durante todo el proceso de atención, incluso para la realización del seguimiento y control de su salud, para el análisis estadístico institucional que permita orientar la toma de decisiones e implementar estrategias de intervención.

16.2. La programación asistencial se realiza en base a indicadores, metas alineadas a las políticas nacionales, prioridades, programas, estrategias e iniciativas sanitarias sectoriales e institucionales, alineado al Plan Estratégico Institucional (PEI), considerando el análisis situacional de salud, la situación epidemiológica local y demanda asistencial identificada. (Anexo N.°4)

16.3. En las IPRESS con población adscrita, la programación y el registro de las actividades de nutrición, individuales y colectivas, intramuro y extramuro, en oferta fija o flexible, presencial o a distancia, se basan en una planificación técnica diferenciada, preferentemente por curso de vida o condición específica de salud, según corresponda. Ello permite disminuir la concentración de cupos en un único grupo poblacional y optimizar la atención de las poblaciones priorizadas, así como de aquellas con necesidades emergentes (Anexo N.°5)

16.4. Toda intervención nutricional se registra en la historia clínica mediante el sistema informático institucional vigente el mismo día de su ejecución, empleando la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud CIE- 10, descritas en el Anexo Nº 6 y el Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios según corresponda, detallados en el Anexo Nº 7. Este registro garantiza la continuidad de la atención, evita la duplicidad de acciones y permite que, en caso de cambio de adscripción del usuario, se dé seguimiento al plan de acción establecido. Considerando formatos sistematizados adaptados para el nutricionista y asegurando las condiciones necesarias para un registro oportuno y de calidad.

16.5. Para la clasificación y tipo del diagnóstico nutricional, se consideran lo siguiente:

- Según el tipo de diagnóstico, pueden ser:
  - Diagnóstico presuntivo (P): Únicamente cuando no se tiene la certeza del estado nutricional del paciente o factores asociados. Su carácter es provisional.
  - Diagnóstico definitivo (D): Cuando se tiene la certeza del estado nutricional del paciente o factores asociados y debe ser escrito por única vez para el mismo evento (Aplica para el estado nutricional y/o factores asociados reversibles, como para los de evolución prolongada o no reversible) en un mismo paciente. Se consigna únicamente cuando el profesional nutricionista realiza de manera directa la evaluación antropométrica; de no ser así, el diagnóstico registrado será de tipo presuntivo.
  - Diagnóstico repetido (R): Cuando el paciente vuelve a ser atendido, posterior al diagnóstico definitivo, para el control y seguimiento del estado nutricional o factores asociados, manteniendo la misma condición nutricional o los mismos factores asociados.
- En la atención de nutrición (consulta), se consigna el diagnóstico nutricional en primer orden y se registra de manera obligatoria en la historia clínica. Pueden complementarse con otros CIE-10 relacionados a factores asociados al estado nutricional según lo identificado durante la atención nutricional.
- En gestantes, se consigna en la primera atención nutricional la clasificación del IMC pre gestacional, en primer orden. Y a partir de las 12 semanas de gestación, se registra en todas las atenciones nutricionales, la ganancia de peso según semana de gestación.
- En neonatos (0 a 28 días): En la primera consulta nutricional, consignar en primer y único orden la clasificación del estado nutricional al nacimiento, con tipo de diagnóstico "D". En las atenciones sucesivas, se mantiene el registro del diagnóstico nutricional al nacimiento como primer orden, con tipo de diagnóstico "R" y, en segundo lugar, corresponde registrar el diagnóstico nutricional según la evolución del crecimiento. Para ganancia inadecuada de peso y/o talla se registra CIE-10: R62.8 - "D" y para la ganancia adecuada de peso y/o talla, registrar CIE-10: Z10.8 - "D", de mantener el mismo estado nutricional en las siguientes atenciones, consignar "R".

16.6. Las actividades individuales, colectivas y procedimientos se programan considerando el curso de vida y nivel de atención de la IPRESS, registrándolo en el sistema informático institucional vigente (Anexo N.º 8).

16.7. En la atención nutricional se determina y registra en la historia clínica mediante el sistema informático institucional vigente, la necesidad de una o más citas de control y seguimiento nutricional, de acuerdo con los hallazgos identificados, el plan de intervención y, las metas esperadas y/o acordadas con el usuario. Dicho plan puede ser ajustado o modificado en cada control, en función de la evolución del estado nutricional y el cumplimiento de los objetivos planteados.

16.8. Las actividades colectivas programadas por horas no requieren cita previa; sin embargo, sí requieren convocatoria previa, dado que su desarrollo está dirigido a grupos específicos de usuarios. Una vez ejecutada la actividad programada, esta debe registrarse el mismo día en el sistema informático institucional vigente, incorporando uno a uno a los participantes mediante su número de documento de identidad, e indicando brevemente el tema abordado, el objetivo de la actividad, la población objetivo, los principales insumos y materiales utilizados, así como los mensajes clave, con el fin de

garantizar la trazabilidad y optimizar las prestaciones brindadas.

16.9. Las actividades a distancia realizadas por el profesional nutricionista, constituyen estrategias de intervención mediante el uso de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) que, contribuyen a mejorar el acceso bajo criterios de equidad, eficiencia y pertinencia, fortaleciendo la continuidad del cuidado alimentario y nutricional centrado en la persona, su entorno familiar y comunitario.

Complementan la atención presencial favoreciendo la sostenibilidad de las intervenciones de promoción de la salud, prevención de riesgos y control de enfermedades. Previamente programadas con el consentimiento del usuario a intervenir. Entre las principales actividades a distancia tenemos: Telemonitoreo, teleorientación y, tele-educación (Tele Información, Educación y Comunicación - TeleIEC): Teletaller - Sesión Demostrativa y Teletaller - Charla[14].

Artículo 17. Del Abordaje de la Intervención Nutricional priorizada en Promoción de la salud por Curso de Vida.

Los aspectos señalados por curso de vida constituyen pautas trazadoras orientadas a la promoción de estilos de vida saludables, con énfasis en la alimentación y nutrición. Dichos aspectos no comprenden la totalidad de los contenidos técnicos a desarrollar por el profesional nutricionista; sin embargo, su abordaje resulta indispensable en los diferentes niveles y modalidades de atención, según corresponda.

El presente resumen tiene carácter orientador. Corresponde al profesional nutricionista profundizar, complementar y adecuar estas pautas de acuerdo con las características individuales o grupales, condiciones de salud, entorno familiar y comunitario, así como la diversidad cultural y las necesidades específicas de cada usuario o grupo poblacional, en coherencia con el enfoque de atención integral por curso de vida.

17.1. Gestante

17.1.1. Las intervenciones nutricionales están orientadas a educar y promover conductas saludables relacionadas con la alimentación y nutrición, considerando la evaluación del estado nutricional pregestacional y actual, la identificación de riesgos y necesidades específicas.

17.1.2. Las actividades en esta etapa se dirigen principalmente a la gestante, incentivando la participación de la pareja, familiar o acompañante, de manera opcional pero recomendable, en función del contexto y posibilidades de cada usuaria.

17.1.3. Evaluar el estado nutricional de la gestante según el índice de masa corporal pregestacional y la ganancia de peso de acuerdo con la clasificación de la evaluación nutricional antropométrica según la edad gestacional, utilizando las tablas y gráficas establecidas en la normativa vigente, sensibilizando a la madre sobre la importancia de su control para su propia salud y la adecuada nutrición fetal.

17.1.4. Promover el pinzamiento tardío del cordón umbilical como medida para favorecer las reservas de hierro del recién nacido y contribuir a la prevención temprana de la anemia.

17.1.5. Promover el contacto piel a piel durante la primera hora de nacido, asegurando el inicio temprano de la lactancia materna.

17.1.6. Difundir como medida esencial para fortalecer las defensas del recién nacido, el inicio temprano de la nutrición con el calostro, para prevenir la hipoglucemia, reducir el riesgo de desnutrición temprana, fortalece la pared intestinal, además de reforzar el vínculo madre-niño.

17.1.7. Informar a toda gestante con énfasis a la asegurada titular sobre la normativa vigente de protección de la lactancia materna, en relación a la hora que tiene como derecho para el permiso por lactancia materna y la hora como derecho para el uso del lactario institucional, incentivando con ello la práctica y sostenibilidad de la lactancia materna en distintos entornos.

17.1.8. Promover y sensibilizar sobre la práctica correcta y permanente del lavado de manos como medida de prevención de enfermedades.

17.1.9. Educar y recomendar una adecuada higiene, selección, preparación, manipulación,

14 Adaptado en base a la Directiva N°18-GCPS-ESSALUD-2021 "Programación de actividades de Telesalud en la IPRESS de ESSALUD", aprobado mediante Resolución de Gerencia General N.° 1629-GG-ESSALUD-2021, que aprueba la

conservación y almacenamiento de alimentos.

17.1.10. Orientar en la selección y consumo responsable de alimentos saludables.

17.1.11. Promover una alimentación saludable en la gestante, acorde a sus necesidades, estado nutricional y semana de gestación, enfatizando el consumo de alimentos ricos en hierro hemínico, ácido fólico y calcio, asegurando la suplementación de micronutrientes, según normativa vigente.

17.1.12. Fomentar hábitos alimentarios saludables que contribuyan al bienestar materno y fetal.

17.1.13. Promover la práctica de actividad física regular y segura, acorde al seguimiento nutricional, estado de salud y etapa de gestación.

17.1.14. Orientar y educar a la gestante en la prevención de riesgos específicos como diabetes gestacional, hipertensión inducida por el embarazo y anemia, promoviendo el consumo de alimentos con proteína de alto valor biológico, bajo índice glucémico, reducido contenido de sodio y fuentes de hierro hemínico. Asimismo, fomentar la lectura crítica y la adecuada interpretación del etiquetado nutricional de los alimentos ultraprocesados.

17.1.15. Realizar el seguimiento nutricional para el cumplimiento de los acuerdos tomados y promover la adherencia al consumo continuo de la suplementación con micronutrientes (hierro, ácido fólico y calcio) y garantizar la medición de hemoglobina mediante hemoglobinómetro portátil, conforme a la normatividad vigente. Cuando el profesional nutricionista identifique durante la consulta que la gestante requiere una o ambas intervenciones, deberá realizarlas de manera oportuna, evitando perder la oportunidad de detección y prevención.

17.1.16. Promover una adecuada hidratación diaria, priorizando el consumo de agua segura como primera elección, reduciendo el consumo de bebidas azucaradas, gaseosas, rehidratantes y energizantes. Desaconsejando el consumo de edulcorantes no nutritivos, sintéticos y naturales o modificados.

17.2. Puérpera - Madre que da de lactar

17.2.1. Impulsar la práctica correcta del lavado de manos con agua y jabón antes y después de dar de lactar, así como la higiene en la manipulación de recipientes y utensilios para la conservación de la leche materna.

17.2.2. Promover una alimentación variada, suficiente y segura que favorezca el adecuado estado nutricional de la madre que da de lactar, favoreciendo la continuidad de la lactancia materna.

17.2.3. Fomentar la ingesta suficiente de líquidos, principalmente agua segura, de acuerdo con sus requerimientos, evitando el consumo excesivo de bebidas azucaradas, alcohólicas o con cafeína. Asimismo, desaconsejar el consumo de edulcorantes no nutritivos, sintéticos y naturales o modificados.

17.2.4. Promover la adherencia al consumo continuo de la suplementación con hierro y garantizar la medición de hemoglobina mediante hemoglobinómetro portátil, conforme a la normatividad vigente. Cuando madre que da de lactar y/o puerperio requiera una o ambas intervenciones, el profesional nutricionista debe realizarlas

17.2.5. Educar sobre las técnicas correctas de extracción, conservación, almacenamiento y administración de leche materna, como medidas que favorecen el aumento de producción de leche materna y previenen el riesgo de complicaciones como congestión mamaria o mastitis.

17.2.6. Promover los beneficios de la lactancia materna en la salud, nutrición, crecimiento y protección inmunológica del niño o niña, e informar sobre las consecuencias adversas derivadas de la introducción de fórmulas comerciales infantiles.

17.2.7. Brindar a la puérpera o madre lactante, en especial a la asegurada titular, información sobre la normativa vigente de protección de la lactancia materna, respecto al derecho a una hora de permiso por lactancia y a una hora para el uso del lactario institucional, promoviendo así la práctica y continuidad de la lactancia materna en diversos entornos.

17.2.8. Orientar a la madre en periodo de lactancia sobre la reanudación progresiva y adaptada de la actividad física posparto, promoviendo el fortalecimiento físico y el bienestar emocional. Asimismo, considerar el intervalo adecuado entre la práctica de ejercicio y la lactancia, enfatizando que la actividad física moderada es saludable y plenamente compatible con la

lactancia materna.

17.3. Niño

- **Menores de 6 meses**

17.3.1. Comprende desde el nacimiento hasta los 5 meses y 29 días. Etapa vital para el desarrollo inmunológico, neurológico, bienestar emocional y nutricional; por lo que abordar aspectos claves relacionados a una adecuada alimentación y nutrición contribuye sustancialmente a reducir la morbilidad y mortalidad infantil.

17.3.2. Las intervenciones nutricionales se dirigen al padre, madre y/o cuidador, con la presencia del menor.

17.3.3. Promover la práctica correcta del lavado de manos con agua y jabón antes y después de dar de lactar al menor.

17.3.4. Dar especial énfasis a la lactancia materna exclusiva a libre demanda, sensibilizando y educando sobre la vital importancia de la leche materna como único alimento del lactante, desde la primera hora de vida hasta los primeros 6 meses de edad, como medida de prevención de malnutrición (Desnutrición, déficit de micronutrientes, sobrepeso y obesidad), enfermedades crónicas e inmunológicas. Asimismo, brindar acompañamiento a la madre, para favorecer la producción de leche asegurando la continuidad de la lactancia.

17.3.5. Enfatizar que, durante este período no debe ofrecerse agua, infusiones, jugos, ni otros alimentos distintos a la leche materna.

17.3.6. Previo consentimiento de la madre, observar la práctica de la lactancia materna durante la atención nutricional, a fin de identificar posibles aspectos a mejorar. De ser necesario, se le programa consejería en lactancia materna, para que el nutricionista refuerce las técnicas adecuadas que favorecen la salud de la madre y la adecuada nutrición del menor.

17.3.7. Educar y sensibilizar sobre la importancia del consumo continuo de la suplementación con hierro, de acuerdo a la normatividad vigente.

17.3.8. Evaluar y monitorear periódicamente el peso, la talla, el perímetro cefálico, y perímetro braquial, con el fin de dar seguimiento al comportamiento del crecimiento y masa muscular, identificando de manera oportuna alteraciones en el estado nutricional del menor.

17.3.9. Identificar, intervenir y monitorear los factores de riesgo o daños relacionados a la desnutrición, déficit de micronutrientes, sobrepeso y obesidad, de forma sostenida hasta conseguir un estado nutricional adecuado.

- **De 6 meses a 1 año 11 meses 29 días**

17.3.10. Las intervenciones nutricionales se dirigen al padre, madre y/o cuidador, con la presencia del menor.

17.3.11. Impulsar la práctica adecuada del lavado de manos con agua y jabón, previo a la preparación y manipulación de alimentos, antes y después de cada comida, así como antes y después de dar de lactar.

17.3.12. Educar y sensibilizar a la familia sobre higiene, manipulación, conservación y almacenamiento de alimentos.

17.3.13. Educar y promover la lactancia materna continuada a demanda, hasta los dos años de edad o más, como complemento importante de la alimentación variada, equilibrada y saludable.

17.3.14. Educar y sensibilizar sobre inicio oportuno de la alimentación complementaria adecuada y responsiva, promoviendo la incorporación progresiva de alimentos naturales adicionales a la leche materna, considerando la calidad, cantidad, consistencia, frecuencia y diversidad de los alimentos, de acuerdo con la edad y las necesidades nutricionales. Asimismo, se fomenta la creación de un entorno afectivo y libre de presiones durante la alimentación, que favorezca la autorregulación del apetito, la aceptación de nuevos alimentos y el desarrollo de hábitos saludables a largo plazo, acorde a las guías de alimentación complementaria vigentes[15].

15 Documento Técnico: Guías Alimentarias para niñas y niños menores de 2 años de edad, aprobado con Resolución Ministerial

17.3.15. Dar a conocer la importancia de la densidad calórica y proteica de las preparaciones ofrecidas al niño, incentivando el consumo de alimentos sólidos, de consistencia adecuada para su edad, y evitando caldos, sopas infusiones o licuados que desplazan alimentos más nutritivos.

17.3.16. Fomentar la independencia progresiva del niño o niña en la alimentación, promoviendo al mismo tiempo las comidas en familia como espacio para el establecimiento de hábitos alimentarios saludables. Asimismo, instruir a padres, familiares y/o cuidadores sobre la importancia de practicar conductas alimentarias adecuadas en el hogar, a fin de favorecer la adquisición de dichos hábitos en esta etapa.

17.3.17. Dar a conocer sobre la incorporación del huevo, pescado y frutas cítricas desde el inicio de la alimentación complementaria.

17.3.18. Promover el consumo de alimentos de origen animal ricos en hierro principalmente: sangrecita, bazo, hígado y pescado.

17.3.19. Incentivar el consumo de frutas y verduras locales diariamente.

17.3.20. Promover el consumo de leche materna, posterior a las comidas, en reemplazo de agua (no jugos, refrescos, mates u otras bebidas)

17.3.21. Recomendar la exclusión de azúcares añadidos y sal en las preparaciones de alimentos; así como, el consumo de alimentos ultraprocesados.

17.3.22. Promover la adherencia al consumo continuo de la suplementación con hierro/micronutrientes y garantizar la medición de hemoglobina mediante hemoglobinómetro portátil, conforme a la normatividad vigente. Cuando el niño o niña se encuentre en el grupo etario correspondiente para una o ambas intervenciones, el profesional nutricionista debe realizarlas, a fin de no perder la oportunidad de detección y prevención.

17.3.23. Fomentar mediante el juego la instauración de la práctica de actividad física, conjuntamente con la madre y/o padre.

17.3.24. Desaconsejar prácticas que obligan a comer al menor, usando castigos o recompensas; así como, dar de comer frente a pantallas, celulares o TV.

17.3.25. Identificar oportunamente la malnutrición (desnutrición, deficiencias de micronutrientes, sobrepeso y obesidad), y orientar a padres y cuidadores sobre la importancia de los controles nutricionales periódicos y la detección temprana, con el fin de garantizar una intervención adecuada.

17.3.26. Evaluar y monitorear periódicamente el peso, la talla, el perímetro cefálico, y perímetro braquial, con el fin de dar seguimiento al crecimiento y al desarrollo de la masa muscular, permitiendo identificar de manera oportuna alteraciones en el estado nutricional.

- **<u>De 2 a 4 años 11 meses 29 días</u>**

17.3.27. Las intervenciones se desarrollan dirigidas a la madre, padre y/o apoderado, involucrando al niño progresivamente conforme a la edad del menor.

17.3.28. Promover y fortalecer el adecuado lavado de manos.

17.3.29. Educar sobre higiene y manipulación de alimentos, conservación y almacenamiento (dirigido principalmente a los padres y/o cuidadores).

17.3.30. Fortalecer la formación de hábitos alimentarios saludables, en esta etapa clave en la que se consolidan las preferencias alimentarias, promoviendo la selección y consumo de alimentos nutritivos en diversas formas y preparaciones para favorecer su aceptación.

17.3.31. Impulsar una alimentación variada, equilibrada y saludable, incluyendo todos los grupos de alimentos, para asegurar el aporte calórico y nutricional necesario que se requiere en este grupo de edad.

17.3.32. Promover el consumo de alimentos de origen animal ricos en hierro, principalmente: bazo, sangrecita, hígado y pescado.

17.3.33. Promover la adherencia al consumo continuo de la suplementación con hierro y garantizar la medición de hemoglobina mediante hemoglobinómetro portátil, conforme a la normatividad

N° 967-2020/MINSA.

vigente. Cuando el niño o niña se encuentre en el grupo etario correspondiente para una o ambas intervenciones, el profesional nutricionista debe realizarlas, a fin de no perder la oportunidad de detección y prevención.

17.3.34. Promover y educar sobre la importancia de la Lonchera Saludable del Pre- escolar.

17.3.35. Educar sobre el Etiquetado Nutricional de Alimentos (Octógonos), que conduzcan a limitar el consumo de productos procesados y ultraprocesados.

17.3.36. Promover una adecuada hidratación diaria, priorizando el consumo de agua segura, reduciendo el consumo de bebidas azucaradas, gaseosas, rehidratantes y energizantes. Asimismo, desaconsejar el consumo de edulcorantes no nutritivos, sintéticos y naturales o modificados.

17.3.37. Fomentar mediante el juego la instauración de la práctica de actividad física, con la madre, padre, cuidador u otros niños de su edad.

17.3.38. Desaconsejar prácticas que obligan a comer al menor, usando castigos o recompensas; así como, dar de comer frente a pantallas, celulares o TV.

17.3.39. Evaluar y monitorear periódicamente el peso, la talla, el perímetro cefálico, y perímetro braquial, con el fin de dar seguimiento al crecimiento y desarrollo de la masa muscular, permitiendo identificar de manera oportuna alteraciones en el estado nutricional.

- **De 5 a 11 años 11 meses 29 días**

17.3.40. Las intervenciones se dirigen a los niños principalmente, con acompañamiento de la madre, padre o cuidador reforzando la corresponsabilidad familiar.

17.3.41. Establecer estrategias de intervención para la promoción de la alimentación saludable en la comunidad educativa en coordinación con el Ministerio de Educación o quien haga sus veces y/o con el Ministerio de Salud, como parte de las acciones de articulación interinstitucional.

17.3.42. Reforzar la práctica adecuada y permanente del lavado de manos en momentos clave, como antes de comer, después de ir al baño, al regresar de la escuela, entre otros.

17.3.43. Educar sobre higiene y manipulación segura de los alimentos, promoviendo la inocuidad en el hogar y la escuela.

17.3.44. Promover hábitos alimentarios saludables, impulsando un entorno familiar y escolar que favorezca la alimentación equilibrada, el respeto de horarios y un ambiente tranquilo al comer.

17.3.45. Orientar sobre la preparación de una lonchera escolar saludable, nutritiva y segura, que aporte la energía y nutrientes necesarios para el rendimiento físico e intelectual. Esta preparación debe realizarse con participación activa del niño o la niña, considerando sus preferencias alimentarias y fomentando su capacidad de opinar y decidir, como estrategia educativa para promover la responsabilidad y el interés por una alimentación saludable, acompañados y guiados por papá, mamá, apoderado y/o cuidador.

17.3.46. Promover la adherencia al consumo continuo de la suplementación con hierro y garantizar la medición de hemoglobina mediante hemoglobinómetro portátil, conforme a la normatividad vigente. Cuando el niño o niña se encuentre en el grupo etario correspondiente para una o ambas intervenciones, el profesional nutricionista debe realizarlas, a fin de no perder la oportunidad de prevención y detección.

17.3.47. Educar sobre el etiquetado nutricional de los alimentos procesados, orientándolos a la identificación de los octógonos y su impacto negativo sobre la salud de consumir alimentos que lo contengan, con la finalidad de limitar el consumo de bebidas azucaradas y de alimentos con elevado contenido de grasas saturadas, azúcar y sal.

17.3.48. Reforzar la importancia del consumo de todos los grupos de alimentos, para asegurar el consumo de macro y micronutrientes.

17.3.49. Incentivar el consumo diario de frutas y verduras, siguiendo la recomendación "5 al día".

17.3.50. Fomentar el consumo de alimentos de origen animal ricos en hierro (sangrecita, hígado, bazo, pescado), priorizando su inclusión en las comidas principales.

17.3.51. Sensibilizar sobre la reducción del consumo de sal y azúcares añadidos, explicando sus impactos negativos en la salud a corto y largo plazo.

17.3.52. Promover el consumo de agua segura como principal fuente de hidratación, resaltando su importancia en el adecuado funcionamiento metabólico y la limitación del consumo de bebidas azucaradas, desaconsejando el consumo de edulcorantes no nutritivos, sintéticos y naturales o modificados.

17.3.53. Impulsar la actividad física regular, tanto en el hogar con apoyo familiar, como en la escuela y la comunidad.

17.3.54. Evaluar y monitorear periódicamente el peso, la talla y perímetro braquial, con el fin de dar seguimiento al crecimiento y al desarrollo de la masa muscular, permitiendo identificar de manera oportuna alteraciones en el estado nutricional.

17.3.55. Coordinar actividades de promoción y educación alimentaria a nivel de instituciones educativas

17.4. Adolescente (12 a 17 años 11 meses 29 días)

17.4.1. Las intervenciones colectivas se realizan directamente con el adolescente, buscando en todo momento su participación activa y atender sus inquietudes, con el consentimiento y/o acompañamiento de la madre, padre o apoderado, según sea el caso.

17.4.2. Evaluar y monitorear periódicamente el peso, la talla y perímetro braquial, con el fin de dar seguimiento al crecimiento y desarrollo de la masa muscular, permitiendo identificar de manera oportuna alteraciones en el estado nutricional.

17.4.3. Para el desarrollo de las intervenciones, considerar el abordaje de temas de prevención de enfermedades que contribuyan a reducir el riesgo de malnutrición (sobrepeso, obesidad, desnutrición y deficiencias de micronutrientes), así como de desórdenes y trastornos alimentarios, favoreciendo su prevención y mejoría.

17.4.4. Fomentar la participación activa del adolescente en la elección y preparación de sus alimentos (incluyendo la lonchera escolar), considerando sus preferencias y gustos saludables, a fin de fortalecer su autonomía, sentido de responsabilidad y aprendizaje sobre su propia alimentación, que se traduce en el autocuidado de su salud. Para lo cual se programa taller demostrativo nutricional, para el desarrollo de sesiones de aprendizaje en alimentación saludable, mediante la participación activa del adolescente, fomentando el análisis, el diálogo y la reflexión sobre el tema abordado.

17.4.5. Reconocer y felicitar las actitudes positivas o mejoras en relación a conductas de alimentación saludables.

17.4.6. Fortalecer la práctica correcta y constante del lavado de manos antes de comer, después de ir al baño y después de jugar, como medida de prevención de enfermedades.

17.4.7. Educar y recomendar una adecuada higiene y manipulación de los alimentos en el hogar y en la escuela.

17.4.8. Motivar a comer en familia, para compartir y reforzar hábitos de alimentación saludables.

17.4.9. Fomentar una dieta equilibrada, que incluya todos los grupos de alimentos según las recomendaciones nutricionales.

17.4.10. Incentivar el consumo diario de frutas y verduras, promoviendo la estrategia "5 al día".

17.4.11. Educar y sensibilizar sobre la importancia de consumir alimentos de alto valor biológico y ricos en hierro, para prevenir la anemia y otras deficiencias nutricionales.

17.4.12. Promover la adherencia al consumo continuo de la suplementación con hierro y garantizar la medición de hemoglobina mediante hemoglobinómetro portátil, conforme a la normatividad vigente. Cuando el/la adolescente se encuentre en el grupo etario correspondiente para una o ambas intervenciones, el profesional nutricionista debe realizarlas, a fin de no perder la oportunidad de detección y prevención.

17.4.13. Educar y sensibilizar en la adecuada selección de alimentos, mediante el conocimiento del etiquetado nutricional de los alimentos ultraprocesados y advertencias publicitarias (octógonos).

17.4.14. Establecer estrategias de intervención para la promoción de la alimentación saludable en la

comunidad educativa en coordinación con el Ministerio de Educación o quien haga sus veces y/o con el Ministerio de Salud, como parte de las acciones de articulación interinstitucional.

17.4.15. Promover hábitos alimentarios saludables, involucrando al entorno familiar y escolar, así como fomentando un ambiente tranquilo que favorezca la práctica de una alimentación adecuada.

17.4.16. Fomentar y motivar en la familia la participación del adolescente en la elección, preparación y programación de comidas saludables en el hogar.

17.4.17. Educar y sensibilizar sobre la importancia de establecer horarios para las comidas principales (desayuno, almuerzo y cena), informando sobre los riesgos para la salud asociados a la omisión de alguna de ellas.

17.4.18. Orientar sobre la importancia de contar con un refrigerio escolar nutritivo, variado y seguro.

17.4.19. Educar y sensibilizar, en articulación con el servicio de psicología, sobre los desórdenes de la alimentación (bulimia y anorexia) y su impacto negativo en la salud física y mental.

17.4.20. Promover una adecuada hidratación diaria, priorizando el consumo de agua segura como primera elección, reduciendo el consumo de bebidas azucaradas, gaseosas, rehidratantes y energizantes, desaconsejando el consumo de edulcorantes sintéticos, naturales y modificados.

17.4.21. Fomentar la práctica frecuente de actividad física, incentivando su realización en los espacios donde el adolescente interactúa (hogar, escuela y comunidad).

17.4.22. Coordinar actividades de promoción y educación alimentaria a nivel de instituciones educativas

17.5. Joven (18 a 29 años 11 meses 29 días)

17.5.1. Intervenir en los distintos espacios donde se desenvuelven, es una etapa de consolidación de hábitos de vida que impactan en la salud futura.

17.5.2. Promover la práctica correcta y constante del lavado de manos como medida preventiva de enfermedades.

17.5.3. Educar sobre higiene, manipulación, conservación y almacenamiento de alimentos, reforzando la importancia de la inocuidad alimentaria en entornos colectivos (comedores universitarios, laborales, familiares).

17.5.4. Fomentar hábitos alimentarios saludables y sostenibles, con énfasis en la elección responsable de alimentos.

17.5.5. Promover una alimentación balanceada, que incluya todos los grupos de alimentos, incentivando el consumo diario de frutas y verduras ("5 al día"), alimentos de origen animal ricos en hierro y proteínas de alto valor biológico.

17.5.6. Orientar en la prevención de enfermedades no transmisibles (sobrepeso, obesidad, hipertensión, diabetes mellitus tipo 2, dislipidemias) a través de la promoción de una alimentación saludable y la actividad física, resaltando la importancia de elegir alimentos con baja carga glucémica, así como reducir la ingesta de sodio para prevenir el riesgo cardiovascular.

17.5.7. Sensibilizar sobre la importancia de mantener horarios regulares de comidas principales (desayuno, almuerzo y cena), resaltando los efectos negativos de la omisión de estas.

17.5.8. Educar y sensibilizar sobre los riesgos del consumo frecuente de alimentos ultraprocesados, promoviendo la lectura e interpretación del etiquetado nutricional y advertencias publicitarias (octógonos), dado su elevado contenido de azúcar, sodio o grasas saturadas y a su relación con la malnutrición y el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles.

17.5.9. Fomentar la práctica regular de actividad física y estilos de vida saludables, incorporando su realización en los diferentes entornos donde interactúa el joven (hogar, universidad, centro laboral, comunidad).

17.5.10. Promover una adecuada hidratación diaria, priorizando el consumo de agua segura como primera elección, reduciendo el consumo de bebidas azucaradas, gaseosas, rehidratantes y

energizantes, desaconsejando el consumo de edulcorantes no nutritivos, sintéticos y naturales o modificados.

17.5.11. Abordar la prevención de trastornos de la conducta alimentaria, desnutrición, sobrepeso, obesidad, el consumo nocivo de alcohol y otras sustancias, y su repercusión en la salud y la nutrición, en coordinación con otros profesionales de la salud.

17.6. Adulto (30 a 59 años 11 meses 29 días)

17.6.1. La intervención de este grupo de edad, debe orientarse a los espacios donde interactúa este grupo de edad (familia, centro laboral, centro de estudios, comunidad)

17.6.2. Para el desarrollo de las actividades colectivas se considera de ser posible la participación de la familia.

17.6.3. Para el desarrollo de las actividades colectivas, se prioriza dentro de este grupo a las personas que presenten riesgo o problemas de salud, cuya causa esté relacionado a la alimentación y nutrición, para el abordaje de temas específicos que contribuyan a su mejoría o control.

17.6.4. Fomentar la práctica correcta y constante de lavado de manos.

17.6.5. Educar y recomendar una adecuada higiene, manipulación, conservación y almacenamiento de alimentos.

17.6.6. Fomentar hábitos alimentarios saludables en el hogar, en el centro de estudios y en la comunidad, promoviendo la inclusión equilibrada de todos los grupos de alimentos.

17.6.7. Fomentar el consumo diario de frutas y verduras ("5 al día")

17.6.8. Promover una adecuada hidratación diaria, priorizando el consumo de agua segura como primera elección, reduciendo el consumo de bebidas azucaradas, gaseosas, rehidratantes y energizantes, desaconsejando el consumo de edulcorantes no nutritivos, sintéticos y naturales o modificados.

17.6.9. Sensibilizar sobre el consumo limitado de sal y azúcar añadidos y su repercusión en la salud.

17.6.10. Educar y sensibilizar a la población en la adecuada selección de alimentos, a través del conocimiento e interpretación del etiquetado nutricional y de las advertencias publicitarias (octógonos), considerando el riesgo que representa el consumo frecuente de alimentos ultraprocesados con alto contenido de azúcar, sodio o grasas saturadas en el desarrollo de malnutrición y enfermedades no trasmisibles.

17.6.11. Educar y concientizar sobre la práctica de actividad física regular y su impacto positivo en la salud.

17.7. Adulto Mayor (60 a más años)

17.7.1. La intervención dirigida al adulto mayor, tanto en actividades colectivas como individualizadas, se centra en el usuario y contempla la participación de familiares, acompañantes y/o cuidadores. Incluye a adultos mayores frágiles o con comorbilidades, adaptando las acciones a sus necesidades específicas. intervención dirigida al adulto mayor, tanto en actividades colectivas como individualizadas, se centra en el usuario y contempla la participación de familiares, acompañantes y/o cuidadores. Incluye a adultos mayores frágiles o con comorbilidades, adaptando las acciones a sus necesidades específicas.

17.7.2. En las actividades colectivas dirigidas al adulto mayor, la priorización se establece agrupando a los usuarios según la similitud de sus factores de riesgos y/o complicaciones de salud, con el fin de garantizar un abordaje más pertinente y efectivo.

17.7.3. Promover en la IPRESS la coordinación para la intervención interdisciplanaria en las actividades colectivas dirigidas al adulto mayor, de acuerdo a las necesidades comunes del grupo conformado. Se prioriza en la intervención nutricional, la coordinación con psicología y asistencia social de ser posible.

17.7.4. Fomentar la práctica correcta y constante de lavado de manos.

17.7.5. Educar y promover una adecuada higiene, manipulación, conservación y almacenamiento de

alimentos.

17.7.6. Procurar mantener un ambiente tranquilo mientras se consumen los alimentos.

17.7.7. Fomentar hábitos alimentarios saludables, involucrando al entorno familiar: evitar las frituras y /o grasas saturadas, consumo bajo de sal y azúcar añadidos, fraccionar las comidas de acuerdo a la tolerancia.

17.7.8. Educar y sensibilizar a la familia, sobre la importancia de la alimentación balanceada y su adecuación en el adulto mayor.

17.7.9. Promover la elección responsable de alimentos saludables, con participación de la familia cuando sea posible, incorporando la educación en etiquetado nutricional y los riesgos del consumo de alimentos ultra procesados, en especial aquellos que presentan advertencias publicitarias (octógonos) por su alto contenido de azúcar, sodio o grasas saturadas, debido a su relación con la malnutrición y el desarrollo de enfermedades crónicas.

17.7.10. Promover y sensibilizar al adulto mayor y su familia sobre la importancia de una alimentación balanceada, asegurando una adecuada ingesta de calcio y vitamina D para la salud ósea y muscular, considerando sus características fisiológicas, patológicas y el riesgo de malnutrición.

17.7.11. Promover y educar sobre la prevención de la desnutrición y sarcopenia, resaltando la importancia de una ingesta adecuada de proteínas de alto valor biológico y la práctica regular de actividad física adaptada al adulto mayor.

17.7.12. Promover una adecuada hidratación diaria considerando factores de riesgos o daños existentes, priorizando el consumo de agua segura como primera elección, evitando el consumo de bebidas azucaradas, gaseosas, rehidratantes y energizantes, desaconsejando el consumo de edulcorantes no nutritivos, sintéticos y naturales o modificados.

17.7.13. Educar y concientizar sobre la práctica de actividad física regular y su impacto positivo en la salud. Es recomendable articular la actividad con participación del profesional de tecnología médica con especialidad en terapia física (de ser posible)

Artículo 18. Del Abordaje de la Intervención Nutricional priorizada en Prevención de Riesgo o Daño y Control de Enfermedades por Curso de Vida.

Para toda atención nutricional el nutricionista considera para el establecimiento de la prescripción nutricional, el requerimiento nutricional según curso de vida, riesgo o condición; mientras que, para la evaluación nutricional antropométrica se recurre a los patrones de referencia establecidos por la Organización Mundial de la Salud u otros instrumentos que forman parte de guías clínicas, documentos técnicos de manejo nutricional, emanados por el Ministerio de Salud y/o elaborados por EsSalud.

Asimismo, es fundamental que, en el contexto de la prevención de enfermedades (primaria, secundaria y terciaria) asociados al estado nutricional, la intervención del profesional nutricionista se oriente a la detección temprana de alteraciones relacionadas con la alimentación y la nutrición, abordando principalmente el riesgo de desnutrición, desnutrición, riesgo de sobrepeso, sobrepeso, obesidad, prevención y control de anemia por deficiencia de hierro, intervención en personas que viven con tuberculosis y VIH/SIDA. Esos y otros hallazgos que se identifican en la atención nutricional se prioriza la atención integral, con el propósito de reducir riesgos, prevenir complicaciones y mitigar el impacto en la salud.

Asimismo, cuando el usuario no haya sido evaluado previamente por el médico o provenga derivado de otro servicio, el nutricionista, tras identificar en la atención nutricional, riesgos o problemas asociados al estado nutricional e intervenir según sus competencias, coordina con el médico tratante para su intervención oportuna o caso contrario, de acuerdo con su criterio clínico, determine la pertinencia de una derivación o referencia temprana a la especialidad correspondiente, asegurando la continuidad y oportunidad en la atención.

18.1. Niños (0 a 11 años 11 meses 29 días)

18.1.1. En niños menores de 5 años, la entrevista y los acuerdos se realizan con la madre, padre o cuidador; para el caso de niños mayores, la entrevista va dirigida también al acompañante, buscando participación del menor; mientras que, los acuerdos a establecer se involucran a

ambos.

18.1.2. Realizar la medición antropométrica con técnicas estandarizadas, y evaluar los siguientes indicadores según grupo de edad:

- < 5 años: P/E (Peso para la Edad), P/T (Peso para la Talla), T/E (Talla para la edad) y PB (Perímetro braquial)
- 5 a <12 años: IMC/E (Índice de Masa Corporal para la edad), T/E (Talla para la edad), PB (Perímetro braquial) y perímetro abdominal (PAB)

18.1.3. Verificar en la cartilla de crecimiento y desarrollo del niño la continuidad de sus controles, analizando la trayectoria de los indicadores antropométricos y considerando la velocidad de crecimiento ideal en los primeros años de vida. Este análisis permite identificar patrones de crecimiento, posibles desviaciones respecto a las curvas de referencia y variaciones propias de cada etapa, dado que existen periodos de crecimiento acelerado en los primeros meses de vida y una disminución progresiva de la velocidad de crecimiento conforme avanza la edad

18.1.4. Recopilar la historia alimentaria del niño como parte fundamental de la evaluación nutricional, a fin de identificar la calidad, cantidad y frecuencia de la ingesta. En menores de 2 años, precisar la práctica de lactancia materna y/o la alimentación complementaria; y en niños de 2 años a más, aplicar preguntas abiertas orientadas a explorar el consumo de los diferentes grupos de alimentos.

- **<u>Intervención Nutricional en la Prevención y Control de Desnutrición</u>**

18.1.5. Verificar si el niño nació a término o prematuro, de ser prematuro se considera la edad corregida, para lo cual se resta a la edad cronológica al número de semanas de diferencia entre el nacimiento y la fecha probable de parto (40 semanas).

18.1.6. Posterior a la evaluación nutricional antropométrica y determinación del diagnóstico nutricional de desnutrición o riesgo de desnutrición, se procede a evaluar los signos clínicos nutricionales que evidencien deficiencias de micronutrientes, explicando a la madre, padre o apoderado del menor las repercusiones que estas pueden acarrear a corto, mediano y largo plazo.

18.1.7. Identificar si el menor recibe lactancia materna exclusiva o continuada según su edad. En caso de estar en lactancia materna, evaluar la existencia de posibles dificultades que limiten su adecuada práctica, tanto por parte del menor como de la madre.

18.1.8. Indagar con la madre, padre o apoderado sobre la presencia de enfermedades agudas recurrentes, patologías congénitas u otros problemas de salud que incrementen el riesgo o generen daño por desnutrición. Asimismo, explorar las condiciones socioeconómicas, familiares, sociales, laborales u otros factores que puedan afectar el estado nutricional del menor. En caso de identificar situaciones que requieran atención interdisciplinaria, derivar al servicio correspondiente y asegurar el seguimiento para garantizar una atención oportuna.

18.1.9. Según los hallazgos identificados, orientar y reforzar con la madre, padre o apoderado la adopción de prácticas de promoción de la salud en menores de dos años de edad, conforme a lo señalado en el presente documento, enfatizando la lactancia materna exclusiva o continuada según la edad, la alimentación complementaria adecuada; así como, las medidas de higiene y manipulación de alimentos.

18.1.10. Prescribir el plan o recomendación nutricional que corresponde de acuerdo a la necesidad nutricional, considerando edad, sexo, peso, talla, nivel de actividad física y demás factores que influyen en su estado nutricional.

18.1.11. Una vez concluido el proceso de la evaluación nutricional antropométrica, la evaluación de signos clínicos, la revisión de la historia alimentaria y la identificación de factores de riesgo, el profesional nutricionista determina el diagnóstico nutricional y lo consigna en la historia clínica mediante el sistema informático institucional vigente, con el CIE-10 que corresponde

18.1.12. La atención nutricional para el control de niñas y niños con diagnóstico de desnutrición o en riesgo de desnutrición constituye una actividad prioritaria. Para tal efecto, se establecen frecuencias de control diferenciadas según la condición identificada, con carácter referencial, orientadas a reforzar la promoción de prácticas saludables, prevenir complicaciones, facilitar la detección temprana de variaciones en el estado nutricional y acompañar la recuperación

progresiva, optimizando el uso de los recursos disponibles. La periodicidad de los controles podrá ajustarse en función del criterio profesional del nutricionista o de las indicaciones médicas:

- Riesgo de Desnutrición: Mensualmente en menores de 3 años, cada 2 meses en niños de 3 a <5 años, cada 3 meses en niños de 5 a <12 años, hasta que el peso sea óptimo para la talla y edad. Continuar con el control hasta que el comportamiento del peso sea en línea ascendente de acuerdo a la talla y edad, hasta en un control adicional (consecutivo).
- Desnutrición Aguda: Control cada 15 días en menores de 6 meses; mensual en niños de 6 a 35 meses; y cada 2 meses en niños de 3 años a más. El seguimiento continúa hasta que el menor logre la recuperación nutricional y se confirme una ganancia de peso sostenida en línea ascendente, considerando la talla, durante un mínimo de 3 controles consecutivos.
- Desnutrición Crónica: Control mensual en niños menores de 3 años; cada 3 meses en niños de 3 a <5 años; y cada 6 meses a partir de los 5 años. En todas las edades, los controles se mantienen hasta que los parámetros antropométricos alcancen valores normales y/o se evidencie una tendencia ascendente sostenida de la talla en, al menos 3 controles consecutivos. Posteriormente, el menor continúa en seguimiento periódico dentro del control nutricional regular. En este proceso es indispensable identificar factores asociados (alimentarios, sanitarios y socioeconómicos) y coordinar, de ser necesario, con el equipo multidisciplinario a fin de favorecer la recuperación del estado nutricional.

18.1.13. El telemonitoreo dirigido a la madre, padre o apoderado de niñas, niños constituye una estrategia complementaria a la atención nutricional de control, orientada a evaluar y promover la adherencia al régimen dietético indicado, prevenir complicaciones asociadas al estado nutricional, identificar tempranamente dificultades en la implementación de las recomendaciones.

Se realiza al menos, a la mitad del intervalo establecido entre una consulta de control y la siguiente, lo que facilita un seguimiento oportuno de la evolución del paciente. En los casos en que no se evidencien mejoras o existan factores que lo justifiquen, el profesional nutricionista podrá determinar la necesidad de aumentar la frecuencia del telemonitoreo o, de ser necesario, adelantar la cita de control, de acuerdo con el criterio técnico y las necesidades del paciente.

Ejemplo: Si el intervalo entre una atención nutricional de control y la siguiente es de 30 días, el telemonitoreo mínimo corresponde aproximadamente a los 15 días; si el intervalo entre controles es de 60 días, el monitoreo debe realizarse a los 30 días.

18.1.14. En caso de inasistencia a la cita nutricional de control o de no lograrse el contacto durante el telemonitoreo programado, el profesional nutricionista realiza un segundo intento dentro de los siguientes cinco días, con el objetivo de concretar el seguimiento. De manera paralela, se coordina con otros servicios de la IPRESS para verificar si el niño o niña se encuentra previamente identificado o mapeado, a fin de articular estrategias de sensibilización y acompañamiento. De persistir la imposibilidad de contacto, se gestiona una visita domiciliaria, previa verificación y coordinación interdisciplinaria de corresponder, promoviendo un abordaje integral.

18.1.15. De acuerdo a lo identificado, programar consejería y considerar el desarrollo de actividades individuales y/o colectivas que contribuyan a educar, sensibilizar fundamentalmente en alimentación y nutrición saludable considerando aspectos de lactancia materna, alimentación complementaria, alimentación balanceada, higiene y manipulación de alimentos, y otros temas de acuerdo a la edad y necesidad particular, desarrollado a través de educación grupal, taller de sesión demostrativa nutricional, visita domiciliaria u otra, preferentemente antes de los próximos 30 días calendarios.

18.1.16. De identificar desnutrición es indispensable coordinar la solicitud para la atención médica correspondiente (pediatra, médico de familia o médico general) a fin de descartar otros problemas de salud y de considerarlo el médico su paso a otro establecimiento de mayor resolución.

- **Intervención Nutricional en la Prevención y Control del Sobrepeso u Obesidad**

18.1.17. De resultar el diagnóstico nutricional sobrepeso o riesgo de sobrepeso, obesidad, se explica a la madre, padre o apoderado del menor, las repercusiones que puede acarrear a corto, mediano y largo plazo, complicaciones ortopédicas, respiratorias, cardiovasculares, digestivas, dermatológicas, neurológicas, endocrinas, ciertas formas de cáncer y en general una menor esperanza de vida.

18.1.18. De tener exámenes de laboratorio, verificar para complementar la evaluación nutricional. En el caso de obesidad de no tenerlo, coordinar con el médico para su solicitud cuando corresponda su atención.

18.1.19. Verificar en el carnet de control de crecimiento y desarrollo, el peso del menor desde el nacimiento a la fecha, para identificar el tiempo que el menor lleva con exceso de peso.

18.1.20. En niños nacidos con mayor peso y talla que el promedio (macrosomía fetal), tiene mayor riesgo de desarrollar obesidad infantil y resistencia a la insulina; siendo fundamental el manejo multidisciplinario (medicina, nutrición y psicología, principalmente), necesariamente con un control sostenido con énfasis en los primeros 3 años de vida, debido a la mayor velocidad de crecimiento, incluso hasta en la adolescencia.

18.1.21. Durante el primer año de vida, mientras que el menor esté con lactancia materna exclusiva, y luego con alimentación complementaria, solo se monitoriza el crecimiento, verificando de no incorporar bebidas o alimentos que no correspondan, para la edad del menor, incidiendo mucho en las cantidades y frecuencias del consumo de alimentos de acuerdo a la necesidad de cada caso, acompañado de actividad física de acuerdo a la edad.

18.1.22. En general para el riesgo o exceso de peso, es necesario identificar mediante preguntas abiertas, si el menor está actualmente con lactancia materna exclusiva, alimentación complementaria o alimentación balanceada, incluir preguntas para identificar hábitos alimentarios del menor, de la familia y/o entorno de ser necesario; sedentarismo o actividad física, con la finalidad de sensibilizar a la madre, padre o apoderado del menor acerca de los riesgos o daño en la salud de continuar con los mismos comportamientos, como el desarrollo de diabetes mellitus, hipertensión arterial, dislipidemia u otros, determinar las alternativas de mejora y recomendaciones, para ser abordados al establecer los acuerdos.

18.1.23. Según el o los hallazgos identificados, reforzar la importancia materna exclusiva o continuada, inicio adecuado de la alimentación complementaria o alimentación balanceada (de acuerdo a cada caso), lonchera escolar saludable, la realización de actividad física, identificar para excluir de la alimentación los alimentos procesados y ultraprocesados, y hábitos y comportamientos del entorno familia y su implicancia en la salud del menor.

18.1.24. Corresponde y es fundamental en este grupo de edad, para la prescripción nutricional, ajustar la energía y los nutrientes a las necesidades reales del niño, considerando la actividad física y/u otras condiciones de salud que presente.

18.1.25. Luego de la evaluación nutricional el nutricionista determina el diagnóstico nutricional y registra en el ESSI el CIE-10 correspondiente.

18.1.26. La atención nutricional para el control de niñas y niños con diagnóstico de riesgo de sobrepeso, sobrepeso u obesidad constituye una actividad prioritaria Esta intervención busca promover prácticas de vida saludables, prevenir complicaciones y lograr que el peso y/o perímetro abdominal,según corresponda, se ajusten a la edad y talla del menor, manteniendo una evolución favorable y sostenida durante los controles sucesivos. Para tal efecto, se sugiere la siguiente periodicidad:

- En niños nacidos con macrosomía, riesgo de sobrepeso o sobrepeso: una vez cada 2 meses hasta cumplir el año de edad, cada 3 meses a partir de 1 a 3 años de edad, 1 vez cada 6 meses en niños de 4 años en adelante. Los controles se mantienen hasta que el peso se ajuste a la edad y talla del menor, y conserve esa tendencia en al menos 2 controles consecutivos.

- Obesidad, una vez al mes hasta cumplir el año de edad, cada 3 meses entre 1 y 3 años de edad, a partir de los 4 años, cada 6 meses. Los controles se mantienen hasta que el peso se ajuste a la edad y talla del menor, y se verifique la tendencia en al menos 3 controles consecutivos.

18.1.27. Realizar actividades educativas individuales o colectivas, como consejería, talleres demostrativos, educación grupal u otras intervenciones según lo requiera el menor, orientadas

a fortalecer la adherencia y promover el autocuidado de la salud en niñas, niños y sus padres, madres o cuidadores, cuyos contenidos de abordaje va en relación a la necesidad de cada niño o del grupo convocado.

18.1.28. Estas actividades se programan cuando, en la última atención nutricional o telemonitoreo, se evidencie menor adherencia al plan indicado, progresión insuficiente en el estado nutricional o factores de riesgo asociados, de preferencia dentro de los próx9imos 60 días calendario, priorizando a quienes presenten mayor riesgo o ausencia de progreso.

18.1.29. De confirmarse obesidad en la atención nutricional, se prioriza la coordinación para la atención médica correspondiente (pediatría, medicina familiar o medicina general), a fin de descartar o confirmar comorbilidades asociadas como dislipidemias, resistencia a la insulina, diabetes mellitus, entre otras; dicha evaluación médica, es indispensable para que el profesional nutricionista pueda adecuar la prescripción nutricional y establecer las intervenciones complementarias que se requiera. Para tal fin, la IPRESS, establecen estrategias internas de articulación (interconsulta, programación conjunta, flujos internos de derivación, referencia, entre otros), a fin de no perder la oportunidad de atención y garantizar la continuidad del abordaje integral.

18.1.30. El telemonitoreo, de acuerdo con los hallazgos identificados durante la atención nutricional, constituye una actividad complementaria orientada a reforzar la adherencia a las recomendaciones, acompañar a la familia en la adopción de hábitos saludables y detectar tempranamente dificultades que puedan limitar la evolución favorable o aumentar el riesgo nutricional.

Se prioriza el telemonitoreo en niñas y niños que presenten baja adherencia al plan nutricional, enfermedades coexistentes, antecedentes familiares de riesgo metabólico o cardiovascular, alteraciones en los parámetros bioquímicos o antropométricos, ausencia de progreso esperado o factores que puedan interferir en la recuperación del estado nutricional.

18.1.31. Se recomienda realizar telemonitoreo, al menos tres (03) durante los meses posteriores a la identificación del riesgo o problema, ajustando la periodicidad según la evolución del usuario y el criterio del profesional nutricionista. El primer telemonitoreo se sugiere al mes posterior a la atención inicial, mientras que los siguientes pueden espaciarse conforme se evidencie la adherencia al plan nutricional, mejoría del estado nutricional o normalización de los parámetros evaluados.

Cuando corresponda, el profesional nutricionista puede adelantar el control nutricional o disponer de telemonitoreo adicional, priorizando a los usuarios sin progreso o a solicitud del médico tratante.

18.1.32. Para medir el resultado de las intervenciones, se realiza el monitoreo y evaluación del Indicador: "Porcentaje de niños, niñas y adolescentes menores de 18 años con diagnóstico previo de sobrepeso u obesidad que reciben al menos dos atenciones de nutrición y presentan progreso favorable en su estado nutricional." (Ver Anexo N.°9)

18.2. Adolescentes (12 a 17años 11 meses 29 días)

18.2.1. La intervención nutricional en la etapa adolescente se centra en el propio adolescente, promoviendo su autonomía y corresponsabilidad en las decisiones relacionadas con su salud. La entrevista y los acuerdos se establecen directamente con él o ella, contando con el acompañamiento de la madre, padre o apoderado, según corresponda.

18.2.2. Determinar el estado nutricional mediante la valoración antropométrica, aplicando los principales indicadores: peso, talla (T/E, IMC/E), perímetro abdominal (PAB) y perímetro braquial (PB) según corresponda, que permiten identificar riesgos o posibles alteraciones en el estado nutricional.

18.2.3. Verificar en la cartilla de crecimiento y desarrollo del adolescente la continuidad de los controles y la tendencia de crecimiento registrada, considerando los parámetros esperados según edad, sexo. Esta información, integrada con la evaluación nutricional antropométrica y demás hallazgos obtenidos en la atención nutricional, permite al profesional nutricionista contar con una visión más precisa del estado nutricional y orientar adecuadamente la intervención y las recomendaciones.

18.2.4. Revisar si el/la adolescente tiene pendiente o requiere intervenciones o procedimientos para

la prevención o control de anemia, de acuerdo con la normatividad vigente. En caso necesario, realizar la prestación, coordinarla o programar a la brevedad.

18.2.5. Desarrollar una entrevista alimentaria basada en preguntas abiertas, indagando sobre: frecuencia y cantidad de consumo por grupos de alimentos, ingesta de alimentos ultraprocesados, hábitos de actividad física, y prácticas alimentarias de la familia y/o entorno, adherencia al desayuno y alimentación escolar, así como percepción de la imagen corporal y prácticas de control de peso. Esta información permite identificar patrones de riesgo y orientar las recomendaciones personalizadas.

18.2.6. Toda intervención nutricional debe programarse de manera oportuna y registrarse en el sistema de información institucional vigente, asegurando la trazabilidad de los hallazgos y contribuyendo a la continuidad de la intervención.

- **<u>Intervención Nutricional en la Prevención y Control de Desnutrición o Delgadez</u>**

18.2.7. De presentar desnutrición o riesgo de desnutrición, la intervención nutricional pretende sensibilizar principalmente al/la adolescente, con participación de la madre, padre o apoderado, explicando las repercusiones a corto, mediano y largo plazo sobre su crecimiento, desarrollo y rendimiento físico y cognitivo, como resultado de la pérdida o ganancia inadecuada de peso; así como, la deficiencia de micronutrientes.

18.2.8. En caso de identificarse conductas de riesgo compatibles con trastornos de la conducta alimentaria, o factores sociales, familiares, escolares o laborales que incidan negativamente en el estado nutricional del/la adolescente, el profesional nutricionista realiza las coordinaciones necesarias con los profesionales que corresponda, a fin de favorecer el cuidado integral y brindar el seguimiento oportuno.

18.2.9. Se refuerza con el/la adolescente la importancia de mantener una alimentación variada, equilibrada y adecuada a sus requerimientos nutricionales. Asimismo, se advierte sobre los riesgos de adoptar "dietas" restrictivas o inadecuadas difundidas en redes sociales, promoviendo el pensamiento crítico frente a estas prácticas y destacando sus posibles repercusiones negativas en la salud. Se fomenta la corresponsabilidad en el autocuidado, orientando al adolescente a mantener un peso saludable en relación con su edad, talla y etapa de desarrollo.

18.2.10. Posterior a la evaluación nutricional, el profesional nutricionista establece el diagnóstico nutricional correspondiente y lo registra en la historia clínica mediante el sistema informático institucional vigente, consignando el código CIE-10 de acuerdo al estado nutricional identificado y prescribe la indicación nutricional de acuerdo a la necesidad nutricional identificada.

18.2.11. Realizar la atención nutricional de seguimiento y control según las necesidades identificadas y el criterio profesional, orientada al seguimiento del estado nutricional adecuado, para lo cual, se sugiere la siguiente periodicidad:

- Riesgo de desnutrición o de delgadez: control nutricional cada 2 meses, hasta evidenciar la superación del riesgo. Posteriormente, se continua el seguimiento para confirmar la evolución adecuada del estado nutricional, manteniendo una tendencia ascendente en el crecimiento, lo cual se mantiene en al menos un control adicional.
- Desnutrición o delgadez: Mensualmente, hasta alcanzar un peso acorde con la edad (IMC/E). Luego, se continua el control nutricional cada 3 meses, en tanto se verifique una línea de crecimiento ascendente en dos controles consecutivos.
- Desnutrición crónica: Cada 3 meses, hasta que el crecimiento muestre parámetros adecuados, verificando una línea ascendente en tres controles consecutivos.

18.2.12. De identificarse la necesidad, se realizan las coordinaciones necesarias y oportunas con los profesionales competentes, a fin de brindar una atención integral orientada a la detección temprana de factores asociados (biológicos, psicológicos o sociales) que puedan afectar la evolución del/la adolescente. En caso de que la IPRESS no cuente con profesional correspondiente, se coordina con el médico tratante para que, previa evaluación clínica, determine la pertinencia de la referencia al establecimiento que disponga de dicho profesional.

- **Intervención Nutricional en la Prevención y Control del Sobrepeso u Obesidad**

18.2.13. Durante la atención nutricional del/la adolescente, el profesional nutricionista procede a realizar la evaluación nutricional antropométrica correspondiente; edad, sexo, talla y perímetro abdominal.

18.2.14. Seguidamente, verifica en el carnet de control de crecimiento y desarrollo del adolescente, como otros registros antropométricos que se cuenten, el comportamiento del crecimiento en el tiempo, con relación a la edad, sexo, talla y perímetro abdominal.

18.2.15. Ante la identificación de riesgo de sobrepeso, sobrepeso u obesidad, así como de antecedentes clínicos relevantes o factores de riesgo adicionales (antecedentes familiares y condiciones comórbidas) que contribuyan al diagnóstico nutricional, el profesional nutricionista debe sensibilizar al/la adolescente con participación del padre, madre o apoderado, explicando las repercusiones a corto, mediano y largo plazo; entre ellas, alteraciones metabólicas, enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial y mayor riesgo de ciertos tipos de cáncer, promoviendo la adopción progresiva de estilos de vida saludables.

18.2.16. Durante la atención nutricional, el profesional indaga de manera sencilla y empática sobre los hábitos alimentarios, práctica de actividad física, horas de sueño y consumo de sustancias (alcohol, tabaco, bebidas energizantes), considerando además los patrones familiares vinculados a la alimentación y al estilo de vida, evitando enfoques que generen estigmatización, respuestas defensivas o conductas restrictivas extremas.

18.2.17. De disponer de resultados de laboratorio, el nutricionista los verifica y analiza para complementar la evaluación y diagnóstico nutricional. De identificar obesidad mediante la evaluación nutricional antropométrica y/o cuando el adolescente no cuente con dichos exámenes, se coordina con el médico tratante a fin que se solicite y evalúe los datos bioquímicos y evaluación clínica correspondiente.

18.2.18. Luego de la evaluación nutricional el nutricionista determina el diagnóstico nutricional y registra el CIE-10 correspondiente, en el sistema de información vigente.

18.2.19. Para intervenir en obesidad en esta etapa de vida, es imprescindible el manejo integral, en el cual se trate la salud física y emocional del adolescente, a fin de favorecer la adherencia y sostenibilidad de los cambios en el estilo de vida.

18.2.20. Ante la identificación por parte del médico de complicaciones metabólicas asociadas en el/la adolescente, el profesional nutricionista ajusta o adapta la prescripción nutricional de acuerdo a las necesidades nutricionales, considerando los objetivos planteados y consensuados durante la atención nutricional, con el fin de optimizar su estado nutricional.

18.2.21. Las indicaciones nutricionales, se complementan con la recomendación de actividad física regular, adaptada a la edad, condición y preferencias del/la adolescente, orientando hacia la construcción de estilos de vida saludables. Las recomendaciones buscan concientizar sobre los riesgos para la salud asociados al exceso de peso y acordadas con el/la adolescente.

18.2.22. Se fomenta su participación activa y corresponsabilidad de su salud, para contribuir a la adherencia, control y acompañamiento integral, que incluye la atención nutricional, médica y psicológica.

18.2.23. Las recomendaciones nutricionales y pautas brindadas deben comunicarse con un lenguaje claro, positivo y no estigmatizante, evitando comparaciones, etiquetas o juicios de valor. El objetivo es motivar la toma de decisiones responsables sin inducir conductas restrictivas extremas, promoviendo un proceso educativo respetuoso y empático.

18.2.24. El control y seguimiento nutricional regular resulta fundamental para la evaluación del/la adolescente con riesgo de sobrepeso, sobrepeso u obesidad, y se programa de acuerdo a lo identificado en la atención nutricional y/o a solicitud del médico tratante, hasta que el peso y perímetro abdominal alcancen parámetros normales y se mantenga dicha tendencia. Para efectos del control nutricional, se sugiere la siguiente frecuencia:

- Riesgo de sobrepeso y sobrepeso: Control mensual durante los tres primeros meses consecutivos, posteriormente cada tres meses hasta alcanzar la normalidad y mantenerla por al menos dos controles consecutivos.
- Obesidad: Efectuar control mensual hasta completar seis controles consecutivos, luego cada tres meses hasta evidenciar una reducción del exceso de peso de al menos el 50%

de la meta esperada. En adelante, los controles se efectúan cada seis meses hasta alcanzar parámetros normales y mantenerlos por tres controles consecutivos.

En caso de complicaciones metabólicas, el seguimiento nutricional deberá continuarse según criterio del profesional nutricionista y/o conforme a la indicación médica correspondiente.

18.2.25. En caso de evolución favorable del peso corporal, pero con parámetros bioquímicos aún fuera de los rangos normales, la frecuencia del control nutricional deberá mantenerse de acuerdo con la última periodicidad establecida, hasta lograr la normalización de los indicadores bioquímicos y la estabilidad del estado nutricional.

18.2.26. Para alcanzar resultados favorables en relación al estado nutricional en este curso de vida, es fundamental además de la intervención, brindar la médica y psicológica.

18.2.27. A fin de contribuir a la mejora del estado nutricional del/de la adolescente, promoviendo la participación activa de la familia como parte del proceso educativo, de apoyo conductual, el profesional nutricionista programa actividades educativas complementarias tales como consejería, educación grupal, talleres o sesiones demostrativas nutricionales y de actividad física, temas como:

- Alimentación balanceada.
- Lonchera escolar saludable.
- Actividad física regular.
- Identificación de alimentos procesados y ultraprocesados. Considerando la lectura y compresión del etiquetado nutricional de los mismos.
- Importancia de los hábitos y comportamientos saludables del entorno familiar.

La programación de estas actividades se proyecta a ser realizada dentro de los 60 días calendario posteriores a la atención nutricional inicial. De acuerdo con la necesidad identificada, un mismo usuario puede participar en más de una actividad, según los objetivos establecidos en su plan de intervención y seguimiento.

18.2.28. El telemonitoreo del/la adolescente está orientada principalmente a fortalecer la adherencia a las recomendaciones, acompañar al adolescente en la consolidación de hábitos alimentarios saludables y promover su autonomía en el cuidado de su salud. Asimismo, permite identificar de manera oportuna factores de riesgo o barreras que puedan interferir con la evolución favorable del estado nutricional.

18.2.29. A fin de contribuir al logro de los acuerdos con el/la adolescente, se sugiere realizar al menos tres telemonitoreos nutricionales dentro de los próximos 12 meses consecutivos, esta frecuencia puede modificarse según el comportamiento del estado nutricional, priorizando los casos en los que se evidencie estancamiento o incremento de peso, baja adherencia a las recomendaciones nutricionales o la identificación de posibles factores conductuales relacionadas a la alimentación y/o imagen corporal que den señales de alertas e influyan en el logro de los acuerdos y objetivos. De identificar, esos posibles factores conductuales, derivar a psicología para la atención oportuna.

18.2.30. Se propone que, el primer telemonitoreo se realice al mes de la primera atención nutricional y las sucesivas de acuerdo al criterio profesional del nutricionista y/o a solicitud médica, se puede adelantar la atención del control nutricional o disponer telemonitoreos adicionales, priorizando a los adolescentes con enfermedades coexistentes, antecedentes familiares de riesgo metabólico o cardiovascular, así como aquellos que presenten alteraciones en los parámetros bioquímicos o que no presente progreso en relación a los objetivos establecidos y acordados con el adolescente.

18.3. Adulto (18 a 59 años)

18.3.1. Previo al inicio de la atención nutricional, se recomienda sugerir al usuario, de ser posible, la participación de un familiar o acompañante, dado que el apoyo del entorno familiar como social favorece significativamente la adherencia y sostenibilidad de los cambios requeridos para mejorar o mantener su estado nutricional.

18.3.2. Identificar con claridad el motivo de la atención nutricional, considerando los antecedentes

personales, familiares, clínicos y sociales, a fin de orientar el enfoque de la intervención hacia la promoción de la salud, la prevención del riesgo de desarrollar enfermedades prevenibles o posibles complicaciones, y el control oportuno de condiciones que puedan afectar el estado nutricional o la calidad de vida del usuario.

18.3.3. Verificar en la historia clínica la disponibilidad de resultados de exámenes auxiliares o antecedentes clínicos relevantes que contribuyan a la valoración integral del usuario. Esta información permite identificar posibles factores de riesgo o daño asociado al estado nutricional, así como precisar la intervención nutricional y las metas a establecer acordadas con el usuario.

18.3.4. Para determinar el estado nutricional del adulto, realizar la evaluación nutricional antropométrica: peso, talla y perímetro abdominal; así como, otras medidas de antropométricas y/o de composición corporal que amerite a criterio del profesional nutricionista o solicitud del médico tratante. Para la interpretación se basan y analizan los resultados mediante indicadores antropométricos que permitan determinar el estado nutricional y el nivel de riesgo asociado.

18.3.5. En función del estado nutricional identificado, la entrevista nutricional debe explorar los hábitos alimentarios, el patrón de consumo (frecuencia, cantidad y calidad), la presencia de alimentos ultraprocesados, la práctica de actividad física, el tiempo y calidad del sueño, consumo de alcohol o tabaco, y otros determinantes del estilo de vida asociados al estado nutricional. De ser posible, incluir aspectos del entorno familiar y social que puedan influir en la adherencia y sostenibilidad del cambio de comportamiento alimentario.

18.3.6. Toda intervención nutricional se programa previamente y luego de desarrollado se registra en la historia clínica mediante el sistema informático institucional vigente, favoreciendo el adecuado registro de la información recopilada durante la atención nutricional; la misma que es fundamental para establecer el plan de trabajo y seguimiento nutricional orientado a la evolución favorable del estado nutricional.

18.3.7. De acuerdo a los hallazgos identificados y estado nutricional determinado del adulto, el profesional nutricionista establece las indicaciones nutricionales individualizada correspondientes, con metas progresivas y realistas, priorizando estrategias de modificación de conducta alimentaria basadas en evidencia, promoviendo el autocuidado de su salud, control periódico y derivación oportuna cuando corresponda, para brindar una atención integral oportuna.

- **<u>Intervención Nutricional en la Prevención y Control de la Desnutrición o Delgadez</u>**

18.3.8. De identificar en la atención nutricional riesgo de desnutrición o desnutrición, el profesional nutricionista informa y sensibiliza a la persona adulta sobre las repercusiones que puede generar dicho estado nutricional en el corto, mediano y largo plazo, como la pérdida de la masa muscular, con ella la disminución de la fuerza muscular, la reducción de la capacidad funcional y el aumento de la susceptibilidad a enfermedades. Se promueve la toma de conciencia y la corresponsabilidad en el control de su salud, motivándolo a adoptar prácticas alimentarias adecuadas y sostenibles en el tiempo.

18.3.9. Identificar en la historia clínica y mediante la entrevista la existencia de posibles patologías preexistentes, trastornos digestivos, situaciones de estrés constante, condiciones socioeconómicas, entornos laborales exigentes o conductas que pueden poner en riesgo el estado nutricional del usuario, se coordina la atención con el profesional de salud que corresponda para brindar la atención oportuna que corresponde.

18.3.10. Una vez determinado el estado nutricional de la persona adulta, se registra el diagnóstico nutricional correspondiente en la historia clínica mediante el sistema informático institucional vigente.

18.3.11. Luego de la evaluación nutricional el nutricionista determina el diagnóstico nutricional y registra en el ESSI el CIE-10 correspondiente.

18.3.12. De acuerdo al diagnóstico nutricional y considerando la entrevista con el usuario, el nutricionista formula la indicación nutricional personalizada de acuerdo a la necesidad nutricional, la posible presencia de otras condiciones de salud y las características socioculturales del usuario. Asimismo, evaluar las situaciones que puedan ser preocupantes por pérdida de peso involuntaria o rápida, signos o síntomas de deficiencias de vitaminas y minerales, signos o síntomas de conductas alimentarias desordenadas o pérdida de peso excesiva asociada con la fragilidad.

18.3.13. El control nutricional de la persona adulta se realiza de forma programada con la finalidad de realizar el seguimiento de la evolución del estado nutricional y reforzar las recomendaciones brindadas y acuerdos establecidos, según el criterio técnico del profesional nutricionista y la situación particular del usuario. No obstante, se sugiere la siguiente periodicidad

- Riesgo de Desnutrición o Riesgo de Delgadez: Cada 3 meses, hasta que el usuario supere el riesgo. El control continúa con la misma frecuencia, hasta verificar en dos controles consecutivos, la mantención del peso dentro de los rangos de normalidad.
- Desnutrición o Delgadez: Cada 2 meses, hasta que el usuario pase a la categoría de riesgo. Posteriormente, se continúa con el seguimiento según la frecuencia establecida para el riesgo de desnutrición o delgadez, hasta alcanzar la normalidad del estado nutricional.

18.3.14. De acuerdo con los identificado durante la atención nutricional, el profesional nutricionista programa actividades educativas individuales o colectivas, según las necesidades del usuario. Estas pueden incluir consejería nutricional, educación grupal, talleres o sesiones demostrativas orientadas a fortalecer conocimientos y prácticas sobre alimentación balanceada, lavado de manos, estilos de vida saludables, actividad física, higiene y manipulación de alimentos, elección y selección de alimentos, y lectura del etiquetado nutricional. De preferencia, estas actividades deben realizarse antes de los próximos 60 días calendario, con el fin de reforzar oportunamente los mensajes educativos y promover estilos de saludables que contribuyan al logro de los objetivos esperados para la evolución de su estado nutricional.

18.3.15. De identificar personas adultas con desnutrición o delgadez, se coordina la atención médica oportuna correspondiente con la finalidad de descartar otros problemas de salud; conjuntamente con la intervención psicológica por corresponder, y otras que en adelante determine el médico tratante.

- **Intervención Nutricional en la Prevención y Control del Sobrepeso u Obesidad**

18.3.16. De identificar en la atención nutricional riesgo de sobrepeso, sobrepeso u obesidad, se requiere que, durante la entrevista nutricional se evite preguntas que conlleven a juicios, comparaciones o la satanización de alimentos o conductas alimentarias; a fin que la persona adulta perciba la confianza para la apertura en la entrevista permitiendo la reflexión y la toma de decisiones informadas, sin inducir a prácticas restrictivas, cambios drásticos de peso o conductas extremas que puedan poner en riesgo la salud del usuario.

De identificar factores u otros problemas de salud que limiten la adherencia a las indicaciones nutricionales o impliquen un componente emocional o psicológico, se coordina con los servicios correspondientes, para el abordaje integral que requiere la persona adulta, de acuerdo a la capacidad resolutiva de la IPRESS y la disponibilidad del recurso humano, el médico tratante es quien evalúa la pertinencia de la interconsulta/derivación y/o referencia que corresponda, con la finalidad de brindar la prestación de salud que amerita.

18.3.17. De contar con resultados de exámenes auxiliares o de laboratorio, verificar y considerarlos para complementar la evaluación nutricional y orientar adecuadamente la indicación nutricional que corresponda. De no disponer de ellos, el nutricionista coordina con el médico la atención oportuna y necesidad de solicitud de los exámenes de laboratorio de acuerdo a la pertinencia y necesidad del caso.

18.3.18. Posterior a la evaluación nutricional y análisis de los resultados de laboratorio, el profesional nutricionista determina el diagnóstico nutricional que corresponde y registra en la historia clínica mediante el sistema informático institucional vigente, el CIE-10 correspondiente.

18.3.19. Para efectos de la formulación de la indicación nutricional según lo identificado, el profesional nutricionista considera las necesidades energéticas y nutricionales individuales, promoviendo la reducción gradual del peso corporal hasta alcanzar el objetivo planteado, dando especial énfasis al mantenimiento del peso en el tiempo, perseverando en el control nutricional. Se recomienda la incorporación de actividad física regular y progresiva, el descanso adecuado, adaptada a la edad, condición física y estado de salud de la persona adulta; salvo, restricciones médicas.

18.3.20. Se busca sensibilizar al usuario sobre el impacto negativo que estas condiciones pueden generar en su salud a corto, mediano y largo plazo, tales como el incremento del riesgo de enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial, dislipidemias y ciertos tipos de cáncer. Reforzando a su vez, la educación alimentaria orientada al desarrollo

de hábitos saludables, la importancia de calidad, cantidad y frecuencia de consumo de los diferentes grupos de alimentos considerando la realidad sociocultural, laboral y familiar del usuario, a fin que las recomendaciones sean viables y sostenibles en el tiempo.

18.3.21. El control y seguimiento nutricional del usuario adulto, de identificarse riesgo de sobrepeso, sobrepeso u obesidad, tiene como finalidad identificar la evolución de las medidas antropométricas y/o composición corporal; así como, la adquisición de prácticas de alimentación saludable, mediante el cumplimiento de las recomendaciones nutricionales y la necesidad de ajustar el régimen dietético o la indicación de actividad física según corresponda.

18.3.22. La frecuencia de los controles es determinada por el criterio del profesional nutricionista, considerando la evolución del usuario, hasta alcanzar parámetros de normalidad y mantenimiento de los mismos. Se sugiere la siguiente periodicidad orientativa:

- Riesgo de Sobrepeso y Sobrepeso: Cada 2 meses durante los primeros 6 meses. De evidenciar progreso, continuar el control cada 3 meses hasta alcanzar la normalidad del peso y mantener dicha condición en al menos dos controles consecutivos. Si no se observa mejora en los primeros 6 meses, mantener la frecuencia bimestral hasta los 12 meses, y posteriormente ajustar según evolución.

- Obesidad: Mensualmente hasta completar seis controles consecutivos. Luego, cada 3 meses mientras se observe progreso en la reducción del peso (al menos el 50% de la meta establecida). Si se mantiene la evolución favorable, continuar con controles cada 4 meses hasta alcanzar y sostener los parámetros normales durante tres controles consecutivos. Mensualmente hasta completar seis controles consecutivos. Luego, cada 3 meses mientras se observe progreso en la reducción del peso (al menos el 50% de la meta establecida). De continuar con evolución favorable, se realiza los controles cada 4 meses hasta alcanzar y sostener los parámetros normales durante al menos tres controles consecutivos.

18.3.23. De identificarse parámetros antropométricos distintos al peso, de composición corporal y/o bioquímicos fuera de los rangos de normalidad, la frecuencia del seguimiento será determinada por el profesional nutricionista, en función de la evolución del usuario y/o de acuerdo con la indicación médica correspondiente.

18.3.24. De acuerdo a lo identificado, programar consejería, educación grupal, talleres, entre otras actividades individuales o grupales, según necesidad identificada en la atención nutricional de la persona adulta, considerando los temas a priorizar: alimentación balanceada, actividad física, educación para la identificación de alimentos procesados y ultraprocesados, importancia de hábitos y comportamientos saludables del entorno familiar. La programación se sugiere dentro de los próximos 60 días calendarios preferentemente, y dependiendo de los hallazgos identificados las intervenciones educativas se adapta al perfil de la persona adulta y se sugiere la participación de la familia.

18.3.25. El telemonitoreo en la persona adulta constituye una acción fundamental que complementa el control nutricional, está orientado principalmente a reforzar la adherencia a las indicaciones nutricionales y de actividad física, a consolidar la adopción de estilos de vida saludable que favorezcan la sostenibilidad del progreso logrado o encaminen al usuario hacia su consecución. Permite además identificar oportunamente factores de riesgo, variaciones en el estado nutricional o barreras que interfieran en la evolución favorable del usuario.

A fin de contribuir al logro de los objetivos establecidos en el plan de intervención, se sugiere realizar al menos tres telemonitoreos nutricionales dentro de un periodo de 12 meses consecutivos, pudiendo requerir mayor frecuencia según la evolución estado nutricional. Se prioriza la atención de los usuarios con enfermedades coexistentes, alteraciones metabólicas, aquellos con baja adherencia a las recomendaciones o estancamiento en la evolución del peso, composición corporal y/o valores bioquímicos.

18.4. **Adulto Mayor** (60 a más años)

18.4.1. Toda intervención nutricional debe estar previamente programada, y registrarla en historia clínica mediante el sistema informático institucional vigente, toda aquella información recogida que contribuya a la evaluación nutricional, considerando las posibles limitaciones sensoriales, cognitivas o de movilidad de la persona adulta mayor, favoreciendo la comunicación clara y empática, tanto con el usuario como con su familia o cuidador.

18.4.2. La atención nutricional de la persona adulta mayor se realiza buscando la participación activa de la familia o cuidador, promoviendo un entorno de apoyo que favorezca la adherencia a las recomendaciones alimentarias, propiciando en todo momento un espacio de escucha activa, que permita identificar las percepciones, costumbres y barreras relacionadas con la alimentación, y adaptar las recomendaciones a las condiciones funcionales, económicas y socioculturales de la persona. Así como identifica la presencia o no de riesgo o desarrollo de enfermedades no trasmisibles u otras, que requiera de alguna prestación específica o reevaluación por otro servicio, se realiza la coordinación correspondiente para la atención oportuna.

18.4.3. Al realizar la evaluación nutricional antropométrica, se verifica mediante la historia clínica y/o entrevista los problemas de salud agudos o crónicos que presente la persona adulta mayor, así como la presencia de discapacidad física, motora, sensorial, intelectual o mental, u otros factores que puedan influir en su estado nutricional. Esta información permite seleccionar las herramientas antropométricas y/o medición de la composición corporal más apropiada, así como las técnicas específicas para su aplicación en casos especiales, a fin de evaluar el peso, talla, perímetro abdominal y perímetro braquial, u otros indicadores de composición corporal que amerite según la necesidad y/o solicitud médica, que luego de su interpretación contribuyan a definir el diagnóstico nutricional.

18.4.4. Es fundamental identificar oportunamente signos o factores de riesgo de alteraciones alimentario-nutricionales frecuentes en esta etapa, tales como pérdida involuntaria de peso, inapetencia, dificultad para masticar o deglutir, la falta de piezas dentarias, discapacidad motora, dependencia parcial o total para alimentarse, estreñimiento, deshidratación, consumo insuficiente de proteínas, frutas, verduras o líquidos, así como exceso de alimentos ultraprocesados, dulces o salados. Sin dejar de lado, las preferencias alimentarias y la realidad sociocultural del usuario, promoviendo una alimentación variada, suficiente, segura y placentera, que contribuya en la medida de lo posible preservar la autonomía, prevenir el deterioro del estado nutricional y mejorar su calidad de vida.

18.4.5. Verificar en el en la historia clínica del usuario la existencia de exámenes auxiliares de laboratorio, que permita contribuir en la determinación y/o precisión de la indicación nutricional de la persona adulta mayor, como en la programación de otras intervenciones nutricionales que amerite, entre ellas el control (atención), teleorientación y telemonitoreo del progreso del estado nutricional, fundamental para el logro de los objetivos esperados.

- **<u>Intervención Nutricional en la Prevención de la Desnutrición o Delgadez</u>**

18.4.6. Luego de identificar el riesgo de desnutrición o desnutrición, el profesional nutricionista informa y explica al adulto mayor y familiar y/o cuidador, sobre las repercusiones que esta condición puede generar en su salud, tales como la pérdida de masa muscular, la disminución de la capacidad funcional, la fragilidad, y el incremento del riesgo de caídas, infecciones y complicaciones clínicas. Promoviendo la corresponsabilidad en el cuidado de la salud y la adopción de medidas que contribuyan a mejorar el estado nutricional.

Todos los hallazgos identificados en la entrevista y evaluación antropométrica nutricional, como el diagnóstico nutricional, se consignan en la historia clínica correspondiente.

18.4.7. El control y seguimiento nutricional del adulto mayor con desnutrición o riesgo de desnutrición va acorde a los hallazgos identificados en la atención nutricional previa, según el criterio del profesional, hasta lograr un adecuado y/o esperado estado nutricional. No obstante, se sugiere lo siguiente:

- Riesgo de Desnutrición/Riesgo de Delgadez: Una vez cada tres meses, hasta que el adulto mayor salga del riesgo y mantenga la normalidad durante al menos tres controles consecutivos.
- Desnutrición o Delgadez: una vez cada dos meses, hasta alcanzar parámetros que permitan clasificar al usuario al menos dentro del riesgo nutricional; posteriormente, se continúa con controles por riesgo hasta lograr y mantener el estado nutricional esperado.

18.4.8. De acuerdo con lo identificado, se programa recomendablemente dentro de los próximos 60 días, posterior a la atención nutricional, consejería, educación grupal, talleres o sesiones demostrativas nutricionales, de carácter individual o grupal, con la participación del familiar y/o cuidador, promoviendo la sostenibilidad de las acciones educativas en la práctica de hábitos

saludables. Priorizando temas orientados al fortalecimiento del autocuidado y la alimentación saludable en esta etapa de vida, por mencionar algunos:

- Alimentación balanceada y segura, con adecuación de la textura de alimentos según las capacidades de masticación y deglución.
- Hidratación y consumo adecuado de líquidos.
- Prevención de la sarcopenia mediante una adecuada ingesta proteica.
- Actividad física regular segura y adaptada a la condición del adulto mayor.
- manipulación higiénica y conservación de alimentos.
- Promoción de hábitos saludables dentro del entorno familiar.

- **Intervención Nutricional en la Prevención del Sobrepeso u Obesidad**

18.4.9. Se sensibiliza al paciente, familiar y/o cuidador sobre el impacto negativo que genera en su salud el exceso de peso, entre ellas las enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus, hipertensión arterial, algunos tipos de cánceres, entre otros, de padecer una o más de ellas, el riesgo de complicación; buscando la aceptación del usuario y familiar o acompañante, para tener una mejor disposición en las intervenciones y recomendaciones a brindar, con la finalidad de conseguir progresivamente el mantenimiento de su estado nutricional y/o retrasar las complicaciones de estado de salud, sin dejar de lado la dignidad y disfrute del usuario.

18.4.10. De tener exámenes de laboratorio, verificarlos en la historia clínica para complementar la evaluación nutricional; de no contar con ello, se recomienda la coordinación con el médico para su consideración y evaluación del usuario.

18.4.11. Luego de la evaluación nutricional el nutricionista determina el diagnóstico nutricional y registra en la historia clínica del usuario mediante el sistema de información institucional vigente.

18.4.12. Como parte de los acuerdos y recomendaciones, se orienta al adulto mayor y su familia o cuidador en la adopción progresiva de hábitos alimentarios saludables y la práctica de actividad física segura, regular y adaptada a su condición funcional.

18.4.13. Según el progreso del estado nutricional de la persona adulta mayor, el profesional nutricionista evalúa la necesidad de ajustar o modificar la indicación nutricional, programando el control respectivo con una frecuencia que favorezca la mejora gradual y sostenida del estado nutricional, hasta alcanzar parámetros dentro de la normalidad. Para tal fin, se sugiere la siguiente periodicidad:

- Riesgo de Sobrepeso y Sobrepeso: Una vez cada 3 meses, hasta que el peso se encuentre en los parámetros de normalidad y se mantenga así durante 2 controles consecutivos.
- Obesidad: Una vez cada dos meses, de forma consecutiva durante los seis primeros meses, posteriormente, una vez cada tres meses hasta alcanzar parámetros normales y mantener la normalidad u objetivo deseable, hasta tres controles consecutivos.

18.4.14. De existir evolución favorable en el peso del usuario, pero presenta parámetros bioquímicos fuera de los rangos normales, la frecuencia del seguimiento lo establece el profesional nutricionista de acuerdo a la evolución del usuario y/o según solicite el médico.

18.4.15. El adulto mayor con obesidad requiere necesariamente atención integral, por lo que se recomienda la coordinación para la prestación de los demás servicios de salud, priorizando medicina y psicología.

18.4.16. De acuerdo con lo identificado, se recomienda programar actividades educativas como la consejería, educación grupal, talleres u otras actividades educativas de carácter individual o grupal, según la necesidad identificada en cada adulto mayor, promoviendo la participación del familiar y/o cuidador, priorizando la alimentación saludable adaptada a la edad, práctica de actividad física regular y segura, interpretación del etiquetado nutricional de alimentos procesados y ultraprocesados, selección adecuada de alimentos, importancia de mantener hábitos y comportamientos saludables, prevención de comorbilidades y control de factores de riesgo. Se sugiere realizar la programación de dichas actividades educativas dentro de los siguientes 60 días calendario posterior a la atención nutricional, priorizando la continuidad y sostenibilidad de las intervenciones educativas conforme al perfil y evolución de cada usuario.

Artículo 19. De los Aspectos Generales para la Intervención Nutricional en la Prevención y Control de las Enfermedades No Transmisibles

La prevención y control de las enfermedades no transmisibles, tales como la diabetes mellitus, hipertensión arterial, enfermedad renal, enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades pulmonares, entre otras no menos relevantes, constituyen una prioridad sanitaria. Su abordaje requiere de una atención integral e interdisciplinaria, en la que la intervención nutricional actúa como eje transversal, contribuyendo a la identificación temprana de factores de riesgo asociados a la alimentación y el estado nutricional, así como al establecimiento de recomendaciones personalizadas que promuevan la adopción de estilos de vida saludables.

La intervención nutricional busca fortalecer las capacidades de las personas, familias y comunidades para adoptar prácticas alimentarias saludables que favorezcan el control y la reducción del riesgo de complicaciones. Asimismo, promueve la continuidad del cuidado y la educación alimentaria nutricional permanente del paciente, involucrando activamente a la familia y/o cuidador, y articulando acciones en los tres niveles de atención y con los profesionales del equipo multidisciplinario de salud que corresponda, en concordancia con las disposiciones del sector salud y las normativas vigentes emitidas por la institución.

Es fundamental considerar las diferentes fases del curso de la enfermedad, incluyendo la etapa de cuidados paliativos, desde un enfoque que prioriza la mejora de la calidad de vida del paciente y su familia desde el momento del diagnóstico, y no únicamente, en la etapa terminal, garantizando en todo momento el consentimiento informado del paciente, familia y/o cuidador.

A continuación, algunos aspectos a considerar en la intervención nutricional:

19.1. Promoción de la salud y prevención del riesgo de complicaciones

- Realizar estrategias educativas grupales sobre alimentación adecuada a la patología, que incluya la participación de la familia y/o cuidador.
- Promover el control del estado nutricional según la patología y condición del paciente; así como, la práctica de actividad física regular acorde a la recomendación médica.
- Fomentar el autocuidado y la corresponsabilidad del paciente y su familia, mediante el desarrollo de actividades comunicacionales y demostrativas que contribuyan a fortalecer las recomendaciones y mensajes brindados durante la atención y consejería nutricional.

19.2. Evaluación y vigilancia del estado nutricional

- Evaluación nutricional antropométrica, signos clínicos, indicadores bioquímicos y/o composición corporal.
- Identificación de riesgo nutricional mediante tamizaje nutricional validado, considerando la función gastrointestinal.
- Evaluación periódica de la evolución del estado nutricional y adherencia a las indicaciones/recomendaciones nutricionales, mediante el control y telemonitoreo nutricional respectivo. El control se realiza según curso de vida en el que se encuentra el paciente. En adelante trimestralmente y/o según solicitud médica.
- Registro trazable de las intervenciones realizadas y resultados en la historia clínica del paciente.

19.3. Intervención dietoterapéutica

- Prescripción nutricional, ajuste y seguimiento del régimen dietoterapéutico adaptado a la patología y estado nutricional actual.
- Adaptación del plan según requerimientos nutricionales, fase de enfermedad y evolución clínica.
- Coordinación con el equipo multidisciplinario para asegurar el manejo integral.

19.4. Consejería y educación nutricional

- Brindar consejería nutricional individualizada basada en la condición de salud, comorbilidades, tratamiento médico, diagnóstico, indicación y recomendación nutricional previa.
- Promover cambios sostenibles en los hábitos alimentarios y estilo de vida con énfasis en actividad física regular, higiene del sueño, consumo de agua, según condición del paciente.

19.5. Abordaje nutricional en cuidados paliativos

- La intervención nutricional no sustituye los cuidados médicos, los complementa con enfoque humanizado y ético, orientado al alivio del sufrimiento y a la preservación de la calidad de vida.
- Evaluar el estado nutricional y funcional del paciente, considerando las indicaciones y recomendaciones médicas.
- Orientar las decisiones alimentarias en función de la necesidad, confort, preferencias y bienestar emocional del paciente y su entorno cercano, para mejorar la calidad de vida del paciente, el alivio de síntomas, como medida de prevención y alivio del sufrimiento.
- Educar a la familia y/o cuidador sobre el manejo de síntomas nutricionales y digestivos; así, como la importancia del acompañamiento del familiar y/o cuidador.

19.6. Control y evaluación de las intervenciones nutricionales

- Verificar la efectividad de las intervenciones nutricionales mediante indicadores nutricionales antropométricos, bioquímicos.
- Identificar factores limitantes o facilitadores en la adherencia alimentaria, según la evolución de la enfermedad, a fin de ajustar o adecuar la alimentación del paciente.
- Implementar acciones de acompañamiento y orientación alimentario-nutricional al paciente, familia y/o cuidador.
- Coordinar el seguimiento integral del paciente, en coordinación con otros profesionales de la salud, que pueda requerir el paciente, familiar y/o cuidador, previo consentimiento informado.

Artículo 20. Del Abordaje de la Intervención Nutricional en Personas con Trastornos del Neurodesarrollo

La intervención nutricional en personas con trastornos del neurodesarrollo, como el Trastorno del Espectro Autista (TEA), el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), entre otros, se orienta a mantener un adecuado estado nutricional, promover hábitos alimentarios saludables y prevenir deficiencias o excesos que puedan afectar su desarrollo, conducta y bienestar general; aspectos esenciales que se abordan integralmente y coordinado para la atención oportuna del equipo multidisciplinario según corresponda.

Dichas condiciones, suelen poner en riesgo el estado nutricional por implicar alteraciones en la selectividad alimentaria, dificultades sensoriales o problemas gastrointestinales, la intervención requiere un abordaje individualizado, con participación activa de la familia y/o cuidadores, articulando con el equipo multidisciplinario según corresponda.

En fundamental el fortalecimiento de las capacidades del entorno de la familia y comunidad, mediante la educación alimentaria-nutricional adecuada a estas condiciones, a fin de facilitar la adopción de prácticas alimentarias saludables y sostenibles, respetando las particularidades sensoriales, culturales y de comunicación del paciente, considerando a su vez a la familia.

A continuación, algunos aspectos a considerar en la intervención nutricional:

20.1. Promoción de alimentación saludable

- Fomento de entornos alimentarios inclusivos y accesibles en el hogar, escuela y comunidad.
- Promoción de una dieta equilibrada, segura y adecuada a la condición del paciente, mediante el consumo variado de alimentos naturales y mínimamente procesados del usuario.
- Educación alimentaria-nutricional dirigida a la familia, cuidadores y comunidad, para promover prácticas inclusivas y el acompañamiento sostenido en la alimentación de la persona con trastorno del neurodesarrollo.
- Identificación y adaptación de texturas, colores y formas para facilitar la aceptación de nuevos alimentos.

20.2. Evaluación del estado nutricional

- Evaluación y control nutricional antropométrica, dietética, indicadores bioquímicos y signos clínicos.
- Identificación de alteraciones en la conducta alimentaria relacionadas a la selectividad, rechazo sensorial, hipersensibilidad a texturas, colores, olores, entre otros.

- Evaluación del estado gastrointestinal (estreñimiento, diarrea, intolerancias o alergias alimentarias).
- Frecuencia recomendable para realiza el control nutricional:

  a) Usuarios con riesgo o estado nutricional adecuado: Sus controles se realizan con la misma periodicidad que corresponde al curso de vida considerando para todos los casos, como riesgo de déficit nutricional, al menos durante el primer año de control nutricional. Luego del año de control, por tratarse de una población con riesgo nutricional permanente, se recomienda que el control continúe semestralmente por dos años continuos, en delante de acuerdo al curso de vida, pudiendo variar según criterio nutricional y/o lo solicite el médico tratante.

  b) Usuarios con problema del estado nutricional: Aplicar de acuerdo al curso de vida, considerando el criterio nutricional y/o solicitud médica. Una vez alcanzado un adecuado estado nutricional, se realiza lo consignado en el literal a).

20.3. Prevención de deficiencias nutricionales

- Monitorear la adherencia a las indicaciones nutricionales adaptadas a la condición del paciente.
- Evaluación y seguimiento del uso de suplementos o dietas restrictivas que brinda la familia y/o cuidadores, verificando que no comprometan el estado nutricional del paciente.

20.4. Educación y acompañamiento familiar

- Educación nutricional para promover el establecimiento de rutinas estructuradas de alimentación, ambiente tranquilo y estrategias para la incorporación progresiva de nuevos alimentos a la dieta diaria.
- Promover gradualmente la autonomía alimentaria según la etapa del desarrollo y condición.
- Brindar estrategias a las familias y/o cuidadores para la incorporación progresiva de actividad física en los pacientes, con búsqueda de la práctica regular.

20.5. Intervención interdisciplinaria y continuidad del cuidado

- Coordinación con el equipo multidisciplinario para el abordaje integral del paciente.
- Progresión de la intervención nutricional en concordancia con la intervención y recomendaciones médicas y otras disciplinas de la salud que intervienen en la atención del paciente.
- Registro y monitoreo continuo de la evolución alimentaria y nutricional en el sistema institucional vigente, a fin de permitir el seguimiento del paciente y garantizar la trazabilidad de la intervención.

Artículo 21. Del Abordaje de las Intervenciones Nutricionales en la Prevención y Control de la Anemia por Deficiencia de Hierro.

21.1. La anemia por deficiencia de hierro comprende un problema de salud pública, para EsSalud y en cumplimiento a las disposiciones del sector salud, se da énfasis a los niños, adolescentes, mujeres en edad fértil, gestantes y puérperas aseguradas.

21.2. Debido a que la anemia por deficiencia de hierro, es independiente al comportamiento del peso y la talla, es necesario verificar si el menor, tiene o no anemia, si está recibiendo y la adherencia a la suplementación o tratamiento con hierro según corresponda, de no tener anemia si se ha realizado el tamizaje para anemia (preventivo) de acuerdo a la edad, de tener anemia comprobar si se ha realizado el control de hemoglobina de acuerdo a la normativa vigente.

21.3. De requerir alguna de estas intervenciones, gestionar la prestación a la brevedad posible, a fin de no perder oportunidad.

21.4. Se realiza en la consulta externa la medición de hemoglobina a todo niño, adolescente, mujer en edad fértil, gestante y puérpera asegurada, en el primer contacto con la IPRESS, de identificar en la atención de nutrición la ausencia de este procedimiento esencial, el nutricionista tiene la responsabilidad de realizarlo mediante el hemoglobinómetro portátil, de no realizarlo lo deriva el mismo día al servicio de pediatría, enfermería u obstetricia.

21.5. Para el registro de las actividades que comprenden esta prioridad, en el sistema informático institucional vigente, se considera el Listado de Procedimientos Médicos y Sanitarios del Sector Salud – CPMS establecido en el documento institucional respectivo vigente.

21.6. Las actividades mencionadas en este contexto, no excluyen otras que requiera la persona según las necesidades identificadas de acuerdo al curso de vida, condición o problema de salud (adicional a la anemia por deficiencia de hierro), que afecte o pongan en riesgo su estado nutricional. según las necesidades identificadas.

21.7. **De la Atención Integral de la Anemia**

La intervención del profesional nutricionista en este problema de salud pública, está orientada a usuarios nuevos y continuadores, con énfasis en niños, adolescentes, mujeres en edad fértil, gestantes y puérperas, con o sin diagnóstico de anemia por deficiencia de hierro, contribuyendo a la reducción del riesgo de desarrollar anemia o recuperarlo, en el ámbito intramural y extramural. Incluye prioritariamente:

a) Evaluación de factores de riesgo.

b) Tamizaje con hemoglobinómetro, para la medición de la hemoglobina con fines únicamente preventivos.

c) La suplementación de micronutrientes preventiva previa coordinación con el médico y/o de acuerdo a las estrategias implementadas por la IPRESS. Debe ir acompañada de la consejería nutricional.

d) La consejería nutricional se programa prioritariamente para la intervención de todos los niños, adolescentes, mujeres en edad fértil, gestantes y puérperas que presenten diagnóstico de anemia por deficiencia de hierro y/o déficit o exceso de peso y/o déficit de talla o longitud y/o inadecuada ganancia de peso según semana de gestación.

e) En esos casos, la consejería nutricional tiene como propósito contribuir a recuperar de la salud del paciente, mediante la intervención del profesional nutricionista que, propone al paciente, familiar y/o cuidador, estrategias adecuadas para reducir los factores de riesgo identificados en la atención; las mismas que, una vez aceptadas por el paciente, familiar y/ cuidador, se establecen acuerdos y plazos que permitan la recuperación progresiva del estado nutricional del paciente.

f) Dentro de la población priorizada para el desarrollo de la consejería nutricional, se brinda teleorientación a aquellos pacientes que, habiendo recibido previamente la consejería, presentan dificultades de adherencia a la suplementación preventiva o terapéutica y/o al régimen dietético o dietoterapéutico, a fin de realizar el seguimiento del cumplimiento de los acuerdos establecidos y como de la adherencia a la suplementación.

21.8. **Del Taller Demostrativo Nutricional en Prevención de Anemia**

21.8.1. El nutricionista gestiona con anticipación en la IPRESS, los alimentos, insumos y materiales necesarios, para el adecuado desarrollo de la actividad.

21.8.2. El nutricionista prioriza para el desarrollo de esta actividad a la madre, padre o cuidadore de niños de 6 a 23 meses y gestantes con o sin diagnóstico de anemia y, niños mayores de 24 meses, adolescentes, mujeres en edad fértil, que presenten diagnóstico de anemia por deficiencia de hierro.

21.8.3. El nutricionista es responsable de la custodia y uso adecuado del kit de sesión demostrativa de alimentos, cotejo, verificación y distribución de los alimentos por grupo de alimentos, distribución de preparaciones muestra en cantidad, calidad y densidad calórica de acuerdo al grupo a intervenir, rotulado de alimentos y preparaciones, preparación del pre y post test dirigido a los participantes.

21.9. **De la Visita Domiciliaria de Prevención y Seguimiento de la Anemia**

21.9.1. Se prioriza al niño menor de 5 años y gestante, con diagnóstico de anemia por deficiencia de hierro o con factores de riesgo para desarrollarla, constituyendo una medida de seguimiento y cuando la IPRESS lo establezca como estrategia de captación.

21.9.2. En el caso de los niños mayores de 5 años, adolescentes, mujeres en edad fértil, y puérperas, prevalece la visita en aquellos que presentan necesariamente diagnóstico de anemia por deficiencia de hierro y que además presenten una de las siguientes condiciones: déficit o exceso de peso y/o déficit de talla o longitud y/o inadecuada ganancia de peso según semana de gestación.

Artículo 22. Del Abordaje de las Intervenciones Nutricionales en la de Tuberculosis (TB) y/o Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH /SIDA)

22.1. Previo a toda actividad que se les brinde a las personas que viven con TB y/o VIH /SIDA, debe solicitarse previamente el consentimiento informado. Considerando que, la atención a usuarios con estas condiciones debe garantizar un trato digno, libre de estigma y discriminación, asegurando una comunicación respetuosa y un abordaje centrado en la persona.

22.2. Se priorizan las actividades individuales, coordinándose con el responsable del programa de la IPRESS. En ambos casos, se evalúa la pertinencia y estrategias, para optimizar los recursos para el desarrollo de las intervenciones por nutrición, previo consentimiento/asentimiento de los usuarios, preferentemente con participación familiar o acompañante, de considerarlo el paciente.

22.3. De no contar con profesional de nutrición para, el paciente debe ser referido a una IPRESS que cuente con este profesional.

22.4. Toda intervención a realizar al usuario con TB y/o VIH/SIDA para el control y seguimiento nutricional ambulatorio (intramural o extramural), tiene por finalidad evaluar el estado y la evolución del estado nutricional (ganancia muscular) y promover el autocuidado de la salud; en consecuencia, la periodicidad de la intervención depende de cada caso en particular (tipo y esquema de tratamiento, comorbilidades, edad, sexo, etc), según criterio del profesional nutricionista, a solicitud del médico tratante y/o del programa correspondiente.

22.5. Para los usuarios con TB sensible y resistente, las intervenciones se realizan hasta el alta médica, luego de ello se le evalúa según curso de vida o condición.

22.6. Para los usuarios con VIH-SIDA con o sin comorbilidades, las intervenciones se realizan de acuerdo a la necesidad alimentario-nutricional particular, de acuerdo al curso de vida en el que se encuentre el usuario. Según criterio del profesional nutricionista, a solicitud del médico tratante y/o coordinador del programa de VIH.

22.7. Para el desarrollo de las intervenciones presenciales, el profesional nutricionista coordina la gestión para garantizar las medidas de protección indispensables.

22.8. Registra en el sistema informático institucional vigente, toda información que contribuya a realizar el seguimiento y control del estado nutricional.

22.9. De identificar causas externas que afecten el estado nutricional del usuario, se consigna en la historia clínica mediante el sistema informático institucional vigente y se coordina con el responsable del programa para la consideración de la evaluación por el servicio o unidad que amerita.

22.10. El profesional nutricionista realiza la atención nutricional, considerando lo siguiente:

a) Evaluación nutricional antropométrica, de acuerdo a cada necesidad particular se emplean los instrumentos de medición necesarios para la priorización de las siguientes variables y demás componentes necesarios de acuerdo a las normativas vigentes.
   - Peso actual
   - Peso usual
   - % de pérdida de peso
   - Pliegue Cutáneo tricipital
   - Circunferencia circular del Brazo

b) Indicadores bioquímicos y clínicos

c) Indicadores dietarios, para establecer los requerimientos nutricionales

d) Identificar posibles riesgos de salud que pueda presentar en relación a su estado nutricional, considerando que, como posibles reacciones adversas al tratamiento los pacientes pueden presentar inapetencia, saciedad temprana, náusea, vómito, diarrea, intolerancia alimentaria, úlceras bucales y disfagia.

e) La periodicidad de la atención nutricional, es de acuerdo a normatividad vigente:

Tratamiento	Estudio Basal	Días		Meses												
		15	30	1	2	3	4	5	6	9	12	15	18	21	24	En adelante
Sensible y Tb resistente	x			x	x	x	x	x	x							
Resistente H y TB RR/MDR con ECI	x					x			x	x	x	x	Entre 18 y 24			
Resistente TB RR/MDR con EOA/EOP/TB pre XDR y XDR.	x	Según indicación de médico tratante y/o nutricionista.														
VIH-SIDA	Según indicación de médico tratante y/o nutricionista.															

Fuente: Elaboración propia, realizada por el equipo de trabajo, constituido mediante Resolución N.º 26-GCPS-ESSALUD-2025, basado en la NTS N° 200-MINSA/DGIESP-2023, Norma Técnica de Salud para el Cuidado Integral de la Persona Afectada por Tuberculosis, Familia y Comunidad, aprobado mediante Resolución Ministerial N.º 339-2023/MINSA

22.11. Se prioriza la teleorientación, para brindar seguimiento del estado nutricional de la persona, adherencia al régimen dietoteraéutico, monitorear reacciones adversas al medicamente que puedan poner en riesgo el estado nutricional del paciente, es posible realizar ajustes a la indicación nutricional según los hallazgos identificados y con fines consejería nutricional adaptada al momento de la intervención. Se recomienda realizarlo en promedio a los 15 días posterior a la primera atención nutricional, en adelante la periodicidad puede variar según criterio del nutricionista y/o a solicitud del médico.

22.12. De requerir el caso, la necesidad de la visita domiciliaria, el nutricionista coordina con el responsable del programa para la intervención prioritariamente integral[16]. Se prioriza a los usuarios con malnutrición (exceso o déficit) o sin progreso en la evolución del estado nutricional y/o con comorbilidades que compliquen su estado nutricional y que no acuden a su control, con la finalidad de identificar las posibles causas o factores que repercuten en la adherencia dietoterapéutica y reforzar la consejería nutricional.

22.13. En el caso de las personas afectadas con tuberculosis a los que se les realiza la visita domiciliaria, es oportuno, de ser posible verificar, el adecuado uso y consumo del complemento alimentario de la canasta PAN TBC.

22.14. De identificar la necesidad de realizar actividad educativa, se prioriza los canales virtuales, se sugiere incluir a la familia, acompañante, cuidador según corresponda y necesariamente previo consentimiento del usuario, se prioriza abordar entre otros temas lo siguiente:

- Higiene y seguridad alimentaria.
- Alimentación saludable y su impacto en la adherencia al tratamiento y autocuidado de la salud.
- Apetito y tolerancia alimentaria
- Mantenimiento o recuperación del peso saludable

22.15. Con respecto a la Coordinación Entrega de Canastas PAN-TBC, se considera[17]:

- Actividad relacionada al beneficio alimentario que otorga el Estado a la persona afectada con tuberculosis, que consiste en la entrega mensual de alimentos en crudo por parte de los gobiernos locales, el profesional nutricionista interviene de acuerdo a sus competencias profesionales y en cumplimiento de las disposiciones normativas del Ministerio de Salud, Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social o quienes hagan sus veces, y EsSalud, coordinadamente con los responsables del programa de TB de cada IPRESS.
- El nutricionista elabora en coordinación con el responsable del programa de tuberculosis en la IPRESS para asegurar la consistencia y validación de la información que contiene la relación mensual de las personas afectadas con tuberculosis y remite a los gobiernos locales para el acceso al Programa Complementación Alimentaría (PCA) – El Programa de Alimentación y Nutrición para el Paciente con Tuberculosis y su Familia (PCA-PANTBC), de acuerdos a la normatividad vigente. Previo consentimiento informado del paciente.
- En la IPRESS, la coordinación para la entrega oportuna del padrón de las personas afectadas

16 "Guía de visita domiciliaria con enfoque del cuidado integral de salud por curso de vida para la persona, familia y comunidad en el Seguro Social de Salud - EsSalud", aprobado mediante Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N°08-GCPS-ESSALUD- 2022.

17 Basado en la Guía Técnica para el Cumplimiento de los Productos e Indicadores de la Novena Edición del Premio Nacional Sello Municipal 2025 – MIDIS. Pág. 86-87. Disponible en: https://www.midis.gob.pe/sello_municipal/wp-content/uploads/2025/06/SM-guia-tecnica-cumplimiento-2025-v3.pdf

con tuberculosis se realiza entre el nutricionista y enfermero responsable del Programa de Tuberculosis o la que haga sus veces, para la consistencia y validación de la información, previo consentimiento informado del paciente.

- Se coordina con los representantes del gobierno local el cronograma de entrega de la canasta del PANTBC o lo que corresponda, a las personas afectadas con tuberculosis.
- El o los responsables del programa, socializa el cronograma a las personas afectadas con tuberculosis y promueven su asistencia para la recepción oportuna según cronograma establecido.
- El gobierno local es responsable de la entrega de la canasta de alimentos o lo que corresponda y asegura que cada persona afectada con tuberculosis reciba de acuerdo al cronograma establecido y que firme el acta de entrega (recepción) de la canasta o lo que corresponda.
- La Coordinación Entrega de Canastas PAN-TBC que realiza el nutricionista de EsSalud no incluye la entrega, recepción, custodia ni almacenamiento de canastas o medios de beneficio que implemente el gobierno local.
- Asimismo, de existir retraso en la entrega de la canasta o medio de beneficio, observaciones relacionadas con el contenido, problemas con la integridad o fecha de vencimiento de los productos o alimentos que la conforman, corresponde al gobierno local. El profesional nutricionista de EsSalud no interviene en estos procesos.

Anexo N.°1. Reporte de operatividad de equipamiento, materiales e insumos mínimos para el desarrollo de las actividades que se realizan en el servicio o unidad de nutrición

Nombre y apellidos del responsable de la evaluación: .....

Nombre y apellidos del responsable del servicio o unidad de nutrición: .....

Fecha: .....

Ítem	Equipo, Material e Insumo	Nivel de Atención	Frecuencia Mínima a Evaluar	Cuenta con el recurso (x)		Código patrimonial	Marca	Modelo	Antigüedad (en años)	Estado (x)						Mantenimiento (Consignar la fecha última y próxima DD/MM/AAAA en la casilla que corresponda)				Observaciones
										Operativo				Inoperativo						
										Bueno	Regular	Malo		Por reparar	Para baja	Peventivo	Correctivo Programado	Predictivo	Correctivo Imprevisto	
				Sí	No							Por Reparar	Para baja							
1	Computadora con acceso al sistema de información ESSI	I, II, III	A																	
2	Balanza pediátrica (para < 2 años de edad)	I, II, III	M																	
3	Balanza adulto (para >2 años de edad)	I, II, III	M																	
4	Infantómetro estandarizado (para < 2 años de edad)	I, II, III	M																	
5	Tallímetro estandarizado (para > 2 años de edad)	I, II, III	M																	
6	Banco antropométrico	I, II, III	T																	
7	Plicómetro o cáliper	I, II, III	M																	
8	Segmómetro	I, II, III	M																	
9	Analizador de composición corporal por biopedancia multifrecuencia	I, II, III	T																	
10	Hemoglobinómetro portátil (Cesión en uso)	I, II	M																	
11	Materiales e insumos para la medición de hemoglobina mediante Hemoglobinómetro portátil	I, II	M																	

Ítem	Equipo, Material e Insumo	Nivel de Atención	Frecuencia Mínima a Evaluar	Cuenta con el recurso (x)		Código patrimonial	Marca	Modelo	Antigüedad (en años)	Estado (x)						Mantenimiento (Consignar la fecha última y próxima DD/MM/AAAA en la casilla que corresponda)				Observaciones
										Operativo				Inoperativo						
										Bueno	Regular	Malo		Por reparar	Para baja	Peventivo	Correctivo Programado	Predictivo	Correctivo Imprevisto	
				Sí	No							Por Reparar	Para baja							
12	Cinta antropométrica (flexible, no elástica y de fibra de vidrio)	I, II, III	T																	
13	Tablas de valoración nutricional antropométrica por curso de vida	I, II, III	S																	
14	Kit de sesión demostrativa	I, II, III	S																	
15	Maquetas de alimentos	I, II, III	S																	
16	Rotafolio	I, II, III	S																	
17	Folletería	I, II, III	M																	

Donde: M= Mensual T= Trimestral S=Semestral A=Anual

Fuente: Elaboración propia, realizada por el equipo de trabajo, constituido mediante Resolución N.º 26-GCPS-ESSALUD-2025, en base al Documento Técnico Orientador: "Lineamientos para el Funcionamiento de las Unidades Orgánicas y Funcionales de Nutrición en el Seguro Social de Salud - EsSalud" aprobado mediante Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N°042-GCPS-ESSALUD- 2024 y, el "Procedimiento para la ejecución de actividades de mantenimiento en ESSALUD", aprobado con Resolución de Gerencia General N.º 101-GG-ESSALUD-2022.

Anexo N.° 2. Principales subactividades relacionadas a la promoción de la salud, prevención y control de enfermedades, desarrolladas en el servicio o unidad de nutrición

SERV.	DESCRIPCION SERVICIO	ACTIV.	DESCRIPCION ACTIVIDAD	SUBACT.	DESCRIPCION SUBACTIVIDAD	TIPO PROG
F31	NUTRICION	A1	ACTIV.COLECTIVAS EXTRAMURO (INTERV.EDU.COMUNICA	060	TALLER DEMOSTRATIVO NUTRICIONAL EN PREVENCION DE ANEMIA	POR CUPOS
F31	NUTRICION	A1	ACTIV.COLECTIVAS EXTRAMURO (INTERV.EDU.COMUNICA	077	VISITA DOMICILIARIA DE PREVENCION Y SEGUIMIENTO DE LA ANEM	POR CUPOS
F31	NUTRICION	A1	ACTIV.COLECTIVAS EXTRAMURO (INTERV.EDU.COMUNICA	078	VISITA DOMICILIARIA NO MEDICA	POR HORAS
F31	NUTRICION	A1	ACTIV.COLECTIVAS EXTRAMURO (INTERV.EDU.COMUNICA	079	VISITA DOMICILIARIA INTEGRAL	POR CUPOS
F31	NUTRICION	A1	ACTIV.COLECTIVAS EXTRAMURO (INTERV.EDU.COMUNICA	142	TELETALLER	POR HORAS
F31	NUTRICION	A1	ACTIV.COLECTIVAS EXTRAMURO (INTERV.EDU.COMUNICA	439	TALLER DEMOSTRATIVO NUTRICIONAL	POR HORAS
F31	NUTRICION	A1	ACTIV.COLECTIVAS EXTRAMURO (INTERV.EDU.COMUNICA	443	CAMPAÑAS DE SALUD	POR HORAS
F31	NUTRICION	A1	ACTIV.COLECTIVAS EXTRAMURO (INTERV.EDU.COMUNICA	446	ACTIVIDADES MASIVAS DE COMUNICACION	POR HORAS
F31	NUTRICION	A1	ACTIV.COLECTIVAS EXTRAMURO (INTERV.EDU.COMUNICA	685	EDUCACION GRUPAL	POR HORAS
F31	NUTRICION	A6	ACTIV.COLECTIVAS INTRAMURO (INTERV.EDU.COMUNICAC	060	TALLER DEMOSTRATIVO NUTRICIONAL EN PREVENCION DE ANEMIA	POR CUPOS
F31	NUTRICION	A6	ACTIV.COLECTIVAS INTRAMURO (INTERV.EDU.COMUNICAC	439	TALLER DEMOSTRATIVO NUTRICIONAL	POR HORAS
F31	NUTRICION	A6	ACTIV.COLECTIVAS INTRAMURO (INTERV.EDU.COMUNICAC	685	EDUCACION GRUPAL	POR HORAS
F31	NUTRICION	B1	ATENCION NO MEDICA AMBULATORIA	050	ATENCION DE NUTRICION	POR CUPOS
F31	NUTRICION	B1	ATENCION NO MEDICA AMBULATORIA	056	ATENCION INTEGRAL DE LA ANEMIA	POR CUPOS
F31	NUTRICION	B1	ATENCION NO MEDICA AMBULATORIA	093	CONTROL Y SEGUIMIENTO DEL PACIENTE CON TB	POR CUPOS
F31	NUTRICION	B1	ATENCION NO MEDICA AMBULATORIA	108	TELEMONITOREO	POR CUPOS
F31	NUTRICION	B1	ATENCION NO MEDICA AMBULATORIA	109	TELEORIENTACION	POR CUPOS
F31	NUTRICION	B1	ATENCION NO MEDICA AMBULATORIA	198	COORDINACION ENTREGA DE CANASTAS PAN-TBC	POR HORAS

F31	NUTRICION	B1	ATENCION NO MEDICA AMBULATORIA	322	CONTROL TRASPLANTE DE HIGADO	POR CUPOS
F31	NUTRICION	B1	ATENCION NO MEDICA AMBULATORIA	406	CONSEJERIA EN LACTANCIA MATERNA	POR CUPOS
F31	NUTRICION	B1	ATENCION NO MEDICA AMBULATORIA	416	CONSEJERIA	POR CUPOS
F31	NUTRICION	B1	ATENCION NO MEDICA AMBULATORIA	471	CONTROL DE NUTRICION PAC. HEMODIALISIS	POR CUPOS
F31	NUTRICION	B1	ATENCION NO MEDICA AMBULATORIA	609	ATENCION PREVENTIVA (NO MEDICA)	POR CUPOS
F31	NUTRICION	B1	ATENCION NO MEDICA AMBULATORIA	688	EDUCACION INDIVIDUAL	POR CUPOS
F31	NUTRICION	B1	ATENCION NO MEDICA AMBULATORIA	692	CONTROL DE NUTRICION NIÑO	POR CUPOS
F31	NUTRICION	B1	ATENCION NO MEDICA AMBULATORIA	693	CONTROL DE NUTRICION ADULTO	POR CUPOS
F31	NUTRICION	B1	ATENCION NO MEDICA AMBULATORIA	764	PRUEBA DE COMPOSICION CORPORAL POR BIOIMPEDANCIOMETRI	POR CUPOS
F31	NUTRICION	B1	ATENCION NO MEDICA AMBULATORIA	975	ATENCION REHABILITACION CARDIACA	POR CUPOS
F31	NUTRICION	B9	COPHOES	078	VISITA DOMICILIARIA NO MEDICA	POR HORAS
F31	NUTRICION	96	ATENCION PROCEDIMIENTOS	008	TAMIZAJE DE ANEMIA	POR CUPOS
F31	NUTRICION	98	PROGRAMA ATENCION DOMICILIARIA (PADOMI)	050	ATENCION DE NUTRICION	POR CUPOS
F31	NUTRICION	98	PROGRAMA ATENCION DOMICILIARIA (PADOMI)	638	ATENCION NO MEDICA DOMICILIARIA	POR CUPOS
F31	NUTRICION	90	ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS	021	DOCENCIA AL PERS.DEL SERV.Y/O CAS ORIENT.A CAPAC.Y ACT.TE	POR HORAS
F31	NUTRICION	90	ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS	022	PARTICIPACION EN COMITE LOCAL Y/O DEL NIVEL CENTRAL	POR HORAS
F31	NUTRICION	90	ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS	023	INVESTIGACION OPERATIVA	POR HORAS
F31	NUTRICION	90	ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS	059	REUNION DE SERVICIO	POR HORAS
F31	NUTRICION	90	ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS	403	SUPERVISION	POR HORAS
F31	NUTRICION	90	ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS	427	ELABOR.DE GUIAS CLINIC, PROTOC.Y OTROS DOCMTOS.TEC.DE GE	POR HORAS
F31	NUTRICION	90	ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS	428	EVALUACION OPERATIVA DEL SERVICIO	POR HORAS
F31	NUTRICION	90	ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS	474	ELABORACION DE PROGRAMACION ASISTENCIAL	POR HORAS
F31	NUTRICION	90	ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS	762	PLANEAMIENTO NUTRICIONAL	POR HORAS

Fuente. Enlaces de programación – ESSALUD, actualizados a junio 2025

Anexo N.°3: Instrumento de verificación y evaluación operativa del servicio o unidad de nutrición en la atención ambulatoria

- La aplicación del instrumento se realiza al total de ítems, aplicables al nivel de atención. Para efectos del cálculo del puntaje total y del porcentaje, solo se consideran los ítems que correspondan al nivel de atención evaluado.
- Criterios de evaluación: 0: No Cumple 1: Cumple

COMPONENTE	N°	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	EVIDENCIA	Nivel de Atención	Disponible en consultorio (1 punto)	No Disponible (0 punto)	OBSERVACIONES
NORMATIVA (insumo)	1	Cuenta con documentos normativos de MINSA	a) NTS N°103-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Salud de Nutrición y Dietética", aprobado con Resolución Ministerial N.° 665-2013-MINSA	I, II, III			
	2		b) Guía para la valoración nutricional antropométrica de la niña y el niño 0 a 11 años. Resolución Ministerial N.°034-2024/MINSA	I, II, III			
	3		c) Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adolescente. Resolución Ministerial N.°283-2015/MINSA	I, II, III			
	4		d) Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la Persona Adulta. Resolución Ministerial N.°184-2012/MINSA	I, II, III			
	5		e) Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta mayor. Resolución Ministerial N.°240-2013/MINSA	I, II, III			
	6		f) Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la gestante. Resolución Ministerial N.°325-2019/MINSA	I, II, III			
	7		a) Aprobar el Documento Técnico: " Sesiones de Aprendizaje en Alimentación Saludable para Adolescentes en el marco del Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad". Resolución Ministerial N.° 118-2023/MINSA	I, II, III			
	8		b) Documento Tecnico: "Sesiones Demostrativas de Preparacion de Alimentos para Poblacion Materno Infantil". Resolución Ministerial N.° 200-2025/MINSA	I, II, III			
	9	Cuenta con documentos normativos institucionales	a) Documento Técnico "Manual de Procedimientos de los Servicios/Unidades Organicas y Funcionales de Nutricion en EsSalud"-2022. Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N.° 10-GCPS-ESSALUD-2022	I, II, III			
	10		b) Documento Técnico Orientador "Lineamientos para el funcionamiento de la Unidades Orgánicas y Funcionales de Nutrición en el Seguro Social de Salud - EsSalud". Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N.° 042 - GCPS-ESSALUD-2024	I, II, III			

COMPONENTE	N°	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	EVIDENCIA	Nivel de Atención	Disponible en consultorio (1 punto)	No Disponible (0 punto)	OBSERVACIONES
NORMATIVA (insumo)	11	Cuenta con documentos normativos relacionados a lactancia materna	a) Política Institucional de Promoción y Protección de la Lactancia Materna, aprobada mediante Acuerdo de Consejo Directivo N.°9-6E-ESSALUD-2023.	I, II, III			
	12		b) Resolución N.°056-GCPS-ESSALUD-2024, que aprueba el documento técnico orientador "Norma para la Promoción, Protección y Apoyo de la Lactancia Materna en el Seguro Social de Salud - EsSalud"	I, II, III			
	13	Cuenta con programación horaria a 03 meses con enlaces de programacion diferenciado y accesible al público.	Documento fisico en el servicio (Visado por dirección) (Foto de la evidencia)	I, II, III			
	14	En la atención ambulatoria nutricional, aplica tecnica de lavado de manos y cuenta con insumos necesarios para realizarlo.	Verificar in situ la disponibilidad de los insumos y evidenciar el cumplimiento de la práctica de lavado de manos con la técnica adecuada, mediante observación directa o consulta al profesional.	I, II, III			
	15	Cuenta con normativa de atencion de principales prioridades sanitarias (TBC, anemia y enf. No trasmisibles)	Documento en fisico o digital en carpeta de computadora del servicio (Documentos tecnicos orientadores)	I, II, III			
COMPONENTE	**N°**	**CRITERIOS DE EVALUACIÓN**	**EVIDENCIA**	**Nivel de Atención**	**Área designada y equipada (1 punto)**	**No cuenta con espacio para actividades (0 punto)**	**OBSERVACIONES**
INFRAESTRUCTURA nivel I y II (insumo)	16	Cuenta con consultorio de nutrición diferenciado para niños	Area fisica operativa debidamente señalizado en IPRESS (foto)	I, II, III			
	17	Cuenta con consultorio de nutrición diferenciado para adultos	Area fisica operativa debidamente señalizado en IPRESS (foto)	I, II, III			
	18	Cuenta con area designada para talleres y sesiones demostrativas de nutrición (sala multiuso o la que haga sus veces)	Area fisica operativa en IPRESS (foto)	I, II			

COMPONENTE	N°	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	EVIDENCIA	Nivel de Atención	Área designada y equipada (1 punto)	No cuenta con espacio para actividades (0 punto)	OBSERVACIONES
Equipamiento, Insumos, materiales u otros	19	Tallimetro estandarizado	Equipo operativo en el area de consultorio (foto)	I, II, III			Bueno ( ) Regular ( ) Malo ( )
	20	Infantometro estandarizado	Equipo operativo en el area de consultorio (foto)	I, II, III			Bueno ( ) Regular ( ) Malo ( )
	21	Balanza adulto	Equipo operativo en el area de consultorio (foto)	I, II, III			Bueno ( ) Regular ( ) Malo ( )
	22	Balanza pediatrica	Equipo operativo en el area de consultorio (foto)	I, II, III			Bueno ( ) Regular ( ) Malo ( )
	23	Cinta métrica inextensible	Instrumento operativo en el area de consultorio (foto)	I, II, III			Bueno ( ) Regular ( ) Malo ( )
	24	Plicómetro	Instrumento operativo en el area de consultorio (foto)	I, II, III			Bueno ( ) Regular ( ) Malo ( )
	25	Segmómetro	Instrumento operativo en el area de consultorio (foto)	I, II, III			Bueno ( ) Regular ( ) Malo ( )
	26	Bioimpedanciometro/analizador de biopedancia eléctrica (Aplica al segundo y tercer nivel)	Instrumento operativo en el area de consultorio (foto)	II, III			Bueno ( ) Regular ( ) Malo ( )
	27	Hemoglobinómetro portátil (sesión en uso)	Instrumento operativo en el area de consultorio (foto)	I, II, III			Bueno ( ) Regular ( ) Malo ( )
	28	Tablas de valoración nutricional	Instrumento de apoyo en el area de consultorio (foto)	I, II, III			Bueno ( ) Regular ( ) Malo ( )
	29	Rotafolios	Instrumento de apoyo en el area de consultorio (foto)	I, II, III			Bueno ( ) Regular ( ) Malo ( )
	30	Maquetas de alimentos	Instrumento de apoyo en el area de consultorio (foto)	I, II, III			Bueno ( ) Regular ( ) Malo ( )
	31	Kit de menaje y utensilios de sesion demostrativa	Instrumento de apoyo en el area de consultorio (foto)	I, II, III			Bueno ( ) Regular ( ) Malo ( )
	32	kit de lactancia materna	Instrumento de apoyo en el area de consultorio (foto)	I, II, III			Bueno ( ) Regular ( ) Malo ( )
COMPONENTE	**N°**	**CRITERIOS DE EVALUACIÓN**	**EVIDENCIA**	**Nivel de Atención**	**Cumple (1 punto)**	**No cumple (0 punto)**	**OBSERVACIONES**
TRABAJO EN EQUIPO (Proceso)	33	Realiza atenciones a pacientes con TBC y hace el registro adecuado en el sistema de gestión institucional vigente	Programacion de atenciones en horario, ultimo registro de atención y CPMS en el sistema de gestión institucional vigente.	I, II, III			
	34	Realiza atenciones en prevencion y control de anemia, y el registro adecuado en el sistema.	a) Programacion de atenciones en horario, ultimo registro de atención y CPMS en el sistema de gestión institucional vigente (no aplica hospitales sin población adscrita)	I, II, III			
	35		b) Cuenta con hemoglobinómetro para tamizaje para anemia Programacion de atenciones en horario, ultimo registro de procedimiento y CPMS en el sistema de gestión institucional vigente (no aplica hospitales sin población adscrita)	I, II			
	36		c) Suplementa con hierro y/o ácido acido fólico	I, II			

COMPONENTE	N°	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	EVIDENCIA	Nivel de Atención	Cumple (1 punto)	No cumple (0 punto)	OBSERVACIONES
TRABAJO EN EQUIPO (Proceso)	37	Realiza el profesional nutricionista en la consejería en Lactancia Materna	Programacion de atenciones en horario, ultimo registro de atención y CPMS en el sistema de gestión institucional vigente	I, II, III			
	38	Realiza talleres demostrativos para la prevención y control de la anemia, y el registro adecuado en el sistema	Registro de participantes, fotos, y CPMS en el sistema de gestión institucional vigente (no aplica hospitales sin población adscrita)	I, II			
	39	Realiza actividades colectivas (taller, sesiones educativas, entre otras)	a) Programacion de actividades colectivas en el sistema de gestión institucional vigente	I, II, III			
	40		b) Registro de participantes de taller demostrativo nutricional, fotos y CPMS en el sistema de gestión institucional vigente	I, II, III			
	41		c) Registro de participantes de charla o sesion educativa, fotos y CPMS en el sistema de gestión institucional vigente	I, II, III			
	42	Realiza visitas domiciliarias	Registro en ficha de visita domiciliaria o ultimo registro en sistema de gestión institucional vigente, fotos.	I, II			
	43	Realiza seguimiento de pacientes con riesgo nutricional	Registro de actividad de seguimiento con telemonitoreo o visita domiciliaria, registro en sistema de gestión institucional vigente y padron de seguimiento de pacientes en virtual o fisico.	I, II, III			
	44	Cumple con el rendimiento de la atencion ambulatoria de nutrición	Rendimiento del servicio registrado con mayor o igual a ≥3 y menor o igual ≤4 por hora	I, II, III			
			PUNTAJE TOTAL				
			CUMPLIMIENTO(%)				

Puntaje (%)	Resultado	Descripción
< 70%	No Cumple	No alcanza los criterios mínimos
70 - 84%	Cumplimiento Parcial o Limitado	Cumple con varios criterios, pero con observaciones
85 - 99%	Cumplimiento en Proceso de Mejora	Muestra avances significativos
100 %	Cumplimiento Óptimo	Cumple con todos criterios establecidos de acuerdo al nivel de atención.

_____
DIRECTOR DE LA IPRESS

_____
NUTRICIONISTA DE LA IPRESS
QUE BRINDA INFORMACIÓN

_____
PROFESIONAL
RESPONSABLES DE LA VISITA

Fuente: Elaboración propia, realizada por el equipo de trabajo, constituido mediante Resolución N.º 26-GCPS-ESSALUD-2025.

Anexo N.º 4. Programación operativa de las subactividades que se realizan en el servicio o unidad en la atención ambulatoria con enfoque en promoción de la salud y prevención de enfermedades

Código de subactividad	Subactividad	Unidad de medida	Concentración mínima	Rendimiento	Tiempo por subactividad	Nivel de Atención	N° participantes	Población objetivo
050	ATENCION DE NUTRICION	Atención de Nutrición	2	3/hora	20 minutos	I, II, III	1	100 % en función a la demanda atendida el año anterior en la población priorizada
056	ATENCION INTEGRAL DE LA ANEMIA	Atención de Nutrición	2	3/hora	20 minutos	I, II	1	
093	CONTROL Y SEGUIMIENTO DEL PACIENTE CON TB	Atención de Nutrición	2	3/hora	20 minutos	I, II, III	1	
322	CONTROL TRASPLANTE DE HIGADO	Atención de Nutrición	2	3/hora	20 minutos	III	1	
471	CONTROL DE NUTRICION PAC. HEMODIALISIS	Atención de Nutrición	2	3/hora	20 minutos	II, III	1	
609	ATENCION PREVENTIVA (NO MEDICA)	Atención de Nutrición	2	3/hora	20 minutos	I, II, III	1	
692	CONTROL DE NUTRICION NIÑO	Atención de Nutrición	2	3/hora	20 minutos	I, II, III	1	
693	CONTROL DE NUTRICION ADULTO	Atención de Nutrición	2	3/hora	20 minutos	I, II, III	1	
975	ATENCION REHABILITACION CARDIACA	Atención de Nutrición	2	3/hora	20 minutos	III	1	
416	CONSEJERIA	Consejería	2	3/hora	20 minutos	I, II, III	1	≥30% de la población priorizada identificada en la atención nutricional ambulatoria con riesgo o problema de malnutrición (continuadores del servicio o unidad de nutrición). No incluye la consejería en lactancia materna.
406	CONSEJERIA EN LACTANCIA MATERNA	Consejería	2	3/hora	20 minutos	I, II, III	1	≥30% de las gestantes, madres en periodo de lactancia o mujeres identificadas en la atención nutricional y/o derivados de otros servicios. Que no hayan recibido consejería en lactancia materna por otro profesional de salud capacitado o que se identifique la necesidad de la misma.
688	EDUCACION INDIVIDUAL	Educación individual	1	3/hora	20 minutos	I, II, III	1	≥10% de la población priorizada atendida en la atención nutricional ambulatoria
109	TELEORIENTACION	Teleorientación	1	3/hora	20 minutos	I, II	1	≥10% de la población priorizada atendida en la atención nutricional ambulatoria (continuadores del servicio o unidad de nutrición)
108	TELEMONITOREO	Telemonitoreo	2	3/hora	20 minutos	I, II	1	≥30% de la población priorizada atendida en la atención nutricional ambulatoria con riesgo o problema de malnutrición (continuadores del servicio o unidad de nutrición)

Código de subactividad	Subactividad	Unidad de medida	Concentración mínima	Rendimiento	Tiempo por subactividad	Nivel de Atención	N° participantes	Población objetivo
764	PRUEBA DE COMPOSICION CORPORAL POR BIOIMPEDANCIOMETRIA	Evaluación	2	3/hora	20 minutos	II, III	1	100 % de los usuarios derivados con indicación médica o según criterio profesional del nutricionista a grupo priorizado con riesgo o problema de malnutrición.
077	VISITA DOMICILIARIA DE PREVENCION Y SEGUIMIENTO DE LA ANEMIA	Visita Domiciliaria	1	1/hora	1 hora	I, II	1	≥ 5% de la población priorizada atendida en la atención nutricional, que no acude a la cita de control y/o no hay mejoría en su estado nutricional.
078	VISITA DOMICILIARIA NO MEDICA	Visita Domiciliaria	1	1/hora	1 hora	I, II	1	
079	VISITA DOMICILIARIA INTEGRAL	Visita Domiciliaria	1	1/hora	1 hora	I, II	1	
198	COORDINACION ENTREGA DE CANASTAS PAN-TBC	Coordinación				I, II		Según necesidad de la IPRESS y de acuerdo a la normativa vigente.
060	TALLER DEMOSTRATIVO NUTRICIONAL EN PREVENCION DE ANEMIA	Sesión	1	0.5/hora	2 horas	I, II	6 a 10	De acuerdo a la normativa vigente
439	TALLER DEMOSTRATIVO NUTRICIONAL	Sesión	1	0.5/hora	2 horas	I, II, III	6 a 10	≥20% de la población priorizada atendida en la atención nutricional, con riesgo o alteración del estado nutricional.
685	EDUCACION GRUPAL	Sesión	1	1/hora	60 minutos	I, II, III	10 a 12	≥10% de la población priorizada atendida en la atención nutricional ambulatoria
443	CAMPAÑAS DE SALUD	Campaña de Salud	Según necesidad de la IPRESS	0.17/hora	6 horas	I, II	Según subactividad a desarrollar	Pueden realizarse subactividades según necesidad; siempre que, se considere el número de personas a intervenir y el tiempo establecido para la actividad según corresponda.
446	ACTIVIDADES MASIVAS DE COMUNICACIÓN	Actividad masiva de comunicación	Según necesidad de la IPRESS	0.17/hora	6 horas	I, II, III	≥ 50	Desarrollada en espacios públicos o institucionales, con participación amplia de la comunidad o de grupos poblacionales, orientada a sensibilizar o difundir mensajes clave sobre alimentación saludable, actividad física u otros temas relacionados con la salud, en el marco de fechas conmemorativas o campañas nacionales.
142	TELETALLER							
	TELETALLER-SESIÓN DEMOSTRATIVA	Teletaller	1	0.3/hora	3 horas	I, II, III	6 a 10	≥10% de los atendidos en la atención nutricional ambulatoria (continuadores del servicio o unidad de nutrición)
	TELETALLER-CHARLA GRUPAL	Teletaller	1	1/hora	60 minutos	I, II, III	10 a 12	≥10 % de los atendidos en la atención nutricional ambulatoria (continuadores del servicio o unidad de nutrición)

Fuente: Elaboración propia, realizada por el equipo de trabajo, constituido mediante Resolución N.º 26-GCPS-ESSALUD-2025

Anexo N.°5. Calendario Efemérides de la Salud

FECHA	CONMEMORACIÓN
Enero	
13	Día Mundial de Lucha contra la Depresión
Febrero	
4	Día Mundial contra el Cáncer
7	Día Nacional de la Vacunación contra la COVID-19 en el Perú
1er domingo	Día del Lunar / **Día Nacional del Consumo de Pescado ***
13	Día Internacional del Condón
15	Día Internacional del Cáncer Infantil
18	Día Internacional del Síndrome de Asperger
28	Día Nacional de las Enfermedades Raras
Marzo	
3	Día Mundial de los Defectos Congénitos
4	Día Mundial de la Obesidad
2da semana	**Semana Mundial de la Concientización sobre la Sal ***
2do jueves	Día Mundial del Riñón
18	Dia Mundial del Sueño
21	Día Mundial del Síndrome de Dowm
24	Día Mundial de la Tuberculosis
25	Día del Niño Por Nacer
26	Dia mundial de la lucha contra el cáncer de cuello uterino
30	Día del Trastorno Bipolar
Abril	
2	Día mundial de Concienciación sobre el Autismo
6	Día Mundial de la Actividad Física
7	Día Mundial de la Salud
11	Día Mundial Del Párkinson
12	Día Nacional de Promoción y Protección de la Salud Bucal Infantil
4ta semana	Semana de la Vacunación e Inmunizaciones en las Américas
24 al 30	**Semana Nacional de frutas y Verduras ***
28	Día Mundial de la Seguridad y la Salud en el Trabajo
Mayo	
5	Día internacional de la higiene de manos (Sanitario)
10	Día Mundial del Lupus
17	Día Mundial de la Hipertensión
3era semana	Semana de la Maternidad Saludable y Segura
	Jornada Nacional para el Cuidado de la Salud
25	Día Mundial de la Tiroides
28	Día Internacional de Acción por la Salud de la Mujer
29	Día Nacional de la Vacunación
31	Día Mundial sin Tabaco
Junio	
5	Día Mundial del Medio Ambiente
7	**Día Mundial de Inocuidad de los Alimentos ***
11	Día Mundial de Cáncer de Próstata
14	Día Mundial del Donante de Sangre
15	Día Mundial de Toma de Conciencia del Abuso y Maltrato en la Vejez
20	Día Nacional de la Lucha contra la Hepatitis B
27	Día de la Sordoceguera
28	Día Nacional de Concientización de la Importancia del Tamizaje Neonatal

FECHA	CONMEMORACIÓN
Julio	
28	Día Mundial contra la Hepatitis
Agosto	
3	Día Internacional de la Planificación Familiar
9	Día Internacional de los Pueblos Indígenas
3era semana	Semana del Paciente Reumático
4ta semana	Semana de la Lactancia Materna
Setiembre	
1	Semana del Tránsito Seguro y Saludable
10	Día Mundial para la Prevención Del Suicidio
3era semana	Semana de la Prevención del Embarazo en Adolescentes
	Semana de la Memoria
24	Día Mundial del Cáncer de Tiroides
29	Día Mundial del Corazón
4ta. semana	Semana del Corazón
Octubre	
1	Día Mundial del Adulto Mayor
2	Dia Internacional de la No Violencia
10	Día Mundial de la Salud Mental
2do jueves	Día Mundial de la Vista
15	Día Mundial del Lavado de Manos (Social)
2da semana	Semana de Perú Lucha Contra la Obesidad
16	**Día Mundial de la Alimentación ***
16	Día Nacional de la Persona con Discapacidad
19	Día Mundial Contra el Cáncer de Mama
3era semana	Semana Nacional de Lucha contra el Cáncer
24	Día Mundial contra la Polio
Noviembre	
14	Día Mundial de la Diabetes
19	Día Nacional de la Lucha contra la Violencia Sexual Infantil
20	Día Mundial de la Infancia
25	Día Internacional de la Eliminación de la Violencia contra la Mujer
Diciembre	
1	Día Mundial de la Lucha Contra el SIDA
3	Día Internacional de la Persona con Discapacidad
2da semana	Semana de la Salud Bucal

Fuente: Elaborado por la Subgerencia de Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades

(*) Actividades priorizadas de intervención nutricional que requieren realización de un plan de trabajo a nivel de Red, en el marco de sus competencias.

Anexo N.° 6. Estandarización para la clasificación del diagnóstico nutricional y factores frecuentes identificados en la atención nutricional

CIE-10	Denominación CIE-10	Dx. Nutricional	Edad				
			0 a 28 días (*)	29 días a < 5 años	5 a 17 años	18 a 59 años	≥ 60 años
R63.4	Pérdida anormal de peso	Riesgo de bajo peso (P/T < -1 a -2 DS) / riesgo de delgadez		✓	✓	✓	✓
E44.1	Desnutrición proteico calórica leve	Desnutrición aguda (P/T < -2 a -3 DS) / Delgadez Leve (IMC/Edad < -1 a -2 DS) / Delgadez I (IMC/Talla ≥ 17)		✓	✓	✓	✓
E44.0	Desnutrición proteico calórico moderada	Delgadez moderada (IMC/Edad < -2 a -3 DS) / Desnutrición global / Delgadez II (IMC/Talla ≥ 16)		✓	✓	✓	✓
E43	Desnutrición proteico-calórica severa, no especificada	Desnutrición severa (P/T < -3 DS) / Delgadez severa (IMC/Edad < -3 DS) / Delgadez III (IMC/Talla < 16)		✓	✓	✓	✓
R62.8	Otras faltas del desarrollo fisiológico normal esperado	Riesgo Talla baja	✓	✓	✓		
E45	Retardo del desarrollo debido a desnutrición proteicocalórica	Talla baja o Retraso de Crecimiento (T/E <-2 a -3 DS)		✓	✓		
E64.0	Secuelas de la desnutrición proteico calórica	Talla baja Severa (T/E <-3 DS)		✓	✓		
Z10.8	Otros controles generales de salud de rutina de otras subpoblaciones definidas	Peso y talla normal / IMC = Normal	✓	✓	✓	✓	✓
E34.4	Estatura alta constitucional	Talla alta		✓	✓		
E65	Adiposidad Localizada	Obesidad Abdominal (≥ 94 cm en varones y ≥ 88 cm en mujeres)			✓	✓	✓
E66.3	Sobrepeso	Sobrepeso		✓	✓	✓	✓
E66.0	Obesidad debida a exceso de calorías	Obesidad / Obesidad tipo I		✓	✓	✓	✓
E66.9	Obesidad, no especificada	Obesidad tipo II			✓	✓	
E66.8	Otros tipos de obesidad	Obesidad III				✓	
	Gestantes						
Z34.9	Supervisión de embarazo normal no especificado	Adecuada ganancia de peso según semana gestacional					
R63.4	Pérdida anormal de peso	Pérdida de peso en el embarazo					
O26.1	Aumento pequeño de peso según semana de gestación	Aumento pequeño de peso según semana de gestación					
O26.0	Aumento excesivo de peso	Aumento excesivo de peso según semana de gestación					
O25	Desnutrición en el embarazo	Desnutrición en el embarazo					

Fuente: Elaboración propia, realizada por el equipo de trabajo, constituido mediante Resolución N.º26-GCPS-ESSALUD-2025, basada en el Manual de Registro y Codificación de la Atención en la Consulta Externa - Estrategia Sanitaria Nacional de Alimentación y Nutrición Saludable - 2015. Ministerio de Salud. Disponible en:

https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/7501008/6380803-alimentacion-y-nutricion-saludable.pdf?v=1737121563

CLASIFICACIÓN DE FACTORES FRECUENTES IDENTIFICADOS EN LA ATENCIÓN NUTRICIONAL

CIE-10	Denominación CIE-10
E63.1	Desequilibrio de los constituyentes en la dieta
E67.8	Otros tipos de hiperalimentación especificados
E68	Secuelas de hiperalimentación
F98.2	Trastorno de la ingestión alimentaria en la infancia y la niñez
K59.0	Constipación
Z39.1	Atención y examen de madre en periodo de lactancia
Z59.4	Problemas relacionados con la falta de alimentos adecuados
Z71.3	Consulta para instrucción y vigilancia de la dieta
Z72.3	Problemas relacionados con la falta de ejercicio físico
Z72.4	Problemas relacionados con la dieta y hábitos alimentarios inapropiados
Z83.3	Historia familiar de diabetes mellitus
Z83.4	Historia familiar de otras enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas
Z83.7	Historia familiar de enfermedades del sistema digestivo
R63.3	Dificultades y mala administración de la alimentación
R63.5	Aumento anormal de peso
R63.8	Otros síntomas y signos concernientes a la alimentación y a la ingestión de líquidos.
Z72.9	Problema no especificado relacionado con el estilo de vida

Anexo N.º7. Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios (CPMS) priorizados para las actividades que se realizan en el servicio o unidad de nutrición

SUBACTIVIDAD	CODIGO CPMS	DESCRIPCIÓN CPMS
TALLER DEMOSTRATIVO NUTRICIONAL EN PREVENCION DE ANEMIA	**C0010**	**SESION DEMOSTRATIVA**
	C6114	SESIONES DEMOSTRATIVAS SOBRE INOCUIDAD ALIMENTARIA (BUENAS PRACTICAS DE MANIPULACION Y ALMACENAMIENTO DE ALIMENTOS)
	C6113	SESIONES EDUCATIVAS SOBRE INOCUIDAD ALIMENTARIA (BUENAS PRACTICAS DE MANIPULACION Y ALMACENAMIENTO DE ALIMENTOS)
TALLER DEMOSTRATIVO NUTRICIONAL	**C0010**	**SESION DEMOSTRATIVA**
	C3111	SESIONES DEMOSTRATIVAS DE ESTILO DE VIDA SALUDABLE Y AMBIENTES SALUDABLES
	C6113	SESIONES EDUCATIVAS SOBRE INOCUIDAD ALIMENTARIA (BUENAS PRACTICAS DE MANIPULACION Y ALMACENAMIENTO DE ALIMENTOS)
EDUCACION GRUPAL	**C2051**	**EXPOSICION EDUCATIVA**
	C3101	SESIONES EDUCATIVAS DE ESTILO DE VIDA SALUDABLE Y AMBIENTES SALUDABLES
	C6113	SESIONES EDUCATIVAS SOBRE INOCUIDAD ALIMENTARIA (BUENAS PRACTICAS DE MANIPULACION Y ALMACENAMIENTO DE ALIMENTOS)
	C2063	SESIÓN EDUCATIVA PARA CUIDADORES
VISITA DOMICILIARIA DE PREVENCION Y SEGUIMIENTO DE LA ANEMIA / VISITA DOMICILIARIA INTEGRAL / VISITA DOMICILIARIA NO MEDICA	**C0011**	**VISITA FAMILIAR INTEGRAL**
	C0011.01	VISITA FAMILIAR INTEGRAL DE IDENTIFICACION DE RIESGOS Y NECESIDADES
	C0011.04	VISITA FAMILIAR INTEGRAL DE SEGUIMIENTO DE DAÑOS CRONICOS
	85018.01	HEMOGLOBINA CON HEMOGLOBINOMETRO
	99199.17	SUPLEMENTACION CON HIERRO
	99199.19	SUPLEMENTACION DE MULTIMICRONUTRIENTES
	99401	CONSEJERIA EN MEDICINA PREVENTIVA; PROVISION DE INTERVENCIONES SANITARIAS PARA LA REDUCCION DE FACTORES DE RIESGO, PROPORCIONADOS AL USUARIO DE SALUD, DURANTE APROXIMADAMENTE 15 MINUTOS (P. EJ. CONSEJERIA INTEGRAL)
	(*)	OTROS CPMS RELACIONADOS A LA CONSEJERÍA NUTRICIONAL (*)
ACTIVIDADES MASIVAS DE COMUNICACIÓN	**C3071**	**MOVILIZACION SOCIAL (CAMINATAS, PASACALLES)**
	C2081	DIFUSION A TRAVES DE MATERIALES IMPRESOS Y MAGNETICOS (VOLANTES, TRIPTICOS, AFICHES, GIGANTOGRAFIAS)
	C2091	DIFUSION A TRAVES DE MEDIOS AUDITIVOS LOCALES (PERIFONEO)
	C2101	DIFUSION EN MEDIOS MASIVOS
ATENCION DE NUTRICION (AMBULATORIA/PADOMI)	**99209**	**ATENCION EN NUTRICION**
	99209.04	EVALUACION NUTRICIONAL ANTROPOMETRICA
	99403.01	CONSEJERIA NUTRICIONAL: ALIMENTACION SALUDABLE
	99209.01	EVALUACION DEL PERIMETRO ABDOMINAL
	99209.02	CONTROL Y EVALUACION NUTRICIONAL (IMC) REGISTRO INDIVIDUAL
	99209.03	CONTROL Y EVALUACION NUTRICIONAL (EVALUACION DEL PAB)
	99403.01	CONSEJERIA NUTRICIONAL: ALIMENTACION SALUDABLE
	99401.02	CONSEJERIA EN IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA EN LA PRIMERA HORA, LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA. TECNICAS DE AMAMANTAMIENTO, EXTRACCION Y ALMACENAMIENTO DE LA LECHE
	99401.03	CONSEJERIA EN LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA HASTA LOS 06 MESES
ATENCION INTEGRAL DE LA ANEMIA	**99209**	**ATENCION EN NUTRICION**
	99199.17	SUPLEMENTACION CON HIERRO
	99403.01	CONSEJERIA NUTRICIONAL: ALIMENTACION SALUDABLE
	99199.26	SUPLEMENTACION DE SULFATO FERROSO Y ACIDO FOLICO
	99199.19	SUPLEMENTACION DE MULTIMICRONUTRIENTES
	99252	CONSEJERIA NUTRICIONAL DE NIÑOS EN RIESGO
	99402.02	CONSEJERIA EN PREVENCION Y CONTROL DE LA ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO, HIPERGLICEMIA Y DISLIPIDEMIA
	99401.02	CONSEJERIA EN IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA EN LA PRIMERA HORA, LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA. TECNICAS DE AMAMANTAMIENTO, EXTRACCION Y ALMACENAMIENTO DE LA LECHE
	99401.03	CONSEJERIA EN LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA HASTA LOS 06 MESES
	85018.01	HEMOGLOBINA CON HEMOGLOBINOMETRO
ATENCIÓN DE NUTRICION DE LA GESTANTE	**99209**	**ATENCION EN NUTRICION**
	99209.04	EVALUACION NUTRICIONAL ANTROPOMETRICA
	99209.02	CONTROL Y EVALUACION NUTRICIONAL (IMC) REGISTRO INDIVIDUAL
	99401.02	CONSEJERIA EN IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA EN LA PRIMERA HORA, LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA. TECNICAS DE AMAMANTAMIENTO, EXTRACCION Y ALMACENAMIENTO DE LA LECHE
	99401.03	CONSEJERIA EN LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA HASTA LOS 06 MESES
	99403.01	CONSEJERIA NUTRICIONAL: ALIMENTACION SALUDABLE

SUBACTIVIDAD	CODIGO CPMS	DESCRIPCIÓN CPMS
ATENCIÓN DE NUTRICION DEL NIÑO	**99209**	**ATENCION EN NUTRICION**
	99209.04	EVALUACION NUTRICIONAL ANTROPOMETRICA
	99403.01	CONSEJERIA NUTRICIONAL: ALIMENTACION SALUDABLE
	99209.01	EVALUACION DEL PERIMETRO ABDOMINAL
	99209.02	CONTROL Y EVALUACION NUTRICIONAL (IMC) REGISTRO INDIVIDUAL
	99209.03	CONTROL Y EVALUACION NUTRICIONAL (EVALUACION DEL PAB)
ATENCIÓN DE NUTRICION DEL ADOLESCENTE	**99209**	**ATENCION EN NUTRICION**
	99209.01	EVALUACION DEL PERIMETRO ABDOMINAL
	99209.04	EVALUACION NUTRICIONAL ANTROPOMETRICA
	99209.02	CONTROL Y EVALUACION NUTRICIONAL (IMC) REGISTRO INDIVIDUAL
	99209.03	CONTROL Y EVALUACION NUTRICIONAL (EVALUACION DEL PAB)
	99403.01	CONSEJERIA NUTRICIONAL: ALIMENTACION SALUDABLE
	99403.02	CONSEJERIA PARA LA PREVENCION DE TRANSTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA
ATENCIÓN DE NUTRICION DEL ADULTO	**99209**	**ATENCION EN NUTRICION**
	99209.04	EVALUACION NUTRICIONAL ANTROPOMETRICA
	99403.01	CONSEJERIA NUTRICIONAL: ALIMENTACION SALUDABLE
	99209.01	EVALUACION DEL PERIMETRO ABDOMINAL
	99209.02	CONTROL Y EVALUACION NUTRICIONAL (IMC) REGISTRO INDIVIDUAL
	99209.03	CONTROL Y EVALUACION NUTRICIONAL (EVALUACION DEL PAB)
CONTROL Y SEGUIMIENTO DEL PACIENTE CON TB	**99209**	**ATENCION EN NUTRICION**
	99209.01	EVALUACION DEL PERIMETRO ABDOMINAL
	99209.04	EVALUACION NUTRICIONAL ANTROPOMETRICA
	99209.02	CONTROL Y EVALUACION NUTRICIONAL (IMC) REGISTRO INDIVIDUAL
	99403.01	CONSEJERIA NUTRICIONAL: ALIMENTACION SALUDABLE
COORDINACION ENTREGA DE CANASTAS PAN-TBC	99210.06	PROGRAMA DE ALIMENTACION Y NUTRICION DEL AFECTADO POR TUBERCULOSIS (PANTBC) DEL GOBIERNO LOCAL CORRESPONDIENTE
ATENCION DE NUTRICION EN TRANSPLANTE / ATENCION DE NUTRICION EN DIALISIS/ ATENCIÓN DE NUTRICIÓN EN REHABILITACION CARDIACA	**99209**	**ATENCION EN NUTRICION**
	99209.04	EVALUACION NUTRICIONAL ANTROPOMETRICA
	99403.01	CONSEJERIA NUTRICIONAL: ALIMENTACION SALUDABLE
	99209.01	EVALUACION DEL PERIMETRO ABDOMINAL
	99209.02	CONTROL Y EVALUACION NUTRICIONAL (IMC) REGISTRO INDIVIDUAL
	99209.03	CONTROL Y EVALUACION NUTRICIONAL (EVALUACION DEL PAB)
	99402.02	CONSEJERIA EN PREVENCION Y CONTROL DE LA ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO, HIPERGLICEMIA Y DISLIPIDEMIA
CONSEJERIA EN LACTANCIA MATERNA	**99401.02**	**CONSEJERIA EN IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA EN LA PRIMERA HORA, LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA. TECNICAS DE AMAMANTAMIENTO, EXTRACCION Y ALMACENAMIENTO DE LA LECHE**
	99401.03	CONSEJERIA EN LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA HASTA LOS 06 MESES
	99401.01	CONSEJERIA EN EL APEGO Y COMUNICACION
	99401.17	CONSEJERIA Y ACOMPAÑAMIENTO EN ALIMENTACION CON SUCEDANEOS DE LECHE MATERNA A NEONATOS EXPUESTOS AL VIH
	99403.01	CONSEJERIA NUTRICIONAL: ALIMENTACION SALUDABLE
CONSEJERIA NUTRICIONAL (*)	**99252**	**CONSEJERIA NUTRICIONAL DE NIÑOS EN RIESGO**
	99401	CONSEJERIA EN MEDICINA PREVENTIVA; PROVISION DE INTERVENCIONES SANITARIAS PARA LA REDUCCION DE FACTORES DE RIESGO, PROPORCIONADOS AL USUARIO DE SALUD, DURANTE APROXIMADAMENTE 15 MINUTOS (P. EJ. CONSEJERIA INTEGRAL)
	99401.01	CONSEJERIA EN EL APEGO Y COMUNICACION
	99401.02	CONSEJERIA EN IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA EN LA PRIMERA HORA, LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA. TECNICAS DE AMAMANTAMIENTO, EXTRACCION Y ALMACENAMIENTO DE LA LECHE
	99401.03	CONSEJERIA EN LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA HASTA LOS 06 MESES
	99401.13	CONSEJERIA EN ESTILOS DE VIDA SALUDABLE
	99401.19	CONSEJERIA PARA EL AUTOCUIDADO
	99401.23	CONSEJERIA EN RIESGO DE CONSUMO DE TABACO, COCA, ALCOHOL Y OTRAS SUSTANCIAS DAÑINAS
	99401.24	CONSEJERIA EN HIGIENE DE MANOS
	99401.3	CONSEJERIA EN PREVENCION DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES
	99401.31	CONSEJERIA EN PREVENCION DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES; P. EJ. DIABETES, HIPERTENSION, OSTEOPOROSIS, ENTRE OTRAS
	99402.02	CONSEJERIA EN PREVENCION Y CONTROL DE LA ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO, HIPERGLICEMIA Y DISLIPIDEMIA
	99402.08	CONSEJERIA PREVENTIVA EN FACTORES DE RIESGO PARA EL CANCER
	99402.17	CONSEJERIA DE ACTIVIDAD FISICA
	99403.01	CONSEJERIA NUTRICIONAL: ALIMENTACION SALUDABLE
	99403.02	CONSEJERIA PARA LA PREVENCION DE TRANSTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

SUBACTIVIDAD	CODIGO CPMS	DESCRIPCIÓN CPMS
EDUCACION INDIVIDUAL	**C0009**	**SESION EDUCATIVA**
	C2051	EXPOSICION EDUCATIVA
	C3101	SESIONES EDUCATIVAS DE ESTILO DE VIDA SALUDABLE Y AMBIENTES SALUDABLES
	C6113	SESIONES EDUCATIVAS SOBRE INOCUIDAD ALIMENTARIA (BUENAS PRACTICAS DE MANIPULACION Y ALMACENAMIENTO DE ALIMENTOS)
	C2063	SESION EDUCATIVA PARA CUIDADORES
TELETALLER	**C0010**	**SESION DEMOSTRATIVA**
	C3111	SESIONES DEMOSTRATIVAS DE ESTILO DE VIDA SALUDABLE Y AMBIENTES SALUDABLES
	C6114	SESIONES DEMOSTRATIVAS SOBRE INOCUIDAD ALIMENTARIA (BUENAS PRACTICAS DE MANIPULACION Y ALMACENAMIENTO DE ALIMENTOS)
	C6113	SESIONES EDUCATIVAS SOBRE INOCUIDAD ALIMENTARIA (BUENAS PRACTICAS DE MANIPULACION Y ALMACENAMIENTO DE ALIMENTOS)
TELEMONITOREO	**99499.10**	**TELEMONITOREO**
	99252	CONSEJERIA NUTRICIONAL DE NIÑOS EN RIESGO
	99401.13	CONSEJERIA EN ESTILOS DE VIDA SALUDABLE
	99401.02	CONSEJERIA EN IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA EN LA PRIMERA HORA, LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA. TECNICAS DE AMAMANTAMIENTO, EXTRACCION Y ALMACENAMIENTO DE LA LECHE
	99403.01	CONSEJERIA NUTRICIONAL: ALIMENTACION SALUDABLE
	C7001.01	MONITOREO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN EL MENOR DE 06 MESES
TELEORIENTACION	**99499.08**	**TELEORIENTACION SINCRONA**
	99252	CONSEJERIA NUTRICIONAL DE NIÑOS EN RIESGO
	99401.13	CONSEJERIA EN ESTILOS DE VIDA SALUDABLE
	99401.02	CONSEJERIA EN IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA EN LA PRIMERA HORA, LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA. TECNICAS DE AMAMANTAMIENTO, EXTRACCION Y ALMACENAMIENTO DE LA LECHE
	99403.01	CONSEJERIA NUTRICIONAL: ALIMENTACION SALUDABLE
CAMPAÑAS DE SALUD	**C2071**	**ORGANIZACION DE CAMPAÑA DE DIFUSION A TRAVES DE MATERIALES IMPRESOS**
	C2081	DIFUSION A TRAVES DE MATERIALES IMPRESOS Y MAGNETICOS (VOLANTES, TRIPTICOS, AFICHES, GIGANTOGRAFIAS)
	C2091	DIFUSION A TRAVES DE MEDIOS AUDITIVOS LOCALES (PERIFONEO)
	C2101	DIFUSION EN MEDIOS MASIVOS
	C3071	MOVILIZACION SOCIAL (CAMINATAS, PASACALLES)
VALORACION DE LA COMPOSICION CORPORAL POR BIOIMPEDANCIA	97527	PRUEBA DE EVALUACION DE ANTROPOMETRIA (BIOIMPEDANCIA)

Fuente: Elaboración propia, realizada por el equipo de trabajo, constituido mediante Resolución N.º 26-GCPS-ESSALUD-2025, en concordancia con la Resolución Ministerial N.°1044-2020/MINSA y su actualización al 07.06.2023

Nota: Los CMPS citados en primer orden constituye el registro indispensable; los demás CPMS se registran de acuerdo a lo identificado o realizado en la intervención nutricional.

Anexo N.°8. Subactividades de nutrición priorizadas en la atención ambulatoria por curso de vida, según nivel de atención

SUBACTIVIDAD	NIVEL DE ATENCIÓN			CURSO DE VIDA										
				PRENATAL			NIÑA/NIÑO				ADOLESCENTE	JOVEN		ADULTO MAYOR
	I	II	III	I Trim (Sem:1-13)	II Trim (Sem:14-26)	III Trim (Sem:27-40)	0 a 28 dias	29 días a 11 meses y 29 días	01 a 04 años 11 meses 29 días	5 a 11 años 11 meses 29 días	12 a 17	18 A 29	30 A 59	60 A MÁS
Atención de nutrición	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Atención de nutrición a la gestante	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	X	X	X	O	X	X	X
Atención de nutrición al niño	✓	✓	✓	X	X	X	✓	✓	✓	✓	X	X	X	X
Atención de nutrición al adolescente	✓	✓	✓	O	O	O	X	X	X	X	✓	X	X	X
Atención integral de la anemia	✓	✓	✓	✓	✓	✓	O	✓	✓	✓	✓	O	O	X
Atención de nutrición al adulto	✓	✓	✓	O	O	O	X	X	X	X	X	✓	✓	✓
Consejería en lactancia materna	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	O	O	O	O	X
Consejería nutricional	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Atención de nutrición a la persona afectada por TB	✓	✓	✓	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O
Atención preventiva (no médica)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Atención nutricional en diálisis	X	✓	✓	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O
Atención de nutrición en trasplante	X	X	✓	X	X	X	X	X	O	O	O	O	O	O
Atención de nutrición en rehabilitación cardiaca	X	X	✓	O	O	O	X	O	O	O	O	O	O	O
Educación individual	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	X	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Visita domiciliaria integral	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Visita domiciliaria de prevención y seguimiento de la anemia	✓	✓	X	✓	✓	✓	X	✓	✓	✓	✓	O	O	X
Coordinación entrega de canastas PAN-TBC	✓	✓	X	O	O	O	X	O	O	O	O	O	O	O
Taller demostrativo nutricional en prevención de anemia	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	✓	✓	X	✓	O	O	X
Taller demostrativo nutricional	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	O	O	O	O	✓	✓	✓
Educación grupal	✓	✓	✓	✓	✓	✓	O	O	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Campañas de salud	✓	✓	X	✓	✓	✓	X	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Actividades masivas de comunicación	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	O	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Telemonitoreo	✓	✓	X	O	O	O	X		✓	✓	✓	✓	✓	✓
Teleorientación	✓	✓	X	O	O	O	X	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Teletaller	✓	✓	✓	O	O	O	O	O	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Tamizaje nutricional	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Valoración de la composición corporal por bioimpedancia	X	✓	✓	O	O	O	X	X	X	O	O	✓	✓	✓
Administración de suplemento nutricional	X	X	✓	✓	✓	✓	X	✓	✓	✓	✓	O	O	O

Fuente: Elaboración propia, realizada por el equipo de trabajo, constituido mediante Resolución N.º 26-GCPS-ESSALUD-2025.

Donde: ✓ = Se realiza ◯ = Su ejecución depende del riesgo, diagnóstico y/o necesidad identificada
X= No aplica

Anexo N.°9. Indicador de la Norma Técnica

Porcentaje de niños, niñas y adolescentes menores de 18 años con diagnóstico previo de sobrepeso u obesidad que reciben al menos dos atenciones de nutrición y presentan progreso favorable en su estado nutricional.	
Objetivo estratégico	OEI.03: Fortalecer la atención en todos los niveles, con enfoque en atención primaria y énfasis en el primer nivel.
Objetivo del Indicador	Determinar la proporción de niños, niñas y adolescentes menores de 18 años con diagnóstico nutricional de sobrepeso u obesidad, que reciben atención nutricional orientada a mejorar su estado nutricional, promoviendo hábitos alimentarios y estilos de vida saludables.
Tipo de indicador	Resultado (Intermedio)
Fundamento	La Organización Mundial de la Salud señala que, en el año 2022, más de 390 millones de niños y adolescentes de 5 a 19 años en el mundo, tenían sobrepeso, de los cuales 160 millones eran obeso y en el año 2024, 35 millones de niños menores de 5 años tenían sobrepeso. En tanto UNICEF en el 2025, alerta mediante un informe que hay en el mundo 391 millones de niños, niñas y adolescentes de entre 5 y 19 años (es decir, uno de cada cinco) con sobrepeso, y una amplia proporción de esos niños y niñas ahora se incluye entre los que presentan obesidad. En tanto, en el Perú en el año 2023, el "Análisis del panorama del sobrepeso y la obesidad infantil y adolescente en Perú" (PMA – MINSA, 2023) refiere que, el sobrepeso y obesidad afectan al 8.6 % de niñas y niños menores de 5 años considerado problema medio y, en los niños, niñas y adolescentes de 6 y 13 años es considerado problema muy alto. Y la prevalencia de sobrepeso y obesidad, comprende 3 de cada 10 adolescentes mujeres entre 15-19 años considerado como problema alto y al llegar a la edad adulta más de la mitad vivirán con esta condición de exceso de peso. Por el análisis de tendencias se sabe que las cifras van en rápido incremento, pronosticando que, al 2030 más de 1 millón de niños, niñas y adolescentes peruanos entre 5 a 19 años vivirán con obesidad. Asimismo, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES 2024, reportó que, el 62 % de los peruanos mayores de 15 años presenta exceso de peso. Esta tendencia es alarmante, pues el exceso de peso infantil conlleva a altas cifras de obesidad en la adultez, y a su vez es la principal causa de enfermedades no trasmisibles.
Definición Operacional	Mide la relación porcentual del: Número de niños, niñas y adolescentes menores de 18 años con diagnóstico previo de sobrepeso u obesidad, con al menos dos atenciones de nutrición y progreso favorable en su estado nutricional respecto a la atención nutricional anterior, al período de evaluación Respecto al número total de niños, niñas y adolescentes menores de 18 años con diagnóstico previo de sobrepeso u obesidad, con al menos dos atenciones de nutrición, al período de evaluación.
Forma de cálculo	**Para efectos del cálculo**: **Numerador** ➢ El período de evaluación comprende desde el primer al último día del mes evaluado. ➢ Se considera a los niños, niñas y adolescentes menores de 18 años, con diagnóstico de sobrepeso u obesidad continuadores al servicio o unidad de nutrición de la IPRESS. ➢ Se consideran las atenciones programadas en la subactividad 050 Atención de Nutricion 056 Atención Integral de la Anemia 692 Control de Nutricion Niño ➢ Las dos atenciones de nutrición previas, deben haber sido recibidas ambas en la IPRESS evaluada y en la atención ambulatoria. Sin perjuicio que sea o no por el mismo profesional nutricionista. ➢ De tener más de dos atenciones nutricionales se considera para efectos de la evaluación las dos últimas. Estando registrados necesariamente en el sistema informático institucional vigente, tanto la atención como el diagnóstico nutricional. ➢ No se consideran para efectos de esta evaluación, si el tiempo trascurrido entre las dos últimas atenciones nutricionales tienen una diferencia de 6 a más meses.

	➢ Si en el periodo evaluado el menor recibe su segunda atención nutricional y en esta presenta un estado nutricional normal, se contabiliza como progreso favorable, siempre que su atención anterior inmediata haya sido registrada con diagnóstico de sobrepeso u obesidad por el profesional nutricionista. ➢ Se considera la clasificación del diagnóstico nutricional: - Para sobrepeso: E66.3 - Para Obesidad: E66.0 o E66.9 (según corresponda) ➢ Comprende la evolución favorable lo siguiente: - Reducción de peso corporal, atribuible al cumplimiento de las recomendaciones nutricionales (Alimentación saludable y/o práctica de actividad física). - Mantenimiento del peso corporal con incremento de la estatura/talla - Disminución del índice de masa corporal (IMC) - Para efectos del presente indicador, seguidamente de registrar la clasificación del diagnóstico nutricional, se consigna de existir evolución favorable el CPMS: 99411 (Consejería en medicina preventiva y/o provisión de intervenciones de reducción de factores de riesgo, proporcionados a individuos en grupo, durante aproximadamente 30 minutos). - Sin perjuicio de continuar incorporando otros diagnósticos complementarios de considerarlo. ➢ En los pacientes continuadores con diagnóstico previo de sobrepeso u obesidad, que alcanzan posteriormente un diagnóstico nutricional "normal", este se registra según corresponda, considerándose además el registro del CPMS: 99411 como evolución favorable, por última vez. **Método:** **Numerador:** Número de niños, niñas y adolescentes menores de 18 años con diagnóstico previo de sobrepeso u obesidad, con al menos dos atenciones de nutrición, con progreso favorable en su estado nutricional respecto a la atención anterior, al período de evaluación. **Denominador:** Número total de niños, niñas y adolescentes menores de 18 años con diagnóstico previo de sobrepeso u obesidad, con al menos dos atenciones de nutrición al período de evaluación. $\frac{\text{Número de niños, niñas y adolescentes menores de 18 años con diagnóstico previo de sobrepeso u obesidad, con al menos dos atenciones de nutrición y con progreso favorable en su estado nutricional, al período de evaluación}}{\text{Número de niños, niñas y adolescentes menores de 18 años con diagnóstico previo de sobrepeso u obesidad, con al menos dos atenciones de nutrición al período de evaluación}} \times 100$ **Interpretación:** Representa el porcentaje de niños, niñas y adolescentes menores de 18 años con diagnóstico previo de sobrepeso u obesidad que, habiendo recibido al menos dos atenciones nutricionales durante el periodo de evaluación, muestran progreso favorable en su estado nutricional respecto a la atención anterior.
Unidad de Medida	Niños, niños y adolescente menores de 18 años con diagnóstico previo de sobrepeso u obesidad que presentan evolución favorable del estado nutricional
Estándar	Mensual y Anual
Fuente	Sistema de Servicio de Salud Inteligente – ESSI
Frecuencia de medición	Mensual para seguimiento Anual para evaluación

Responsable de la información medición y evaluación en Redes / IPRESS	- Gerente de Red Prestacional y Gerente de los Servicios Prestacionales I-II - Gerente/Director de Red Asistencial y Director de las IPRESS
Responsable de la evaluación en Sede Central	Gerencia de Atención Primaria/Subgerencia de Control de Atención Primaria
Involucrados	GCPS - GCOP

Anexo N.°10. Instrumento de Monitoreo de Cumplimiento Normativo

Red Prestacional/Asistencial:					
IPRESS supervisada:				Nivel de Atención de la IPRESS:	
Director de la IPRESS:					
Personal de la IPRESS que brinda información:					
Personal encargado de la supervisión:					
Fecha de monitoreo:					
N°	**MARCO NORMATIVO**	**ESTANDAR**	**CRITERIO DE EVALUACIÓN**	**VERIFICADOR**	**PUNTAJE**
1	CAPITULO II ORGANOS RESPONSABLES	**Artículo 11. Jefatura del servicio de nutrición de las IPRESS** 11.2. Planifica, organiza, dirige y controla (incluye monitoreo, supervisión y evaluación interna) los procesos y procedimientos propios de la UPSS o unidad, necesarios para prevenir, promover, conservar o restablecer la salud, en cumplimiento de las normativas vigentes, de acuerdo con el perfil de competencias, en los tres niveles de atención. 11.5.Realiza monitoreo y autoevaluación periódicos de la calidad del registro de las intervenciones nutricionales efectuadas en la historia clínica, a través del sistema informático institucional vigente y analiza los resultados, identificando fortalezas, debilidades y oportunidades de mejora en la programación, ejecución y registro de actividades, implementando los ajustes necesarios para optimizar la trazabilidad, efectividad y pertinencia de las prestaciones brindadas.. 11.9.Difunde de manera oportuna y eficiente a los profesionales nutricionistas que conforman el servicio de nutrición de la IPRESS, los documentos técnicos vinculados a las actividades, programaciones asistenciales y demás información pertinente para la adecuada gestión de recursos, garantizando que estos documentos se encuentren disponibles y accesibles, en formato físico o digital, en los servicios y unidades para su revisión y aplicación conforme corresponda.	*La Jefatura del Servicio de Nutrición (o coordinador de nutrición de Red/IPRESS) cumple con las responsabilidades asignadas en la gestión del servicio, considerando los siguientes aspectos evaluados:* 1. Plan de trabajo anual del servicio elaborado y vigente, con visto bueno de la Gerencia o Dirección de la IPRESS. 2. Informe de monitoreo y/o autoevalución interna en los últimos 6 meses. 3. Normativa institucional vigente en nutrición, disponible en formato físico o digital en el servicio. 4. Programación mensual del servicio: evidencia de la programación de los últimos tres meses, incluyendo la subactividad "Evaluación Operativa del Servicio", acorde a la necesidad de la IPRESS.	**0 puntos:** No se cumple con ninguno de los aspectos evaluados. **1 punto:** Se cumple parcialmente (al menos 2 de los 4 aspectos evaluados). **2 puntos:** Se cumple totalmente (los 4 aspectos evaluados).	
2	CAPITULO III ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PRIORIZADAS EN LA ATENCIÓN AMBULATORIA DE NUTRICION	**Artículo 12. Consideraciones aplicables al profesional nutricionista** 12.3.Coordina y gestiona la disponibilidad y el adecuado estado de los equipos, materiales e insumos necesarios para el normal desarrollo de sus actividades, reportando oportunamente las necesidades de mantenimiento, reposición o adquisición, que permitan la calidad, eficiencia y trazabilidad de las intervenciones, indispensables para el desarrollo uniforme, seguro y conforme a los estándares establecidos, que conduzcan a establecer un diagnóstico del estado nutricional adecuado y fiable, con ello el manejo dietético correspondiente. 12.7.En las IPRESS con población adscrita, de corresponder, realiza telemonitoreo y teleorientación a los usuarios asegurados con riesgo o presencia de desnutrición, déficit de micronutrientes, sobrepeso, obesidad u otros problemas que afecten el estado nutricional. Durante la atención nutricional, de identificarse riesgos o problemas, y previo consentimiento del usuario, se programa la cita de control nutricional y/o telemonitoreo como estrategia para favorecer la adherencia a las indicaciones... 12.12.El primer, segundo y tercer nivel de atención participa activamente en el desarrollo de las actividades en el marco del Calendario de Efemérides de la Salud, con enfoque de acuerdo a la complejidad de la IPRESS, detallado en el Anexo Nº 2. Asimismo, lidera y desarrolla aquellas acciones vinculadas directamente con la alimentación y nutrición saludable, a fin de garantizar la pertinencia técnica de los contenidos y mensajes educativos, promoviendo la participación del personal de salud y de la población asegurada. 12.14.Realiza la evaluación periódica de la calidad del registro de la historia clínica nutricional en el sistema informático institucional vigente, verificando su oportunidad, consistencia y completitud, a fin de fortalecer la trazabilidad de las atenciones y la mejora continua del servicio o unidad de nutrición.	*El/la o los/las nutricionistas del Servicio o Unidad de Nutrición, cumplen con los siguientes aspectos evaluados:* 1. Gestiona la disponibilidad y/o mantenimiento del equipamiento, materiales e insumos mínimos para el desarrollo de las actividades que se realizan en el servicio o unidad de nutrición en los últimos 06 meses 2. Seguimiento nominal fisico o digital de casos identificados con desnutrición, deficit de micronutrientes, sobrepeso u obesidad segun demanda de la IPRESS. 2. Programación mensual del servicio: evidencia de la programación de los últimos dos meses, incluyendo la subactividad "Telemonitoreo" , "Teleorientación" y/o "Visita domiciliaria", acorde a la necesidad de la IPRESS. 3. Informe de ejecución de las Actividades en el marco de Calendario Efemerides de la Salud de los ultimos 6 meses. 4. Documento elaborado por el servicio o unidad de nutrición y aprobado por la gerencia o dirección de la IPRESS con las propuesta de mejora para promover el adecuado registro de las actividades e intervenciones a los usuarios en el ESSI.	**0 puntos:** No se cumple con ninguno de los aspectos evaluados. **1 punto:** Se cumple parcialmente (al menos 2 de los 4 aspectos evaluados). **2 puntos:** Se cumple totalmente (los 4 aspectos evaluados).	

N°	MARCO NORMATIVO	ESTANDAR	CRITERIO DE EVALUACIÓN	VERIFICADOR	PUNTAJE
3	CAPITULO III ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PRIORIZADAS EN LA ATENCIÓN AMBULATORIA DE NUTRICION	Artículo 12. Consideraciones aplicables al profesional nutricionista 12.17.1.Cumple de manera efectiva la coordinación, articulación, monitoreo y gestión clínica desde la Red Prestacional/Asistencial o IPRESS, a fin de optimizar los recursos en concordancia con las metas objetivos institucionales, como por la oferta y demanda. Para ello, se dispone de tiempo y programación en el sistema de información vigente, mediante la subactividad "Evaluación Operativa del Servicio"... 12.17.2.Elabora en el primer mes de cada año, el plan de trabajo a nivel de Red Prestacional/Asistencial o IPRESS según corresponda, socializa y gestiona el desarrollo de las actividades que promueven las fechas priorizadas según el Calendario Efemérides de la Salud. 12.17.3.Socializa de manera oportuna y efectiva al profesional nutricionista de las IPRESS que conforman la Red Prestacional/Red Asistencial los documentos técnicos relacionados con las actividades, programaciones asistenciales y demás información relevante que contribuya a optimizar los recursos, asegurando que dichos documentos estén disponibles y accesibles de forma física o digital en los servicios y unidades, para su conocimiento y cumplimiento según corresponda. 12.17.4.Evalúa periódicamente la calidad del registro de las intervenciones nutricionales efectuadas en la historia clínica, a través del sistema informático institucional vigente e implementa estrategias que contribuyan a la mejora continua del servicio o unidad de las IPRESS que conforman la Red Prestacional / Red Asistencial. 12.17.6.Implementa y actualiza los instrumentos de evaluación y monitoreo que permiten verificar que los servicios o unidades de nutrición cuenten con los recursos necesarios (materiales, insumos y equipamiento), cumplan con las normas técnicas vigentes y aseguren el desarrollo oportuno y de calidad de las prestaciones, facilitando los procesos de monitoreo, supervisión, mejora continua y autoevaluación del servicio.	*El/la nutricionista coordinador cumple con los siguientes aspectos evaluados:* 1. Se evidencia programación mediante la subactividad "Evaluación Operativa del Servicio", al menos en la programación de los dos últimos meses. 2. Plan de trabajo anual elaborado y aprobado para el desarrollo de las actividades según el Calendario Efemérides de la Salud 3. Informes o documento de registro de replica de cursos o asistencias tecnicas recibidas por profesionales del servicio en los ultimos 06 meses Plan de monitoreo y evaluación del registro de las actividades e intervenciones del servicio o unidad de nutrición en el ESSI. 4. Informe de ejecución de las Actividades en el marco de Calendario Efemerides de la Salud de los ultimos 6 meses. 5. Informe y socialización de las propuesta de mejora, de la aplicación del Instrumento de verificación y evaluación operativa del servicio o unidad de nutrición en la atención ambulatoria	**0 puntos**: No se cumple con ninguno de los aspectos evaluados. **1 punto:** Se cumple parcialmente (al menos 3 de los 5 aspectos evaluados). **2 puntos:** Se cumple totalmente (los 3 aspectos evaluados).	
4	CAPITULO III ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PRIORIZADAS EN LA ATENCIÓN AMBULATORIA DE NUTRICION	**Artículo 14. De la capacitación del profesional nutricionista** 14.1.El jefe de servicio o coordinador de nutrición identifica, gestiona o autogestiona las capacitaciones en temas prioritarios vinculados a las mejoras de las prestaciones que brinda el servicio de Nutrición, a la transferencia de conocimientos entre pares, la formación interna, el aprovechamiento de recursos virtuales y presenciales disponibles, con el objetivo de fortalecer las competencias y habilidades del profesional, para favorecer una atención oportuna, pertinente y de calidad, contribuyendo a la mejora de los objetivos estratégicos institucionales. 14.2.Programar capacitación continua en el uso eficiente del Sistema de Información Inteligente (ESSI) u otras plataformas o herramientas que disponga la institución, a fin de garantizar un registro preciso, oportuno y estandarizado de las actividades programadas, lo que permitirá sincerar la información y optimizar la gestión de recursos y el seguimiento de indicadores.	*El Servicio de Nutrición cumple con la capacitación continua del personal, considerando los siguientes aspectos evaluados:* 1. Solicitud de capacitación incluida en el Programa de Desarrollo del Personal de la institución o Red Prestacional. 2. Plan o cronograma de capacitación del servicio o IPRESS, actualizado y con evidencia de ejecución. 3. Registros de asistencias técnicas o capacitaciones recibidas en los últimos seis (6) meses, adjuntando certificados, constancias o documentos de participación.	**0 puntos:** No se cumple con ninguno de los aspectos evaluados. **1 punto:** Se cumple parcialmente (al menos 2 de los 3 aspectos evaluados). **2 puntos:** Se cumple totalmente (los 3 aspectos evaluados).	
5		**Artículo 17. De la programación y registro de las actividades del profesional nutricionista** 17.2.La programación asistencial se realiza en base a indicadores, metas alineadas a las políticas nacionales, prioridades, programas, estrategias e iniciativas sanitarias sectoriales e institucionales, alineado al Plan Estratégico Institucional (PEI), considerando el análisis situacional de salud, la situación epidemiológica local y demanda asistencial identificada. (Anexo N.°4) 17.4.Toda intervención nutricional se registra en la historia clínica mediante el sistema informático institucional vigente el mismo día de su ejecución, empleando la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud CIE- 10, descritas en el Anexo Nº 6 y el Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios según corresponda, detallados en el Anexo Nº 7. .. 17.7.Las actividades colectivas programadas por horas no requieren cita previa; sin embargo, sí requieren convocatoria previa, dado que su desarrollo está dirigido a grupos específicos de usuarios. Una vez ejecutada la actividad programada, esta debe registrarse el mismo día en el sistema informático institucional vigente, incorporando uno a uno a los participantes mediante su número de documento de identidad, e indicando brevemente el tema abordado, el objetivo de la actividad, la población objetivo, los principales insumos y materiales utilizados, así como los mensajes clave, con el fin de garantizar la trazabilidad y optimizar las prestaciones brindadas.	*El Servicio o Unidad de Nutrición cumple con la adecuada programación y registro para la intervención nutricional, considerando los siguientes aspectos evaluados:* 1. Programación mensual del servicio de los últimos dos (2) meses, evidencia la programación de minimo 04 actividades individuales y 02 actividades colectivas (intramurales, extramurales, presenciales o virtuales). 2. Revisión de tres (05) historias clínicas nutricionales de los últimos tres (05) días hábiles, con registro de diagnóstico CIE–10 y procedimiento CPMS correctos, y evidencia de plan de intervención y metas (01 (TBC), 01 (Anemia), 01 (DMII/HTA), 02 (variado)). 3. Revisión de tres (05) historias clínicas de los últimos tres (30) días hábiles, con actividades colectivas ejecutadas, que incluyan registro de lista nominal de participantes (DNI), tema abordado, objetivo, población objetivo, insumos, materiales y mensajes clave.	**0 puntos:** No se cumple con ninguno de los aspectos evaluados. **1 punto:** Se cumple parcialmente (al menos 2 de los 3 aspectos evaluados). **2 puntos:** Se cumple totalmente (los 3 aspectos evaluados).	

N°	MARCO NORMATIVO	ESTANDAR	CRITERIO DE EVALUACIÓN	VERIFICADOR	PUNTAJE
6	CAPÍTULO III ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PRIORIZADAS EN LA ATENCIÓN AMBULATORIA DE NUTRICION	**Artículo 18. Del Abordaje de la Intervención Nutricional priorizada en Promoción de la salud por Curso de Vida.** 18.1.Gestante 18.2.Puérpera - Madre que da de lactar 18.3. Niño 18.4.Adolescente (12 a 17 años 11 meses 29 días) 18.5.Joven (18 a 29 años 11 meses 29 días) 18.6.Adulto (30 a 59 años 11 meses 29 días) 18.7.Adulto Mayor (60 a más años)	*El Servicio o Unidad de Nutrición cumple con el abordaje en Promoción de la Salud por curso de vida:* 1. Se evidencia adecuado registro de actividades de educación nutricional individuales y/o colectivas de 05 historias clinicas de gestantes en los ultimos 3 meses de atención. 2. Se evidencia adecuado registro de actividades de educación nutricional individuales y/o colectivas de 03 historias clinicas de puérpera - madre que da de lactar en los ultimos 3 meses de atención. 3. Se evidencia adecuado registro de actividades de educación nutricional individuales y/o colectivas de 05 historias clinicas de niños en los ultimos 3 meses de atención. 4. Se evidencia adecuado registro de actividades de educación nutricional individuales y/o colectivas de 05 historias clinicas de adolescentes en los ultimos 3 meses de atención. 5. Se evidencia adecuado registro de actividades de educación nutricional individuales y/o colectivas de 05 historias clinicas de adultos y adultos mayores en los ultimos 3 meses de atención.	**0 puntos:** No se cumple con ninguno de los aspectos evaluados. **1 punto:** Se cumple parcialmente (al menos 2 de los 5 aspectos evaluados). **2 puntos:** Se cumple totalmente (los 5 aspectos evaluados).	
7	CAPÍTULO III ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PRIORIZADAS EN LA ATENCIÓN AMBULATORIA DE NUTRICION	**Artículo 19. Del Abordaje de la Intervención Nutricional priorizada en Prevención del Riesgo o Daño y Control de Enfermedades por Curso de Vida.** Intervención Nutricional en la Prevención y Control de Desnutrición Intervención Nutricional en la Prevención y Control del Sobrepeso u Obesidad	*El Servicio o Unidad de Nutrición cumple con el abordaje en Prevención del Riesgo o Daño y Control de enfermedades por curso de vida:* 1. Se evidencia adecuado registro de actividades de telemonitoreo de 05 historias clinicas en los ultimos 2 meses. 2. Se evidencia adecuado registro de actividades de educación nutricional individuales y/o colectivas para Prevención y Control de desnutrición de 05 historias clinicas en los ultimos 3 meses. 3. Se evidencia adecuado registro de actividades de educación nutricional individuales y/o colectivas para Prevención y Control del Sobrepeso y Obesidad de 05 historias clinica en los ultimos 3 meses.	**0 puntos:** No se cumple con ninguno de los aspectos evaluados. **1 punto:** Se cumple parcialmente (al menos 2 de los 3 aspectos evaluados). **2 puntos:** Se cumple totalmente (los 3 aspectos evaluados).	
8	CAPITULO III ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PRIORIZADAS EN LA ATENCIÓN AMBULATORIA DE NUTRICION	**Artículo 20. De los Aspectos Generales para la Intervención Nutricional en la Prevención y Control de las Enfermedades No Transmisibles**	*El Servicio o Unidad de Nutrición cumple con la intervención nutricional en la Prevención y Control de las Enfermedades No Trasmisibles:* *1*. Se evidencia adecuado registro de actividades de educación nutricional individuales y/o colectivas para Prevención y Control de Prevención y Control de las Enfermedades No Trasmisibles	**0 puntos:** No se cumple **2 puntos:** Se cumple	
9		**Artículo 21. Del Abordaje de la Intervención Nutricional en Personas con Trastornos del Neurodesarrollo**	*El Servicio o Unidad de Nutrición cumple con la intervención nutricional en Personas con Transtornos de Neurodesarrollo:* *1*. Se evidencia adecuado registro de actividades de educación nutricional individuales y/o colectivas para Transtornos del Neurodesarrollo	**0 puntos:** No se cumple 2 **puntos:** Se cumple	
10		**Artículo 22. Del Abordaje de las Intervenciones Nutricionales en la Prevención y Control de la Anemia por Deficiencia de Hierro.**	*El Servicio de Nutrición cumple con el abordaje en Prevención y Control de la Anemia por Deficiencia de Hierro:* 1. Se evidencia adecuado registro de actividades de "telemonitoreo o teleorientación" de 05 historias clinicas en los ultimos 2 meses. 2. Se evidencia adecuado registro de actividad de "Taller Nutricional de anemia" de 05 historias clinicas en el ultimo mes. 3. Se evidencia adecuado registro de actividad de "Visita domiciliaria" de 05 historias clinicas en los ultimos 6 meses.	**0 puntos:** No se cumple con ninguno de los aspectos evaluados. **1 punto:** Se cumple parcialmente (al menos 2 de los 3 aspectos evaluados). **2 puntos:** Se cumple totalmente (los 3 aspectos evaluados).	
11		**Artículo 23. Del Abordaje de las Intervenciones Nutricionales en la de Tuberculosis (TB) y/o Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH /SIDA)**	*El Servicio o unidad de Nutrición cumple con el abordaje en Tuberculosis (TB) y/o Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH/SIDA):* 1. Se evidencia adecuado registro de actividades de "telemonitoreo o teleorientación" de 05 historias clinicas en los ultimos 3 meses. 2. Se evidencia adecuado registro de actividades de educación nutricional individuales y/o colectiva de 05 historias clinicas en los ultimos 3 meses.	**0 puntos:** No se cumple **2 puntos:** Se cumple	

N°	MARCO NORMATIVO	ESTANDAR	CRITERIO DE EVALUACIÓN	VERIFICADOR	PUNTAJE
12	ANEXOS	**Anexo N.° 1. Reporte de operatividad de equipamiento, materiales e insumos mínimos para el desarrollo de las actividades que se realizan en el servicio o unidad de nutrición**	El Servicio o unidad de Nutrición aplica el reporte de operatividad de equipamiento, materiales e insumos mínimos para el desarrollo de las actividades que se realizan en el servicio o unidad de nutrición en lo últimos 3 meses	**0 puntos**: No se cumple con ninguno de los aspectos evaluados. **1 punto**: Se cumple parcialmente de acuerdol al nivel de atención (al menos 10 ítems de los 17 evaluados). **2 puntos**: Se cumple totalmente (Todos los ítems de acuerdo al nivel de atención).	
13		**ANEXO N.°3 Instrumento de verificación y evaluación operativa del servicio o unidad de nutrición en la atención ambulatoria**	El Servicio o unidad de Nutrición aplica el Instrumento de verificación y evaluación operativa del servicio o unidad de nutrición en la atención ambulatoria en lo últimos 3 meses	**0 puntos:** < 84% de cumplimiento **1 punto:** 85 a 99% de cumplimiento **2 puntos:** 100 % de cumplimiento	
				PUNTAJE FINAL OBTENIDO	**0**

CRITERIOS DE EVALUACIÓN		
NO CUMPLE < 15 puntos	**EN PROCESO 15 a 21 puntos**	**CUMPLE 22 a 24 puntos**

OBSERVACIONES:

:

DIRECTOR DE LA IPRESS	EVALUADOR	REPRESENTANTE DE LA IPRESS