

**DOCUMENTO TÉCNICO:**

**ABORDAJE NUTRICIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y  
CONTROL DEL SOBREPESO Y LA OBESIDAD TIPO I DE LA  
PERSONA JOVEN, ADULTA Y ADULTA MAYOR**



DOCUMENTO TÉCNICO:  
ABORDAJE NUTRICIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL SOBREPESO Y OBESIDAD TIPO I DE LA PERSONA  
JOVEN, ADULTA Y ADULTA MAYOR

## ÍNDICE

I. Introducción .....	3
II. Finalidad.....	4
III. Objetivo .....	4
IV. Ámbito de aplicación .....	4
V. Base Legal .....	4
VI. Contenido.. .....	5
6.1. Definiciones operativas .....	5
6.2. Requisitos básicos .....	8
6.3. Consideraciones específicas .....	9
6.4. Teleconsulta nutricional, Teleorientación nutricional y Telemonitoreo nutricional.....	19
VII. Responsabilidades .....	22
VIII. Anexos .....	23
Anexo 1: Algoritmo de evaluación y tratamiento del sobrepeso y obesidad tipo I .....	24
Anexo 2: Definiciones básicas asociadas con la antropometría.....	25
Anexo 3: Valoración Nutricional.....	26
Anexo 4: Clasificación de riesgo según Perímetro Abdominal .....	27
Anexo 5: Porcentaje de grasa corporal según sexo y edad.....	27
Anexo 6: Determinación del peso ideal .....	28
Anexo 7: Historia Nutricional .....	30
Anexo 8: Cuestionario Internacional de Actividad Física .....	34
Anexo 9: Uso de herramientas .....	36
Anexo 10: Ficha de Monitoreo nutricional .....	43
Anexo 11: Especificaciones Técnicas de Equipos Antropométrico Básicos .....	45
Anexo 12: Modelo de aplicación.....	46
IX. Bibliografía.....	49



W. VILCHEZ D.



V. SUÁREZ

## I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha reconocido a la obesidad como un problema de salud pública por su alta prevalencia como por su asociación con las enfermedades crónicas no transmisibles, además por sus altos costos que implican su tratamiento.

El sobrepeso y la obesidad son el sexto factor principal de riesgo de defunción en el mundo. Cada año fallecen alrededor de 3,4 millones de personas adultas como consecuencia del sobrepeso o la obesidad.

Las personas con obesidad tienen una mayor probabilidad de padecer problemas de salud: Valores altos de glucosa en sangre o diabetes; presión arterial alta (hipertensión); nivel alto de colesterol y triglicéridos en la sangre (dislipidemia o alto nivel de grasas en la sangre); ataques cardíacos debido a cardiopatía coronaria, insuficiencia cardíaca y accidente cerebrovascular; problemas óseos y articulares (el mayor peso ejerce presión sobre los huesos y articulaciones); osteoartritis, una enfermedad que causa rigidez y dolor articular; dejar de respirar durante el sueño (apnea del sueño), lo que causa fatiga o somnolencia diurna; mala atención y problemas en el trabajo; y, cálculos biliares y problemas del hígado <sup>2</sup>. El sobrepeso y la obesidad también aumentan el riesgo de morir de cáncer.

El año 2016, más de 1900 millones (39%) de adultos de 18 años a más tenían sobrepeso, de los cuales más de 650 millones (13%) eran obesos. En Europa y América Latina, se observa un incremento paulatino y sostenido de su incidencia, condición que se ha relacionado con cambios en los estilos de vida, fundamentalmente con el aumento en la ingesta de energía y disminución de la actividad diaria.

En el Perú, la prevalencia de sobrepeso en personas de 15 a más años, según la Encuesta Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles 2020, es de 37.9% y la prevalencia de obesidad en el mismo grupo es 24.6%. El exceso de peso en costa es de 64.7%. Las regiones que presentan mayor porcentaje de sobrepeso son Madre de Dios (43.9%), Lima Metropolitana (40.2%), Tumbes (40.0%), Lambayeque (39.5%) y Junín (39.3%). y, con obesidad sobresalen Moquegua (35.8%), Tacna (34.4%), Ica (33,5%), Madre de Dios (32.4%) y la Provincia Constitucional del Callao (31.8%).

Asimismo, la prevalencia de sobrepeso en personas adultas es 38.7%, siendo su distribución similar en ambos sexos; incrementándose con la edad, siendo más frecuente (44.6%) en adultos de 30 a 39 años. Casi dos de cada cinco adultos presentaron sobrepeso según el Informe Técnico de Vigilancia Alimentaria y Nutricional por etapas de vida; Adultos 2017-2018 del CENAN. La prevalencia de obesidad es del 26% siendo la obesidad de grado I la de mayor porcentaje con 17.9%, siendo más frecuente en mujeres. Al menos uno de cada cuatro adultos presenta obesidad a nivel nacional. Dos de cada tres obesidad grado I.

Si bien dichas enfermedades han alcanzado proporciones de epidemia, podrían reducirse de manera significativa combatiendo los factores de riesgo y aplicando la detección precoz y los tratamientos oportunos, con lo que se salvarían millones de vidas y se evitarían sufrimientos indecibles. El tratamiento de la obesidad debe tener un enfoque multidisciplinario, ya que la obesidad es una patología que produce un aumento de la morbilidad y altera la calidad de vida de quien la padece.

En ese sentido, el Instituto Nacional de Salud ha elaborado el presente documento normativo, el cual establece los criterios técnicos normativos en el abordaje nutricional para contribuir en la disminución de la prevalencia del sobrepeso y obesidad tipo I en personas jóvenes, adultas y adultas mayores, en el marco de las acciones de atención integral.



W. VILCHEZ D.



V. SUÁREZ



## II. FINALIDAD

Contribuir a la protección del estado de salud de la persona joven, adulta y adulta mayor afectada y en riesgo de padecer sobrepeso u obesidad tipo I.

## III. OBJETIVO

Establecer los criterios técnicos del abordaje nutricional de la persona joven, adulta y adulta mayor afectada y en riesgo de padecer sobrepeso y obesidad tipo I.

## IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente documento técnico es de cumplimiento en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud, a cargo de las Direcciones de Redes Integradas de Salud; y, de los Gobiernos Regionales, a cargo de las Direcciones Regionales de Salud, de las Gerencias Regionales de Salud, o las que hagan sus veces en el ámbito regional. De la misma manera, puede servir de referencia y como documento de interés en instituciones y organizaciones públicas y privadas.

## V. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.
- Ley N° 30021, Ley de Promoción de la Alimentación Saludable, y sus modificatorias.
- Ley N° 30421, Ley Marco de Telesalud, y sus modificatorias.
- Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 020-2014-SA, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- Decreto Supremo N° 008-2017-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 017-2017-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30021, Ley de Promoción de la Alimentación Saludable, y su modificatoria.
- Decreto Supremo N° 012-2018-SA, que aprueba Manual de Advertencias Publicitarias en el marco de lo establecido en la Ley N° 30021, Ley de Promoción de la alimentación saludable para niños, niñas y adolescentes, y su Reglamento aprobado por Decreto Supremos N°017-2017-SA, y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 005-2021-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30421, Ley Marco de Telesalud y del Decreto Legislativo N° 1490 Decreto Legislativo que fortalece los alcances de la Telesalud.
- Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA, que aprueba la NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03 Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos del Sector Salud".
- Resolución Ministerial N° 184-2012/MINSA, que aprueba la "Guía Técnica para la Valoración Nutricional Antropométrica de la Persona Adulta".
- Resolución Ministerial N° 240-2013/MINSA, que aprueba la "Guía Técnica para la Valoración Nutricional Antropométrica de la Persona Adulta Mayor".
- Resolución Ministerial N° 665-2013/MINSA, que aprueba la NTS N° 103-MINSA/DGSP-V.01. Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicio de salud de Nutrición y Dietética".
- Resolución Ministerial N° 045-2015/MINSA, que aprueba la NTS N° 113-MINSA/ DGIEM-





**DOCUMENTO TÉCNICO:**  
**ABORDAJE NUTRICIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL SOBREPESO Y OBESIDAD TIPO I DE LA PERSONA JOVEN, ADULTA Y ADULTA MAYOR**

V.01, "Norma Técnica de Salud Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención" y sus modificatorias.

- Resolución Ministerial N° 162-2015/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Consulta Nutricional para la Prevención y Control de Diabetes Mellitus Tipo 2 de la Persona Joven, Adulta y Adulta Mayor".
- Resolución Ministerial N° 094-2017/MINSA, que modifica la NTS N° 113-MINSA/DGIEM-V.01, "Norma Técnica de Salud Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención", aprobado por Resolución Ministerial N° 045-2015/MINSA y modificada por Resolución Ministerial N° 999-2016/MINSA; conforme al Anexo que forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.
- Resolución Ministerial N° 1069-2017/MINSA que aprueba Directiva Administrativa N° 242-MINSA/2017/DGAIN "Directiva Administrativa que establece la Cartera de Atención de Salud en los establecimientos de salud del primer nivel de atención".
- Resolución Ministerial N° 1120-2017-MINSA, aprobar la "Guía Técnica para la Identificación, Tamizaje y Manejo de Factores de Riesgo Cardiovasculares y de Diabetes Mellitus Tipo 2".
- Resolución Ministerial N° 1353-2018/MINSA que aprueba el Documento Técnico: "Guías Alimentarias para la Población Peruana".
- Resolución Ministerial N° 146-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 286-MINSA/2020/DIGTEL: Directiva Administrativa para la Implementación y Desarrollo de los Servicios de Teleorientación y Telemonitoreo.
- Resolución Ministerial N° 306-2020-MINSA, que aprueba la NTS N° 160-MINSA/2020/DGAIN "Norma Técnica de Salud para la adecuación de la organización de los servicios de salud con énfasis en el primer nivel de atención de salud frente a la pandemia por COVID-19 en el Perú.
- Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, que aprueba las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud".

## **VI. CONTENIDO**

### **6.1 DEFINICIONES OPERATIVAS**

#### **6.1.1 Alimentación saludable**

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.

#### **6.1.2 Alimentos naturales**

Son aquellos alimentos -plantas o animales- que se encuentran en su estado natural y que no han sido sometidos a modificaciones o transformaciones significativas hasta su preparación culinaria y consumo. Hay ciertos procesamientos básicos a los que se someten los alimentos naturales sin alterarlos, entre ellos: La limpieza, la remoción de partes no comestibles o no deseadas; entre esos procesos se encuentran: Partido, selección, rebanado, deshuesado, picado, pelado, desollado, triturado, limpiado, desgrasado, descascarillado. También los alimentos naturales pueden ser sometidos a procesamientos primarios que no modifican su condición de "naturales", como son los procesos de secado, molienda, tostado, escaldado, pasteurización, enfriamiento, congelación, envasado al vacío, fermentación no alcohólica y otros procesos de conservación. Los alimentos mínimamente procesados también incluyen combinaciones de 2 o más alimentos en estado natural o mínimamente procesados o de procesamiento primario. Los alimentos mínimamente procesados o de procesamiento primario



no contienen ningún tipo de agregados, tales como aditivos, saborizantes, edulcorantes e ingredientes de naturaleza sintética.

### **6.1.3 Alimentos procesados**

Son aquellos elaborados de manera artesanal o industrial a partir de los alimentos en estado natural, y que en su elaboración se han añadido sal, azúcar u otra sustancia de uso culinario, con el propósito de hacerlos durables y más agradables al paladar. En su preparación se utilizan diferentes procedimientos entre los cuales están la cocción, el secado, o la fermentación no alcohólica como el caso de panes, queso y yogur.

### **6.1.4 Alimentos Ultra procesados**

Son formulaciones industriales fabricadas íntegra o mayormente con sustancias extraídas de alimentos (aceites, grasas, azúcar, almidón, proteínas), derivadas de constituyentes de alimentos (grasas hidrogenadas, almidón modificado) o sintetizadas en laboratorios a partir de materias orgánicas, como derivados de petróleo y carbón (colorantes, aromatizantes, resaltadores de sabor y diversos tipos de aditivos usados para dotar a los productos de propiedades sensoriales atractivas).

### **6.1.5 Anamnesis alimentaria**

Es el procedimiento realizado por un profesional nutricionista que permite averiguar los factores o condiciones fisiológicas, fisiopatológicas, culturales o sociales que podrían motivar cambios en la alimentación y, por ende, el estado nutricional. Este procedimiento permite conocer los antecedentes alimentarios para saber cómo cambiar alguna conducta considerada equivocada y, de esta manera, permitir la incorporación de patrones deseables a sus hábitos alimentarios.

### **6.1.6 Consejería nutricional**

Es un proceso educativo comunicacional, interpersonal y participativo entre el nutricionista o personal de la salud capacitado en nutrición y consejería, y la persona adulta o cuidador, con el propósito de promover la adopción de prácticas saludables en alimentación y nutrición. El tiempo estimado para la consejería es de 20 a 45 minutos.

### **6.1.7 Consulta nutricional**

Es la atención especializada realizada por el/la profesional nutricionista en un tiempo estimado de 45 minutos, dirigida a la promoción, prevención, recuperación o control nutricional.

### **6.1.8 Factores de riesgo**

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.

### **6.1.9 Historia nutricional**

Es un instrumento donde el/la profesional nutricionista registra el diagnóstico nutricional, la intervención, seguimiento y evaluación de resultados del tratamiento.

### **6.1.10 Obesidad tipo 1**

Es una enfermedad crónica de bajo riesgo si el IMC es de 30 a 34,9 en jóvenes y adultos y  $\geq 32$  en adultos mayores.

### **6.1.11 Orientación nutricional**

Es una actividad educativa básica y puntual, en la cual el/la profesional nutricionista o profesional de salud capacitado brinda información para la adopción de prácticas alimentarias saludables en la vida diaria.

### **6.1.12 Persona joven**

Es la persona cuya edad está comprendida entre los 18 y 29 años 11 meses y 29 días.





### **6.1.13 Persona adulta**

Es la persona cuya edad está comprendida entre los 30 y 59 años 11 meses y 29 días.

### **6.1.14 Persona adulta mayor**

Es la persona cuya edad está comprendida desde los 60 años a más.

### **6.1.15 Plan de alimentación**

Es aquella alimentación equilibrada que requiere cada persona, considerando los nutrientes necesarios para cubrir sus necesidades según factores culturales, factores sociales, edad, sexo, peso, estatura, actividad física y estado de salud.

### **6.1.16 Porción**

Es la cantidad de alimento expresada en medidas caseras, que aporta una cantidad determinada de calorías, lípidos, carbohidratos y proteínas. Por tanto, en las cantidades que se especifican, una porción es intercambiable por cualquier alimento equivalente del mismo grupo y que tiene un contenido similar de calorías y de macronutrientes.

### **6.1.17 Prescripción nutricional**

Es una orden específica de un tipo de dieta adecuada a las necesidades individuales y está sujeta 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.

### **6.1.18 Régimen dietético**

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. Está modificación se realiza tomando en cuenta los nutrientes, textura, sabor y presentación necesarios para la persona.

### **6.1.19 Sobrepeso**

Es una calificación de la valoración nutricional, donde el peso corporal es superior a lo normal. En personas jóvenes y adultas es determinado por un IMC mayor e igual a 25 y menor de 30. En personas adultas mayores es determinado por un IMC igual a 28 y menor de 32.

### **6.1.20 Tecnologías de la información y comunicación (TIC)**

Son un conjunto de servicios, redes, softwares y dispositivos de hardware que se integran en sistemas de información interconectados y complementarios, con la finalidad de gestionar datos e información de manera efectiva, mejorando la productividad de los ciudadanos, gobierno y empresas, dando como resultado una mejora en la calidad de vida.

### **6.1.21 Teleconsulta**

Es la consulta a distancia que se realiza entre un/a profesional de la salud, en el marco de sus competencias, y una persona usuaria mediante el uso de las TIC, con fines de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos, según sea el caso; cumpliendo con las restricciones reguladas a la prescripción de medicamentos y demás disposiciones que determine el Ministerio de Salud.

### **6.1.22 Teleinformación, educación y Comunicación**

Es la comunicación a distancia, mediante el uso de las TIC, que permite ampliar o precisar los conocimientos que se tienen sobre salud, y está dirigido a la población en general o a un sector de esta, para difundir estilos de vida saludable, el cuidado de su salud, familia y comunidad.

### **6.1.23 Teleinterconsulta**

Es la consulta a distancia mediante el uso de las TIC, que realiza un personal de salud a un profesional de la salud para la atención de una persona usuaria, pudiendo ésta estar o no presente; con fines de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, recuperación,



**DOCUMENTO TÉCNICO:**  
**ABORDAJE NUTRICIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL SOBREPESO Y OBESIDAD TIPO I DE LA PERSONA JOVEN, ADULTA Y ADULTA MAYOR**

rehabilitación y cuidados paliativos según sea el caso, cumpliendo con las restricciones reguladas a la prescripción de medicamentos y demás disposiciones que determine el Ministerio de Salud.

#### **6.1.24 Telemonitoreo**

Es la monitorización o seguimiento a distancia de la persona usuaria, en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, en las que se transmite la información clínica de la persona usuaria, y si el caso lo amerita según criterio médico los parámetros biomédicos y/o exámenes auxiliares, como medio de control de su situación de salud. Se puede o no incluir la prescripción de medicamentos de acuerdo al criterio médico y según las competencias de otros profesionales de la salud.

#### **6.1.25 Teleorientación**

Es el conjunto de acciones que desarrolla un profesional de la salud mediante el uso de las TIC, para proporcionar a la persona usuaria de salud, consejería y asesoría con fines de promoción de la salud, prevención, recuperación o rehabilitación de las enfermedades.

#### **6.1.26 Telesalud**

Servicio de salud a distancia prestado por personal de la salud competente, a través de las TIC, para lograr que estos servicios y sus relacionados, sean accesibles y oportunos a la población. Este servicio se efectúa considerando los siguientes ejes de desarrollo de la Telesalud: la prestación de los servicios de salud, la gestión de los servicios de salud; la información, educación y comunicación con pertinencia cultural y lingüística; y el fortalecimiento de capacidades al personal de la salud, entre otros.

#### **6.1.27 Valoración o evaluación nutricional**

Es el conjunto de procedimientos que permiten 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.

### **6.2. REQUERIMIENTOS BÁSICOS**

#### **6.2.1. Infraestructura**

La orientación y consejería nutricional se realiza en las áreas destinadas para la atención de su función. El área destinada para la consulta nutricional presenta características arquitectónicas que permitan la adecuada atención del paciente, como ambiente privado, ventilado y con buena iluminación.

#### **6.2.2 Recursos humanos**

Los establecimientos de salud deben disponer de un/a profesional nutricionista; de no ser este el caso, se debe contar con al menos con un/a profesional de la salud capacitado/a en orientación o teleorientación y/o consejería nutricional, de acuerdo la categoría del establecimiento de salud. El/la profesional de la salud capacitado/a que realiza la valoración o evaluación nutricional antropométrica en el establecimiento de salud debe referir a los/las diagnosticados/as con obesidad o sobrepeso con 2 ó más factores de riesgo al consultorio de nutrición.

#### **6.2.3 Recursos materiales**

Los establecimientos de salud deben contar con los siguientes recursos.

-Equipo antropométrico básico:

- Balanza mecánica de plataforma (sin tallímetro incorporado) o balanza digital de columna sin tallímetro.
- Tallímetro de madera.
- Cinta métrica flexible, no elástica y de fibra de vidrio ergonómica.



**DOCUMENTO TÉCNICO:**  
**ABORDAJE NUTRICIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL SOBREPESO Y OBESIDAD TIPO I DE LA PERSONA JOVEN, ADULTA Y ADULTA MAYOR**

- Bioimpedanciómetro.
- Plicómetro.
- Escalera de 2 peldaños.
- Una computadora de escritorio o portátil (laptop) con cámara web, micrófono, parlantes e impresora multifuncional.
- Teléfono móvil y un ordenador

Las especificaciones técnicas de los equipos antropométricos básicos se ven en el Anexo 11

Respecto a los equipos antropométricos, deben ser evaluados según la Norma Metrológica Peruana. NMP 003:2009 "Instrumento de Pesaje de Funcionamiento no Automático incorporándolo" aprobado por Resolución del Servicio Nacional de Metrología N° 001-2009/SNM-INDECOPI o la que haga sus veces, a un plan de mantenimiento preventivo.

- Material de apoyo

- Calculadora.
- Tablas de valoración nutricional antropométrica según IMC para joven, adulto y adulto mayor.
- Guía de intercambio de alimentos.
- Cartilla para la planificación de comidas saludables.
- Afiche de control de porciones de alimentos.
- Kit de maquetas de intercambio de alimentos.
- Formato de historia nutricional.
- Ficha de valoración nutricional.
- Guías alimentarias para la población peruana.
- Afiche de mensajes saludables para la población peruana.
- Afiche del icono nutricional para la población peruana.

### 6.3. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

El modelo de abordaje nutricional para la prevención y control del sobrepeso y de la obesidad tipo I usa como referencia el Índice de Masa Corporal-IMC, y comprende la orientación nutricional, consejería nutricional y consulta nutricional. El presente cuadro resume el modelo. Revise el Anexo 1.

**Cuadro 1: Abordaje nutricional para sobrepeso y obesidad tipo 1**

Actividad	IMC (kg/m <sup>2</sup> )		
	Normal + 2 factores de riesgo	Sobrepeso	Obesidad tipo I
Orientación nutricional	Si		
Consejería nutricional		Si	
Consulta nutricional		+ 2 factores de riesgo Si (*)	SI (*)

Fuente: Guía para el manejo del sobrepeso y la obesidad en el adulto.2015

(\*) Instituto Nacional del Corazón, los Pulmones y la Sangre-Asociación Norteamericana para el Estudio de Obesidad, recomienda que las personas jóvenes y adultas con un IMC de 30 a 34.9 (obesidad tipo I) o con un IMC de 25 a 29.9 (sobrepeso) más 2 factores de riesgo y a las personas adulta mayores con un IMC igual o mayor a 32 deben tener una intervención estructurada de régimen dietético, ejercicio y terapia conductual a través de la consulta nutricional. En ese sentido, el régimen dietético implica cambios dietéticos y de comportamientos a ser establecidos por el/la profesional nutricionista.

**DOCUMENTO TÉCNICO:**  
**ABORDAJE NUTRICIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL SOBREPESO Y OBESIDAD TIPO I DE LA PERSONA JOVEN, ADULTA Y ADULTA MAYOR**

En el escenario de la COVID-19, según la normatividad vigente, el modelo de abordaje para el cuidado integral de las personas con sobrepeso y obesidad tipo I son: La teleconsulta, la teleorientación y el telemonitoreo.

**Gráfico 1. Modelo de abordaje para el cuidado integral de las personas con sobrepeso y obesidad tipo I en el contexto del Covid-19**



Fuente: Adaptación del Manual de Procesos y Procedimientos del Proceso de Telemedicina – CENATE 2020. EsSalud

### 6.3.1. ORIENTACIÓN NUTRICIONAL

Actividad que todo/a profesional nutricionista o profesional de la salud capacitado/a brinda a la persona (joven, adulto y adulto mayor con IMC normal más 2 factores de riesgo). En el establecimiento de salud donde se cuenta con el/la nutricionista, dicha actividad está a su cargo. La actividad tiene como objetivo: La identificación de factores de riesgo, para la adopción de prácticas alimentarias y estilos de vida saludable; en ese sentido, toma en cuenta los siguientes pasos:

- Pregunta a la persona si conoce ¿Cuáles son los factores de riesgo que originan una enfermedad crónica no transmisible, como sobrepeso, obesidad, diabetes, presión alta y enfermedades cardiovasculares? Revisa el Cuadro 2.

**Cuadro 2: Factores de riesgo**

1.	Tiene más de 45 años de edad.
2.	Tiene una alimentación poco saludable.
3.	Tiene una vida sedentaria sin hacer ejercicio.
4.	Tiene sobrepeso.
5.	Consume alcohol y tabaco.

Fuente: OMS. Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases. 2013-2020.

- Refuerza la información para la prevención del sobrepeso, obesidad tipo I y otras enfermedades no transmisibles, mediante la mejora de factores como la alimentación poco saludable y vida sedentaria (no hace ejercicios).





**DOCUMENTO TÉCNICO:**  
**ABORDAJE NUTRICIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL SOBREPESO Y OBESIDAD TIPO I DE LA PERSONA JOVEN, ADULTA Y ADULTA MAYOR**

- A continuación, sensibilizar a las personas con mensajes que proporcionen información sobre alimentación y estilo de vida saludable, para prevenir el sobrepeso y la obesidad tipo I. Ver cuadro 3.

**Cuadro 3: Mensajes para una alimentación saludable**

<b>MENSAJE 1</b> "Elige y disfruta todos los días de la variedad de alimentos naturales disponibles en tu localidad".
<b>MENSAJE 2</b> "Reduce el consumo de alimentos procesados para proteger tu salud".
<b>MENSAJE 3</b> "Protege tu salud evitando el consumo de alimentos ultra procesados".
<b>MENSAJE 4</b> "Pon color y salud en tu vida, consume frutas y verduras diariamente".
<b>MENSAJE 5</b> "Fortalece tu cuerpo y mente, comiendo diariamente un alimento de origen animal, como huevos, carnes, vísceras, sangrecita, pescado y lácteos".
<b>MENSAJE 6</b> "Que no te falten las menestras, son sabrosas, muy saludables y se pueden preparar de muchas formas".
<b>MENSAJE 7</b> "Cuida tu salud, evita el sobrepeso disminuyendo el consumo de azúcares en tus comidas y bebidas".
<b>MENSAJE 8</b> "Cuida tu peso consumiendo con moderación el arroz, el pan y los fideos".
<b>MENSAJE 9</b> "Evita la presión alta disminuyendo el uso de sal en tus comidas".
<b>MENSAJE 10</b> "Mantente saludable tomando de 6 a 8 vasos de agua al día".
<b>MENSAJE 11</b> "Mantén tu cuerpo y mente activos y alertas, realiza al menos 30 minutos de actividad física al día".
<b>MENSAJE 12</b> "Prefiere preparaciones caseras y disfrútalas en compañía".

Fuente: Ministerio de Salud. Documento Técnico: Guías Alimentarias para la Población Peruana, aprobado con RM N° 1353-2018/MINSA. 1a Ed. Lima: Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud; 2019.

### **6.3.2. CONSEJERÍA NUTRICIONAL**

En los establecimientos de salud que cuentan con los/ las nutricionistas, dicha actividad está a su cargo. La actividad dura en promedio de 20 a 45 minutos. En el caso de las personas con diagnóstico nutricional de sobrepeso y con al menos 2 o más factores de riesgo, se refiere obligatoriamente al/a la profesional nutricionista del establecimiento de salud o son referidas a un establecimiento de salud que tiene un/a profesional nutricionista para consulta nutricional.

Los momentos que se siguen durante la consejería nutricional son:

#### **Primer momento:**

Identifica el estado nutricional del usuario o usuaria, informa y explica el estado de sobrepeso y cuáles son los problemas de salud que puede acarrear tener ese estado nutricional.

#### **Segundo momento:**

Pregunta y analiza de manera conjunta con el usuario o usuaria si adopta prácticas alimentarias y estilos de vida saludables.

**Tercer momento:**

Busca de alternativas de solución y toma acuerdos.

**Cuarto momento:**

Registra en la historia clínica los acuerdos tomados, al menos 2, y motiva al usuario o usuaria a ponerlos en práctica.

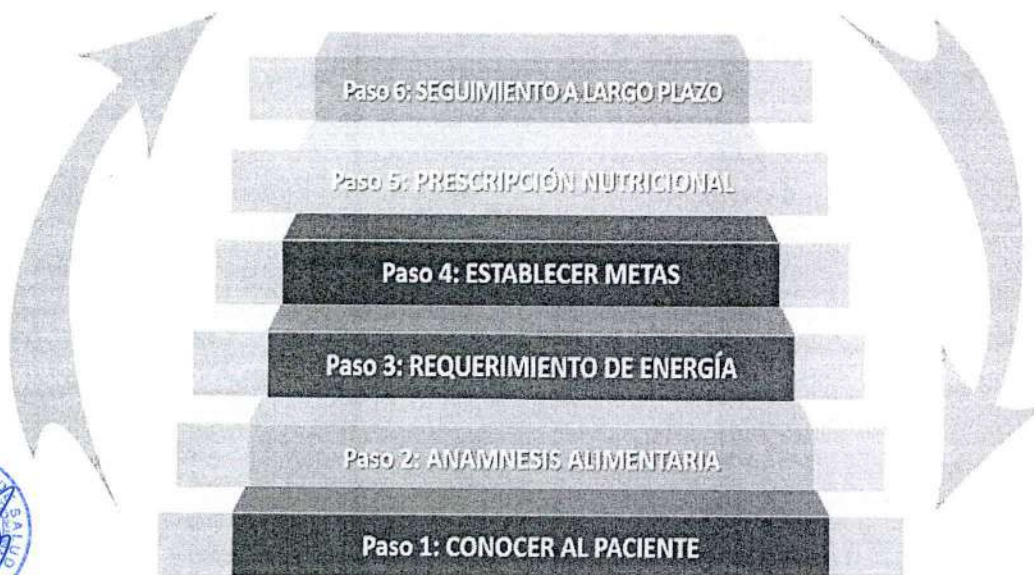
**Quinto momento:**

En la siguiente consejería, indaga sobre el cumplimiento de los acuerdos establecidos en la anterior cita, pregunta por aquellos elementos que han facilitado el cumplimiento de los acuerdos y por aquellos que han sido una barrera para el cumplimiento.

### 6.3.3. CONSULTA NUTRICIONAL

Esta actividad se realiza en un tiempo estimado de 45 minutos. A continuación el gráfico 1 conceptualiza los pasos a subir como en una escalera para realizar una consulta nutricional.

**Gráfico 2: Pasos de la consulta nutricional**



Fuente: Ministerio de Salud. Documento Técnico: Consulta nutricional para la prevención y control de la diabetes mellitus tipo 2 en la persona joven, adulta y adulta mayor, aprobado con RM N° 162-2015/MINSA. 1ª Ed. Lima: Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud; 2015.

#### PRIMER PASO: CONOCER A LA PERSONA

El primer contacto con la persona permite la revisión de la historia clínica (formatos del joven, adulto y adulto mayor), recopilación de información (examen médico) e identificación de factores de riesgo para la intervención, comunicación y el cuidado de la salud, a través de la promoción de estilos de vida saludable, incluida la alimentación.

**a. Revisa la historia clínica**

Durante la revisión de la historia clínica considerar las definiciones básicas asociadas con la antropometría, las valoraciones nutricionales, la clasificación de riesgos según perímetro abdominal, el porcentaje de grasa corporal según sexo y edad y el peso ideal como insumos para elaborar la historia nutricional. Ver Anexos 2,3,4,5,6 y 7.



**DOCUMENTO TÉCNICO:**  
**ABORDAJE NUTRICIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL SOBREPESO Y OBESIDAD TIPO I DE LA PERSONA JOVEN, ADULTA Y ADULTA MAYOR**

**Cuadro 4: Datos para la historia nutricional**

Antecedentes	<p>Patológicos familiares: Endocrinopatías (Obesidad, diabetes, dislipidemias, tiroides e hipertensión) y enfermedades cardiovasculares (ECV).</p> <p>Otros: Alergias alimentarias, apetito, horas de sueño, dentadura (completa y parcial), suplementos nutricionales, enfermedades digestivas, otras enfermedades u operaciones, medicamentos y trastornos mentales.</p>
Hábitos nocivos	Tabaco, alcohol y drogas.
Niveles de actividad física	Sedentario, actividad física liviana, actividad física moderada y actividad física intensa.
Cronología del peso corporal	Edad de inicio del cambio de peso, evolución del peso (peso habitual o usual), peso ideal, peso actual, peso corregido y porcentaje de cambio de peso.
Evaluación clínica (*)	Presión arterial $\geq 140/90$ mmHg y presencia de Acantosis Nigricans.
Evaluación bioquímica (*)	Prescrita por la/el médico tratante.
Evaluación nutricional antropométrica	<p>Cálculo del IMC.</p> <p>Medición de perímetro abdominal.</p> <p>Medición de pliegues: Tricipital, bicipital, subescapular y suprailíaco.</p> <p>Medición de % de grasa corporal.</p> <p>Determinación del peso ideal.</p>

(\*) De acuerdo con la normatividad vigente y según la categoría de establecimiento de salud.

**b) Identifica factores de riesgo**

**Cuadro 5: Factores de riesgo de obesidad**

Factores de riesgo	Características
Sedentarismo.	
Antecedentes de familiares de primer grado con obesidad.	
Sobrepeso	<p>IMC <math>&gt; 25</math> y <math>&lt; 30</math> en la persona joven y adulta.</p> <p>IMC <math>&gt; 28</math> y <math>&lt; 32</math> en la persona adulta mayor.</p>
Trastornos metabólicos	
Trastornos fisiológicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Restricción del sueño (<math>&lt; 7</math> horas).</li> <li>- Conductas alimentarias.</li> <li>- Ovario poliquístico.</li> <li>- Uso de anticonceptivos.</li> </ul>
Toxicológicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tabaquismo.</li> <li>- Alcoholismo.</li> </ul>
Socioculturales	Costumbres, hábitos, horarios (trabajo).

Fuente: Prevención y Tratamiento del Sobrepeso/Obesidad en Poblaciones Adultas. Consenso de la Federación Española de Sociedades de Nutrición, Alimentación y Dietética (FESNAD)- Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad (SEEDO) Intervenciones para el manejo del sobrepeso y la obesidad en adultos en atención primaria.



## SEGUNDO PASO: ANAMNESIS ALIMENTARIA

La información que se recopila en la anamnesis alimentaria permite la elaboración del plan de alimentación, basado en la dieta de la persona y lo realiza el/la profesional nutricionista encargado/a de la consulta nutricional.

Los datos de consumo de alimentos habituales, se obtiene en forma sencilla, rápida, económica y sin la alteración de hábitos, a través del cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos<sup>11</sup> que se relaciona con edad, sexo, indicadores socioeconómicos y patologías, como el sobrepeso y la obesidad de la persona.

Cuando esta técnica se utiliza con rigor, se transforma en una de las mejores herramientas, así se determina los hábitos alimentarios de las personas. Revisa historia nutricional para sobrepeso u obesidad tipo I.

## TERCER PASO: REQUERIMIENTO DE ENERGÍA

Es la cantidad de energía que una persona consume para la satisfacción de sus necesidades fisiológicas, con un nivel de ingesta que satisface los criterios de adecuación y previene los riesgos de déficit o exceso nutricional.

Se estima el requerimiento de energía mediante la aplicación de la fórmula de Harris Benedict, así se calcula la tasa metabólica basal (TMB) y el factor de corrección, según el grado de actividad.

El cálculo del requerimiento diario de energía se estima con la multiplicación de la TMB, por la actividad física (AF), de la siguiente manera: Requerimiento diario de Energía = TMB x AF.

### Cuadro 6: Tasa metabólica basal (TMB) a través de la Ecuación de Harris Benedict

Hombres	$TMB = 66,47 + (13,75 \times \text{peso en kg}) + (5,00 \times \text{altura en cm}) - (6,76 \times \text{edad en años})$ .
Mujeres	$TMB = 655,10 + (9,56 \times \text{peso en kg}) + (1,84 \times \text{altura en cm}) - (4,68 \times \text{edad en años})$ .

Fuente: Gasto energético en reposo y composición corporal en adultos

### Actividad Física (AF) Factor de ajuste de los requerimientos energéticos según nivel de actividad física (Anexo 8)



NIVEL DE ACTIVIDAD	HOMBRES	MUJERES	ACTIVIDAD FÍSICA
Sedentaria	1,2	1,2	Sin actividad
Liviana	1,56	1,55	3 horas semanales
Moderada	1,78	1,64	6 horas semanales
Intensa	2,1	1,82	4 a 5 horas diarias

Fuente: Comité de Expertos FAO/OMS /ONU 2004.



**DOCUMENTO TÉCNICO:**  
**ABORDAJE NUTRICIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL SOBREPESO Y OBESIDAD TIPO I DE LA PERSONA JOVEN, ADULTA Y ADULTA MAYOR**

## **CUARTO PASO: ESTABLECER METAS**

Son recomendaciones nutricionales que ayuda y controla todos los excesos, y contribuye con la reducción de los riesgos, de acuerdo a lo que establece la intervención médica.

La consulta nutricional comprende las siguientes metas:

**Cuadro 7: Metas del tratamiento de las personas con obesidad tipo I**

Indicador	Nivel óptimo
IMC	Persona joven y adulta: < 25 Persona adulta mayor: < 28
Perímetro abdominal (cm)	< 94 en hombres < 80 en mujeres
Porcentaje de grasa corporal	Mujer 20 -39 años: 21-33 % 40 -59 años: 23-34% 60 -79 años: 24-36% Hombre 20 -39 años: 8-20 % 40 -59 años: 11-21% 60 -79 años: 13-25%

Fuentes: Ministerio de Salud. Guía Técnica para la Valoración Nutricional Antropométrica de la Persona Adulta, aprobada con RM N° 184-2012/MINSA. 1a Ed. Lima: Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud; 2012. Ministerio de Salud. Guía Técnica para la Valoración Nutricional Antropométrica de la Persona Adulta Mayor, aprobada con RM N° 240-2013/MINSA. 1a Ed. Lima: Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud; 2013. Manual de Instrucción Medidor de Grasa corporal (Gallagher et al., American Journal of Clinical Nutrition, Vol.72, Set. 2000; y Ministerio de Salud. Documento Técnico Consulta Nutricional para la Prevención y Control de Diabetes Mellitus Tipo 2 de la Persona Joven, Adulta y Adulta Mayor, aprobado con RM N° 162-2015/MINSA. 1a Ed. Lima: Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud; 2015.

## **QUINTO PASO: PRESCRIPCIÓN NUTRICIONAL**

La prescripción nutricional comprende: Pérdida de peso y mantenimiento del peso corporal.

### **1. PÉRDIDA DE PESO**

Se realiza en forma integral y está dirigida a la disminución de comorbilidades asociadas a la obesidad tipo I y el impacto de complicaciones médicas que se relaciona con el exceso de peso.

Se recomienda la reducción entre un 5-10% el peso actual en el transcurso de 6 meses. La velocidad de la pérdida de peso no supera el 1% del peso actual por semana. Se recomienda un 45% - 55 % en carbohidratos, basado en la condición metabólica.

Durante esta etapa, se mantiene una ingesta adecuada de vitaminas y minerales.

#### **1.1. PLAN DE ALIMENTACIÓN**

El plan de alimentación es individualizado, respeta los gustos personales y es compatible con la consecución de una reducción calórica. La prescripción de la dieta se inicia con la anamnesis alimentaria, en donde se evalúa el consumo habitual por grupos de alimentos, y así se hace la propuesta de consumo.

##### **A. Características**

- Es personalizado.
- Es equilibrado, a través de una correcta proporción de los nutrientes.
- Es variado y completo, porque incluye alimentos de todos los grupos.

**DOCUMENTO TÉCNICO:**  
**ABORDAJE NUTRICIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL SOBREPESO Y OBESIDAD TIPO I DE LA PERSONA JOVEN, ADULTA Y ADULTA MAYOR**

- d. Es moderado y suficiente.
- e. Es fraccionado así se mejora la adherencia al plan de alimentación de la siguiente manera:  
Desayuno, refrigerio a media mañana, almuerzo, refrigerio a media tarde y cena.
- f. Es inocuo.

**B. Tipos de planes**

El plan de alimentación hipocalórico es eficaz, y disminuye el riesgo metabólico asociado a sobrepeso y a la obesidad tipo I.

**Cuadro 8: Planes de alimentación según IMC**

Estado nutricional	IMC (kg/m <sup>2</sup> )	Plan de alimentación (*)	Recomendación	Indicación
Sobrepeso	Persona Joven y adulta ≥ 25 a < 30  Persona Adulta mayor ≥ 28 a < 32	Hipocalórica I	Pérdida del 5 al 10% del peso corporal (6 meses).  Reduce menos de 500 kcal diarias.	Aumento de actividad física.  Cambio de estilo de vida.  Controles periódicos.
Obesidad I	Persona Joven y adulta ≥ 30 a < 35  Persona Adulta mayor ≥ 32	Hipocalórica II	Pérdida de al menos 10% a más del peso corporal (6 meses).  Reduce más de 500 kcal diarias para disminuir riesgo cardiovascular.	Ejercicio físico personalizado (**),  Cambio de estilo de vida.  Controles periódicos.

(\*) Ambos planes de alimentación se caracterizan por presentar un balance energético negativo.

(\*\*) Entrenamiento que imparte un entrenador personal (profesional capacitado que instruye y entrena) en la realización de ejercicios apropiados y seguros, con el objetivo de incrementar su aptitud física y en general de su salud (Roberts, 1996, en Jiménez, 2005)

Fuente: Consenso SEEDO 2007

**B.1. Plan de alimentación hipocalórica I (para las personas con sobrepeso)**

Es un plan con un perfil balanceado de alimentos y nutrientes, con una reducción de 300-500 kcal/día al requerimiento calórico diario.

**Cuadro 9: Distribución porcentual del plan de alimentación hipocalórico I**

Nutriente	Recomendación
Calorías	Reduce al menos de 500 kcal/día de la ingesta habitual.
Grasa total	< 30%.
Grasa saturada	8 - 10 %.
Grasa monoinsaturada	≤ 15%.
Grasa poliinsaturada	≤ 10%.
Colesterol	< 200 mg.
Proteína	10- 15%.
Carbohidratos	> 55 %.
Azúcares libres	< 5%.
Sodio	< 2 g Na ó < 5 g de sal.



**DOCUMENTO TÉCNICO:**  
**ABORDAJE NUTRICIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL SOBREPESO Y OBESIDAD TIPO I DE LA PERSONA JOVEN, ADULTA Y ADULTA MAYOR**

Calcio	1000 a 1500 mg.
Hierro	H (18-60 años): 14mg      M (18-60 años): 29,4mg, M (>60 años) : 11,3mg.
Fibra	25 – 30 g/día

Fuente: Tratamiento de la obesidad abordaje nutricional. 2008. Hierro: FAO.2001.

Es bajo en grasa (< 30%), alto en hidrato de carbono (> 55%), moderada en proteínas (10-15%) y alta en fibra (25-30 g/día).

**Aspectos a Considerar:**

- Aunque la reducción es menor de 500 kcal/día de su ingesta habitual, el consumo mínimo de la persona es 1500 kcal/día.
- La adherencia requiere cambios en los hábitos alimentarios, se disminuye los alimentos fuentes de grasas y azúcares.
- Se recomienda pérdida hasta el 8% del peso inicial en 6 meses.
- Una reducción de 500 kcal/día sobre su requerimiento, induce a una pérdida de ½ kilo por semana.
- La velocidad de la pérdida de peso no supera el 1% del peso actual por semana.
- El panel Instituto Nacional del Corazón, los Pulmones y la Sangre-Asociación Norteamericana para el Estudio de Obesidad recomienda para las personas con sobrepeso (IMC: 25.5 - 29.9 kg / m<sup>2</sup>), un plan de alimentación hipocalórica I.

**B.2. Plan de alimentación hipocalórica II (para las personas con Obesidad tipo I)**

Es un plan que requiere un déficit calórico de más de 500 kcal/día que considera el requerimiento calórico diario, así se obtiene una pérdida ponderal.

**Cuadro 10. Distribución porcentual del plan de alimentación hipocalórica II**

Nutriente	Recomendación
Calorías	Reducir más de 500 kcal de ingesta habitual.
Grasa total	< 30 %.
Grasa saturada	< 7 %.
Grasa monoinsaturada	≤ 20 %.
Grasa poliinsaturada	< 10 %.
Ácidos Grasos Trans	Elimina
Colesterol	< 200 mg.
Proteína	15-20 %. No excede 1 g/kg/peso corporal
Carbohidratos	50- 60 %.
Azúcares libres	< 5%.
Sodio	< 2g Na ó < 5 g de sal.
Calcio	1000 a 1500 mg.
Hierro	H (18-60 años): 14mg      M (18-60 años): 29,4mg M (>60 años): 11.3mg
Fibra	14 g/1000 kcal

Fuente: Ministerio de Salud. Guía técnica para la Identificación, Tamizaje y Manejo de Factor de Riesgo Cardiovasculares y de Diabetes Mellitus Tipo 2, aprobada con RM N° 1120-2017/MINSA. 1a Ed. Lima: Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud; 2017.

Aunque la reducción es mayor de 500 kcal/día de su ingesta habitual, la restricción no aporta valores por debajo de 1500 kcal/día, porque no aporta niveles adecuados de macronutrientes.

### Aspectos a Considerar:

- Se recomienda pérdida de al menos 10% del peso inicial en 6 meses.
- La proteína se deriva de fuentes vegetales (30%) y fuentes animales (70%).
- El panel Instituto Nacional del Corazón, los Pulmones y la Sangre-Asociación Norteamericana para el Estudio de Obesidad recomienda para las personas con obesidad tipo I ( $IMC \geq 30 \text{ kg} / \text{m}^2$ ) un plan de alimentación hipocalórico II.
- Una reducción significativa de hidratos de carbono ( $< 45\%$ ) y/o el incremento de proteínas ( $> 1.5\text{g/kg/día}$ ) se asocia con la aparición de efectos adversos.

La intervención que combina un plan de alimentación hipocalórica II, aumento de la actividad física y estilos de vida saludable proporcionan mayor éxito del tratamiento.

Ver el modelo de aplicación en el Anexo 12.

### 1.2. USO DE HERRAMIENTAS

Se concreta la prescripción nutricional con la cartilla para la planificación de comidas saludables y el afiche de control de porciones. Revisa Anexo 9.

### 1.3. ENTREGA Y EXPLICACIÓN DEL PLAN DE ALIMENTACIÓN

Se elabora un ejemplo de plan de alimentación diario, con 5 tiempos de comida: Desayuno, refrigerio a media mañana, almuerzo, refrigerio a media tarde y cena. Se adecuan los horarios de ingesta según la persona. También se considera la distribución intrafamiliar de alimentos y se mantienen las costumbres de la familia y los alimentos y preparaciones de la región, además se indica el tamaño de la porción (método de la mano) y su correcta distribución de acuerdo con el método del plato. Revisar Anexo 7.

## 2. MANTENIMIENTO DEL PESO

Una vez que se alcanza la recomendación del plan de alimentación, se continua o no con el descenso de peso. El descenso es sólo al inicio del tratamiento del exceso de peso. El principal desafío cuando se llega al peso objetivo es el mantenimiento.

Luego de 6 meses de pérdida de peso, el ritmo de descenso disminuye y luego se detiene. En este momento, se instaura la estrategia y se motiva a la persona al mantenimiento del peso alcanzado.

En esta etapa, la actividad física se convierte en el pilar principal del tratamiento. Aquella persona que logra un nivel de actividad física adecuado, con mayor probabilidad mantiene el descenso de peso.

De acuerdo a la evidencia, un mantenimiento de peso exitoso se define como una ganancia de peso menor de 3 kg en 2 años y una reducción sostenida en la circunferencia de la cintura de al menos 4 cm.

### SEXTO PASO: SEGUIMIENTO Y CONTROL

Toda persona con sobrepeso u obesidad tipo I que cumple con su prescripción recibe al menos 4 a 6 controles nutricionales en forma anual; y, mensual si la persona no cumple o tiene dificultad para el cumplimiento de su prescripción nutricional. Observar Anexo 10.



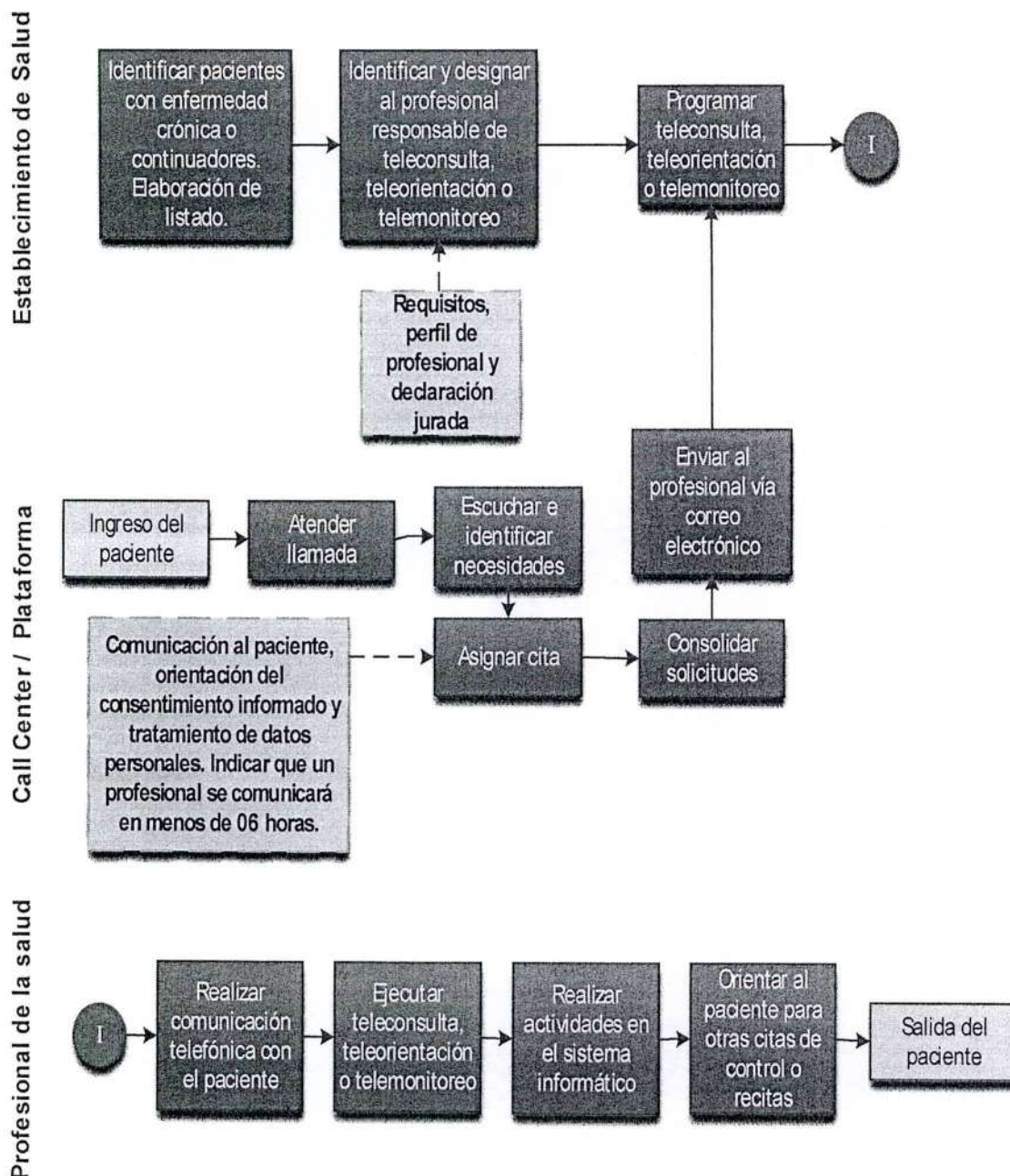


#### 6.4. TELECONSULTA NUTRICIONAL, TELORIENTACION NUTRICIONAL Y TELEMONITOREO NUTRICIONAL

Para realizar el procedimiento de Teleconsulta nutricional, Teleorientación nutricional y Telemonitoreo nutricional es necesario que este a cargo del/a profesional nutricionista.

##### Flujograma

Procedimiento para teleconsulta, teleorientación y telemonitoreo en pacientes con enfermedad crónica o continuador



**DOCUMENTO TÉCNICO:**  
**ABORDAJE NUTRICIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL SOBREPESO Y OBESIDAD TIPO I DE LA PERSONA**  
**JOVEN, ADULTA Y ADULTA MAYOR**

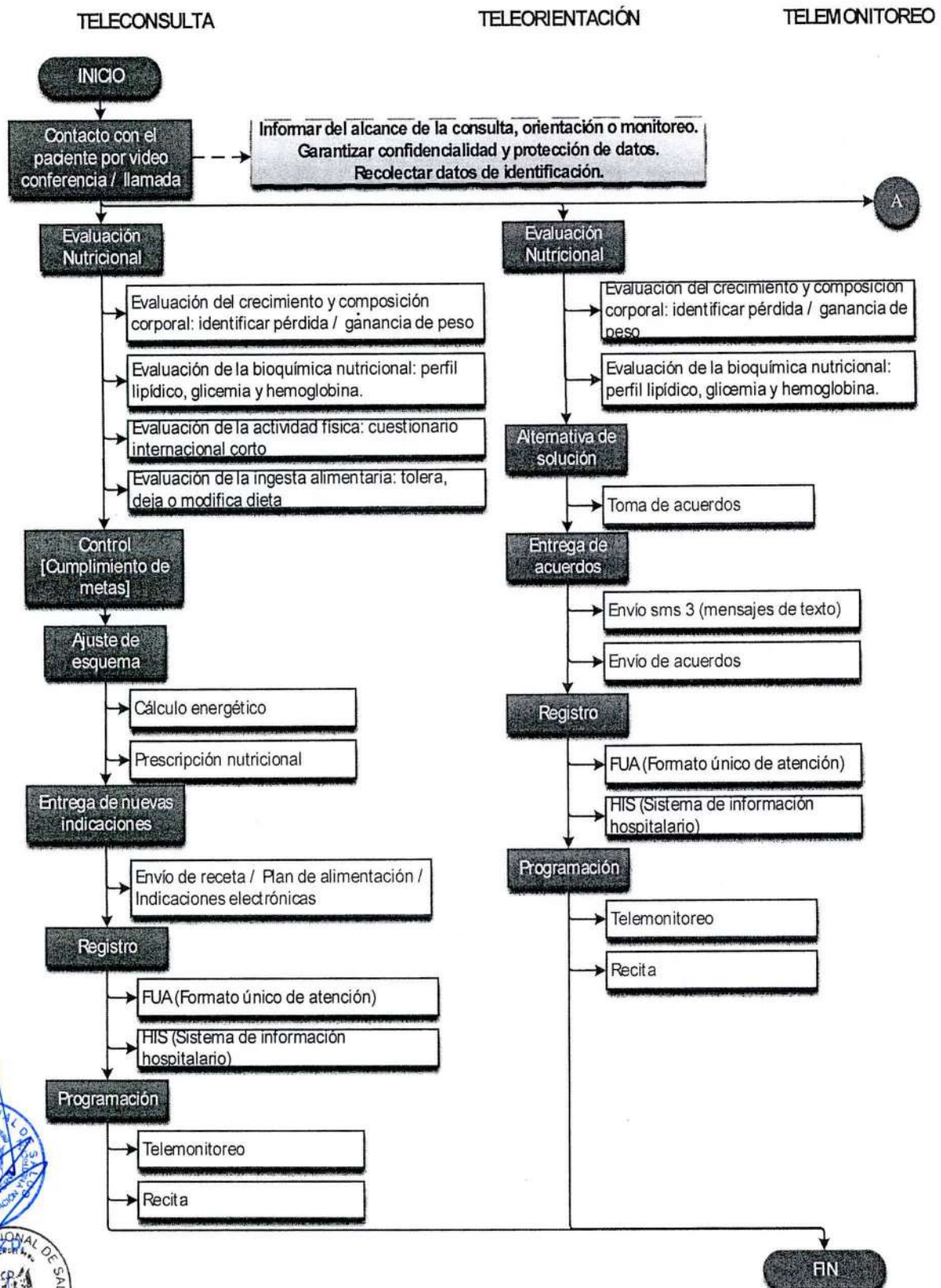
Fuente: Adaptación del Manual de procesos y procedimientos del centro nacional de telemedicina – CENATE.2020. Essalud.





**DOCUMENTO TÉCNICO:**  
**ABORDAJE NUTRICIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL SOBREPESO Y OBESIDAD TIPO I DE LA PERSONA JOVEN, ADULTA Y ADULTA MAYOR**

**Flujograma**  
**Procedimiento del profesional nutricionista para teleconsulta, teleorientación y telemonitoreo nutricional en pacientes con sobrepeso y obesidad Tipo I Parte I**



### Flujograma

Procedimiento del profesional nutricionista para teleconsulta, teleorientación y telemonitoreo nutricional en pacientes con sobrepeso y obesidad Tipo I Parte II

TELECONSULTA

TELEORIENTACIÓN

TELEMONITOREO



Fuente: Adaptación del Manual de procesos y procedimientos del centro nacional de telemedicina – CENATE.2020. Essalud.



## VII. RESPONSABILIDADES

### 7.1. NIVEL NACIONAL

El Ministerio de Salud, a través del Instituto Nacional de Salud y su (Centro Nacional de Alimentación y Nutrición), es responsable, en el marco de sus competencias de la difusión del presente Documento Técnico hasta el nivel regional, así como de la asistencia técnica y supervisión para su cumplimiento en todo el territorio nacional.

### 7.2. A NIVEL REGIONAL

Las Direcciones Integradas de Redes de Salud de Lima Metropolitana, las Direcciones Regionales de Salud, las Gerencias Regionales de Salud o las que hacen sus veces en el ámbito regional son responsables de la implementación, supervisión, asistencia técnica y difusión del presente Documento Técnico en sus respectivas jurisdicciones.

### 7.3. A NIVEL LOCAL

Los establecimientos de salud son responsables de la implementación del presente Documento Técnico en lo que les corresponde.



W. VILCHEZ D.



V. SUÁREZ

DOCUMENTO TÉCNICO:  
ABORDAJE NUTRICIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL SOBREPESO Y OBESIDAD TIPO I DE LA PERSONA  
JOVEN, ADULTA Y ADULTA MAYOR

## VIII. ANEXOS

ANEXO 1: ALGORITMO DE EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO DEL SOBREPESO Y OBESIDAD TIPO I.

ANEXO 2: DEFINICIONES BÁSICAS ASOCIADAS CON LA ANTROPOMETRÍA.

ANEXO 3: VALORACIÓN NUTRICIONAL.

ANEXO 4: CLASIFICACIÓN DE RIESGO SEGÚN PERIMETRO ABDOMINAL.

ANEXO 5: PORCENTAJE DE GRASA CORPORAL SEGÚN SEXO Y EDAD.

ANEXO 6: DETERMINACIÓN DEL PESO IDEAL

ANEXO 7: HISTORIA NUTRICIONAL

ANEXO 8: CUESTIONARIO INTERNACIONAL DE ACTIVIDAD FÍSICA.

ANEXO 9: USO DE HERRAMIENTAS.

ANEXO 10: FICHA DE MONITOREO NUTRICIONAL

ANEXO 11: ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE EQUIPOS ANTROPOMETRICO BÁSICOS.

ANEXO 12: MODELO DE APLICACIÓN.



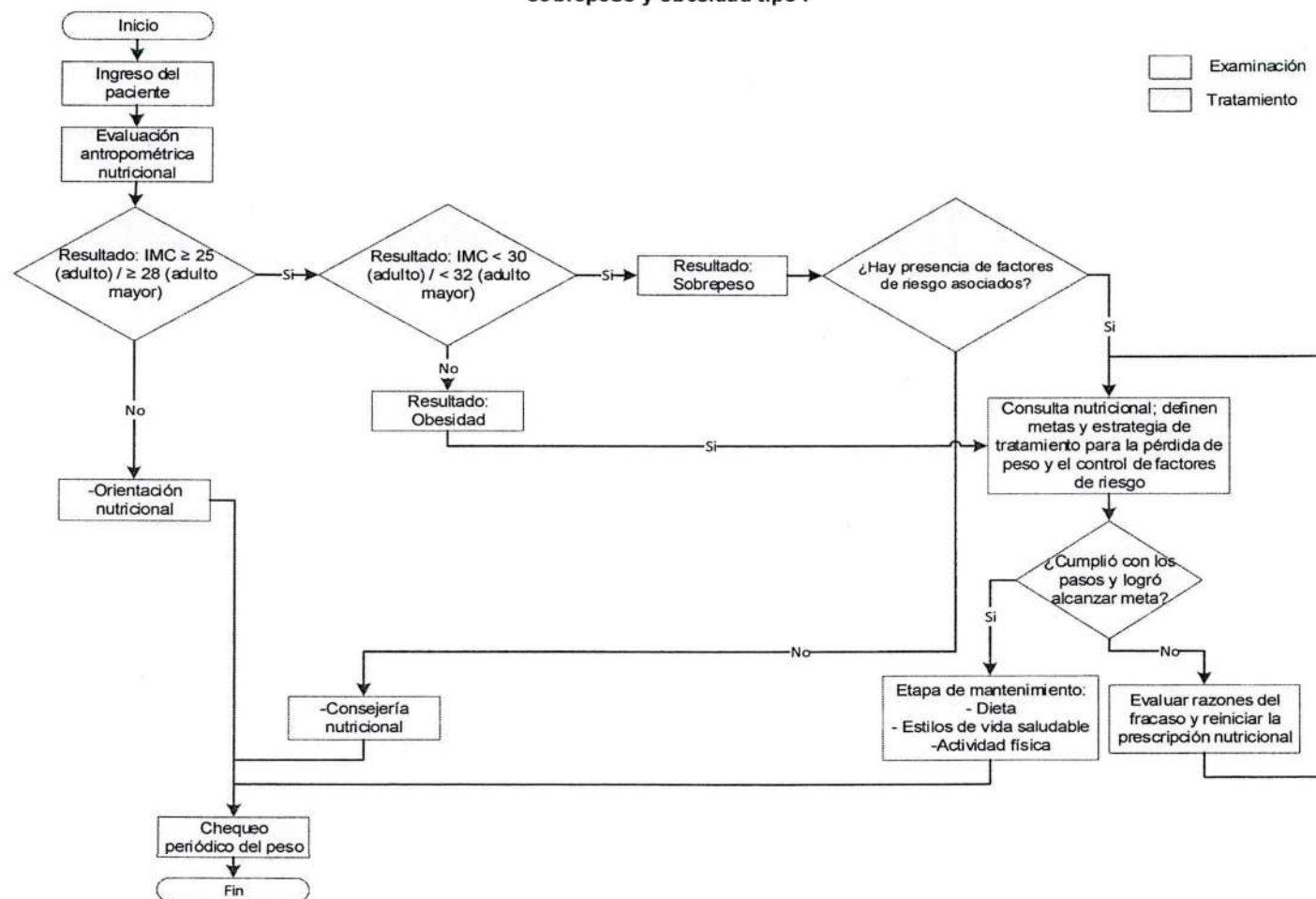
W. VILCHEZ D.



V. SUÁREZ



**ANEXO 1**  
**Algoritmo de evaluación y tratamiento del**  
**sobrepeso y obesidad tipo I**



Este algoritmo se aplica solo a la evaluación del sobrepeso y obesidad y las decisiones posteriores obtenidas por dicha evaluación. No incluye ninguna evaluación general inicial para factores de riesgo cardiovasculares o enfermedades indicadas.



## ANEXO 2 DEFINICIONES BÁSICAS ASOCIADAS CON LA ANTROPOMETRÍA

- **Peso actual.** Es el peso tomado en el momento de la evaluación. Es corrientemente utilizado para el cálculo de requerimiento de nutrientes en personas que no presenten alteraciones en el equilibrio de hídrico o en el componente graso. Además, es útil cuando se expresa como porcentaje de cambio de peso.
- **Peso habitual.** También llamado peso usual. Se define como el peso pre-mórbido o aquel como la persona reconoce como "su peso". También tiene utilidad predictiva cuando se expresa como porcentaje de peso habitual o usual.
- **Peso ideal.** Es aquel que le permite a la persona tener un adecuado estado de salud, sentirse mejor y tener la máxima esperanza y calidad de vida. El peso ideal de cada persona está determinado a través del % de grasa recomendado.
- **Peso corregido de Wilken.** Se utiliza para corregir el peso en personas obesas:

$$\text{Peso Corregido} = \text{Peso ideal} + (\text{Peso Actual} - \text{Peso Ideal}) \times 0.25$$

- **Porcentaje de cambio de peso.** Es un índice útil porque permite comparar los cambios en el peso con el tiempo en que estos se produjeron.

$$\text{PCP} = \frac{\text{Peso habitual} - \text{Peso actual (kg)}}{\text{Peso usual (kg)}} \times 100$$

### **Valores de referencia**

Tiempo	Tipo de pérdida	
	Significativa	Severa
1 semana	1-2%	> 2%
1 mes	5%	> 5%
3 meses	7-8%	> 8%
6 meses	10%	> 10%

Fuente: Luna D. Prescripción Dietoterapéutica en Medicina. 1ª Edición. Caracas: Editorial Texto s.r.l.





### ANEXO 3

#### VALORACIÓN NUTRICIONAL DE LA PERSONA JOVEN Y ADULTA, SEGÚN ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC)

IMC	CLASIFICACIÓN
< 16	Delgadez grado III
16 a < 17	Delgadez grado II
17 a < 18.5	Delgadez grado I
18.5 a < 25	Normal
25 a < 30	Sobrepeso
30 a < 35	Obesidad Grado I
35 a < 40	Obesidad Grado II
≥ a 40	Obesidad Grado III

Fuente: Ministerio de Salud. Guía Técnica para la Valoración Nutricional Antropométrica de la Persona Adulta, aprobado con RM N° 184-2012/MINSA. 1a Ed. Lima: Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud; 2012.

#### DE LA PERSONA ADULTA MAYOR SEGÚN SU ÍNDICE DE MASA CORPORAL



IMC	CLASIFICACIÓN
≤23	Delgadez
>23 a < 28	Normal
≥ 28 a < 32	Sobrepeso
≥ 32	Obesidad

Fuente: Ministerio de Salud. Guía Técnica para la Valoración Nutricional Antropométrica de la Persona Adulta Mayor, aprobado con RM N° 240-2013/MINSA. 1a Ed. Lima: Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud; 2013.



#### ANEXO 4

##### CLASIFICACIÓN DEL RIESGO DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR SEGÚN PERIMETRO ABDOMINAL

SEXO	RIESGO		
	BAJO	ALTO	MUY ALTO
Hombre	< 94 cm	≥ 94 cm	≥ 102 cm
Mujer	< 80 cm	≥ 80 cm	≥ 88 cm

Fuente: Ministerio de Salud. Guía Técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta, aprobado con RM N° 184-2012/MINSA. 1a Ed. Lima: Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud; 2012. Ministerio de Salud. Guía Técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta mayor, aprobado con RM N° 240-2013/MINSA. 1a Ed. Lima: Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud; 2013.

#### ANEXO 5

##### PORCENTAJE DE GRASA CORPORAL SEGÚN SEXO Y EDAD

Sexo	Edad	Bajo	Recomendado	Alto	Muy Alto
<b>Mujer</b>	20 – 39	5 – 20	<b>21 – 33</b>	34 – 38	> 38
	40 – 59	5 – 22	23 – 34	35 – 40	> 40
	60 – 79	5 – 23	24 – 36	37 – 41	> 41
<b>Hombre</b>	20 – 39	5 – 7	<b>8 – 20</b>	21 – 25	> 25
	40 – 59	5 – 10	11 – 21	22 – 27	> 27
	60 – 79	5 – 12	13 – 25	26 – 30	> 30

Fuente: Manual de Instrucción Medidor de Grasa corporal (Gallagher et al., American Journal of Clinical Nutrition, Vol.72, Set. 2000).





## ANEXO 6: DETERMINACIÓN DEL PESO IDEAL

(Procedimiento para determinar peso ideal a través de la sumatoria de 4 pliegues)

Nombre	XXXXXXX
Sexo	Femenino
Edad	22
Peso Actual	46
Talla	149
Pliegues	
Tricipital	17 mm
Bicipital	18 mm
Subescapular	18 mm
Suprailíaco	22 mm

### (1) Determinación del IMC

$$\text{IMC} = \text{Peso/Talla (m)}^2$$

$$\text{IMC} = 46 / (1.49)^2 = 20.7$$

Diagnóstico = Normal

**La masa corporal magra o masa muscular:** Es el nombre que se le da a los músculos, los órganos, los huesos, la médula, el tejido y el agua del cuerpo, sin incluir la grasa.

**Masa corporal o masa grasa:** Es aquella formada por grasas estructurales y de depósito.

**La densidad corporal:** Es una medida que expresa tu masa total corporal o peso en relación con el volumen de tu cuerpo.

### (2) Determinación del % de masa corporal o masa grasa

Primero paso: Cálculo de la densidad corporal

$$D = C - (m * \log \sum \text{ de 4 pliegues})$$

Donde: D = Densidad corporal

C y m Son coeficientes dados por Durnin y Womersley

Fórmula de Durnin y Womersley (1974).

Densidad en hombres	Densidad en mujeres
Edad (años)	Edad (años)
17 - 19 = 1.1620 - 0.0630 por log. Suma 4 pliegues.	16 - 19 = 1.1549 - 0.0678 por log. Suma 4 pliegues
20 - 29 = 1.1631 - 0.0632 por log. Suma 4 pliegues	20 - 29 = 1.1599 - 0.0717 por log. Suma 4 pliegues
30 - 39 = 1.1422 - 0.0544 por log. Suma 4 pliegues	30 - 39 = 1.1599 - 0.0717 por log. Suma 4 pliegues
40 - 49 = 1.1620 - 0.0700 por log. Suma 4 pliegues	40 - 49 = 1.1333 - 0.0612 por log. Suma 4 pliegues
> 49 = 1.1715 - 0.0779 por log. Suma 4 pliegues	> 49 = 1.1339 - 0.0645 por log. Suma 4 pliegues

$$\text{Sumatoria de pliegues} = 17+18+18+22 = 75 \text{ mm}$$

$$C = 1.1599$$

$$m = 0.0717$$

Reemplazando en la formula

$$D = 1.1599 - (0.0717 * \log 75)$$

$$D = 1.1599 - (0.0717 * 1.87506)$$



DOCUMENTO TÉCNICO:  
ABORDAJE NUTRICIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL SOBREPESO Y OBESIDAD TIPO I DE LA PERSONA  
JOVEN, ADULTA Y ADULTA MAYOR

$$D = 1.1599 - 0.13444$$

$$D = 1.0254$$

Segundo paso: Cálculo del porcentaje grasa o masa grasa

$$\% \text{ MG Siri} = [(4.95 / D - 4.5) * 100]$$

Donde: % MG siri = Porcentaje de grasa o masa grasa

D = Densidad corporal

Reemplazamos en la formula

$$\% \text{ MG Siri} = [(4.95 / 1.0254 - 4.5) * 100]$$

$$\% \text{ MG Siri} = 32.74$$

Revise anexo 5 (% de grasa recomendado para mujeres de 20 a 39 años: 21 a 33%)

- (3) Cálculo del peso de grasa corporal con la ecuación de Siri

$$\text{PGC} = (\text{peso actual (kg)} * \% \text{ MG siri}) / 100$$

Donde: PGT = peso de grasa corporal

Reemplazamos en la formula

$$\text{PGC} = (46 * 32.74) / 100$$

$$\text{PGC} = 15 \text{ kg}$$

- (4) Determinación del peso de la masa muscular

$$\text{PMM} = \text{Peso actual} - \text{PGC}$$

Donde: PMM = peso de la masa muscular

Reemplazamos en la formula

$$\text{PMM} = 46 - 15$$

$$\text{PMM} = 31 \text{ Kg}$$

- (5) Determinación del peso Ideal a través del % de grasa recomendada

$$100\% - 21\% = 79\% = 0.79 \text{ (expresado en fracción decimal)}$$

$$100\% - 33\% = 67\% = 0.67 \text{ (expresado en fracción decimal)}$$

Por lo cual:

$$31 \text{ kg (PMM)} / 0.79 = 39.24$$

$$31 \text{ kg (PMM)} / 0.67 = 46.27$$

Se concluye que el sujeto debe pesar entre 39.24 kg y 46.27 Kg para ajustarse al porcentaje de grasa donde se obtiene el mejor rendimiento fisiológico.



W. VILCHEZ D.



V. SUÁREZ



## ANEXO 7: HISTORIA NUTRICIONAL

DIRIS/DIRESA/GERESA .....

RED/Microred/Establecimiento de Salud.....

Nº de Historia Clínica.....

### 1. FILIACION

Apellidos y Nombres: ..... Edad: .....

Sexo : M ( ) F ( ) Lugar de residencia..... Núcleo familiar.....

Ocupación actual..... Grado de Instrucción..... Estado Civil.....

Religión..... DNI..... Fecha de atención.....

### 2. ANTECEDENTES:

Antecedentes patológicos familiares: Obesidad ( ) diabetes I ( ) diabetes II ( )

Hipertensión Arterial ( ) Dislipidemia ( ) Enfermedades coronarias ( ) Hipotiroides ( )

Alergias alimentarias ( ) Horas de sueño..... Enfermedades digestivas ( )

Otras Enfermedades u Operaciones.....

### 3. INFORMACION ALIMENTARIA ADICIONAL:

- Apetito Si ( ) No ( ) Dentadura: Incompleta ( ) Edentulia parcial ( ) Edentulia total ( )
- Alimentos Preferidos .....
- Alimentos rechazados.....
- Intolerancia o alergia .....
- Habitualmente donde come sus alimentos.....
- Cuantas veces al día come.....
- Hábitos nocivos: Tabaco Si ( ) No ( ) Alcohol Si ( ) No ( ) Drogas ( )
- Consumo diario de agua: Si ( ) No ( ), cantidad (Vasos).....
- Realiza actividad Física Si ( ) No ( ); Tiempo que realiza la actividad física.....
- Cuantas veces a la semana..... Clasifica: Leve ( ) Moderada ( ) Intensa ( ) según método FAO/OMS/ UNU

### 4. FACTORES DE RIESGO IDENTIFICADOS

Edad > de 45 años : Sí ( ) No ( )

Sedentarismo: Sí ( ) No ( )

Alimentación poco saludable: Sí ( ) No ( )

Sobrepeso: Sí ( ) No ( )

Consumo de Tabaco y/o alcohol: Sí ( ) No ( )



W. VILCHEZ D.



V. SUÁREZ

DOCUMENTO TÉCNICO:  
ABORDAJE NUTRICIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL SOBREPESO Y OBESIDAD TIPO I DE LA PERSONA  
JOVEN, ADULTA Y ADULTA MAYOR

**5. ANAMNESIS ALIMENTARIA (Cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos):**

*Por favor, marcar con un "x" o número de frecuencia y n° de veces al día para cada alimento*

Alimentos	Nunca	N° de frecuencia			N° de veces al día
		Semanal	Quincenal	Mensual	
Arroz					
Maíz cancha tostada					
Maíz Grano fresco(Choclo)					
Trigo					
Trigo, harina					
Avena hojuela					
Quinua					
Pan					
Galleta Soda/Salada					
Galleta Dulce/Rellena					
Fideos					
Camote					
Papa					
Yuca					
Olluco					
Frijol					
Lentejas					
Alverja verde partida					
Otra					
Menestra: _____					
Apio					
Brócoli					
Lechuga					
Tomate					
Zapallo					
Calabaza					
Cebolla					
Zanahoria					
Caigua					
Pepinillo					
Vainita					
Espinaca					
Durazno/melocotón					
Manzana					
Plátano					
Uva					
Mango					
Mandarina					
Naranja					
Papaya					
Fresa					
Sandía					
Piña					
Pera					
Cocona					
Chirimoya					
Tuna					
Leche fresca					





**DOCUMENTO TÉCNICO:**  
**ABORDAJE NUTRICIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL SOBREPESO Y OBESIDAD TIPO I DE LA PERSONA**  
**JOVEN, ADULTA Y ADULTA MAYOR**

Leche evaporada					
Yogur					
Queso fresco					
Queso mantecoso					
Cerdo					
Res					
Pollo					
Menudencia: _____					
Pescado					
Calamar/Pota					
Mariscos					
Pescado y Marisco en conserva					
Huevo					
Embutidos					
Azúcar					
Aceite vegetal / Oliva					
Margarina					
Mantequilla					
Maní					

Fuente: INEI. Perú: Consumo per cápita de los principales alimentos 2008-2009. Encuesta Nacional de presupuesto familiares (ENAPREF). Mayo 2012.

## 6. DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL.

.....  
 .....

REQUERIMIENTO DE ENERGÍA = \_\_\_\_\_

## 7. TRATAMIENTO DIETÉTICO



W. VILCHEZ D.



V. SUÁREZ

**DISTRIBUCIÓN CALÓRICA:** Proteínas: \_\_\_\_\_ %, Grasa: \_\_\_\_\_ %, CHO: \_\_\_\_\_ %  
**CANTIDAD DE NUTRIENTES (gr):** ENERGÍA: \_\_\_\_\_ PROTEÍNAS: \_\_\_\_\_  
 GRASAS: \_\_\_\_\_ CHO: \_\_\_\_\_ AGUA NATURAL: \_\_\_\_\_ (Vasos/día)

**DOCUMENTO TÉCNICO:**  
**ABORDAJE NUTRICIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL SOBREPESO Y OBESIDAD TIPO I DE LA PERSONA**  
**JOVEN, ADULTA Y ADULTA MAYOR**

HORARIO DE COMIDA	EDAD..... ( Kcal) Porciones al día	PLAN DE ALIMENTACIÓN DIARIA				
		Desayuno	Media Mañana	Almuerzo	Media Tarde	Cena
<b>Grupo 1</b> Cereal, tubérculos y menestras						
<b>Grupo 2</b> Verduras						
<b>Grupo 3</b> Frutas						
<b>Grupo 4</b> Lácteos y derivados						
<b>Grupo 5</b> Carnes, pescado y huevos						
<b>Grupo 6</b> Azúcares						
<b>Grupo 7</b> Grasas						

Acuerdos o compromisos:

N°	Acuerdo o compromiso	Cumplimiento de los acuerdos	
		Si	No

Próxima Cita \_\_\_\_\_



W. VILCHEZ D: .....



**Firma y Sello del Nutricionista responsable de la Consulta Nutricional**



## ANEXO 8: CUESTIONARIO INTERNACIONAL DE ACTIVIDAD FÍSICA

Piense en todas las actividades <b>intensas</b> que usted realizó en los <b>últimos 7 días</b> . Las actividades físicas <b>intensas</b> se refieren a aquellas que implican un esfuerzo físico intenso y que lo hacen respirar mucho más intensamente que lo normal. Piense <b>sólo</b> en aquellas actividades físicas que realizó durante por lo menos <b>10 minutos</b> seguidos.		
1	Durante los <b>últimos 7 días</b> , ¿en cuántos días realizó actividades físicas <b>intensas</b> , tales como levantar pesos pesados, cavar, hacer ejercicios aeróbicos o andar rápido en bicicleta?	<div style="text-align: right;">_____ días por semana</div> <div style="padding-top: 5px;"> <input type="checkbox"/> Ninguna actividad física intensa  <span style="font-size: 1.2em;">➔</span> <b>Vaya a la pregunta 3</b> </div>
2	Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física <b>intensa</b> en uno de esos días?	<div style="text-align: right;">_____ horas por día</div> <div style="text-align: right;">_____ minutos por día</div> <div style="padding-top: 5px;"> <input type="checkbox"/> No sabe/No está seguro         </div>
Piense en todas las actividades moderadas que usted realizó en los últimos 7 días. Las actividades moderadas son aquellas que requieren un esfuerzo físico moderado que lo hace respirar algo más intensamente que lo normal. Piense <b>sólo</b> en aquellas actividades físicas que realizó durante por lo menos 10 minutos seguidos.		
3	Durante los <b>últimos 7 días</b> , ¿en cuántos días hizo actividades físicas <b>moderadas</b> , como transportar pesos livianos, andar en bicicleta a velocidad regular o jugar dobles de tenis? <b>No</b> incluya caminar.	<div style="text-align: right;">_____ días por semana</div> <div style="padding-top: 5px;"> <input type="checkbox"/> Ninguna actividad física moderada  <span style="font-size: 1.2em;">➔</span> <b>Vaya a la pregunta 5</b> </div>
4	Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física <b>moderada</b> en uno de esos días?	<div style="text-align: right;">_____ horas por día</div> <div style="text-align: right;">_____ minutos por día</div> <div style="padding-top: 5px;"> <input type="checkbox"/> No sabe/No está seguro         </div>
Piense en el tiempo que usted dedicó a <b>caminar</b> en los <b>últimos 7 días</b> . Esto incluye caminar en el trabajo o en la casa, para trasladarse de un lugar a otro, o cualquier otra caminata que usted podría hacer solamente para la recreación, el deporte, el ejercicio o el ocio.		
5	Durante los <b>últimos 7 días</b> , ¿En cuántos <b>caminó</b> por lo menos <b>10 minutos</b> seguidos?	<div style="text-align: right;">_____ días por semana</div> <div style="padding-top: 5px;"> <input type="checkbox"/> Ninguna caminata  <span style="font-size: 1.2em;">➔</span> <b>Vaya a la pregunta 7</b> </div>
6	Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a caminar en uno de esos días?	<div style="text-align: right;">_____ horas por día</div> <div style="text-align: right;">_____ minutos por día</div> <div style="padding-top: 5px;"> <input type="checkbox"/> No sabe/No está seguro         </div>



**DOCUMENTO TÉCNICO:**  
**ABORDAJE NUTRICIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL SOBREPESO Y OBESIDAD TIPO I DE LA PERSONA Joven, adulta y adulta mayor**

La última pregunta es acerca del tiempo que pasó usted <b>sentado</b> durante los días hábiles de los <b>últimos 7 días</b> . Esto incluye el tiempo dedicado al trabajo, en la casa, en una clase, y durante el tiempo libre. Puede incluir el tiempo que pasó sentado ante un escritorio, visitando amigos, leyendo, viajando en ómnibus, o sentado o recostado mirando la televisión.		
7	Durante los <b>últimos 7 días</b> ¿cuánto tiempo pasó <b>sentado</b> durante un <b>día hábil</b> ?	_____ horas por día
		_____ minutos por día
		<input type="checkbox"/> No sabe/No está seguro

Clasificación de los niveles de actividad física según los criterios establecidos por el  
 Cuestionario Internacional de Actividad Física

Actividad intensa	<input checked="" type="checkbox"/> Si reporta actividad moderada 7 días en la semana. <input checked="" type="checkbox"/> Si reporta actividad vigorosa más de 3 días a la semana.
Actividad moderada	<input checked="" type="checkbox"/> Si reporta al menos 3 días de actividad vigorosa. <input checked="" type="checkbox"/> Si reporta 5 o más días de actividad moderada. <input checked="" type="checkbox"/> cuando se describe 5 o más días de resultado de la combinación moderadas + vigorosas.
Actividad liviana	Es posible que no esté haciendo un esfuerzo, pero no está inactivo.
Actividad sedentaria	Sin actividad.

Fuente: Nivel de actividad física medida a través del cuestionario internacional de actividad física





## ANEXO 9: USO DE HERRAMIENTAS

### CARTILLA DE PLANIFICACIÓN DE COMIDAS Agrupación de alimentos

<b>Grupo 1:</b> Cereales, tubérculos y menestras.	Incluyen cereales y derivados, arroz, trigo, avena, quinua, harina de trigo (sémola), maíz (maicena), de centeno, de papa (chuño), mote, fideos y pan, choclo, tubérculos, raíces, preparados y leguminosas secas.
<b>Grupo 2:</b> Verduras	Todas las Verduras.
<b>Grupo 3:</b> Frutas	Todas las frutas
<b>Grupo 4:</b> Lácteos y derivados	Incluye lácteos y derivados altos y bajos en grasa, así como quesos.
<b>Grupo 5:</b> Carnes, pescados y huevos.	Incluye carnes altas y bajas en grasas. Así tenemos, alpaca, carnero, cerdo, conejo, chivo, cuy, gallina, huevos, llama, majaz, motelo, pato, pavo, pollo, res, sajino, tortuga, venado, preparados cárnicos, pescados, pescados en conserva y mariscos.
<b>Grupo 6:</b> Azúcares y derivados	Azúcares simples y derivados.
<b>Grupo 7:</b> Grasas	Aceites y semillas oleaginosas.

**Grupo de cereales, tubérculos y menestras:** Es recomendable incluir la mayor cantidad de alimentos que contienen carbohidratos complejos como los almidones y las fibras. Aquí se encuentran los cereales, pan, arroz, tortillas, harinas, papas y leguminosas. Este grupo aporta la mayor parte de las calorías que un individuo sano consume al día.

**Grupos de verduras y frutas:** Proveen las vitaminas A y C, estas comidas también son bajas en grasas. Estos grupos son importantes por su aporte de vitaminas, especialmente de antioxidantes y por su contenido de fibra. Se debe tratar de estimular su consumo.

**Grupo de lácteos y derivados:** Como la leche, el yogur y los quesos. Proveen calcio y proteína. El grupo de lácteos es particularmente importante por su aporte de calcio y proteínas de alto valor biológico. Todas las personas deben consumir leche diariamente. Se recomienda a personas con sobrepeso u obesidad.

**Grupo de carnes, pescados y huevos:** Se recomienda el consumo de pescado, por su excelente aporte de proteínas, hierro y, especialmente, porque aporta grasas esenciales necesarias para la salud que contiene un efecto preventivo de los factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares. Después del pescado, se recomienda preferir las carnes blancas, por su menor contenido de grasas y, en el caso de las carnes rojas, las carnes magras. El grupo de las carnes se caracteriza por su aporte de proteínas de alto valor biológico, hierro y zinc, minerales esenciales de buena biodisponibilidad.

**Grupo de azúcares y derivados:** Se ubican el azúcar, miel y alimentos que los contienen en abundancia. Se recomienda que el consumo de estos alimentos sea moderado en todos los grupos.

**Grupo de grasas:** Aceites, grasas, mantequilla, margarina y aquellos alimentos que contienen una importante cantidad de grasas, como las aceitunas, nueces y maní. Es recomendable preferir aceites de oliva, canola, soya y los alimentos como paltas y aceitunas, porque contienen ácidos grasos esenciales para el organismo. El consumo debe ser moderado, de acuerdo a las necesidades energéticas de cada individuo. En todos los casos se recomienda tener un bajo consumo de grasas de origen animal, por su contenido de ácidos grasos y colesterol.

**PERÚ****Ministerio de Salud****Instituto Nacional de Salud****Centro Nacional de Alimentación y Nutrición**

**LOS SIETE GRUPOS DE ALIMENTOS PERUANOS**

**Grupo 1. Cereales, tubérculos y menestras**

**Grupo 2. Verduras**

**Grupo 3. Frutas**

**Grupo 4. Lácteos y derivados**

**Grupo 5. Carnes, pescados y huevos**

**Grupo 6. Azúcares y derivados**

**Grupo 7. Grasas**

**Alimentándonos saludablemente y haciendo ejercicio estaremos sanos y sin exceso de peso.**





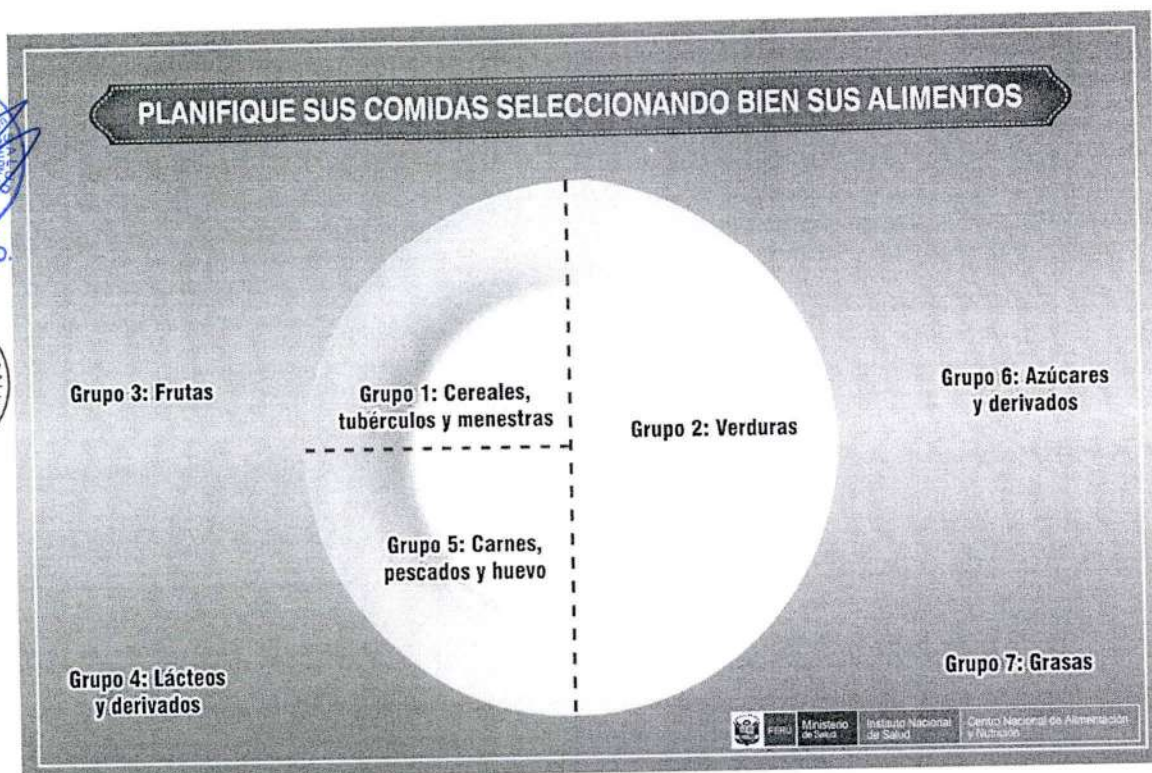
### Número de porciones por grupo de alimento

GRUPOS	PLAN DE ALIMENTACIÓN	
	1500 KCAL	1800 KCAL
<b>Grupo 1</b> Cereal, tubérculos y menestras	4 a 5	6 a 7
<b>Grupo 2</b> Verduras	2	2
<b>Grupo 3</b> Frutas	3	3
<b>Grupo 4</b> Lácteos y derivados	2	2
<b>Grupo 5</b> Carnes, pescado y huevos	2	2
<b>Grupo 6</b> Azúcar y derivados	2	3
<b>Grupo 7</b> Grasas	2 a 3	2 a 3

Fuente. Cartilla para la planificación de comidas saludables

### MÉTODO DEL PLATO

El profesional nutricionista hace uso de un plato de 23 cm. Primero trazar una línea horizontal por la mitad del plato. Luego trazar una línea vertical para separar la mitad de abajo en cuartos.



Forma de uso:

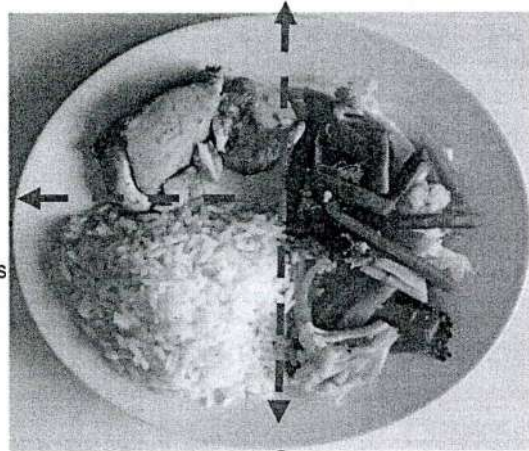
- Llène la mitad del plato con verduras.
- Llène un cuarto con cereales, tubérculos y/o menestras.

**DOCUMENTO TÉCNICO:**  
**ABORDAJE NUTRICIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL SOBREPESO Y OBESIDAD TIPO I DE LA PERSONA JOVEN, ADULTA Y ADULTA MAYOR**

- Llene el otro cuarto con carne, pescado o huevos.
- Agregue, fuera del plato, una porción de fruta y un vaso con agua.

**Grupo 5:** Carnes, pescados y huevo

**Grupo 1:** Cereales, tubérculos y menestras



**Grupo 2:** Verduras (Ensalada)

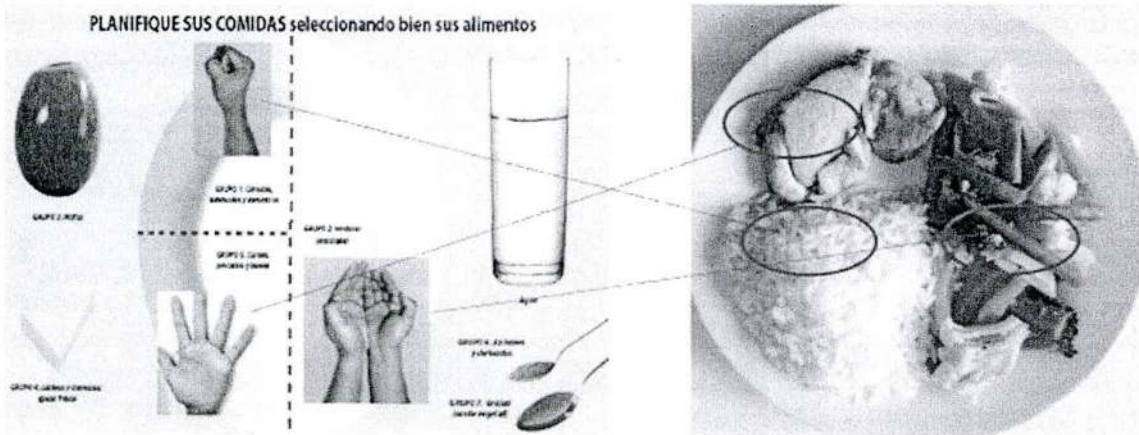
Ejemplos de comida:

**Almuerzo:**

Mitad del plato con "verduras": Ensalada fresca.  
Cuarto del plato con "cereal, tubérculo o menestra": Arroz cocido.  
Cuarto del plato con "carne, pescado o huevos": Pescado a la plancha.  
Agua fuera del plato: Vaso con agua.  
Fruta fuera del plato: Un durazno.

**Cena:**

Mitad del plato con "verduras": Ensalada con brócoli cocido.  
Cuarto del plato con "cereal, tubérculo y/o menestra": Arroz cocido.  
Cuarto del plato con "carne, pescado o huevos": Pollo a la plancha.  
Agua fuera del plato: Vaso de agua.  
Fruta fuera del plato: Una mandarina.

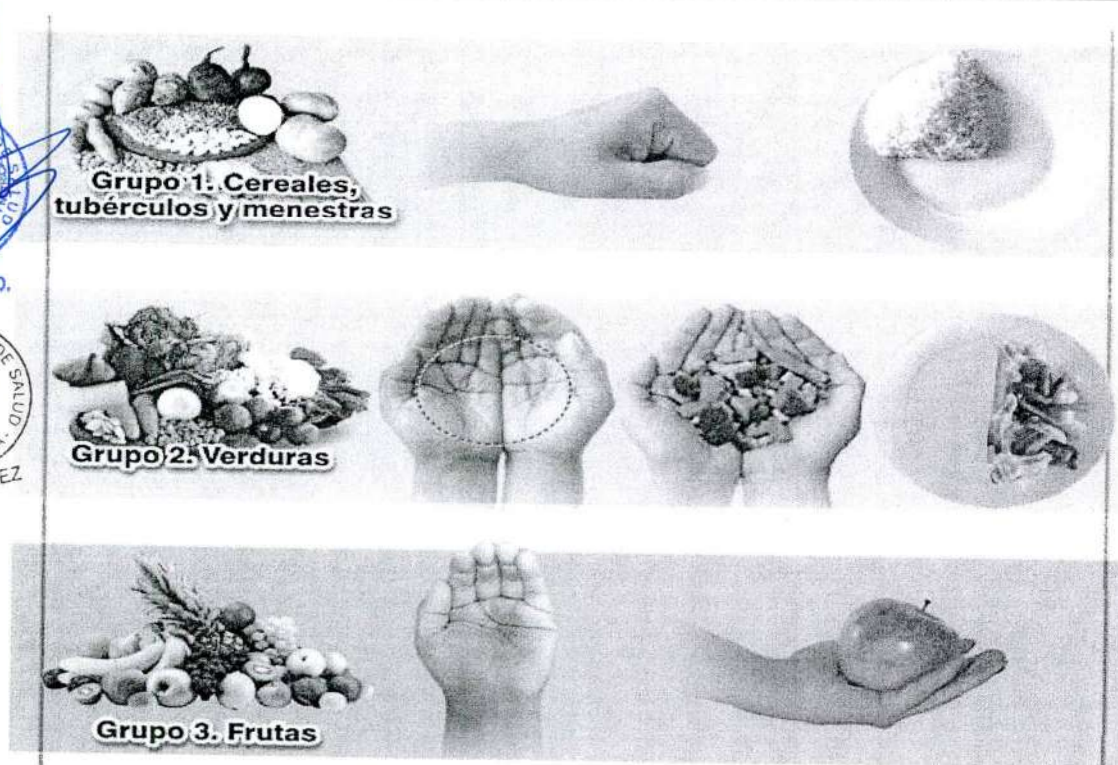


Fuente: Resolución Ministerial nº 162-2015/MINSA. Documento Técnico Consulta Nutricional para la Prevención y Control de la Diabetes Mellitus Tipo 2 de la Persona Joven, Adulta y Adulta Mayor.


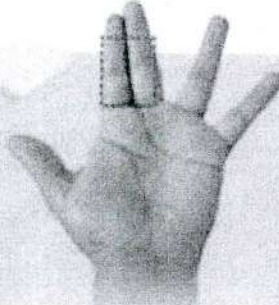


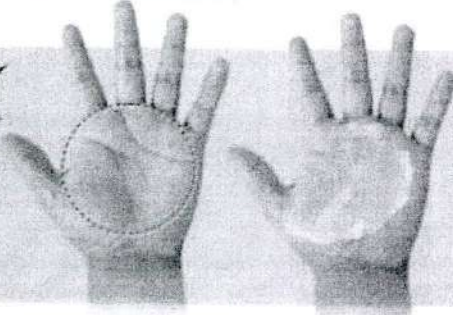
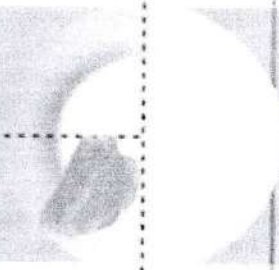

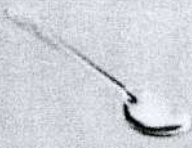






### AFICHE DE CONTROL DE PORCIONES Control de porciones según grupo de alimentos

<b>Grupo 1:</b> Cereales, tubérculos y menestras.	Es un puño cerrado, por ejemplo un puño de arroz, un puño de lentejas, un puño de trigo guisado, entre otros.
<b>Grupo 2:</b> Verduras	Se calcula utilizando las 2 manos juntas abiertas, podemos mezclar lechuga, tomate, vainita, cebolla, pepinillo y otras verduras.
<b>Grupo 3:</b> Frutas	Es la que cabe en una mano abierta, una naranja, una porción de papaya, una mandarina u otra fruta, del tamaño de una mano ahuecada.
<b>Grupo 4:</b> Lácteos y derivados	La tajada de queso debe ser del tamaño de 2 dedos juntos (el dedo índice y dedo medio) y la leche fresca en un vaso servido del alto de un puño.
<b>Grupo 5:</b> Carnes, pescados y huevos	La porción saludable de carne, pescado o pollo equivale a la palma de la mano abierta, sin contar los dedos.
<b>Grupo 6:</b> Grasas	El aceite vegetal y la mantequilla que son las que más consumimos, el tamaño de una porción de aceite vegetal es de 2 cucharadas, en cambio el tamaño de una porción de mantequilla es de una cucharada. El consumo de frutos secos, como el maní, nueces, es menor, una porción equivale a un puñado semi cerrado de la mano
<b>Grupo 7:</b> Azúcares y derivados	El tamaño de una porción es una cucharadita.



DOCUMENTO TÉCNICO:  
ABORDAJE NUTRICIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL SOBREPESO Y OBESIDAD TIPO I DE LA PERSONA  
JOVEN, ADULTA Y ADULTA MAYOR

Grupos de alimentos	Porción/ Mano Cucharita Cuchara	Cantidad de alimento por porción
<b>Grupo 4. Lácteos y derivados</b> 		
<b>Grupo 5. Carnes, pescados y huevos</b> 		
<b>Grupo 6. Azúcares y derivados</b> 		
<b>Grupo 7. Grasas</b> 		



W. VILCHEZ D.



V. SUÁREZ



## ANEXO 10: FICHA DE MONITOREO NUTRICIONAL

### 1. INDICADORES ANTROPOMÉTRICOS:

	1 er CONTROL	2do CONTROL	3er CONTROL	4 to CONTROL	5 to CON TRO L
FECHA					
PESO ACTUAL (Kg)					
TALLA (m)					
IMC (kg/m <sup>2</sup> )					
PERIMETRO ABDOMINAL (cm)					

### 2. INDICADORES BIOQUÍMICOS:

	1 er CONTROL	2do CONTROL	3er CONTROL	4 to CONTROL	5to CON TRO L
FECHA					
HEMOGLOBINA					
HEMOGLOBINA GLICOSILADA					
GLICEMIA EN AYUNAS					
GLUCOSA POST PRANDIAL					
TRIGLICERIDOS (mg/dl)					
COLESTEROL TOTAL(mg/dl)					
HDL(mg/dl)					
LDL (mg/dl)					

### 3. INDICADORES CLÍNICOS:

	1 er CONTROL	2do CONTROL	3er CONTROL	4 to CONTROL	5to CON TROL
FECHA					
Presión Arterial					
Acantosis Nigricans					
Acrocordones					



W. VILCHEZ D.



V. SUÁREZ

DOCUMENTO TÉCNICO:  
ABORDAJE NUTRICIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL SOBREPESO Y OBESIDAD TIPO I DE LA PERSONA  
JOVEN, ADULTA Y ADULTA MAYOR

#### 4. INDICADORES DIETÉTICOS:

##### 4.1. PLAN DE ALIMENTACIÓN

HORARIO DE COMIDA	EDAD.....  Kcal/día) Porciones al día	PLAN DE ALIMENTACIÓN DIARIA				
		1 er CONTROL	2do CONTROL	3er CONTROL	4 to CONTROL	5to CONTROL
Grupo 1 Cereal, tubérculos y menestras						
Grupo 2 Verduras						
Grupo 3 Frutas						
Grupo 4 Lácteos y derivados						
Grupo 5 Carnes, pescado y huevos						
Grupo 6 Azúcares						
Grupo 7 Grasas						

#### RECOMENDACIONES:

1RA \_\_\_\_\_ CITA: \_\_\_\_\_  
 2DA \_\_\_\_\_ CITA: \_\_\_\_\_  
 3RA \_\_\_\_\_ CITA: \_\_\_\_\_  
 4TA \_\_\_\_\_ CITA: \_\_\_\_\_  
 5TA \_\_\_\_\_ CITA: \_\_\_\_\_



W. VILCHEZ D.



V. SUÁREZ



## ANEXO 11: ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE EQUIPOS ANTROPOMÉTRICOS BÁSICOS

### BALANZA DIGITAL DE COLUMNA SIN TALLÍMETRO

#### Características

Carga máxima de 250 Kg.  
División de precisión: 50 g  
Dimensiones: (AxAxP) 360 X 2150 X 690 mm aproximadamente.  
Peso aprox. 16.9 Kg aprox.  
Alimentación: Pilas

### BALANZA MECÁNICA DE COLUMNA SIN TALLÍMETRO

#### Características

Carga máxima de 220 Kg.  
División de precisión: 50 g,  
Dimensiones: (AxAxP) 520 X 1556 X 520 mm aproximadamente.  
Peso aprox. 16.2 Kg aprox.

### TALLÍMETRO

#### Consideraciones generales

- El tablero está constituido por 3 cuerpos plegables, uno de ellos unido a la base del tallímetro.
- Los travesaños de las uniones de los cuerpos de los tallímetros móviles, así como los tableros, deben de estar acondicionados de pernos de pivote para un ensamblado y plegado adecuado.
- El peso del tallímetro móvil no debe ser mayor a 8,5 kg. Ni menor de 4 kg.
- El peso del tope móvil no debe ser menor de 0,5 Kg. Ni mayor de 1 kg.
- La cinta métrica debe tener 2 cm de ancho y medir: de 0 a 198 cm en los tallímetros.

### CINTA MÉTRICA DE FIBRA DE VIDRIO

#### Características

Rango de medición en cm. de 0 a 205 cm.  
División: 1 mm.  
Dimensiones (A x A x P): 70 x 22x 65 mm.  
Peso neto: 50 g.

### BIOIMPEDANCIOMETRO DIGITAL

#### Características:

- Capacidad 300 kg.
- División en (g) 50 g < 150 g > 100 g.
- Dimensiones (A x A x P): 976 x 1251x 828 mm.



W. VILCHEZ D.



V. SUÁREZ

DOCUMENTO TÉCNICO:  
ABORDAJE NUTRICIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL SOBREPESO Y OBESIDAD TIPO I DE LA PERSONA  
JOVEN, ADULTA Y ADULTA MAYOR

- Peso: 36 kg.
- Frecuencia de medición: 1; 1,5; 2; 3; 5; 7,5 ;10; 15; 20; 30; 50; 75; 100; 150; 200; 300, 500; 750; 1000 kHz.
- Medición de Corriente: 100  $\mu$ A.

**PLICÓMETRO**

**Características**

- Rango: 60 mm.
- Precisión: 0.5 mm.
- Graduación: 0,1 mm.
- Peso (con caja): 900 g.
- Tamaño: 6" x 9".



W. VILCHEZ D.



V. SUÁREZ



## ANEXO 12: MODELO DE APLICACIÓN

(Procedimiento de una consulta nutricional)

Una mujer, de 37 años de edad, que mide 1,58 metros y pesa 74 kilos con estilo de vida sedentario:

1. Calculando su índice de masa corporal (IMC):

$$IMC = \frac{\text{peso}(kg)}{\text{altura}^2(m)}$$



PESO NORMAL	SOBREPESO	OBESIDAD	OBESIDAD GRAVE	OBESIDAD MÓRBIDA
IMC	IMC	IMC	IMC	IMC
18,5 a 24,9	25 a 29,9	30 a 34,9	35 a 39,9	40 ó mayor

$$IMC = 74 / (1.58)^2 = 29.6$$

2. Requerimiento diario de energía

### 2.1 Tasa metabólica basal (TMB) a través de la Ecuación de Harris-Benedict

Hombres	TMB = 66,4730 + (13,7516 x peso en kg) + (5,0033 x altura en cm) - (6,7550 x edad en años)
Mujeres	TMB = 655,0955 + (9,5634 x peso en kg) + (1,8496 x altura en cm) - (4,6756 x edad en años)

Fuente: Rev Fac Med.2011; 59 (Supl 1):S43-58.

**Su TMB sería según la ecuación de Harris-Benedict:**

Mujer: TMB = 665,0955 + ( 9,5634 x peso en kg) + (1,8449 x altura en cm) - (4,6756 x edad en años).

**Ejemplo:** 665,0955 + ( 9,5634 x 74) + (1,8449 x 158) - (4,6756 x 37) = 1491.3 Kcal

### 2.2 Actividad Física (AF)



W. VILCHEZ D.



V. SUÁREZ

**DOCUMENTO TÉCNICO:**  
**ABORDAJE NUTRICIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL SOBREPESO Y OBESIDAD TIPO I DE LA PERSONA JOVEN, ADULTA Y ADULTA MAYOR**

Ahora que tenemos calculada la TMB vamos a aplicar el factor de actividad, que en este caso para el ejemplo se considera persona sedentaria y se debe de multiplicar la TMB x 1,2:

**Ejemplo TMB x 1,2:**

1491.3 x 1,2 = 1789.541 Kcal.

El régimen dietético recomendado para la reducción de peso adaptado a la necesidad de la persona corresponde a un plan de alimentación hipocalórico tipo I, que proporciona un déficit de energía de 300 a 500 kcal/día, para lograr una reducción gradual de peso de ½ kg por semana.

**Precauciones:**

No se recomienda seguir una dieta con menos calorías de la TMB.

**Régimen dietético recomendado es de 1,500 Kcal**

**Distribución porcentual de macronutrientes: Sobrepeso**

- **Carbohidratos: > 55%**      Carbohidratos: > 825 Kcal      Carbohidratos: > 206 g
- **Proteínas 10-15 %**      Proteínas: 150- 225 Kcal      Proteínas: 37.5 a 56.25 g
- **Grasas < 30%**      Grasas: < 450 Kcal      Grasas:<50g

GRUPOS DE ALIMENTOS	N° PORCIONES	HORARIOS DE COMIDA				
		Desayuno	Media Mañana	Almuerzo	Media Tarde	Cena
Grupo 1: Cereales, tubérculos y menestras	5	1		2		2
Grupo 2: Verduras	2			1		1
Grupo 3: Frutas	3	1	1		1	
Grupo 4: Lácteos y derivados	2	1			1	
Grupo 5: Carnes, pescados y huevos	2			1		1
Grupo 6: Azúcares y derivados	2			1		1
Grupo 7: Grasas	2	1/2	1/2	1 /2		1/2



W. VILCHEZ D.



V. SUÁREZ



**DOCUMENTO TÉCNICO:**  
**ABORDAJE NUTRICIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL SOBREPESO Y OBESIDAD TIPO I DE LA PERSONA**  
**JOVEN, ADULTA Y ADULTA MAYOR**

GRUPOS DE ALIMENTOS	N° Porciones	HORARIOS DE COMIDA				
		Desayuno	Media Mañana	Almuerzo	Media Tarde	Cena
<b>Grupo 1:</b> Cereales, tubérculos y menestras	<b>5</b>	1 1/2 pan francés		3/4 taza de arroz cocido 3/4 taza frijol canario cocido		3/4 taza de arroz cocido 3/4 taza frijol canario cocido
<b>Grupo 2:</b> Verduras	<b>2</b>			2/3 de taza de brócoli,		1 unidad mediana de tomate
<b>Grupo 3:</b> Frutas	<b>3</b>	3/4 taza de papaya	1 unidad mediana mandarina		1 unidad pequeña de manzana	
<b>Grupo 4:</b> Lácteos y derivados	<b>2</b>	1/4 de taza de leche evaporada entera			1/4 taza yogurt frutado descremado	
<b>Grupo 5:</b> Carnes, pescados y huevos	<b>2</b>			1/2 filete mediano de Pescado		4 cucharadas llenas de conserva de pescado de atún
<b>Grupo 6:</b> Azúcares y derivados	<b>2</b>			1 cucharita azúcar		1 cucharita azúcar
<b>Grupo 7:</b> Grasas	<b>2</b>	1/2 cucharada llena de mantequilla	10 unidades de maní pelado crudo	1 cucharada de aceite vegetal		1 cucharada de aceite vegetal



## IX. BIBLIOGRAFÍA

- 1) Brauer P, Connor S, Shaw E, Singh H, Bell N, Shane AR, et.al. Recommendations for prevention of weight gain and use of behavioural and pharmacologic interventions to manage overweight and obesity in adults in primary care. CMAJ. 2015; 187(3): 184-195. doi: <http://dx.doi.org/10.1503/cmaj.140887>
- 2) Gargallo M, Basulto J, Breton I, Quiles J, Formiguera X, Salas-Salvadó J, et.al. Resumen del consenso FESNAD-SEEDO: Recomendaciones nutricionales basadas en la evidencia para la prevención y el tratamiento del sobrepeso y la obesidad en adultos. Endocrinol Nutr. 2012;59(7): 429-43. <http://dx.doi.org/10.1016/j.endonu.2012.05.004>
- 3) Goldman L, Schafer AI, Silver RT. Goldman's Cecil medicine. 25th edition. Philadelphia, PA: Elsevier/Saunders. 2016.
- 4) Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: consumo per cápita de los principales alimentos 2008-2009. Encuesta Nación de presupuestos familiares (ENAPREF). 2012.
- 5) Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú Enfermedades no Transmisibles y transmisibles 2020
- 6) Instituto Nacional de Salud. Estado Nutricional en Adulto de 18 a 59 años, Perú: 2017-2018. Informe Técnico de la Vigilancia y Nutricional por etapas de vida; Adultos 2017-2018. 2021.
- 7) Jensen MD, Ryan DH, Apovian CM, Ard JD, Comuzzie AG, Donato KA, et. al. 2013 AHA/ACC/TOS guideline for the management of overweight and obesity in adults: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines and The Obesity Society. *Circulation*. 2014;129(25 Suppl 2):S102-S138. doi: <http://dx.doi.org/10.1161/01.cir.0000437739.71477.ee>
- 8) Katz M, Cappelletti AM, Kawior I, Aguirre M, Anger V, Armeno M, et.al. Documento de Consenso sobre abordaje nutricional del paciente con sobrepeso y obesidad. Sociedad Argentina de Nutrición. Actualización en Nutrición. 2013;14 (1): 8-18.
- 9) Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y Agricultura. Segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición "Mejor nutrición mejor vida" Roma, Italia. 2014
- 10) Organización Mundial de la salud. Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020. 2013. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/94384>
- 11) Peirson L, Douketis J, Ciliska D, Fitzpatrick-Lewis D, Usman M, Raina P. Treatment for overweight and obesity in adult populations: a systematic review and meta-analysis. CMAJ Open. 2014;2(4): E306-E317. doi: <http://dx.doi.org/10.9778/cmajo.20140012>
- 12) Pinheiro AC, Araneda J, Illanes K, Pedraza C. Evaluación de la precisión y exactitud de una encuesta alimentaria de registro con apoyo de imagen digital en tiempo real. Nutr Hosp 2019;36(2):356-362. doi: <http://dx.doi.org/10.20960/nh.2113>
- 13) Seguro Social de Salud del Perú. Manual de procesos y procedimientos del centro nacional de telemedicina – CENATE. 2020.
- 14) Vargas M, Lancheros L, Barrera MP. Gasto energético en reposo y composición corporal en adultos. Rev Fac Med. 2011;59(1): S43-58.





**PROYECTO DE DOCUMENTO TÉCNICO: ABORDAJE NUTRICIONAL PARA LA  
PREVENCIÓN Y CONTROL DEL SOBREPESO Y LA OBESIDAD TIPO I DE LA PERSONA  
JOVEN, ADULTA Y ADULTA MAYOR**

1. La competencia del Ministerio de Salud para aprobar el proyecto de Documento Técnico: Abordaje Nutricional para la Prevención y Control del Sobrepeso y la Obesidad Tipo I de la persona joven, adulta y adulta mayor, se encuentra enmarcada en la Ley N° 26842, Ley General de Salud; el artículo 3 numerales 1) y 9) del Decreto Legislativo N 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y los artículos 7 literales b) y c) , 39 y 42 del Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 001-2003-SA.
2. De acuerdo a lo informado por el **Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN) del Instituto Nacional de Salud - INS**, el sobrepeso y la obesidad son enfermedades que han alcanzado proporciones de epidemia; sin embargo, podrían reducirse de manera significativa combatiendo los factores de riesgo y aplicando la detección precoz y los tratamientos oportunos, con lo que se salvarían millones de vidas.
3. En ese sentido, el CENAN manifiesta que el abordaje nutricional comprende a la consulta nutricional, valoración realizada por el profesional nutricionista, a la orientación y consejería nutricional dirigida a la persona joven, adulta y adulta mayor que concurre al servicio de nutrición, y la teleorientación, teleconsulta, entre otras.
4. De otro lado, la propuesta de Documento Técnico se adecua a la estructura establecida en las “Normas para la elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud”, aprobada por Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA.
5. La Oficina General de Asesoría Jurídica (OGAJ) considera legalmente procedente la firma de la Resolución Ministerial.