



REGISTRO Y CODIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN EN LA CONSULTA EXTERNA

Sistema de Información HIS

ETAPA DE VIDA ADULTO MAYOR

2013



ETAPA DE VIDA ADULTO MAYOR ACTIVIDADES MÁS FRECUENTES

Código	Diagnóstico / Actividad	Código	Diagnóstico / Actividad
E100	Diabetes mellitus insulino dependiente, con coma	E780	Hipercolesterolemia pura
E102	Diabetes mellitus insulino dependiente, con complicaciones renales	E781	Hipergliceridemia pura
E103	Diabetes mellitus insulino dependiente, con complicaciones oftálmicas	E782	Hipergliceridemia mixta
E107	Diabetes mellitus insulino dependiente, con complicaciones múltiples	I10X	Hipertensión Esencial (primaria)
E109	Diabetes mellitus insulino dependiente, sin mención de complicación	I110	Enfermedad Cardíaca hipertensiva con insuficiencia cardíaca
E110	Diabetes mellitus no insulino dependiente, con coma	I119	Enfermedad Cardíaca hipertensiva sin insuficiencia cardíaca
E112	Diabetes mellitus no insulino dependiente, con complicaciones renales	I159	Hipertensión secundaria, no especificada
E113	Diabetes mellitus no insulino dependiente, con complicaciones oftálmicas	E660	Sobre Peso
E117	Diabetes mellitus no insulino dependiente, con complicaciones múltiples	E669	Obesidad
E119	Diabetes mellitus no insulino dependiente, sin mención de complicación	F320	Depresión Leve
E120	Diabetes mellitus asociada con desnutrición, con coma	F321	Depresión Moderado
E122	Diabetes mellitus asociada con desnutrición, con complicaciones renales	F320	Depresión, no Especificada
E123	Diabetes mellitus asociada con desnutrición, con complicaciones oftálmicas	H547	Disminución de Agudeza Visual
E127	Diabetes mellitus asociada con desnutrición, con complicaciones múltiples	H919	Disminución Agudeza auditiva
E129	Diabetes mellitus asociada con desnutrición, sin mención de complicación	J450	Asma Predominantemente Alérgica
E130	Diabetes mellitus especificada, con coma	J451	Asma no Alérgica
E131	Diabetes mellitus especificada, con cetoacidosis	J459	Asma, no Especificado
E132	Diabetes mellitus especificada, con complicaciones renales	M189	Osteoartritis
E133	Diabetes mellitus especificada, con complicaciones oftálmicas	R739	Hiperglicemia no especificada
E137	Diabetes mellitus especificada, con complicaciones múltiples	Z006	Persona normal (estado nutricional)
E139	Diabetes mellitus especificada, sin mención de complicación	Z602	Problemas relacionados con persona que vive sola
E140	Diabetes mellitus, no especificada, con coma	Z654	Victima de Crimen o Terrorismo, Incluyendo Tortura
E141	Diabetes mellitus, no especificada, con cetoacidosis	Z655	Exposición a desastre, Guerra u otras Hostilidades
E142	Diabetes mellitus, no especificada, con complicaciones renales	Z658	Otros Problemas Especificados Relacionados con Circunstancias Psicosociales
E143	Diabetes mellitus, no especificada, con complicaciones oftálmicas	Z595	Problemas relacionados con Pobreza Extrema
E147	Diabetes mellitus, no especificada, con complicaciones múltiples	Z720	Problemas relacionados con el uso del tabaco
E148	Diabetes mellitus, no especificada, con complicaciones no especificadas	Z721	Problemas relacionados con el uso del alcohol
E149	Diabetes mellitus, no especificada, sin mención de complicación	Z722	Problemas relacionados con el uso de drogas
E15X	Coma Hipoglucémico no Diabético	Z723	Problemas relacionados con la falta de ejercicio físico
E160	Hipoglucemia sin Coma, Inducida por Drogas	Z724	Problemas relacionados con la dieta y hábitos alimentarios inapropiados
E161	Otras Hipoglucemias	Z726	Problemas relacionados con el juego y las apuestas
E162	Hipoglucemia, no Especificada	Z7281	Riesgo de lesiones y accidentes
		Z736	Problemas relacionados con la limitación de actividades debido a discapacidad
		99401	Consejería integral
		99406	Consejería nutricional
		99209	Atención en nutrición
		99344	Visita familiar integral
		U140	Entrevista de Tamizaje
		C8002	Plan de atención Integral de Salud
		C0009	Sesión educativa
		C0010	Sesión demostrativa
		U124	Capacitación
		U0042	Actividades del Adulto Mayor

INSTRUCCIONES PARA EL REGISTRO Y CODIFICACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE LA ETAPA DE VIDA DEL ADULTO MAYOR

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

A. ATENCIÓN DE SALUD

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

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

- P:** Únicamente cuando no existe una certeza del diagnóstico y/o éste requiere de algún resultado de Lab. Su carácter es provisional.
- D:** Únicamente la primera vez que existe la certeza de diagnóstico por clínica y/o por exámenes auxiliares y debe ser escrito una sola vez para el mismo proceso de la misma morbilidad en un mismo paciente.
- R:** Cuando el paciente vuelve a ser atendido por el seguimiento de un mismo proceso o evento en cualquier otra oportunidad posterior a aquella en que estableció el diagnóstico definitivo.

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

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

VALORACIÓN CLÍNICA DEL ADULTO MAYOR (VACAM)

Definición Operacional.- Proceso diagnóstico multidimensional y multidisciplinarios, destinado a cuantificar en términos funcionales las capacidades y problemas médicos, mentales y sociales del adulto mayor. Actividad que se realiza una vez al año

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

- En el 1º casillero la Valoración Clínica del Adulto Mayor (VACAM).

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque "D"

PERSONA ADULTO MAYOR SALUDABLE

En el ítem: Lab anote:

- En el 1º casillero la sigla "AS" de Adulto Mayor Saludable
- En el 2º casillero en número de consejería

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
14	22554	1	80	Huancayo	72 A	M	N	N	1. Valoración clínica del adulto mayor	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	AS	Z008
									P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	99401	
	25543431									P	D	R		

PERSONA ADULTO MAYOR ENFERMO

En el ítem: Lab anote:

- En el 1º casillero la sigla "E" de Adulto Mayor Enfermo
- En el 3º casillero en número de consejería

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
15	854225	1	80	Curibaya	71 A	M	N	N	1. Valoración clínica del adulto mayor	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	E	Z008
									P	D	<input checked="" type="checkbox"/>	R		I10X
	54325431									P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	99401

PERSONA ADULTO MAYOR FRÁGIL

En el ítem: Lab anote:

- En el 1º casillero la sigla “AF” de Adulto Mayor Frágil
- En el 3º casillero en número de consejería

DÍA	H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	LAB	CÓDIGO CIE / CPT		
16	23555	1	80	Jesus María	82 A	M	N	N	1. Valoración clínica del adulto mayor	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	AF	Z008
	<input checked="" type="checkbox"/>						<input checked="" type="checkbox"/>	2. Enfermedad Cardíaca hipertensiva con insuficiencia cardíaca	P	D	<input checked="" type="checkbox"/>		1110	
	25124142						<input checked="" type="checkbox"/>	R	R	3. Consejería Integral	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1

PERSONA ADULTO MAYOR GERIÁTRICO COMPLEJO

En el ítem: Lab anote:

- En el 1º casillero la sigla “GC” de Adulto Mayor Geriátrico Complejo
- En el 4º casillero en número de consejería

DÍA	H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	LAB	CÓDIGO CIE / CPT			
17	66601	1	80	Calzada	82 A	M	N	N	1. Valoración clínica del adulto mayor	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	GC	Z008	
	<input checked="" type="checkbox"/>						<input checked="" type="checkbox"/>	2. Diabetes mellitus insulino dependiente	P	D	<input checked="" type="checkbox"/>		E109		
	25461379						<input checked="" type="checkbox"/>	R	R	3. Osteocondropatía, no especificada	P	D	<input checked="" type="checkbox"/>		M939
						M	N	N	1. Consejería Integral	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	99401	
							<input checked="" type="checkbox"/>	C	C	2.	P	D	R		
							<input checked="" type="checkbox"/>	R	R	3.	P	D	R		

Los diagnósticos preexistentes en los adultos mayores deben ser registrados con tipo de diagnóstico “R” repetido para evitar duplicar los casos de morbilidad.

Estas categorías se establecen al final de la primera consulta y constituyen el pilar para la elaboración del:

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL

Definición Operacional.- Es el resultado de la evaluación inicial del adulto mayor a través de la cual se define el conjunto individualizado de cuidados esenciales y es realizado de acuerdo a cada categoría que debe recibir una persona para considerar que ha sido atendida integralmente.

Para esta actividad considere lo siguiente:

 El Plan de Atención Integral solo se registra en el formulario HIS al Elaborar y al Finalizar la ejecución del plan de atención según corresponda.

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

- En el 1º casillero la valoración clínica del adulto mayor.
- En el 2º casillero plan de atención integral.

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque "D" en ambos casos.

Elaboración de Plan Atención Integral

En el ítem: Lab anote en el casillero donde está registrada la actividad atención integral de salud lo siguiente:

- **1** cuando se elabora el plan de atención integral.



DÍA	H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	LAB	CÓDIGO CIE / CPT		
18	22554	1	80	Cajamarca	72 A	M	N	N	1. Valoración clínica del adulto mayor	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	AF	Z008
	<input checked="" type="checkbox"/>						<input checked="" type="checkbox"/>	2 Plan de atención integral	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	C8002	
	25543431						<input checked="" type="checkbox"/>	R	R	3.	P	D	R	

Plan de Atención Integral Ejecutado

En el ítem: Lab anote:

- **TA** cuando se termina con todas las actividades consideradas en el plan de atención integral.

DÍA	H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	LAB	CÓDIGO CIE / CPT		
19	22556	1	80	Huanta	79 A	M	N	N	1. Valoración clínica del adulto mayor	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	AF	Z008
	<input checked="" type="checkbox"/>						<input checked="" type="checkbox"/>	2 Plan de atención integral	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	TA	C8002	
	25461289						<input checked="" type="checkbox"/>	R	R	3.	P	D	R	

ENTREVISTA DE TAMIZAJE

Definición Operacional: es un proceso que permite identificar oportunamente personas en riesgo de presentar problemas y/o trastornos de salud mental. Es un procedimiento breve que consiste en la aplicación de una ficha por un personal de salud con competencias, según lo establecido en las guías de práctica clínica reconocida por el Ministerio de Salud. El tiempo de aplicación es de 10 minutos.

Cuando el resultado del Tamizaje es NEGATIVO

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud anote: "Tamizaje de Salud Mental"

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

En el ítem: Lab anote:

- En el 1º casillero la sigla correspondiente al motivo por el cual se está haciendo la entrevista:
 - **EP** = Por Psicosis
 - **AD** = Alcohol y Drogas
 - **VIF** = Violencia Intrafamiliar
 - **TD** = Trastornos Depresivos
- En el casillero de la consejería deje en blanco ya que es solo una consejería por tamizaje.

DÍA	H.C./F.F. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	LAB	CÓDIGO CIE / CPT		
25	854545	2	80	Rímac	68 A	M	N	N	1. Tamizaje de Salud Mental	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	TD	U140
	<input checked="" type="checkbox"/>						<input checked="" type="checkbox"/>	2. Consejería en Salud Mental	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		99404	
	84521663						<input checked="" type="checkbox"/>	R	R	3.	P	D	R	

Cuando el tamizaje es positivo utilice los siguientes códigos:

Tamizaje	Código	Descripción
Violencia Intrafamiliar (VIF)	R456	Problemas relacionados con violencia
Alcohol y Drogas (AD)	Z720	Problemas Relacionados con el Uso de Tabaco
	Z721	Problemas Sociales Relacionados con el Uso de Alcohol
	Z722	Problemas Sociales Relacionados con el Uso de drogas
Depresión	Z133	Pesquisa de problemas relacionados a la salud mental
Psicosis	Z133	Pesquisa de problemas relacionados a la salud mental

Cuando el resultado del Tamizaje es POSITIVO utilice el código que identifica el problema detectado:

DÍA	H.C./F.F.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
25	854545	2	80	Rímac	68 A	M	N	N	1. Tamizaje de Salud Mental	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	TD	U140
	84521663								2. Problemas relacionados a la salud mental	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		Z133
									3. Consejería en Salud Mental	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		99404

Tamizaje Positivo en Víctimas de Violencia Política

Para el caso del tamizaje de problemas o trastornos de salud mental (Violencia, depresión, adicciones y psicosis) a usuarios considerados como víctimas de violencia política y están registrados en el Registro Único de Víctimas, se adicionará el código Z654, De igual forma para el usuario que es considerado víctima de desastre, se adicionará el código Z655 (Exposición a desastre, guerra u otras hostilidades).

DÍA	H.C./F.F.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
15	87426	1	80	Huanta	57 A	M	N	N	1. Tamizaje de Salud Mental	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	TD	U140
	69521824								2. Problemas relacionados a la salud mental	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		Z133
									3. Consejería en Salud Mental	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		99404
						M	N	N	1. Víctima de crimen o terrorismo, incluyendo tortura	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		Z654
									2.	P	D	R		
									3.	P	D	R		

ATENCIÓN DEL ADULTO MAYOR EN EL DOMICILIO

Definición Operacional: Es el servicio que cumple el equipo multidisciplinario de salud a los PAMs, con la finalidad de brindar atención domiciliaria a las personas impedidas de desplazarse, monitoreo del cumplimiento de indicaciones y evaluar el entorno familiar.

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

- En el 1º casillero el diagnóstico motivo de la visita.
- En el 2º casillero visita domiciliaria

En el ítem: Tipo de diagnóstico:

- En el 1º casillero (del diagnóstico) marque "R" siempre por ser un diagnóstico preexistente
- En el 2º casillero siempre "D" por ser una actividad

En el ítem: Lab anote

- En el 2º casillero registre el número de visita 1, 2... según corresponda.

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
20	22558	1	80	Chota	75 A	M	N	N	1. Diabetes mellitus asociada a desnutrición	P	D	<input checked="" type="checkbox"/>		E129
	44468833								2. Visita Domiciliaria	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	99344
									3.	P	D	R		

CLASIFICACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR

La Valoración Nutricional Antropométrica de la persona adulta mayor comprende procedimientos técnicos a seguir en la atención integral de salud por el prestador de salud, para determinar el estado nutricional de este grupo poblacional.

Personas adultas mayores que por múltiples razones no puedan ser pesadas y/o talladas con los equipos antropométricos convencionales. Ejemplo: personas postradas, personas con problemas congénitos y de columna adquiridos, entre otras.

Clasificación de la Valoración Nutricional según Índice de Masa Corporal (IMC)

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

Utilizando la siguiente clasificación, de acuerdo a normatividad vigente:

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

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

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

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

IMC ≤ 23,0 (Delgadez):

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

IMC > 23 a < 28 (Normal):

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

IMC ≥ 28 a < 32 (Sobrepeso):

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

IMC ≥ 32 (Obesidad):

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

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

En el diagnóstico

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud, anote el diagnóstico resultado de la clasificación del estado nutricional.

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

En el ítem: Lab anote:

- En el 1º casillero la sigla "IMC" de índice de masa corporal
- En el 2º casillero el número de la consejería



DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
21	94522	1	80	Ventanilla	72 A	M	N	N	1. Obesidad	P	D	R	IMC	E669
	41624135								2. Consejería Nutricional	P	D	R	1	99403
									3.	P	D	R		

En los controles

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud, anote el diagnóstico resultado de la clasificación del estado nutricional.

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque **SIEMPRE "R"**

Si se repite el diagnóstico con tipo de definitivo "D" se duplican, en los controles el tipo de diagnóstico siempre es "R"

En el ítem: Lab anote:

- En el 1º casillero la sigla "IMC" de índice de masa corporal
- En el 2º casillero el número de la consejería

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
21	94522	1	80	Ventanilla	72 A	M	N	N	1. Obesidad	P	D	R	IMC	E669
	41624135								2. Consejería Nutricional	P	D	R	2	99403
									3.	P	D	R		

En los Pacientes Recuperados, anote en:

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud, anote los diagnósticos resultados de la clasificación en la evaluación del estado nutricional.

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque SIEMPRE "R"

En el ítem: Lab anote

- En el 1º casillero: la sigla de acuerdo al tipo de clasificación utilizada
 - **IMC** Índice de Masa Corporal
- En el 2º casillero: "PR" si el paciente se ha recuperado

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
22	13350	2	80	Pacucha	70 A	M	N	N	1. Obesidad	P	D	R	IMC	E669
	71221851								2.	P	D	R	PR	
									3.	P	D	R		

Si el paciente recuperado en el siguiente control mantiene su IMC >23 a < 28 debe registrar como diagnóstico "Normal" (Z006) con tipo de diagnóstico definitivo (D)

En los siguientes controles si se mantiene en el rango del IMC seguirá registrándose "Normal" (Z006) con tipo de diagnóstico definitivo (D).

El paciente "Normal" (Z006) nunca se registra con tipo de diagnóstico repetido (R).

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

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

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

Clasificación de Riesgo de Enfermar según sexo y Perímetro Abdominal

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

En la evaluación

La evaluación del perímetro abdominal se registrará junto con los resultados de la evaluación para la clasificación por IMC y las demás actividades realizadas en la atención.

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

- En el 1º casillero el diagnóstico resultado de la clasificación del estado nutricional.
- En el 2º casillero Control y Evaluación Nutricional (como equivalencia para indicar la evaluación del PAB)
- En el 3º casillero la consejería nutricional

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

En el ítem: Lab anote:

- En el 1º casillero la sigla "IMC" de índice de masa corporal
- En el 2º casillero identifique el nivel de riesgo de acuerdo a la siguiente clasificación:
 - **RSM** = Bajo Riesgo
 - **RSA** = Riesgo Alto
 - **RMA** = Riesgo Muy Alto
- En el 3º casillero el número de la consejería

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	LAB	CÓDIGO CIE / CPT		
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD													
21	63547	2	80	Villa El Salvador	68 A	M	N	N	1. Sobrepeso	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	IMC	E660
	14795647								2. Control y Evaluación Nutricional (Evaluación del PAB)	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	RSA	U8170
									3. Consejería Nutricional	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	99403

Los niveles de riesgo de comorbilidad se incrementan en las personas adultas mayores cuando existe asociación entre los valores aumentados (anormales) de IMC y PAB. Existen además del riesgo de padecer enfermedades no transmisibles.

MINI VALORACIÓN NUTRICIONAL

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

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

Clasificación de Mini Valoración Nutricional a Adulto Mayor

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

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

Si la valoración es realizada por personal del equipo multidisciplinario que evalúa al Adulto Mayor

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

- En el 1º casillero el resultado de la evaluación nutricional por IMC
- En el 2º casillero Control y Evaluación Nutricional (Evaluación del perímetro abdominal)
- En el 3º casillero el resultado de la evaluación de la mini valoración:
 - Normal (Bien Nutridos),
 - Riesgo de Desnutrición o
 - Desnutrido
- En el 4º casillero la consejería nutricional

En el ítem Tipo de Diagnóstico, anote:

- En el casillero del resultado de la evaluación nutricional “D” si es la 1º vez que se diagnostica, “R” en los controles
- En los demás casilleros de las actividades siempre Definitivo “D”

En el ítem Lab, anote:

- En el 1º casillero IMC
- En el 2º casillero identifique el **nivel de riesgo** de acuerdo a la siguiente clasificación:
 - **RSM** = Bajo Riesgo
 - **RSA** = Riesgo Alto
 - **RMA** = Riesgo Muy Alto
- En el 3º casillero la sigla “MVN” para indicar que el resultado de la evaluación se realizó a través de Mini Valoración Nutricional.
- En el 4º casillero el número de consejería nutricional.



DÍA	H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	LAB	CÓDIGO CIE / CPT		
18	18547	1	80	Independencia	63 A	M	N	N	1. Delgadez	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	IMC	E46X
	<input checked="" type="checkbox"/>						<input checked="" type="checkbox"/>	2. Control y Evaluación Nutricional (Evaluación del PAB)	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	RSA	U8170	
	R						R	3. Riesgo de Desnutrición	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	MVN	Z724	
						M	N	N	1. Consejería Nutricional	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	99403
	<input checked="" type="checkbox"/>						C	C	2.	P	D	R		
	F						R	R	3.	P	D	R		

Si la valoración es realizada por un nutricionista se deberá registrar inicialmente la actividad “Atención en Nutrición” secuenciando en el campo Lab el número de control correspondiente:

DÍA	H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	LAB	CÓDIGO CIE / CPT		
18	18547	1	80	Independencia	63 A	M	N	N	1. Atención en Nutrición	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	99209
	<input checked="" type="checkbox"/>						<input checked="" type="checkbox"/>	2. Delgadez	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	IMC	E46X	
	R						R	3. Control y Evaluación Nutricional (Evaluación del PAB)	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	RSA	U8170	
						M	N	N	1. Riesgo de Desnutrición	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	MVN	Z724
	<input checked="" type="checkbox"/>						C	C	2. Consejería Nutricional	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	99406
	F						R	R	3.	P	D	R		

Como parte de la Atención Integral de Salud, se precisa tomar datos de otros factores de riesgo determinantes de la morbilidad y la mortalidad, como el consumo de tabaco, alcohol, niveles de lípidos séricos, presencia de daño, etc.

B. ACTIVIDADES PREVENTIVAS PROMOCIONALES (APP)

Visita Familiar Integral (99344)

Definición Operacional: Actividad dirigida a la persona PAMs y familia en su domicilio, con el fin de realizar el seguimiento y control del daño, recoger información a través de la ficha familiar (que servirá como insumo para identificar a las familias que serán intervenidas según sector determinado), ficha de autodiagnóstico y evaluación de las familias.

En esta actividad se elabora el:

Plan Familiar

Definición Operacional: Acciones orientadas hacia la solución de los problemas de salud priorizados por etapa de vida en las familias y hacia el mejoramiento de la vivienda en las familias.

Se determina el tipo de riesgo y su posterior seguimiento:

- Plan Familiar de Alto Riesgo U721
- Plan Familiar de Mediano Riesgo U722
- Plan Familiar de Bajo Riesgo U723

Elaboración del Plan Familiar (Cuando se realiza la visita por primera vez):

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

- En el 1º casillero el motivo de visita
- En el 2º casillero Visita Familiar Integral
- En el 3º casillero el Plan familiar de acuerdo al riesgo

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque:

- En el 1º casillero "R"
- En los otros casillero "D"

En el ítem: Lab, anote:

- En el 2º casillero el número de la visita (1, 2..) según corresponda
- En el 3º casillero el número "1" cuando se elabora el plan familiar

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
24	33150	1	66	Lima	74 A	M	N	N	1. Diabetes mellitus insulino dependiente	P	D	R		E109
	25171218								2. Visita familiar integral	P	D	R	1	99344
									3. Plan Familiar de alto riesgo	P	D	R	1	U721

Cuando se hace Seguimiento al Plan Familiar

En el ítem: Lab, anote:

- En el 3º casillero deje en BLANCO

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
25	33158	1	80	Lima	74 A	M	N	N	1. Diabetes mellitus insulino dependiente	P	D	R		E109
	44553389								2. Visita familiar integral	P	D	R	2	U153
									3. Plan Familiar de alto riesgo	P	D	R		U721

Para el seguimiento el Plan Familiar el valor del ítem Lab para la actividad de "Visita Familiar Integral" inicia desde 2 ya que en la 1ª visita se elaboró el Plan Familiar.

Cuando se termina con el Plan Familiar

En el ítem: Lab, anote:

- En el 2º casillero el número de la visita
- En el 3º casillero TA cuando se termina con todas las actividades consideradas en el plan familiar.

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
25	97565	1	80	Iquitos	73 A	M	N	N	1. Neumonía grave	P	D	R		J1891
	25461278								2. Visita familiar integral	P	D	R	6	U153
									3. Plan Familiar de alto riesgo	P	D	R	TA	U721

Sesión Demostrativa (C0010)

Definición Operacional: Es una actividad educativa con demostración de prácticas saludables que se brinda a los usuarios de manera grupal, que aborda aspectos correspondientes a cada etapa de vida.

Registre de la siguiente manera:

En el ítem Ficha Familiar o Historia Clínica anote el código de la institución o grupo humano donde se realiza la actividad. Los ítems Documento de Identidad, Financiador, Pertenencia Étnica, Edad, Sexo, Establecimiento y Servicio, NO SE REGISTRAN, por lo que se traza una línea oblicua sobre ellos.

En el ítem: Diagnóstico Motivo de Consulta y/o Actividad de Salud, anote:

- En el 1º casillero Sesión Demostrativa
- En el 2º casillero Etapa de Vida Adulto Mayor

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque siempre "D" para ambos casilleros

En el ítem: Lab anote:

- En el 1º casillero El número de Personas que participan de la sesión
- En el 2º casillero deje en BLANCO.

DÍA	H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	LAB	CÓDIGO CIE / CPT		
08	APP100			San Martín de Porres		M	N	N	1. Sesión Demostrativa	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	15	C0010
							C	C	2. Etapa de Vida Adulto Mayor	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		U0042
							F	R	3.	P	D	R		

Sesión Educativa (C0009)

Definición Operacional: Es la actividad que consiste en capacitar o afianzar los conocimientos sobre un tema específico utilizando la metodología de educación para adultos (técnicas participativas). Tiene un promedio de 15 a 30 participantes y duración entre 01 a 02 horas.

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

En el ítem: Diagnóstico Motivo de Consulta y/o Actividad de Salud, anote:

- En el 1º casillero Sesión Demostrativa
- En el 2º casillero Etapa de Vida Adulto Mayor

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque siempre "D" para ambos casilleros

En el ítem: Lab anote:

- En el 1º casillero El número de Personas que participan de la sesión
- En el 2º casillero deje en BLANCO.

DÍA	H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	LAB	CÓDIGO CIE / CPT		
08	APP100			San Martín de Porres		M	N	N	1. Sesión Educativa	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	12	C0009
							C	C	2. Etapa de Vida de Adulto Mayor	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		U0042
							F	R	3.	P	D	R		

Revise el manual de registro de Promoción de la Salud para encontrar las demás actividades extramurales