

Manual del Registro y Codificación de la Atención de Salud en la Consulta Externa



**ETAPA DE VIDA
ADULTO MAYOR**
Sistema de Información HIS



PERÚ

Ministerio
de Salud

EL PERÚ PRIMERO

Manual de Registro y Codificación de Actividades en la Atención Integral de Salud de la Etapa de Vida Adulto Mayor. Sistema de información HIS/ Ministerio de Salud. Oficina de General de Tecnología de la Información/ Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Públicas- Etapa de Vida Adulto Mayor; Lima: Ministerio de Salud; 2018

ESTADÍSTICAS DE SALUD / INTERPRETACIÓN ESTADÍSTICA DE DATOS / SISTEMAS DE INFORMACIÓN, estadística & datos numéricos / SISTEMA DE REGISTROS / CODIFICACIÓN CLÍNICA / ATENCIÓN INTEGRAL DE LA SALUD / CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES / SERVICIOS PREVENTIVOS DE SALUD / CONSULTA MÉDICA A DOMICILIO / ESTRATEGIAS NACIONALES / MANUALES

“Manual del Registro y Codificación de la Atención de Salud en la Etapa de Vida Adulto Mayor”

Ministerio de Salud. Oficina de General de Tecnologías de la Información / Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública-Etapa de Vida Adulto Mayor

Equipo de Trabajo:

- Dr. Juan Del Canto y Dorador, Responsable de la Etapa de Vida Adulto Mayor.
- Dr. Víctor Oswaldo Girao Ysidro, Equipo Técnico de la Etapa de Vida Adulto Mayor.
- Lic. Virginia Solís Solís, Equipo Técnico de la Etapa de Vida Adulto Mayor.
- Lic. Ana Cristina Magán La Rosa, Equipo Técnico de la Etapa de Vida Adulto Mayor.
- Lic. Haydee Hormecinda Iriarte Aguilar, Equipo Técnico de la Etapa de Vida Adulto Mayor.
- Lic. Gladys María Garro Núñez, Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Gestión de la Información
- Lic. Luis Pedro Valeriano Arteaga, Jefe de Equipo de la Oficina Ejecutiva de Gestión de la Información.
- Lic. Jorge Miranda Monzón, Jefe de Equipo de la Oficina Ejecutiva de Gestión de la Información.
- Lic. Carlos Ávila Guerra, Equipo Técnico de la Oficina Ejecutiva de Gestión de la Información.

Diseño y Diagramación

Julie Guillen Ramos

Ministerio de Salud

Av. Salaverry N° 801, Lima 11, Perú Telf.: (51-1) 315-6600

www.gob.pe/minsa

webmaster@minsa.gob.pe

Edición, 2019

**ETAPA DE VIDA ADULTO MAYOR
ACTIVIDADES MÁS FRECUENTES**

Código	Diagnóstico / Actividad	Código	Diagnóstico / Actividad
A09X1	Enfermedad Diarreica Acuosa sin deshidratación	F067	Trastorno Cognoscitivo Leve
A09X2	Enfermedad Diarreica Acuosa con deshidratación	F320	Episodio Depresión Leve
B029	Herpes Zoster sin Complicaciones	F321	Episodio Depresión Moderado
C169	Tumor Maligno de Estómago, parte no Especificada.	F329	Episodio depresivo, no especificado
C18	Tumor Maligno del colón	F059	Delirio, no Especificado
D509	Anemia por deficiencia de Hierro sin otra Especificación	F510	Insomnio no Orgánico
D519	Anemia por deficiencia de Vitamina B12, sin otra Especificación	F529	Disfunción Sexual no Ocasionada por Trastorno ni por Enfermedad Orgánicos, no Especifica
E02X	Hipotiroidismo Subclínico por Deficiencia de Yodo	G530	Neuralgia Postherpes Zoster
E039	Hipotiroidismo Adquirido por Deficiencia de Yodo	G20X	Enfermedad de Parkinson
E102	Diabetes mellitus insulino dependiente, con complicaciones renales	H547	Disminución de la Agudeza visual, sin especificación
E103	Diabetes mellitus insulino dependiente, con complicaciones oftálmicas	H811	Vértigo Paroxístico Benigno
E109	Diabetes mellitus insulino dependiente, sin mención de complicación	H919	Disminución de la Agudeza Auditiva, sin especificación
E110	Diabetes Mellitus no Insulinodependiente, con Coma	H900	Hipoacusia conductiva, bilateral
E111	Diabetes Mellitus no Insulinodependiente, con Cetoacidosis	I10X	Hipertensión Esencial (primaria)
E112	Diabetes mellitus no insulino dependiente, con complicaciones renales.	I110	Enfermedad Cardiaca hipertensiva con insuficiencia cardiaca (congestiva)
E113	Diabetes mellitus no insulino dependiente, con complicaciones oftálmicas	I119	Enfermedad Cardiaca hipertensiva sin insuficiencia cardiaca (congestiva)
E114	Diabetes Mellitus no Insulinodependiente, con Complicaciones Neurológicas	I159	Hipertensión secundaria, no especificada
E117	Diabetes mellitus no insulino dependiente, con complicaciones múltiples.	I499	Arritmia Cardiaca, no Especificada
E119	Diabetes mellitus no insulino dependiente, sin mención de complicación.	I48X	Fibrilación y Aleteo Auricular
E15X	Coma Hipoglicémico no Diabético.	I509	Insuficiencia Cardiaca, no Especificada
E160	Hipoglicemia sin Coma, Inducida por Drogas.	I872	Insuficiencia Venosa (Crónica) (Periférica)
E162	Hipoglicemia, no Especificada.	J189	Neumonía, no Especificada
E440	Desnutrición Proteico calórica moderada	J449	Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, no especificada (EPOC)
E441	Desnutrición Proteico calórica leve	J450	Asma Predominantemente Alérgica.
E43X	Desnutrición Proteico calórica Severa, no especificada	J451	Bronquitis Alérgica
E449	Desnutrición Aguda, no especificada	J459	Asma no alérgica
E660	Sobre Peso	J459	Asma, no especificado
E669	Obesidad	J841	Otras Enfermedades Pulmonares Intersticiales con Fibrosis (Fibrosis Pulmonar)
E780	Hipercolesterolemia pura	K590	Constipación
E781	Hipergliceridemia pura	L853	Xerosis del Cutis
E782	Hiperlipidemia mixta	L890	Úlcera de decúbito y área de presión, estadio I.
E86X	Deshidratación / Depleción del Volumen	L891	Úlcera de decúbito, estadio II.
F009	Demencia en la Enfermedad de Alzheimer, no Especificada (G30.9+)	L892	Úlcera de decúbito, estadio III.
F019	Demencia Vascular, no Especificada	L893	Úlcera de decúbito, estadio IV.
F023	Demencia en la Enfermedad de Parkinson (G20+)	L89X	Úlcera de decúbito
F066	Trastorno de Labilidad Emocional [Asténico], Orgánico	M623	Síndrome de inmovilidad (Parapléjico)
		M81.9	Osteoporosis no Especificada, sin Fractura patológica
		M19.9	Artrosis, no especificada
		M628	Otros Trastornos Especificados de los Músculos (Sarcopenia)
		M542	Cervicalgia
		M797	Fibromialgia
		M819	Osteoporosis no Especificada, sin Fractura Patológica
		M545	Lumbago no Especificado
		N390	Infección de Vías Urinarias, Sitio no

Código	Diagnóstico / Actividad	Código	Diagnóstico / Actividad
	Especificado	90658	Vacunación contra Influenza
N393	Incontinencia Urinaria por Tensión	90670	Vacunación Antineumocócica
N394	Otras Incontinencias Urinarias Específicas	90714	Vacunación Dt (Difteria Tétanos)
N40X	Hiperplasia de la Próstata	90872	Taller de Habilidades Sociales
R682	Boca Seca, no Especificada	99401	Consejería integral
R634	Perdida Anormal de Peso	99403.01	Consejería nutricional: Alimentación saludable
R739	Hiperglicemia no especificada.	99209	Atención en nutrición
R263	Inmovilidad	D0120	Examen Estomatológico
R268	Otras Anormalidades de la Marcha y de la Movilidad y las no Especificadas	U0012	Actividades de nutrición y Apoyo Alimentario.
R32X	Incontinencia Urinaria, no Especificada	U0042	Actividades del Adulto Mayor
R6281	Riesgo en el Área Social	U124	Capacitación
R15X	Incontinencia fecal	U140	Entrevista de Tamizaje
S324	Fractura del Acetábulo	U169	Plan de Atención Integral
S730	Luxación de la Cadera	U1691	Plan de Entorno Saludable
S720	Fractura del Cuello de Fémur	U200	Sintomático Respiratorio
W01	Caída desde el mismo nivel por resbalar, tropezar, o dar un traspié.	C0003	Reunión en Comunidad
Y495	Efectos Adversos de otros Antipsicóticos y Neurolépticos	C0009	Sesión Educativa
Y589	Efectos Adversos a la Vacuna Haemophilus Influenzae B.	C0010	Sesión Demostrativa
Z7241	Riesgo de desnutrición	C0011	Visita Familiar Integral
Z6361	Persona Adulta Mayor Independiente	C8002	Plan de Atención Integral de Salud
Z6362	Persona Adulta Mayor Dependiente Parcial.		
Z6363	Persona Adulta Mayor Dependiente Total		
Z7361	Fragilidad en las Personas Adultas Mayores		
Z008	Valoración Clínica del Adulto Mayor		
Z125	Examen para Tumor de próstata.		
Z0170	Hemograma		
Z0173	Examen de Orina		
Z0176	Glicemia		
Z602	Problemas relacionados con persona que vive sola		
Z654	Víctima de Crimen o Terrorismo, Incluyendo Tortura.		
Z655	Exposición a desastre, Guerra u otras Hostilidades.		
Z658	Otros Problemas Especificados Relacionados con Circunstancias Psicosociales		
Z595	Problemas relacionados con Pobreza Extrema.		
Z709	Consulta Sexual, no Especificada		
Z720	Problemas relacionados con el uso del tabaco.		
Z721	Problemas relacionados con el uso del alcohol.		
Z722	Problemas relacionados con el uso de drogas.		
Z723	Problemas relacionados con la falta de ejercicio físico.		
Z724	Problemas relacionados con la dieta y hábitos alimentarios inapropiados.		
Z726	Problemas relacionados con el juego y las apuestas.		
Z7281	Riesgo de lesiones y accidentes.		
Z736	Problemas relacionados con la limitación de actividades debido a discapacidad		
Z760	Consulta para Repetición de Receta		
Z911	Historia Personal de Incumplimiento del Régimen o Tratamiento Médico		

Código	Actividades del Círculo/ Club del Adulto Mayor
C1041	Organización de encuentros con representantes de organizaciones y autoridades locales
C3011	Taller de participación comunitaria y empoderamiento social.
C3131	Sesiones Educativas para empadronamiento de derechos en salud de la población.
C6114	Sesiones demostrativas sobre inocuidad alimentaria (buenas prácticas de manipulación y almacenamiento de alimentos)

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

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

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

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

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

VALORACIÓN CLÍNICA DEL ADULTO MAYOR (VACAM)

Definición Operacional. - Actividad que se realiza en el primer contacto entre la persona y el servidor de salud a través de la cual se define un conjunto de procesos: diagnóstico multidimensional y multidisciplinarios, destinado a cuantificar en términos funcionales las capacidades y problemas médicos, mentales y sociales del adulto mayor (paquete de atención integral y diferenciada de salud), que respondan a las necesidades de salud con enfoque biopsicosocial, gerontológico y geriátrico, que debe recibir el adulto mayor para considerar que ha sido atendida integralmente. Actividad que se realiza una vez al año o más según necesidad y criterio del personal de salud. También conocido como Valoración Geriátrica Integral – VGI.

PERSONA ADULTO MAYOR SALUDABLE

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 2º casillero Consejería Integral

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

En el ítem: Lab anote:

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

DÍA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFÁLICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB.	CÓDIGO CIE / CPMS	
	HISTORIA CLINICA	ETNIA	CENTRO POBLADO (*)								P	D	R			
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____																
FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ___/___/___																
14	25543431	1	Huancayo	72	<input checked="" type="checkbox"/>	M	PC	PESO	N	N	1. Valoracion clinica del adulto mayor	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	AS	Z008
	22554	58			<input checked="" type="checkbox"/>	M	Pab	TALLA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Consejeria Integral	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	99401
					<input checked="" type="checkbox"/>	D		Hb	R	R	3.	P	D	R		

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

En el 1° casillero la Valoración Clínica del Adulto Mayor

En el 2° casillero Persona Adulto Mayor Independiente (Z636.1)

En el ítem: Lab anote:

En el 1° casillero la sigla "AS" de Adulto Mayor Saludable

En el 2° casillero dejar en blanco

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLECI	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB.	CÓDIGO CIE / CPMS
	HISTORIA CLINICA										ETNIA	CENTRO POBLADO (*)	P		
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:											FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ___/___/___				
5	25543431	1	Villa El Salvador	70	<input checked="" type="checkbox"/> M	PC	PESO		N	N	1. Valoracion clinica del adulto mayor	P	<input checked="" type="checkbox"/> R	AS	Z008
	2569	58			<input checked="" type="checkbox"/> M		TALLA		<input checked="" type="checkbox"/> R	<input checked="" type="checkbox"/> R	2. Persona adulto mayor independiente	P	<input checked="" type="checkbox"/> R		Z636.1
					<input checked="" type="checkbox"/> D	Pab	Hb		R	R	3.	P	D	R	

PERSONA ADULTO MAYOR ENFERMO

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

- En el 1° casillero la Valoración Clínica del Adulto Mayor
- En el 2° casillero el diagnostico motivo de consulta
- En el 3° casillero Consejería Integral

En el ítem: Lab anote:

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

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLECI	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB.	CÓDIGO CIE / CPMS
	HISTORIA CLINICA										ETNIA	CENTRO POBLADO (*)	P		
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:											FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ___/___/___				
13	54325431	1	La Victoria	65	<input checked="" type="checkbox"/> M	PC	PESO		N	N	1. Valoracion clinica del adulto mayor	P	<input checked="" type="checkbox"/> R	E	Z008
	37915	58			<input checked="" type="checkbox"/> M		TALLA		<input checked="" type="checkbox"/> R	<input checked="" type="checkbox"/> R	2. Hipertensión Esencial (primaria)	P	<input checked="" type="checkbox"/> R		110X
					<input checked="" type="checkbox"/> D	F	Pab	Hb		R	R	3. Consejería Integral	P	<input checked="" type="checkbox"/> R	1

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

- En el 1° casillero la Valoración Clínica del Adulto Mayor
- En el 2° casillero Persona Adulto Mayor Dependiente Parcial (Z636.2)

En el ítem: Lab anote:

- En el 1° casillero la sigla "E" de Adulto Mayor Enfermo
- En el 2° casillero dejar en blanco

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLECI	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB.	CÓDIGO CIE / CPMS
	HISTORIA CLINICA										ETNIA	CENTRO POBLADO (*)	P		
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:											FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ___/___/___				
20	2846921	1	Magdalena	82	<input checked="" type="checkbox"/> M	PC	PESO		N	N	1. Valoracion clinica del adulto mayor	P	<input checked="" type="checkbox"/> R	E	Z008
	3456	58			<input checked="" type="checkbox"/> M		TALLA		<input checked="" type="checkbox"/> R	<input checked="" type="checkbox"/> R	2. Persona Adulto Mayor Dependiente Parcial	P	<input checked="" type="checkbox"/> R		Z636.2
					<input checked="" type="checkbox"/> D	Pab	Hb		R	R	3.	P	<input checked="" type="checkbox"/> R		

PERSONA ADULTO MAYOR FRÁGIL

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

- En el 1° casillero la Valoración Clínica del Adulto Mayor
- En el 2° casillero el diagnostico motivo de consulta
- En el 3° casillero Consejería Integral

En el ítem: Lab anote:

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

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB.	CÓDIGO CIE / CPMS
	HISTORIA CLINICA	ETNIA	CENTRO POBLADO (*)								P	D	R		
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____															
16	25124142	1	Jesús María	82	<input checked="" type="checkbox"/> M	PC	PESO		N	N	1. Valoración clínica del adulto mayor	P	<input checked="" type="checkbox"/> R	AF	Z008
	23555	58			<input checked="" type="checkbox"/> M	Pab	TALLA		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Enfermedad Cardiaca hipertensiva con insuficiencia c	P	<input checked="" type="checkbox"/> R		1110
					<input checked="" type="checkbox"/> D		Hb		R	R	3. Consejería Integral	P	<input checked="" type="checkbox"/> R	1	99401

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 Persona Adulto Mayor Dependiente Parcial (Z636.2)

En el ítem: Lab anote:

- En el 1º casillero la sigla “**AF**” de Adulto Mayor Frágil
- En el 2º casillero dejar en blanco

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB.	CÓDIGO CIE / CPMS
	HISTORIA CLINICA	ETNIA	CENTRO POBLADO (*)								P	D	R		
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____															
20	2846921	1	Magdalena	82	<input checked="" type="checkbox"/> M	PC	PESO		N	N	1. Valoración clínica del adulto mayor	P	<input checked="" type="checkbox"/> R	AF	Z008
	3456	58			<input checked="" type="checkbox"/> M	Pab	TALLA		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Persona Adulto Mayor Dependiente Parcial	P	<input checked="" type="checkbox"/> R		Z636.2
					<input checked="" type="checkbox"/> D		Hb		R	R	3.	P	D	R	

PERSONA ADULTO MAYOR GERIÁTRICO COMPLEJO

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

- En el 2º y 3º casillero el diagnostico motivo de consulta
- En el 4º casillero Consejería Integral

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

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB.	CÓDIGO CIE / CPMS
	HISTORIA CLINICA	ETNIA	CENTRO POBLADO (*)								P	D	R		
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____															
18	25461379	1	Caizada	82	<input checked="" type="checkbox"/> M	PC	PESO		N	N	1. Valoración clínica del adulto mayor	P	<input checked="" type="checkbox"/> R	GC	Z008
	66601	58			<input checked="" type="checkbox"/> M	Pab	TALLA		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Diabetes mellitus insulín dependiente	P	D	<input checked="" type="checkbox"/>	E109
					<input checked="" type="checkbox"/> D		Hb		R	R	3. Osteocondropatia, no especificada	P	D	<input checked="" type="checkbox"/>	M939
											4. Consejería Integral	P	<input checked="" type="checkbox"/> R	1	99401

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

- En el 2º casillero Persona Adulto Mayor Dependiente total (Z636.3)

En el ítem: Lab anote:

- En el 1º casillero la sigla “**GC**” de Adulto Geriátrico Complejo
- En el 2º casillero dejar en blanco

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLECIMI.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB.	CÓDIGO CIE / CPMS		
	HISTORIA CLINICA										ETNIA	CENTRO POBLADO (*)	P			D	R
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:											FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ___/___/___						
5	25543431	2	San Juan de Miraflores	68	<input checked="" type="checkbox"/>	M	PC	PESO		N	N	1. Valoracion clinica del adulto mayor	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	GC	Z008
					<input checked="" type="checkbox"/>	M		TALLA		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Persona Adulta Mayor Dependiente Total	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		Z636.3
	2569	58			<input checked="" type="checkbox"/>	F	Pab	Hb		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.

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLECIMI.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB.	CÓDIGO CIE / CPMS		
	HISTORIA CLINICA										ETNIA	CENTRO POBLADO (*)	P			D	R
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:											FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ___/___/___						
18	25543431	1	Cajamarca	72	<input checked="" type="checkbox"/>	M	PC	PESO		N	N	1. Valoracion clinica del adulto mayor	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	AF	Z008
					<input checked="" type="checkbox"/>	M		TALLA		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Plan de atencion integral	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	C8002
	22554	58			<input checked="" type="checkbox"/>	F	Pab	Hb		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.

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLECIMI.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB.	CÓDIGO CIE / CPMS		
	HISTORIA CLINICA										ETNIA	CENTRO POBLADO (*)	P			D	R
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:											FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ___/___/___						
19	25461289	1	Huanta	79	<input checked="" type="checkbox"/>	M	PC	PESO		N	N	1. Valoracion clinica del adulto mayor	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	AF	Z008
					<input checked="" type="checkbox"/>	M		TALLA		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Plan de atencion integral	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	TA	C8002
	22556	58			<input checked="" type="checkbox"/>	F	Pab	Hb		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:

1° Casillero "Tamizaje de Salud Mental" y en el 2° Casillero "Consejería en salud mental"

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

En el ítem: Lab anote:

- En el 1° 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 Depresivo

En el casillero de la consejería deje en blanco ya que es solo una consejería por tamizaje.

DIA	D.N.I.		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA		EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLECI	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB.	CÓDIGO CIE / CPMS	
	HISTORIA CLINICA	ETNIA		10	12								P	D	R			
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____																		
25	84521663		2	Rimac		68	M	PC	PESO		N	N	1. Tamizaje en Salud Mental	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	TD	U140
	854545		58				M	Pab	TALLA		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Consejería en Salud mental	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		99404
								D		Hb		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:

DIA	D.N.I.		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA		EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLECI	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB.	CÓDIGO CIE / CPMS	
	HISTORIA CLINICA	ETNIA		10	12								P	D	R			
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____																		
25	84521663		2	Rimac		68	M	PC	PESO		N	N	1. Tamizaje en Salud Mental	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	TD	U140
	854545		58				M	Pab	TALLA		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Problemas relacionados a la salud mental	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		Z133
								D		Hb		R	R	3. Consejería en Salud mental	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	

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 adicionara el código Z655 (Exposición a desastre, guerra u otras hostilidades).

DIA	D.N.I.		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA		EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLECI	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB.	CÓDIGO CIE / CPMS	
	HISTORIA CLINICA	ETNIA		10	12								P	D	R			
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____																		
15	59654871		1	Independencia		70	M	PC	PESO		N	N	1. Tamizaje de Salud Mental	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	TD	U140
							M		TALLA		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Problemas relacionados a la salud mental	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		Z133
	87426		58				D	Pab	Hb		R	R	3. Consejería en salud mental	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		99404
													4. Víctima de crimen o terrorismo, incluyendo tortura.	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		Z654

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.

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTA-BLECI	SER-VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB.	CÓDIGO CIE / CPMS	
	HISTORIA CLINICA	ETNIA	CENTRO POBLADO(*)								P	D	R			
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:						FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____										
20	44468833	1	Chota	75	<input checked="" type="checkbox"/>	M	PC	PESO	N	N	1. Diabetes mellitus asociada a desnutrición.	P	D	<input checked="" type="checkbox"/>		E129
					<input type="checkbox"/>	M		TALLA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Visita domiciliaria	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	99344
	22582	58			<input type="checkbox"/>	D	Pab	Hb	R	R	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

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLECI	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB.	CÓDIGO CIE / CPMS	
	HISTORIA CLINICA	ETNIA	CENTRO POBLADO (*)								P	D	R			
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:											FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____					
21	41624135	1	Ventanilla	72	<input checked="" type="checkbox"/> M	PC	PESO		N	N	1. Obesidad	P	<input checked="" type="checkbox"/> D	R	IMC	E669
	94522	58			<input checked="" type="checkbox"/> M		TALLA		<input checked="" type="checkbox"/> E	<input checked="" type="checkbox"/> X	2. Consejería nutricional	P	<input checked="" type="checkbox"/> D	R	1	99403
					<input checked="" type="checkbox"/> D	Pab	Hb		R	R	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

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLECI	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB.	CÓDIGO CIE / CPMS	
	HISTORIA CLINICA	ETNIA	CENTRO POBLADO (*)								P	D	R			
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____																
21	41624135	1	Ventanilla	72	<input checked="" type="checkbox"/> M	PC	PESO		N	N	1. Obesidad	P	<input checked="" type="checkbox"/> D	R	IMC	E669
	94522	58			<input checked="" type="checkbox"/> M	<input checked="" type="checkbox"/> Pab	TALLA		<input checked="" type="checkbox"/> X	<input checked="" type="checkbox"/> X	2. Consejería nutricional	P	<input checked="" type="checkbox"/> D	R	2	99403
					<input checked="" type="checkbox"/> D		Hb		R	R	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

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).

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLECI	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB.	CÓDIGO CIE / CPMS	
	HISTORIA CLINICA	ETNIA	CENTRO POBLADO (*)								P	D	R			
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____																
22	71221851	2	Pacucha	80	<input checked="" type="checkbox"/> M	PC	PESO		N	N	1. Obesidad	P	D	<input checked="" type="checkbox"/> R	IMC	E669
	13350	58			<input checked="" type="checkbox"/> M	<input checked="" type="checkbox"/> Pab	TALLA		<input checked="" type="checkbox"/> X	<input checked="" type="checkbox"/> X	2.	P	D	R	PR	
					<input checked="" type="checkbox"/> D		Hb		R	R	3.	P	D	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

Riesgo			
Sexo	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

7	8	9	11	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22				
DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLECI	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			CÓDIGO CIE / CPMS			
	HISTORIA CLINICA	10	12								ETNIA	CENTRO POBLADO (*)	P		D	R	LAB.
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____																	
FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____																	
21	14795647	2	Villa El Salvador	68	<input checked="" type="checkbox"/>	M	PC	PESO	N	N	1. Sobrepeso	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	IMC	E660	
	63547	58			<input checked="" type="checkbox"/>	M	<input checked="" type="checkbox"/>	Pab	TALLA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Control y Evaluación Nutricional (Evaluación PAB)	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	RSA	U8170
					<input checked="" type="checkbox"/>	D		Hb	R	R	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 diagnóstica, "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.

7	8	9	11	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22		
DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTA- BLECI	SER- VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			CÓDIGO CIE / CPMS	
	HISTORIA CLINICA	ETNIA	CENTRO POBLADO (*)								P	D	R		LAB.
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:										FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /					
18	07033940	1	Independencia	63	M	PC	PESO	N	N	1. Delgadez	P	D	R	IMC	E46X
	18547	58			M	Pab	TALLA	D	D	2. Control y Evaluación Nutricional (Evaluación PAB)	P	D	R	RSA	U8170
					D		Hb	R	R	3. Riesgo de desnutrición	P	D	R	MVN	Z7241
										4. Consejería Nutricional	P	D	R	1	99403

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:

7	8	9	11	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22			
DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTA- BLECI	SER- VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			CÓDIGO CIE / CPMS		
	HISTORIA CLINICA	10	12								P	D	R		LAB.	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:											FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____					
18	07033940	1	Independencia	63	<input checked="" type="checkbox"/> M	PC	PESO		N	N	1. Atención en nutrición	P	<input checked="" type="checkbox"/> D	R	1	99209
	18547	58			<input checked="" type="checkbox"/> M	F	Pab	TALLA		<input checked="" type="checkbox"/> R	<input checked="" type="checkbox"/> R	2. Delgadez	P	<input checked="" type="checkbox"/> D	R	IMC
					<input checked="" type="checkbox"/> D		Hb		R	R	3. Control y Evaluación Nutricional (Evaluación PAB)	P	<input checked="" type="checkbox"/> D	R	RSA	U8170
											4. Riesgo de desnutrición	P	<input checked="" type="checkbox"/> D	R	MVN	2724
											5. Consejería Nutricional				1	99406

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 (C0011)

Definición Operacional. - Actividad dirigida a la persona Personas Adultas Mayores 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 casilleros "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.

7	8	9	11	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22			
DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTA- BLECI	SER- VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			CÓDIGO CIE / CPMS		
	HISTORIA CLINICA	10	12								P	D	R		LAB.	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:											FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____					
24	25171218	1	Lima	74	<input checked="" type="checkbox"/> M	PC	PESO		N	N	1. Diabetes mellitus insulinodependiente	P	<input checked="" type="checkbox"/> D	<input checked="" type="checkbox"/>		E109
	33150	58			<input checked="" type="checkbox"/> M		Pab	TALLA		<input checked="" type="checkbox"/> R	<input checked="" type="checkbox"/> R	2. Visita familiar integral	P	<input checked="" type="checkbox"/> D	R	1
					<input checked="" type="checkbox"/> D		Hb		R	R	3. Plan familiar de alto riesgo	P	<input checked="" type="checkbox"/> D	R	1	U721

Cuando se hace Seguimiento al Plan Familiar

En el ítem: Lab, anote:

- En el 3º casillero deje en BLANCO

7 DIA	8 D.N.I.	9 FINANC.	11 DISTRITO DE PROCEDENCIA		13 EDAD	14 SEXO	15 PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	16 EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	17 ESTA- BLECI	18 SER- VICIO	19 DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	20 TIPO DE DIAGNÓSTICO			21 LAB.	22 CÓDIGO CIE / CPMS				
			10	12								P	D	R						
HISTORIA CLÍNICA		ETNIA	CENTRO POBLADO (*)		FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____															
25	40582372	1	Lima		74	<input checked="" type="checkbox"/>	M	PC	PESO		N	N	1. Diabetes mellitus insulino dependiente			P	D	<input checked="" type="checkbox"/>	E109	
	33158	58				M	<input checked="" type="checkbox"/>	Pab	TALLA		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Visita familiar integral			P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	2	C0011
						D	<input checked="" type="checkbox"/>		Hb		R	R	3. Plan familiar de alto riesgo			P	<input checked="" type="checkbox"/>	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 1º 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.

7 DIA	8 D.N.I.	9 FINANC.	11 DISTRITO DE PROCEDENCIA		13 EDAD	14 SEXO	15 PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	16 EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	17 ESTA- BLECI	18 SER- VICIO	19 DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	20 TIPO DE DIAGNÓSTICO			21 LAB.	22 CÓDIGO CIE / CPMS				
			10	12								P	D	R						
HISTORIA CLÍNICA		ETNIA	CENTRO POBLADO (*)		FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____															
25	25461278	1	Iquitos		73	<input checked="" type="checkbox"/>	M	PC	PESO		N	N	1. Neumonía grave			P	D	<input checked="" type="checkbox"/>	J1891	
	97655	58				M	<input checked="" type="checkbox"/>	Pab	TALLA		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Visita familiar integral			P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	6	C0011
						D	<input checked="" type="checkbox"/>		Hb		R	R	3. Plan familiar de alto riesgo			P	<input checked="" type="checkbox"/>	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.

7 DIA	8 D.N.I.	9 FINANC.	11 DISTRITO DE PROCEDENCIA		13 EDAD	14 SEXO	15 PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	16 EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	17 ESTA- BLECI	18 SER- VICIO	19 DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	20 TIPO DE DIAGNÓSTICO			21 LAB.	22 CÓDIGO CIE / CPMS				
			10	12								P	D	R						
HISTORIA CLÍNICA		ETNIA	CENTRO POBLADO (*)		FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____															
8	APP 100		San Martin de Porres			A	M	PC	PESO		N	N	1. Sesión Demostrativa			P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	15	C0010
						M	<input checked="" type="checkbox"/>		TALLA		C	C	2. Etapa de vida adulto mayor			P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		U0042
						D	F	Pab	Hb		R	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.

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB.	CÓDIGO CIE / CPMS	
	HISTORIA CLINICA										ETNIA	CENTRO POBLADO (*)	P			D
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:						FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /										
18	APP100		San Martin de Porres		A	M	PC	PESO	N	N	1. Sesión Educativa	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	12	C0009
					M			TALLA	C	C	2. Etapa de vida adulto mayor	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		U0042
					D	F	Pab	Hb	R	R	3.	P	D	R		

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

ACTIVIDADES DEL CIRCULO/ CLUB DEL ADULTO MAYOR

Definición Operacional.- Es la actividad que consiste en capacitar o afianzar el desarrollo de actividades de promoción de la salud, prevención de riesgos y daños, teniendo como base el autocuidado y cuidado mutuo, uso del tiempo libre, mantenimiento de la persona autovalente, evitar la discapacidad; así como generar estilos de vida saludable y una relación armónica con la familia, comunidad y entorno entre otras actividades, 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 "Organización de encuentros con representantes de organizaciones y autoridades locales" (C1041) y
- En el 2º casillero deje en BLANCO
- En el 3º casillero Reunión en Comunidad (C0003).

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

En el ítem: Lab anote:

- En el 1º casillero: "1" para identificar "Conformación e Implementación de Círculos/Club del Adulto Mayor"
- En el 2º casillero: cantidad de participantes
- En el 3º casillero deje en BLANCO.

7 DIA	8 D.N.I.	9 FINANC. 10 HISTORIA CLINICA	11 DISTRITO DE PROCEDENCIA 12 CENTRO POBLADO (*)	13 EDAD	14 SEXO	15 PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	16 EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	17 ESTA- BLECI	18 SER- VICIO	19 DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	20 TIPO DE DIAGNÓSTICO			21 LAB.	22 CÓDIGO CIE / CPMS	
											P	D	R			
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:										FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____						
10	APP100		Surquillo		A	M	PC	PESO	N	N	1. Organización de encuentros con representantes de organizaciones y autoridades locales	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	C1041
					M			TALLA	C	C	2.	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	15	
					D	F	Pab	Hb	R	R	3. Reunión en comunidad	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		C0003

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

- En el 1º casillero Taller de participación comunitaria y empoderamiento social (C3011)
- En el 2º casillero deje en BLANCO
- En el 3º casillero Taller de habilidades sociales (90872).

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

En el ítem: Lab anote:

- En el 1º casillero: "1" para identificar "Talleres con participación de personas Adultas Mayores en Círculos de Adultos Mayores"
- En el 2º casillero: cantidad de participantes
- En el 3º casillero deje en BLANCO.

7 DIA	8 D.N.I.	9 FINANC. 10 HISTORIA CLINICA	11 DISTRITO DE PROCEDENCIA 12 CENTRO POBLADO (*)	13 EDAD	14 SEXO	15 PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	16 EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	17 ESTA- BLECI	18 SER- VICIO	19 DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	20 TIPO DE DIAGNÓSTICO			21 LAB.	22 CÓDIGO CIE / CPMS	
											P	D	R			
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:										FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____						
12	APP100		Carabayillo		A	M	PC	PESO	N	N	1. Taller de participación comunitaria y empoderamiento social.	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	C3011
					M			TALLA	C	C	2.	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	20	
					D	F	Pab	Hb	R	R	3. Taller de habilidades sociales	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		90872

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

- En el 1º casillero Sesión Educativa (C0009)
- En el 2º casillero deje en BLANCO y
- En el 3º casillero Sesiones Educativas para empoderamiento de derechos en salud de la población (C3131).

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

En el ítem: Lab anote:

- En el 1º casillero: "1" para identificar "Sesión Educativa en Círculos de Adultos Mayores"
- En el 2º casillero: cantidad de participantes
- En el 3º casillero deje en BLANCO.

7 DIA	8 D.N.I.	9 FINANC. 10 HISTORIA CLINICA	11 DISTRITO DE PROCEDENCIA 12 CENTRO POBLADO (*)	13 EDAD	14 SEXO	15 PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	16 EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	17 ESTA- BLECI	18 SER- VICIO	19 DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	20 TIPO DE DIAGNÓSTICO			21 LAB.	22 CÓDIGO CIE / CPMS	
											P	D	R			
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:										FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____						
13	APP100		Comas		A	M	PC	PESO	N	N	1. Sesión Educativa	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	C0009
					M			TALLA	C	C	2.	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	20	
					D	F	Pab	Hb	R	R	3. Sesiones Educativas para empoderamiento de derechos en salud de la población.	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		C3131

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

- En el 1º casillero Sesión Demostrativa (C0010)
- En el 2º casillero deje en BLANCO y
- En el 3º casillero Sesiones Demostrativas sobre inocuidad alimentaria (C6114)

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

En el ítem: Lab anote:

- En el 1º casillero: "1" para identificar "Sesión Demostrativa en Círculos de Adultos Mayores"
- En el 2º casillero: cantidad de participantes
- En el 3º casillero deje en BLANCO.

7	8	9	11		13	14	15		16		17	18	19			20	21	22			
			DIA	D.N.I.			FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO			PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC				SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO
		HISTORIA CLINICA	ETNIA	CENTRO POBLADO (*)	NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:														FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____		
10	APP100		Carabaylo	A	M	PC	PESO		N	N	1. Sesión Demostrativa			P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	C0010			
				M			TALLA		C	C	2.			P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	15				
				D	F	Pab	Hb		R	R	3. Sesiones Demostrativas sobre inocuidad alimentaria (buenas prácticas de manipulación y almacenamiento de alimentos)			P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		C6114			



MINISTERIO DE SALUD

Av. Salaverry 801 - Jesús María, Lima

Telef: (01) 315 6600

www.gob.pe/minsa

INFOSALUD: 0800-10828