



REGISTRO Y CODIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN EN LA CONSULTA EXTERNA

Sistema de Información HIS

**ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE
DAÑOS NO TRANSMISIBLES**

2016



ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE DAÑOS NO TRANSMISIBLES ACTIVIDADES MÁS FRECUENTES

Código	Diagnóstico / Actividad
E110	Diabetes Mellitus no Insulinodependiente, con coma
E111	Diabetes Mellitus no Insulinodependiente, con cetoacidosis
E112	Diabetes Mellitus no Insulinodependiente, con complicaciones renales
E113	Diabetes Mellitus no Insulinodependiente, con Complicaciones Oftálmicas
E114	Diabetes Mellitus no Insulinodependiente, con complicaciones neurológicas
E115	Diabetes Mellitus no Insulinodependiente, con Complicaciones Circulatorias Periféricas
E116	Diabetes Mellitus no Insulinodependiente, con otras Complicaciones Especificadas
E117	Diabetes Mellitus no Insulinodependiente, con Complicaciones Múltiples
E118	Diabetes Mellitus no Insulinodependiente, con complicaciones no especificadas
E119	Diabetes Mellitus no Insulinodependiente, sin mención de complicación
E160	Hipoglicemia sin Coma, Inducida por Drogas
E162	Hipoglicemia, no especificada
E344	Estatura Alta Constitucional / Talla Alta
E440	Desnutrición Proteicocalórica Moderada / Delgadez
E43X	Desnutrición Proteicocalórica Severa, no especificada/ Delgadez Severa
E45X	Retardo del desarrollo debido a Desnutrición Proteicocalórica / Talla Baja
E65X	Adiposidad localizada
E669	Obesidad
E6692	Obesidad II
E6693	Obesidad III
E660	Sobrepeso
E782	Hiperlipidemia Mixta
E785	Dislipidemia (Hiperlipidemia no especificada)
I10X	Hipertensión Esencial (Primaria)
I110	Enfermedad Cardíaca Hipertensiva con Insuficiencia Cardíaca (Congestiva)
I119	Enfermedad Cardíaca Hipertensiva sin Insuficiencia Cardíaca (Congestiva)
I120	Enfermedad Renal Hipertensiva con Insuficiencia Renal
I129	Enfermedad Renal Hipertensiva sin Insuficiencia Renal
I130	Enfermedad Cardiorenal Hipertensiva con Insuficiencia Cardíaca (Congestiva)
I131	Enfermedad Cardiorenal Hipertensiva con Insuficiencia Renal
I132	Enfermedad Cardiorenal Hipertensiva con Insuficiencia Cardíaca (Congestiva) e Insuficiencia Renal
I139	Enfermedad Cardiorenal Hipertensiva, no Especificada
I499	Arritmia Cardíaca, no Especificada
I209	Angina de pecho, no especificada
I64X	Accidente vascular encefálico agudo, no especificado como Hemorrágico o Isquémico
R030	Lectura elevada de la presión sanguínea, sin diagnóstico de hipertensión

Código	Diagnóstico / Actividad
R031	Lectura de Presión Baja no Específica
R730	Anormalidades en la prueba de tolerancia a la glucosa (Tolerancia a la glucosa alterada)
R739	Hiperglicemia, no especificada Z006 Normal
Z013	Examen de la presión sanguínea
Z019	Valoración Clínica de Factores de Riesgo
Z136	Examen de Pesquisa Especial para Trastornos Cardiovasculares
Z720	Problemas relacionados con el uso de tabaco
Z721	Problemas sociales relacionados con el uso de alcohol
Z723	Problemas relacionados con la falta de ejercicio físico
Z724	Problemas relacionados con la dieta y hábitos alimentarios Inapropiados
Z833	Antecedente Familiar Directo con Diabetes (Historia familiar de diabetes mellitus)
Z834	Historia familiar de otras enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas.
U262	Evaluación y entrega de resultados diagnóstico
U310	Administración de tratamiento
U8170	Control y Evaluación Nutricional / Evaluación del Perímetro Abdominal (PAB)
81000	Examen de orina con tira reactiva
80061	Perfil lipídico
80076	Perfil hepático
82040	Albumina sérica
82247	Bilirrubina total
82248	Bilirrubina directa
82465	Colesterol total, en suero o sangre total
82565	Creatinina en sangre
82948	Glucosa (tira reactiva)
82947	Glucosa cuantitativa en sangre
82951	Glucosa, prueba de tolerancia, tres muestras
83718	HDL colesterol
83719	VLDL Colesterol
83721	LDL colesterol
84075	Fosfatasa alcalina
84132	Potasio sérico
84295	Sodio sérico
84460	TGP transaminasa glutámico pirúvica
84450	TGO transaminasa glutámico oxalacética
88478	Triglicéridos
92250	Examen fondo de ojo
93307	Ecocardiografía Transtorácica
93000	Electrocardiograma
93303	Ecocardiografía Transtorácica para Anomalías Cardíacas Congénitas; Completa
93314	Ecocardiografía trans esofágica (TEE)
93307	Ecocardiografía Transtorácica
99401	Consejería integral
C0009	Sesión educativa
C0010	Sesión demostrativa
C7001	Monitoreo
C7002	Supervisión
C7003	Evaluación
U0099	Actividades de daño no transmisibles

INSTRUCCIONES PARA EL REGISTRO Y CODIFICACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE LA ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE DAÑOS NO TRANSMISIBLES

Esta estrategia desarrolla actividades de atenciones de salud, orientadas a la promoción de conductas saludables y a la Prevención y Control de Enfermedades No Transmisibles.

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 el paciente 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 (03) los diagnósticos y/o actividades los que se van a registrar, continúe en el siguiente registro y trace una línea oblicua entre los casilleros de los ítems día hasta servicio y utilice los siguientes tres (03) ítems del campo “diagnósticos y/o actividades” para completar el registro de la atención.

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

VALORACIÓN CLÍNICA Y TAMIZAJE LABORATORIAL DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES – 300015 (Valoración Clínica de Factores de Riesgo)

Definición Operacional: Conjunto de actividades para la identificación de factores de riesgo modificables de diabetes e hipertensión, incluye la valoración clínica, exámenes de laboratorio y consulta por profesional de la salud para la entrega de resultados y manejo.

La **valoración clínica** incluye: valoración del índice de masa corporal (IMC), medición del perímetro abdominal, valoración de estilos de vida y medición de presión arterial. Se emplea 25 minutos.

El **tamizaje laboratorial** incluye: dosaje de glucemia y perfil lipídico (colesterol y triglicéridos), según corresponda al grupo de edad.

PERSONAS DE 05 A 11 AÑOS CON VALORACIÓN CLÍNICA DE FACTORES DE RIESGO (5001504)

Definición Operacional.- Conjunto de actividades realizadas por profesional de salud para valoración del índice de masa corporal (IMC) y estilos de vida. Se emplea 20 minutos, en niños de 5 a 11 años.

Se tiene la siguiente clasificación:

IMC PARA LA EDAD			TALLA PARA LA EDAD		
CIE10	Punto de Corte (DE)	Clasificación	CIE10	Punto de Corte	Clasificación
E669	> 2	Obesidad	E344	> +2	Talla Alta
E660	> 1 a 2	Sobrepeso	Z006	+2 a -2	Normal
Z006	1 a -2	Normal	E45X	<-2 a -3	Talla Baja/Desnutrición Crónica
E440	< -2 a -3	Delgadez	E45X	< -3	Talla Baja Severa*
E43X	< -3	Delgadez Severa	* Se establece la diferenciación a través del campo LAB registrando “SEV”		

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

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

- En el 1º casillero Valoración Clínica de Factores de Riesgo
- En el 2º y 3º casillero el o los diagnósticos resultado de la evaluación antropométrica (IMC, TE)

Para el ítem: Tipo de diagnóstico anote: en todas SIEMPRE “D”

En el ítem Lab:

- En el 1º casillero “DNT” de daños no trasmisibles
- En el 2º casillero “IMC” de índice de masa corporal
- En el 3º casillero “TE” de talla / edad
- En el 4º casillero el número de consejería integral [*dentro del mismo episodio de enfermedad en el año*]

Cuando el diagnóstico de la Evaluación Nutricional sea “Talla Baja Severa” se deberá registrar esta condición al final del registro ya que hace uso de 2 campos Lab

DÍA	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	LAB	CÓDIGO CIE / CPT		
18	85421	2	80	Paras	7 A	M	N	N	1. Valoración Clínica de Factores de Riesgo	P	D	R	DNT	Z019
	C						C	2. Sobrepeso	P	D	R	IMC	E660	
	R						R	3. Consejería Integral	P	D	R	1	99401	
						M	N	N	1. Talla Baja	P	D	R	TE	E45X
							C	C	2.	P	D	R	SEV	
							R	R	3.	P	D	R		

En caso de identificarse factores de riesgo corresponde realizar tamizaje laboratorial según criterio médico

CUANDO SE CUENTA CON LOS RESULTADOS DE LABORATORIO [si fuera el caso que presente de factores de riesgo]

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

- En el 1º casillero el o los diagnósticos resultado de la prueba de laboratorio
- En los siguientes casilleros los exámenes de laboratorio

Para el ítem: Tipo de diagnóstico anote:

- En el 1º y 2º casillero SIEMPRE “D”
- En el 3º y 4º casillero “P” para la orden y “D” cuando se cuenta con los resultados

En el ítem Lab:

- En el 2º casillero “IMC”
- En el 3º casillero “TE”

DÍA	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	85421	2	80	Paras	7 A	M	N	N	1. Hiperglicemia, no Especificada	P	D	R	R739	
	C						C	2. Consejería Integral	P	D	R	2	99401	
	R						R	3. Glucosa cuantitativa en sangre	P	D	R		82947	
						M	N	N	1. Perfil lipídico	P	D	R	80061	
							C	C	2.	P	D	R		
							R	R	3.	P	D	R		

El registro de los exámenes de laboratorio en “D” confirma la disposición de los resultados

Cuando el resultado es negativo

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

- En el 1º casillero Evaluación y Entrega de Resultados de Diagnóstico
- En los siguientes casilleros los exámenes de laboratorio para confirmar la disposición de los resultados

En el ítem Lab:

- En el 1º casillero "DNT" para indicar que los resultados negativos son por tamizaje laboratorial No Trasmisibles

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	85421	2	80	Huancayo	7 A	M	N	N	1. Evaluación y Entrega de Resultados de Diagnóstico	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	DNT	U262
	2. Glucosa cuantitativa en sangre								P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		82947	
	3. Perfil lipídico								P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		80061	

Para identificar que el Tamizaje Laboratorial corresponde a No Trasmisibles se debe registrar en el campo Lab="DNT"

PERSONAS DE 12 Y 17 AÑOS CON VALORACIÓN CLÍNICA DE FACTORES DE RIESGO (5001501)

Definición Operacional.- Conjunto de actividades realizadas por profesional de salud para valoración del índice de masa corporal (IMC) y estilos de vida. Se emplea 20 minutos, en niños de 12 a 17 años.

IMC PARA LA EDAD			TALLA PARA LA EDAD		
CIE10	Punto de Corte (DE)	Clasificación	CIE10	Punto de Corte	Clasificación
E669	> 2	Obesidad	E344	> +2	Talla Alta
E660	> 1 a 2	Sobrepeso	Z006	+2 a -2	Normal
Z006	1 a -2	Normal	E45X	< -2 a -3	Talla Baja
E440	< -2 a -3	Delgadez	E45X	< -3	Talla Baja Severa*
E43X	< -3	Delgadez Severa	* Se establece la diferenciación a través del campo LAB registrando "SEV"		

Fuente: Referencia de Crecimiento OMS 2007.
World Health Organization 2007, Growth reference data for 5-19 years.
DE = Desviación Estándar

DETERMINACIÓN DEL RIESGO DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES Y ENFERMEDADES METABÓLICAS EN LA PERSONA ADOLESCENTE SEGÚN PERÍMETRO ABDOMINAL PARA LA EDAD (PAB)

El indicador Perímetro abdominal para la edad es el indicador resultante de comparar el perímetro abdominal de la mujer o varón adolescente con el perímetro abdominal de referencia correspondiente a su edad. En adolescentes, un perímetro abdominal sobre el percentil 75 puede determinar un riesgo alto, y uno sobre el percentil 90 un riesgo muy alto de tener enfermedades cardiovasculares y enfermedades metabólicas (hiperinsulinemia, diabetes tipo 2, entre otras).

Clasificación de Riesgo de Enfermar según sexo y Perímetro Abdominal

Edad (Años)	Adolescente Varones			Adolescente Mujeres		
	Bajo (< P75) LAB= "RSM"	Alto (≥ P75) LAB= "RSA"	Muy Alto (≥ P90) LAB= "RMA"	Bajo (< P75) LAB= "RSM"	Alto (≥ P75) LAB= "RSA"	Muy Alto (≥ P90) LAB= "RMA"
12	<74.2	≥74.3	≥84.8	<73.4	≥73.5	≥82.7
13	<76.7	≥76.8	≥88.2	<76.8	≥76.9	≥85.8
14	<79.3	≥79.4	≥91.6	<78.2	≥78.3	≥88.8
15	<81.8	≥81.9	≥95	<80.6	≥80.7	≥91.9
16	<84.4	≥84.5	≥98.4	<83	≥83.1	≥94.9
17	<86.9	≥87.0	≥101.8	<85.4	≥85.5	≥98.0

Fuente: Adaptado de Fernández J, Redden D, Pietrobelli A, Allison D. Waist circumference percentiles in nationally representative samples of African-American, European-American, and Mexican-American children and adolescents. J Pediatric 2004.

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

- En el 1º casillero Valoración Clínica de Factores de Riesgo
- En los siguientes casilleros el o los diagnósticos resultado de la evaluación antropométrica (IMC, TE)
- En los siguientes casilleros el resultado Evaluación del Perímetro Abdominal

Para el ítem: Tipo de diagnóstico anote:

- Los casilleros de diagnóstico confirmados y actividades "D"

En el ítem Lab:

- En el 1º casillero "DNT"
- En el casillero "IMC" y "TE" de la Evaluación Nutricional según corresponda
- En el casillero de la Evaluación del PAB identifique el **nivel de riesgo** de acuerdo a la siguiente clasificación:
 - RSM = Riesgo Bajo
 - RSA = Riesgo Alto
 - RMA = Riesgo Muy Alto

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		
6	45320	2	80	Huancayo	15 A	M	N	N	1. Valoración Clínica de Factores de Riesgo	P	D	R	DNT	Z019
	85274136					C	C	2. Obesidad	P	D	R	IMC	E669	
						F	R	R	3. Control y Evaluación Nutricional (Evaluación del PAB)	P	D	R	RSM	U8170
						M	N	N	1. Talla Baja	P	D	R	TE	E45X
						C	C	2. Consejería Integral	P	D	R	2	99401	
						F	R	R	3.	P	D	R		

Cuando el diagnóstico de la Evaluación Nutricional sea "Talla Baja Severa" se deberá registrar esta condición al final del registro ya que hace uso de 2 campos Lab

El siguiente es un caso que incluye tamizaje laboratorial (por factores de riesgo identificados):

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		
7	45320	2	80	Huancayo	15 A	M	N	N	1. Valoración Clínica de Factores de Riesgo	P	D	R	DNT	Z019
	85274136					C	C	2. Obesidad	P	D	R	IMC	E669	
						F	R	R	3. Control y Evaluación Nutricional (Evaluación del PAB)	P	D	R	RMA	U8170
						M	N	N	1. Perfil Lipídico	P	D	R		80061
						C	C	2. Glucosa cuantitativa en sangre	P	D	R		82947	
						F	R	R	3.	P	D	R		
7	45320	2	80	Huancayo	15 A	M	N	N	1. Talla Baja	P	D	R	TE	E45X
	85274136					C	C	2.	P	D	R	SEV		
						F	R	R	3.	P	D	R		

En caso de identificarse factores de riesgo corresponde realizar tamizaje laboratorial según criterio médico

CUANDO SE CUENTA CON LOS RESULTADOS DE LABORATORIO [si fuera el caso que presente de factores de riesgo]

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

- En el 1º casillero el o los diagnósticos resultado de la prueba de laboratorio
- En los siguientes casilleros los exámenes de laboratorio y la consejería integral

Para el ítem: Tipo de diagnóstico anote:

- En el 1º y 2º casillero SIEMPRE “D”
- En el 3º y 4º casillero “P” para la orden y “D” cuando se cuenta con los resultados

En el ítem Lab:

- En el 2º casillero “IMC”
- En el 3º casillero “TE”
- En el 6º casillero el número de consejería integral

DÍA	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	LAB	CÓDIGO CIE / CPT	
8	45320	2	80	Huancayo	15 A	M	N	N	1. Hiperlipidemia Mixta	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	E782
	<input checked="" type="checkbox"/>					<input checked="" type="checkbox"/>	2. Obesidad	P	D	<input checked="" type="checkbox"/>	IMC	E669	
	F					R	R	3. Talla Baja	P	D	<input checked="" type="checkbox"/>	TE	E45X
						M	N	N	1. Perfil Lipídico	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	80061
						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Glucosa cuantitativa en sangre	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	82947	
						F	R	R	3. Consejería Integral	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	2

El registro de los exámenes de laboratorio confirma la disposición de los resultados, asimismo recuerde que las patologías diagnosticadas anteriormente se registran con tipo de diagnóstico “R”

Cuando el resultado es negativo

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

- En el 1º casillero Evaluación y Entrega de Resultados de Diagnóstico
- En los siguientes casilleros los exámenes de laboratorio para confirmar su disposición

En el ítem Lab:

- En el 1º casillero “DNT” para indicar que los resultados negativos son por tamizaje laboratorial No Trasmisibles

DÍA	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	LAB	CÓDIGO CIE / CPT		
8	45320	2	80	Huancayo	15 A	M	N	N	1. Evaluación y Entrega de Resultados de Diagnóstico	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	DNT	U262
	<input checked="" type="checkbox"/>					<input checked="" type="checkbox"/>	2. Glucosa cuantitativa en sangre	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	82947			
	F					R	R	3. Perfil lipídico	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	80061		

Para identificar que los exámenes de laboratorio son Tamizaje Laboratorial de DNT se debe indicar en LAB

PERSONAS DE 18 A 29 AÑOS CON VALORACIÓN CLÍNICA DE FACTORES DE RIESGO (5001502)

Definición Operacional.- Conjunto de actividades para la identificación de factores de riesgo modificables de diabetes e hipertensión, en personas de 18 a 29 años. Como valoración clínica corresponde: valoración del índice de masa corporal (IMC), perímetro abdominal, medición de la presión arterial y estilos de vida; si no tienen alto riesgo se realiza la consejería y acuerdos para modificar estilos de vida. Se emplea 20 minutos.

En personas con riesgos elevados: sobrepeso, obesidad, antecedentes familiares directo de diabetes (padres y hermanos) y/o hipertensión arterial, solicitar tamizaje laboratorial de glucosa y perfil lipídico; en estas personas la

valoración clínica y tamizaje termina con la consulta médica para la entrega de resultado y se recomendará una re-evaluación clínica de sus factores de riesgo anual así como modificación de sus estilos de vida.

En el caso tener resultados anormales de glucosa o perfil lipídico o presión arterial alta se aplicará el producto de tratamiento y control de diabetes o hipertensión. La consulta médica dura 15 minutos.

Se tiene la siguiente evaluación:

IMC PARA LA EDAD		
CÓDIGO	PUNTO DE CORTE (IMC)	CLASIFICACIÓN
E46X3	< 16	Delgadez III
E46X2	16 A < 17	Delgadez II
E46X1	17 A < 18.5	Delgadez I
Z006	18.5 a < 25	Normal
E660	25 a < 30	Sobrepeso
E669	30 a < 35	Obesidad I
E6692	35 a < 40	Obesidad II
E6693	≥ a 40	Obesidad III

Fuente: Adaptado de la OMS, 1995. El estado físico: Uso e interpretación de la Antropometría. Informe del Comité de Expertos de la OMS, Serie de Informes técnicos 854, Ginebra, Suiza.

Clasificación de Riesgo de Enfermar según sexo y Perímetro Abdominal

SEXO	RIESGO		
	Bajo LAB= "RSM"	Alto LAB= "RSA"	Muy Alto LAB= "RMA"
HOMBRE	<94	>= 94 cm.	>= 102 cm.
MUJER	<80	>= 80 cm.	>= 88 cm.

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

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

- En el 1º casillero Valoración Clínica de Factores de Riesgo
- En el 2º casillero el diagnóstico resultado de la evaluación antropométrica por IMC
- En el 3º casillero el resultado Evaluación del PAB
- En el 4º casillero el Examen de la Presion Sanguinea

Para el ítem: Tipo de diagnóstico anote:

- Los casillero de diagnóstico confirmados y actividades "D"

En el ítem Lab:

- En el 1º casillero "DNT"
- En el 2º casillero "IMC"
- En el 3º casillero En el casillero de la Evaluación del PAB identifique el **nivel de riesgo** de acuerdo a la siguiente clasificación:
 - **RSM** = Riesgo Bajo
 - **RSA** = Riesgo Alto
 - **RMA**= Riesgo Muy Alto
- En el 4º casillero del Examen de la Presion Sanguinea: "N" si es Normal y "A" si es Anormal



DÍA	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
13	754125	2	80	Callao	26 A	M	N	N	1. Valoración Clínica de Factores de Riesgo	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	DNT	Z019
	95135746								2. Sobrepeso	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	IMC	E660
									3. Control y Evaluación Nutricional (Evaluación del PAB)	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	RSA	U8170
						M	N	N	1. Examen de la Presion Sanguinea	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	N	Z013
									2.	P	D	R		
									3.	P	D	R		

El siguiente es un caso que incluye tamizaje laboratorial (por factores de riesgo identificados):

DÍA	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
7	45320	2	80	Huancayo	23 A	M	N	N	1. Valoración Clínica de Factores de Riesgo	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	DNT	Z019
	85274136								2. Obesidad	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	IMC	E669
									3. Control y Evaluación Nutricional (Evaluación del PAB)	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	RMA	U8170
						M	N	N	1. Examen de la Presion Sanguinea	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	N	Z013
									2. Perfil Lipídico	<input checked="" type="checkbox"/>	D	R		80061
									3. Glucosa cuantitativa en sangre	<input checked="" type="checkbox"/>	D	R		82947

En la consulta en las que se prescriben los exámenes de laboratorio estos se registran con tipo de diagnóstico "P", en el siguiente control o cuando el paciente acuda con los resultados de los análisis prescritos se registrarán con tipo de diagnóstico "D" para confirmar la realización del tamizaje.

CUANDO SE CUENTA CON LOS RESULTADOS DE LABORATORIO [si fuera el caso que presente de factores de riesgo]

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

- En el 1º casillero el o los diagnósticos resultado de las pruebas de laboratorio
- En los siguientes casilleros los exámenes de laboratorio

Para el ítem: Tipo de diagnóstico anote:

- En el 1º y 2º casillero SIEMPRE "D"
- En el 3º y 4º casillero "P" para la orden y "D" cuando se cuenta con los resultados

En el ítem Lab:

- En el 2º casillero "IMC"
- En el 3º casillero "TE"

DÍA	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	
14	754125	2	80	Callao	27 A	M	N	N	1. Hiperglicemia, no Especificada	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		R739	
	95135746								2. Delgadez II	P	D	<input checked="" type="checkbox"/>	R	IMC	E46X2
									3. Glucosa cuantitativa en sangre	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		82947	
						M	N	N	1. Perfil Lipídico	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		80061	
									2.	P	D	R			
									3.	P	D	R			



Cuando el resultado es negativo

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

- En el 1º casillero Evaluación y Entrega de Resultados de Diagnóstico
- En los siguientes casilleros los exámenes de laboratorio para confirmar su disposición

En el ítem Lab:

- En el 1º casillero "DNT" para indicar que los resultados negativos son por tamizaje laboratorial No Trasmisibles

DÍA	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		
14	754125	2	80	Callao	27 A	M	N	N	1. Evaluación y Entrega de Resultados de Diagnóstico	P	D	R	DNT	U262
						E	E	2. Glucosa cuantitativa en sangre	P	D	R		82947	
	95135746						R	R	3. Perfil lipídico	P	D	R		80061

PERSONAS DE 30 A 39 AÑOS CON VALORACIÓN CLÍNICA DE FACTORES DE RIESGO (5001503)

Definición Operacional.- Conjunto de actividades para la identificación de factores de riesgo modificables de diabetes e hipertensión, en personas de 30 a 39 años. Como valoración clínica corresponde: valoración del índice de masa corporal (IMC), perímetro abdominal, medición de la presión arterial y estilos de vida; si no tienen alto riesgo se realiza la consejería y acuerdos para modificar estilos de vida. Se emplea 20 minutos.

En personas con riesgos elevados: sobrepeso, obesidad, antecedentes familiares directo de diabetes (padres y hermanos) y/o hipertensión arterial, solicitar tamizaje laboratorial de glucosa y perfil lipídico; en estas personas la valoración clínica y tamizaje termina con la consulta médica para la entrega de resultado y se recomendará una re-evaluación clínica de sus factores de riesgo anual así como modificación de sus estilos de vida.

En el caso tener resultados anormales de glucosa o perfil lipídico o presión arterial alta se aplicará el sub-producto de tratamiento y control de diabetes o hipertensión. La consulta médica dura 15 minutos.

Se tiene la siguiente evaluación:

IMC PARA LA EDAD		
CÓDIGO	PUNTO DE CORTE (IMC)	CLASIFICACIÓN
E46X3	< 16	Delgadez III
E46X2	16 A < 17	Delgadez II
E46X1	17 A < 18.5	Delgadez I
Z006	18.5 a < 25	Normal
E660	25 a < 30	Sobrepeso
E669	30 a < 35	Obesidad I
E6692	35 a < 40	Obesidad II
E6693	≥ a 40	Obesidad III

Fuente: Adaptado de la OMS, 1995. El estado físico: Uso e interpretación de la Antropometría. Informe del Comité de Expertos de la OMS, Serie de Informes técnicos 854, Ginebra, Suiza.

Clasificación de Riesgo de Enfermar según sexo y Perímetro Abdominal

SEXO	RIESGO		
	Bajo LAB= "RSM"	Alto LAB= "RSA"	Muy Alto LAB= "RMA"
HOMBRE	<94	>= 94 cm.	>= 102 cm.
MUJER	<80	>= 80 cm.	>= 88 cm.

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

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

- En el 1º casillero Valoración Clínica de Factores de Riesgo
- En el 2º casillero el diagnóstico resultado de la evaluación antropométrica por IMC
- En el 3º casillero el resultado Evaluación del PAB
- En el 4º casillero el Examen de la Presion Sanguinea

Para el ítem: Tipo de diagnóstico anote:

- Los casillero de diagnóstico confirmados y actividades "D"

En el ítem Lab:

- En el 1º casillero "DNT"
- En el 2º casillero "IMC"
- En el 3º casillero En el casillero de la Evaluación del PAB identifique el **nivel de riesgo** de acuerdo a la siguiente clasificación:
 - **RSM** = Riesgo Bajo
 - **RSA** = Riesgo Alto
 - **RMA** = Riesgo Muy Alto
- En el 4º casillero del Examen de la Presion Sanguinea: "N" si es Normal y "A" si es Anormal

DÍA	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	56324	2	80	Tumbes	37	A	M	N	N	1. Valoración Clínica de Factores de Riesgo	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	DNT	Z019
	<input checked="" type="checkbox"/>						<input checked="" type="checkbox"/>	2. Sobrepeso	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	IMC	E660		
	27854845						<input checked="" type="checkbox"/>	R	R	3. Control y Evaluación Nutricional (Evaluación del PAB)	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	RMA	U8170
							M	N	N	1. Examen de la Presion Sanguinea	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	A	Z013
							<input checked="" type="checkbox"/>	C	C	2.	P	D	R		
							F	R	R	3.	P	D	R		

El siguiente es un caso que incluye tamizaje laboratorial (por factores de riesgo identificados):

DÍA	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	56324	2	80	Tumbes	37	A	M	N	N	1. Valoración Clínica de Factores de Riesgo	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	DNT	Z019
	<input checked="" type="checkbox"/>						<input checked="" type="checkbox"/>	2. Obesidad II	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	IMC	E6692		
	27854845						<input checked="" type="checkbox"/>	R	R	3. Control y Evaluación Nutricional (Evaluación del PAB)	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	RSM	U8170
							M	N	N	1. Examen de la Presion Sanguinea	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	N	Z013
							<input checked="" type="checkbox"/>	C	C	2. Glucosa cuantitativa en sangre	P	D	R		82947
							F	R	R	3. Perfil lipídico	P	D	R		80061

CUANDO SE CUENTA CON LOS RESULTADOS DE LABORATORIO [si fuera el caso que presente de factores de riesgo]

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

- En el 1º casillero el o los diagnósticos resultado de las pruebas de laboratorio
- En los siguientes casilleros los exámenes de laboratorio

Para el ítem: Tipo de diagnóstico anote:

- En el 1º y 2º casillero SIEMPRE "D"
- En el 3º y 4º casillero "P" para la orden y "D" cuando se cuenta con los resultados

En el ítem Lab:

- En el 2º casillero "IMC"
- En el 3º casillero "TE"

DÍA	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	56324	2	80	Tumbes	37 A	M	N	N	1. Hiperglicemia, no Especificada	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	R739
	<input checked="" type="checkbox"/>						<input checked="" type="checkbox"/>	2. Sobrepeso	P	D	<input checked="" type="checkbox"/>	IMC	E660
	27854845						<input checked="" type="checkbox"/>	R	R	3. Glucosa cuantitativa en sangre	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R
						M	N	N	1.	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	80061
							C	C	2.	P	D	R	
							F	R	R	3.	P	D	R

El registro de los exámenes de laboratorio confirma la disposición de los resultados, asimismo recuerde que las patologías diagnosticadas anteriormente se registran con tipo de diagnóstico "R"

PERSONAS DE 40 A 59 AÑOS CON VALORACIÓN CLÍNICA DE FACTORES DE RIESGO Y TAMIZAJE LABORATORIAL (5001507)

Definición Operacional.- Conjunto de actividades para la identificación de factores de riesgo modificables de diabetes e hipertensión, en personas de 40 a 59 años. Como valoración clínica corresponde: valoración del índice de masa corporal (IMC), perímetro abdominal, medición de la presión arterial y estilos de vida; asimismo se solicita tamizaje laboratorial de glucosa y perfil lipídico; en estas personas la valoración clínica y tamizaje termina con la consulta médica para la entrega de resultados, siempre y cuando tengan hipertensión y diabetes, ya que deben ser derivados para manejo con los demás productos y guías (hipertensión y diabetes).

En caso de que no tuvieran hipertensión ni diabetes se realiza la Consejería en estilos de vida (de acuerdo al riesgo poblacional) según modelo de cambio conductual. La consulta médica dura 20 minutos.

Se recomienda realizar la valoración clínica y tamizaje según las definiciones operacionales en este grupo de edad cada año.

Se tiene la siguiente evaluación:

IMC PARA LA EDAD		
CÓDIGO	PUNTO DE CORTE (IMC)	CLASIFICACIÓN
E46X3	< 16	Delgadez III
E46X2	16 A < 17	Delgadez II
E46X1	17 A < 18.5	Delgadez I
Z006	18.5 a < 25	Normal
E660	25 a < 30	Sobrepeso
E669	30 a < 35	Obesidad I
E6692	35 a < 40	Obesidad II
E6693	≥ a 40	Obesidad III

Fuente: Adaptado de la OMS, 1995. El estado físico: Uso e interpretación de la Antropometría. Informe del Comité de Expertos de la OMS, Serie de Informes técnicos 854, Ginebra, Suiza.

Clasificación de Riesgo de Enfermar según sexo y Perímetro Abdominal

SEXO	RIESGO		
	Bajo LAB= "RSM"	Alto LAB= "RSA"	Muy Alto LAB= "RMA"
HOMBRE	<94	>= 94 cm.	>= 102 cm.
MUJER	<80	>= 80 cm.	>= 88 cm.

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

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

- En el 1º casillero Valoración Clínica de Factores de Riesgo
- En el 2º casillero el diagnóstico resultado de la evaluación antropométrica por IMC
- En el 3º casillero el resultado Evaluación del PAB
- En el 4º casillero el Examen de la Presión Sanguínea
- En los siguientes casilleros la **PRESCRIPCIÓN** de los exámenes de laboratorio:
 - 82948 Glucosa (tira reactiva)
 - 82947 Glucosa cuantitativa en sangre
 - 80061 Perfil lipídico
 - 83718 HDL colesterol
 - 82465 Colesterol total, en suero o sangre total
 - 83721 LDL colesterol
 - 83719 VLDL Colesterol
 - 88478 Triglicéridos

Para el ítem: Tipo de diagnóstico anote:

- En el 1º, 3º y 4º casillero SIEMPRE "D" por ser procedimientos
- En el 2º casillero "D" cuando se diagnostica y "R" durante los controles
- En los casilleros de las ordenes de laboratorio "P" y "D" cuando se cuenta con los resultados

En el ítem Lab:

- En el 1º casillero "DNT"
- En el 2º casillero "IMC"
- En el 3º casillero En el casillero de la Evaluación del PAB identifique el **nivel de riesgo** de acuerdo a la siguiente clasificación:
 - **RSM** = Riesgo Bajo
 - **RSA** = Riesgo Alto
 - **RMA** = Riesgo Muy Alto
- En el 4º casillero del Examen de la Presión Sanguínea: "N" si es Normal y "A" si es Anormal

DÍA	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
										P	D	R		
14	125445	2	80	Huaraz	48	A	M	N	1. Valoración Clínica de Factores de Riesgo	P	D	R	DNT	Z019
	C						C	2. Sobrepeso	P	D	R	IMC	E660	
	R						R	3. Control y Evaluación Nutricional (Evaluación del PAB)	P	D	R	RSA	U8170	
							M	N	1. Examen de la Presión Sanguínea	P	D	R	N	Z013
							C	C	2. Glucosa cuantitativa en sangre	P	D	R		82947
							R	R	3. Perfil lipídico	P	D	R		80061

CUANDO SE CUENTA CON LOS RESULTADOS

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

- En el 1º casillero el o los diagnósticos resultado de las pruebas de laboratorio
- En los siguientes casilleros los exámenes de laboratorio

Para el ítem: Tipo de diagnóstico anote:

- En el 1º y 2º casillero SIEMPRE "D"
- En el 3º y 4º casillero "P" para la orden y "D" cuando se cuenta con los resultados

En el ítem Lab:

- En el 2º casillero "IMC"
- En el 3º casillero "TE"

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		
7	125445	2	80	Huaraz	48 A	M	N	N	1. Hiperglicemia, no Especificada	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		R739
	52524758						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Sobrepeso	P	D	<input checked="" type="checkbox"/>	IMC	E660
							<input checked="" type="checkbox"/>	R	R	3. Glucosa cuantitativa en sangre	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	
						M	N	N	1. Perfil Lipídico	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		80061
							C	C	2.	P	D	R		
							F	R	R	3.	P	D	R	

El registro de los exámenes de laboratorio confirma la disposición de los resultados, asimismo recuerde que las patologías diagnosticadas anteriormente se registran con tipo de diagnóstico "R"

PERSONAS MAYORES DE 60 AÑOS CON VALORACIÓN CLÍNICA DE FACTORES DE RIESGO Y TAMIZAJE LABORATORIAL (5001505)

Definición Operacional.- Conjunto de actividades para la identificación de factores de riesgo modificables de diabetes e hipertensión, en personas mayores de 60 años. Como valoración clínica corresponde: valoración del índice de masa corporal (IMC), perímetro abdominal, medición de la presión arterial y estilos de vida; asimismo se solicita tamizaje laboratorial de glucosa y perfil lipídico; en estas personas la valoración clínica y tamizaje termina con la consulta médica para la entrega de resultados, siempre y cuando tengan hipertensión y diabetes, ya que deben ser derivados para manejo con los demás productos y guías (hipertensión y diabetes).

En caso de que no tuvieran hipertensión ni diabetes, pero si presentara algunos otros factores de riesgo se realiza la Consejería en estilos de vida (de acuerdo al riesgo poblacional) según modelo de cambio conductual. La consulta médica dura 20 minutos.

Se recomienda realizar la valoración clínica y tamizaje según las definiciones operacionales en este grupo de edad cada año.

Se tiene la siguiente evaluación:

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.

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 Lab = RSM	Alto Lab = RSA	Muy Alto Lab = RMA
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 el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud anote:

- En el 1º casillero Valoración Clínica de Factores de Riesgo
- En el 2º casillero el diagnóstico resultado de la evaluación antropométrica por IMC
- En el 3º casillero el resultado Evaluación del PAB
- En el 4º casillero el Examen de la Presión Sanguínea
- En los siguientes casilleros la **PRESCRIPCIÓN** de los exámenes de laboratorio:
 - 82948 Glucosa (tira reactiva)
 - 82947 Glucosa cuantitativa en sangre
 - 80061 Perfil lipídico
 - 83718 HDL colesterol
 - 82465 Colesterol total, en suero o sangre total
 - 83721 LDL colesterol
 - 83719 VLDL Colesterol
 - 88478 Triglicéridos

Para el ítem: Tipo de diagnóstico anote:

- En el 1º, 3º y 4º casillero SIEMPRE "D" por ser procedimientos
- En el 2º casillero "D" cuando se diagnostica y "R" durante los controles
- En los casilleros de las ordenes de laboratorio "P" y "D" cuando se cuenta con los resultados

En el ítem Lab:

- En el 1º casillero "DNT"
- En el 2º casillero "IMC"
- En el 3º casillero En el casillero de la Evaluación del PAB identifique el **nivel de riesgo** de acuerdo a la siguiente clasificación:
 - **RSM** = Riesgo Bajo
 - **RSA** = Riesgo Alto
 - **RMA** = Riesgo Muy Alto
- En el 4º casillero del Examen de la Presión Sanguínea:
 - "N" si es Normal y
 - "A" si es Anormal



DÍA	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
										P	D	R		
24	35745	2	80	Camaná	68 A	M	N	N	1. Valoración Clínica de Factores de Riesgo	P	D	R	DNT	Z019
	65321452						C	C	2. Obesidad	P	D	R	IMC	E669
							R	R	3. Control y Evaluación Nutricional (Evaluación del PAB)	P	D	R	RMA	U8170
						M	N	N	1. Examen de la Presion Sanguinea	P	D	R	A	Z013
							C	C	2. Glucosa cuantitativa en sangre	P	D	R		82947
							R	R	3. Perfil lipídico	P	D	R		80061

CUANDO SE CUENTA CON LOS RESULTADOS

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

- En el 1º casillero el o los diagnósticos resultado de las pruebas de laboratorio
- En los siguientes casilleros los exámenes de laboratorio

Para el ítem: Tipo de diagnóstico anote:

- En el 1º y 2º casillero SIEMPRE “D”
- En el casillero del diagnóstico nutricional siempre “R” por haberse determinado en la 1º consulta
- En los casilleros de las pruebas de laboratorio “D”

En el ítem Lab:

- En el 2º casillero “IMC”
- En el 3º casillero “TE”

DÍA	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
										P	D	R		
4	35745	2	80	Camaná	48 A	M	N	N	1. Anormalidades en la Prueba de Tolerancia a la Glucosa	P	D	R		R730
	65321452						C	C	2. Hiperlipidemia Mixta	P	D	R		E782
							R	R	3. Obesidad	P	D	R	IMC	E669
						M	N	N	1. Glucosa cuantitativa en sangre	P	D	R		82947
							C	C	2. Perfil Lipídico	P	D	R		80061
							R	R	3.	P	D	R		

El registro de los exámenes de laboratorio confirma la disposición de los resultados, asimismo recuerde que las patologías diagnosticadas anteriormente se registran con tipo de diagnóstico “R”

TRATAMIENTO Y CONTROL A PERSONAS CON DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL (3000016)

MANEJO DE EMERGENCIA O URGENCIA HIPERTENSIVA (5001601)

Definición Operacional.- Comprende acciones para el manejo de la urgencia o emergencia hipertensiva.

Las crisis hipertensivas pueden ser urgencias o emergencias hipertensivas.

Urgencia hipertensiva es una situación en la que la presión arterial se ve gravemente elevada (180 o superior para la presión sistólica o 110 o superior para la presión diastólica), pero no hay daño orgánico asociado. Aquellos que experimentan urgencia hipertensiva puede o no experimentar uno o más de estos síntomas: dolor de cabeza intenso, dificultad para respirar, hemorragias nasales o ansiedad severa. La atención de la urgencia hipertensiva incluye el control de las funciones vitales.

El tratamiento de la urgencia hipertensiva generalmente requiere reajuste y/o dosificación adicional de medicamentos por vía oral, pero a menudo no requiere hospitalización para la reducción rápida de la presión arterial. Puede ser manejada inicialmente en los establecimientos de primer nivel y ser referido de ser el caso, para ser tratada en el II nivel. Emergencia hipertensiva cuando la presión arterial alcanza niveles que dañan órganos. Ocurren generalmente en los niveles de presión arterial superiores o iguales a 180 sistólica o 120 diastólica, pudiendo ocurrir a niveles más bajos en pacientes cuya presión arterial no había sido previamente alta. Las consecuencias de la presión arterial no controlada en este rango pueden ser graves e incluir: Ictus, pérdida de consciencia, pérdida de la memoria, ataque al corazón, daño a los ojos y los riñones, pérdida de la función renal, disección aórtica, angina de pecho (dolor de pecho inestable) edema pulmonar (acumulación de líquido en los pulmones) entre otros.

La atención de la emergencia hipertensiva incluye el ingreso por emergencia hospitalaria, la hospitalización, la monitorización continua de la presión arterial y el manejo farmacológico, además la determinación de órgano blanco afectado, cuando corresponda. Corresponde al II o III nivel de atención.

Personal que ejecuta la actividad: médico, enfermera, técnico de enfermería y técnico de laboratorio.

Asociado a los códigos CIE 10:

- I10: Hipertensión esencial (primaria)
 - I11: Enfermedad cardiaca hipertensiva
 - I12: Enfermedad renal hipertensiva
 - I13: Enfermedad cardiorenal hipertensiva
- } Incluye todas las subcategorías

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

- En el 1º casillero Lectura Elevada de la Presión Sanguínea
- En el 2º casillero Administración de Tratamiento

El registro de la Administración de Tratamiento está referido al descenso de las cifras de presión arterial.

Para el ítem: Tipo de diagnóstico anote:

- En el 1º y 2º casillero SIEMPRE "D"

DÍA	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	
24	54255	2	80	Chiclayo	57 A	M	N	N	1. Lectura Elevada de la Presion Sanguinea, sin diagnostico de Hipertension	P	D	R	R030
						C	C	2. Administración de Tratamiento	P	D	R	1	U310
	65236521					F	R	R	3.	P	D	R	

Si el paciente requiere Referencia a un nivel resolutivo mayor:

En el ítem Lab:

- En el 1º casillero "RF"

DÍA	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	
30	854222	2	80	Piura	63 A	M	N	N	1. Lectura Elevada de la Presion Sanguinea, sin diagnostico de Hipertension	P	D	R	RF R030
						C	C	2. Arritmia Cardiaca, no Especificada	P	D	R	I499	
	36526521					F	R	R	3. Administración de Tratamiento	P	D	R	U310

En el HIS se deben registrar las atenciones por URGENCIAS Hipertensivas en relación a la estabilización de la presión arterial, que por lo general no suelen requerir asistencia hospitalaria; en el caso de las EMERGENCIAS Hipertensivas se registrarán las atenciones iniciales (estabilización de la presión arterial a través de tratamiento específico). La fuente principal para el reporte de las EMERGENCIAS HIPERTENSIVAS debe ser el Sub Sistema de Emergencias.

PACIENTES HIPERTENSOS CON ESTRATIFICACIÓN DE RIESGO CARDIOVASCULAR (5001607)

Definición Operacional.- Intervención dirigida a personas de 18 años a más con hipertensión arterial (incluye diabéticos) referidos a establecimientos de salud I-4, II-1, II-2, III-1 y III-2, se deberá definir claramente el riesgo cardiovascular inicial o revalorar su riesgo. (Incluye a las personas referidas de otros establecimientos de menor nivel resolutivo) o su recategorización.

La estratificación se realiza al menos una vez al año a todo paciente con hipertensión. Incluye según criterio médico los siguientes procedimientos:

- ⇒ Valoración de cardiopatía
- ⇒ Valoración de enfermedad renal
- ⇒ Valoración de enfermedad vascular cerebral
- ⇒ Valoración de enfermedad vascular periférica
- ⇒ Valoración de neuropatía
- ⇒ Valoración de retinopatía
- ⇒ (93307) Ecocardiografía transtorácica en tiempo real con documentación de la imagen (2d) con o sin registro en modo M; completa.
- ⇒ (93000) Electrocardiograma
- ⇒ (93005) Electrocardiograma, ECG de rutina con por lo menos 12 electrodos; trazado solamente, sin interpretación e informe.
- ⇒ (93010) Electrocardiograma, ECG de rutina con por lo menos 12 electrodos; con interpretación e informe.
- ⇒ (82947) Glucosa cuantitativa.
- ⇒ (82565) Creatinina; en sangre.
- ⇒ (80051) Electrolitos séricos.
- ⇒ (85031) Recuento sanguíneo; hemograma, manual, completo (CBC) (eritrocitos, leucocitos, hemoglobina, hematocrito, diferencial e índices).
- ⇒ Consulta paciente ambulatorio nuevo, en consultorio u otro, para evaluación y manejo, historia y examen detallado y decisión médica de baja complejidad a cargo de médico internista o capacitado (30 minutos), incluye la realización de examen de fondo de ojo (92250 fondo de ojo) realizado por oftalmólogo o médico internista o médico del primer nivel capacitado (20 minutos).
- ⇒ (81000) Análisis de orina por tira de análisis o reactivo en tableta, para la bilirrubina, glucosa, hemoglobina, cetonas, leucocitos, nitrito, pH, proteínas, gravedad específica, urobilinógeno, cualquier número de estos componentes; no automatizado, con microscopía.
- ⇒ Otros según criterio médico.

Personal que ejecuta la actividad: médico, enfermera, técnico de enfermería y personal de laboratorio.

Códigos CIE- 10 asociados:

- I10: Hipertensión esencial (primaria)
- E11: Diabetes mellitus no insulino dependiente

El registro del Indicador Estándar de Usuario (DNI) para el seguimiento de los pacientes es vital, y se hace más evidente cuando la persona requiere atención especializada debiendo realizar interconsultas o ser referido a otros niveles resolutivos. Este indicador nos permitirá seguir de manera efectiva las acciones de salud brindadas.

1/ El riesgo Cardiovascular: Es la probabilidad que tiene un individuo de sufrir una enfermedad o evento cardiovascular durante un periodo de tiempo, generalmente por 10 años, el cual va a depender del número de factores de riesgo que estén presentes simultáneamente en el individuo. Para estratificar al paciente hipertenso y adjudicarle el riesgo cardiovascular total se considera los siguientes elementos:

- ⇒ Niveles de presión arterial
- ⇒ Factores de riesgo
- ⇒ Daño asintomático a órgano blanco
- ⇒ Evento vascular
- ⇒ Valoración de Riesgo cardiovascular

Tabla 1

Otros factores de riesgo, daño orgánico asintomático o enfermedad	Presión arterial (mmHg)			
	PAS 130-139 o PAD 85-89	PAS 140-159 o PAD 90-99	PAS 160-179 o PAD 100-109	PAS ≥ 180 o PAD ≥ 110
Sin otros FR		Riesgo bajo	Riesgo moderado	Riesgo alto
1-2 FR	Riesgo bajo	Riesgo moderado	Riesgo moderado a alto	Riesgo alto
≥3 FR	Riesgo bajo a moderado	Riesgo moderado a alto	Riesgo alto	Riesgo alto
Daño orgánico, ERC de grado 3 o diabetes mellitus	Riesgo moderado a alto	Riesgo alto	Riesgo alto	Riesgo alto a muy alto
ECV sintomática, ERC de grado ≥ 4 o diabetes con daño orgánico/FR	Riesgo muy alto	Riesgo muy alto	Riesgo muy alto	Riesgo muy alto

ECV: enfermedad cardiovascular; ERC: enfermedad renal crónica; FR: factor de riesgo; PAD: presión arterial diastólica; PAS: presión arterial sistólica.

ERC: grado 3:30-60 ml/min/1,73m², grados 4 y 5: < 30 y <15ml/min/1,73 m² respectivamente.

Fuente: Mancia G, Fagard R, Narkiewicz K, Redon J, Zanchetti A, et al. (2013). 2013 ESH/ESC Guidelines for the management of arterial hypertension. European Heart Journal 34, 2159 -2219

La Valoración de Riesgo Cardiovascular

Se categoriza a la persona de acuerdo a su riesgo cardiovascular en (Tabla 1), para esto, de acuerdo al criterio establecido y consideración médica se utilizará el campo Lab para establecer el nivel de riesgo de acuerdo a la siguiente consideración:

Nivel de Riesgo	Valor en Lab
Bajo	BAJ
Moderado	MOD
Alto	ALT
Muy Alto	MA

1/ Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Enfermedad Hipertensiva

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

- En el 1º casillero Hipertensión Esencial (Primaria)
- En los siguientes casilleros la **PRESCRIPCIÓN** de los exámenes de laboratorio y/o procedimientos m:
 - 82947 Glucosa cuantitativa en Sangre
 - 82565 Creatinina en sangre
 - 84295 Sodio sérico
 - 84132 Potasio sérico
 - 85031 Recuento Sanguíneo
 - 81000 Examen de orina con tira reactiva
 - 80061 Perfil lipídico
 - 82040 Albúmina sérica
 - 92250 Fondo de ojo
 - 93000 Electrocardiograma
 - Z010 Examen de los ojos y de la visión
 - Z013 Examen de la presión sanguínea

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque siempre "R" para el diagnóstico de HTA, "D" para los procedimientos y "P" para las órdenes de Laboratorio, cuando se cuente con el resultado de laboratorio registre "D".

En el ítem Lab:

- En los casilleros del Tratamiento el número de administración y sesión 1, 2, 3... según corresponda

DÍA	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
										P	D	R		
13	65471	1	80	Iquitos	58 A	M	N	N	1. Hipertensión Esencial (Primaria)	P	D	R		110X
	2. Electrocardiograma								P	D	R		93000	
	3. Examen de orina con tira reactiva								P	D	R		81000	
						M	N	N	1. Glucosa cuantitativa en sangre	P	D	R		82947
									2. Sodio sérico	P	D	R		84295
									3. Perfil lipídico	P	D	R		80061

Si el paciente adicionalmente cuenta con antecedentes familiares de enfermedad isquémica del corazón se debe realizar el registro como Z824 = Historia familiar de enfermedad isquémica del corazón y otras enfermedades del sistema circulatorio

Una vez realizados los procedimientos y exámenes clínicos que sirven de criterio de evaluación (factores de riesgo, daño orgánico asintomático o enfermedad) se estratifica el daño cardiovascular identificando el nivel de riesgo el cual se registra a través del campo Lab, de la siguiente manera:

En el ítem Lab:

- En el 1º casillero del diagnóstico el Nivel de Riesgo (Tabla 1, pág. 19):
 - BAJ** = Bajo
 - MOD** = Moderado
 - Alto** = Alto
 - MA** = Muy Alto
- En el siguiente casillero en blanco la sigla “RF” para indicar la referencia de ser el caso
- En los casilleros del Tratamiento y las Consejerías el número de administración y sesión 1, 2, 3... según corresponda

DÍA	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
										P	D	R		
13	65471	1	80	Iquitos	58 A	M	N	N	1. Hipertensión Esencial (Primaria)	P	D	R	ALT	I10X
	85274136								2. Diabetes Mellitus, no especificada, con complicaciones renales	P	D	R	RF	E142
									3. Sobrepeso	P	D	R		E660
						M	N	N	1. Administración de tratamiento	P	D	R	1	U310
									2. Examen de Pesquisa Especial para Trastornos Cardiovasculares	P	D	R		Z136
									3.	P	D	R		

Si el paciente HIPERTENSO CON ESTRATIFICACIÓN DE RIESGO CARDIOVASCULAR es REFERIDO a otro establecimiento de salud de mayor complejidad, registrar la referencia en el campo LAB.

En el ítem Lab:

- En el 1º casillero [del diagnóstico] registre “RF” para indicar que el paciente fue Referido

DÍA	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
										P	D	R		
19	12854	1	80	Iquitos	71 A	M	N	N	1. Hipertensión Esencial (Primaria)	P	D	R	MOD	I10X
	43681527								2. Enfermedad Cardíaca Hipertensiva sin Insuficiencia Cardíaca (Congestiva)	P	D	R	RF	I119
									3.	P	D	R		

PACIENTE HIPERTENSO DE NO ALTO RIESGO NO CONTROLADO, QUE RECIBE TRATAMIENTO (5001603)

Definición Operacional.- Intervención dirigida a personas con hipertensión arterial de dieciocho años a más que se brinda en establecimientos de salud con población asignada de las categorías I-2, I-3, I-4 y II-1, y cuentan con profesional médico, con la finalidad de brindar tratamiento integral para el control de su enfermedad que han sido tipificados como no controlados y de no alto riesgo. Incluye el manejo de complicaciones y multimorbilidades según riesgo cardiovascular.



Se considera Paciente Hipertenso de No Alto Riesgo a las personas con hipertensión arterial con riesgo cardiovascular bajo o moderado, (Ver guía de práctica clínica).

Incluye el desarrollo de los siguientes procedimientos:

- ⇒ **Consulta de paciente ambulatorio de control** en consultorio u otro para evaluación y manejo. Registro en historia clínica, examen extendido a problema focalizado y decisión médica. Informa sobre hallazgos e informa sobre próxima evaluación o para la realización de nuevo examen de laboratorio. Médico emplea 15 minutos
- ⇒ **Consulta de paciente ambulatorio para evaluación y consejería** para cambio de estilos de vida a cargo de profesional en nutrición u otro profesional de la salud capacitado.
- ⇒ **Batería de lípidos**, esta batería debe incluir lo siguiente: Colesterol sérico total, colesterol de lipoproteína de alta densidad, determinación directa (Colesterol HDL), triglicéridos.
- ⇒ **Batería de función hepática**, esta batería debe incluir lo siguiente: Albúmina, Bilirrubina total, Bilirrubina directa, Fosfatasa alcalina, Transferasa alanina amino (ALT) (SGPT), Transferasa aspartato amino (AST) (SGOT).

- ⇒ **Glucosa cuantitativa.**
- ⇒ **Creatinina; en sangre.**
- ⇒ **Otras según criterio médico.**

Personal que ejecuta la actividad: médico, enfermera, nutricionista, técnico de enfermería y personal de laboratorio.



El paciente no controlado es aquel que teniendo tratamiento instaurado para Hipertensión Arterial, no logra alcanzar un valor de presión arterial menor a 140/90 mmHg o según meta terapéutica para esa persona. (Ver guía de práctica clínica).

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

- En el 1º casillero Hipertensión Esencial (Primaria)
- En el 2º casillero Administración de Tratamiento
- En el 3º casillero Consejería Integral
- En los siguientes casilleros la **PRESCRIPCIÓN** de los exámenes de laboratorio:
 - 82948 Glucosa (tira reactiva)
 - 83719 VLDL Colesterol
 - 84075 Fosfatasa alcalina
 - 82947 Glucosa cuantitativa en sangre
 - 82465 Colesterol total, en suero o sangre total
 - 84460 TGP transaminasa glutámico piruvica
 - 80061 Perfil lipídico
 - 88478 Trigliceridos
 - 84450 TGO transaminasa glutámico oxalacética
 - 80076 Perfil hepático
 - 82040 Albumina sérica
 - 82565 Creatinina en sangre
 - 83718 HDL colesterol
 - 82247 Bilirrubina total
 - 83721 LDL colesterol
 - 82248 Bilirrubina directa

En el ítem Lab:

- En el 1º casillero del diagnóstico el Nivel de Riesgo (Tabla 1, pág. 19):
 - **BAJ** = Bajo
 - **MOD** = Moderado
 - **Alto** = Alto
 - **MA** = Muy Alto
- En el 2º casillero el número de tratamiento administrado
- En el 3º casillero el número de consejería 1, 2, 3... según corresponda

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		
07	15212	1	80	Los Olivos	61 A	M	N	N	1. Hipertensión Esencial (Primaria)	P	D	R	BAJ	I10X
	16070602					C	C	2. Administración de Tratamiento	P	D	R	1	U310	
						F	R	R	3. Consejería Integral	P	D	R	1	99401
						M	N	N	1. Glucosa cuantitativa en sangre	P	D	R		82947
						C	C	2. Perfil Lipídico	P	D	R		80061	
						F	R	R	3. Perfil Hepático	P	D	R		80076

Se deberá usar los códigos de Perfil Lipídico y Perfil Hepático cuando realice o disponga de TODOS los exámenes incluidos en la batería, en caso contrario registre el examen de laboratorio de manera específica.

PACIENTE HIPERTENSO DE NO ALTO RIESGO Y CONTROLADO QUE RECIBE TRATAMIENTO (5001604)

Definición Operacional.- Intervención dirigida a personas con hipertensión arterial de no alto riesgo cardiovascular (riesgo cardiovascular bajo o moderado) de dieciocho (18) años a más que se brinda en establecimientos de salud con población asignada de las categorías I-2, I-3, I-4 y II-1, con la finalidad de brindar tratamiento integral para el control de su enfermedad que han sido tipificados como controlados. Incluye el manejo de complicaciones y multimorbilidades según riesgo cardiovascular.

Incluye el desarrollo de los siguientes procedimientos:

- ⇒ **Consulta de paciente ambulatorio** de control en consultorio u otro para evaluación y manejo. Registro en historia clínica, examen extendido a problema focalizado y decisión médica. Informa sobre hallazgos e informa sobre próxima evaluación o para la realización de nuevo examen de laboratorio. Médico emplea 15 minutos

- ⇒ **Consulta de paciente ambulatorio para evaluación y consejería** para cambio de estilos de vida a cargo de profesional en nutrición u otro profesional de la salud capacitado.
- ⇒ **Batería de lípidos**, esta batería debe incluir lo siguiente: Colesterol sérico total, colesterol de lipoproteína de alta densidad, determinación directa (Colesterol HDL), triglicéridos.
- ⇒ **Batería de función hepática**, esta batería debe incluir lo siguiente: Albúmina, Bilirrubina total, Bilirrubina directa, Fosfatasa alcalina, Transferasa alanina amino (ALT) (SGPT), Transferasa aspartato amino (AST) (SGOT).
- ⇒ **Glucosa cuantitativa.**
- ⇒ **Creatinina; en sangre.**
- ⇒ **Otras según criterio médico.**

Personal que ejecuta la actividad: médico, enfermera, nutricionista, técnico de enfermería y personal de laboratorio.

Se considera paciente hipertenso de no alto riesgo a las personas con hipertensión arterial con riesgo cardiovascular bajo o moderado (ver guía de práctica clínica).



El Paciente Controlado es aquel que teniendo el tratamiento instaurado, reporta en al menos 4 de 6 controles (mayor o igual a 75% de los controles) una presión arterial menor de 140/90mmHg o dentro de meta terapéutica establecida para su caso.

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

- En el 1º casillero Hipertensión Esencial (Primaria)
- En el 2º casillero Administración de Tratamiento
- En el 3º casillero Consejería Integral
- En los siguientes casilleros la **PRESCRIPCIÓN** de los exámenes de laboratorio:
 - 82948 Glucosa (tira reactiva)
 - 83719 VLDL Colesterol
 - 84075 Fosfatasa alcalina
 - 82947 Glucosa cuantitativa en sangre
 - 82465 Colesterol total, en suero o sangre total
 - 84460 TGP transamina glutamico piruvica
 - 80061 Perfil lipídico
 - 88478 Trigliceridos
 - 84450 TGO transaminasa glutamico oxalacetica
 - 80076 Perfil hepático
 - 82040 Albumina sérica
 - 82565 Creatinina en sangre
 - 83718 HDL colesterol
 - 82247 Bilirrubina total
 - 83721 LDL colesterol
 - 82248 Bilirrubina directa

En el ítem Lab:

- En el 1º casillero del diagnóstico el Nivel de Riesgo (Tabla 1, pág. 19):
 - **BAJ** = Bajo
 - **MOD** = Moderado
 - **Alto** = Alto
 - **MA** = Muy Alto
- En el casillero de la evaluación nutricional "IMC"
- En los casilleros del Tratamiento y las Consejerías el número de administración y sesión 1, 2, 3... según corresponda
- En el primer casillero en blanco "PC" para indicar que es un "Paciente Controlado"

DÍA	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
										P	D	R		
07	15212	1	80	Los Olivos	61 A	M	N	N	1. Hipertensión Esencial (Primaria)	P	D	R	BAJ	I10X
						C	C	2. Administración de Tratamiento	P	D	R	5	U310	
	16070602						R	R	3. Consejería Integral	P	D	R	5	99401
						M	N	N	1.	P	D	R	PC	
							C	C	2.	P	D	R		
						F	R	R	3.	P	D	R		

Se deberá usar los códigos de Perfil Lipídico y Perfil Hepático cuando realice o disponga de TODOS los exámenes incluidos en la batería, en caso contrario registre el examen de laboratorio de manera específica.

PACIENTES CON ENFERMEDAD CARDIOMETABÓLICA ORGANIZADOS QUE RECIBEN EDUCACIÓN PARA EL CONTROL DE LA ENFERMEDAD (5001605)

Definición Operacional.- Intervención que se brinda en establecimientos de salud de las categorías I-2, I-3, I-4, II-1, II-2, III-1 y III-2 que brindan regularmente servicios para el tratamiento y control de pacientes con enfermedad hipertensiva o diabética.

Incluye el desarrollo de los siguientes procedimientos:

- ⇒ **Sesión Educativa**
- ⇒ **Sesión Demostrativa**
- ⇒ **Sesión de Grupo de Ayuda Mutua**

Personal que ejecuta la actividad: médico, enfermera, nutricionista y técnico de enfermería, capacitados.

Sesión Educativa (C0009)

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 las sesiones educativas considerar una participación como máximo de 15 personas por actividad, con una duración aproximada de 30 minutos.

En el ítem: Historia Clínica anote **SIEMPRE APP100** de Actividades en Establecimiento de Salud

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

- En el 1º casillero Sesión Educativa
- En el 2º casillero:
 - Actividades de Prevención de Hipertensión
 - Actividades de Prevención de Hipertensión y Diabetes

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 el número de sesión 1, 2, 3... según corresponda

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		
07	APP100			Huaraz		M	N	N	1. Sesión Educativa	P	D	R	16	C0009
									2. Actividades de Prevención de Hipertensión	P	D	R	1	U0050
									3.	P	D	R		

Sesión Demostrativa (C0010)

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.

Para las sesiones demostrativas, considerar una participación entre 8 a 15 personas por evento, con una duración estimada de 45 minutos cada una.

En el ítem: Historia Clínica anote **SIEMPRE APP100** de Actividades en Establecimiento de Salud

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

- En el 1º casillero Sesión Demostrativa
- En el 2º casillero:
 - Actividades de Prevención de Hipertensión
 - Actividades de Prevención de Hipertensión y Diabetes

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 el número de sesión 1, 2, 3... según corresponda

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		
24	APP100			Moyobamba		M	N	N	1. Sesión Demostrativa	P	D	R	15	C0010
									2. Actividades de Prevención de Hipertensión	P	D	R	1	U0050
									3.	P	D	R		

Sesión de Grupo de Ayuda Mutua (C0012)

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.

Para las sesiones de grupo de ayuda mutua considerar una participación entre por lo menos 8 personas con una duración estimada de por lo menos 30 minutos cada una.

En el ítem: Historia Clínica anote **SIEMPRE APP100** de Actividades en Establecimiento de Salud

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

- En el 1º casillero Sesión Demostrativa
- En el 2º casillero Actividades de Prevención de Hipertensión

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 el número de sesión 1, 2, 3... según corresponda

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		
24	APP100			Moyobamba		M	N	N	1. Sesión de Grupo de Ayuda Mutua	P	D	R	15	C0012
									2. Actividades de Prevención de Hipertensión	P	D	R	1	U0050
									3.	P	D	R		

PERSONAS HIPERTENSAS CON TRATAMIENTO ESPECIALIZADO (5001606)

Definición Operacional.- Intervención dirigida a personas con diagnóstico de hipertensión arterial, con alguna o varias complicaciones, tipificada para su manejo en establecimientos de salud sin población asignada de categorías II-1, II-2, III-1 y III-2, que se encuentran clínicamente estable. El manejo integral especializado (nefrología, oftalmología, farmacología, cardiología, cardiovascular, neurología, neurocirugía, endocrinología, medicina interna, psiquiatría, dietética, urología, rehabilitación) consiste en la prestación de servicios de consulta médica, hospitalización, evaluaciones complementarias multidisciplinarias, exámenes bioquímicos y otras pruebas según criterio médico para valorar y controlar complicaciones, morbilidades asociadas y manifestaciones tardía de enfermedad.

La intervención incluye consulta médica al menos cada 3 meses, donde se realizarán los siguientes procedimientos:

- ⇒ Control de la glucemia o hemoglobina glucosilada
- ⇒ Control de presión arterial
- ⇒ Medición del IMC
- ⇒ Perímetro abdominal
- ⇒ Consejería nutricional
- ⇒ Prescripción/indicación de actividad física y recomendaciones para la cesación del consumo de tabaco y alcohol; prescripción farmacológica, hemodinamia de ser necesario, valoración de la adherencia y evaluación de efectos adversos.

Si el establecimiento de salud contara con nutricionista, el paciente deberá ser atendido en consulta nutricional, de lo contrario será atendido con consejería nutricional por un profesional de la salud capacitado en esta función; de no contar con personal capacitado para ello, se podrá referir a otro nivel de atención. El médico emplea al menos 20 minutos, incluye la consulta a otras especialidades. La hospitalización se incluye la consulta a otras especialidades para el control de las complicaciones asociadas,

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

- En el 1º casillero Hipertensión Esencial (Primaria)
- En los siguientes casilleros la **PRESCRIPCIÓN** de los exámenes auxiliares:
 - Z136 Examen de Pesquisa Especial para Trastornos Cardiovasculares
 - 82040 Albúmina
 - 70450 Tomografía Computada de Cerebro sin contraste
 - 82247 Bilirrubina total
 - 93000 Electrocardiograma
 - 82248 Bilirrubina directa
 - 93303 Ecocardiografía Transtoracica para Anomalías Cardíacas Congenitas; Completa
 - 84075 Fosfatasa alcalina
 - 93314 Ecocardiografía trans esofágica (TEE)
 - 84460 Transferasa alanina amino (TGP)
 - 93307 Ecocardiografía Transtoracica
 - 84450 Transferasa aspartato amino (TGO)
 - 82947 Glucosa cuantitativa o
 - 93000 Electrocardiograma
 - 82948 Glucosa en tira reactiva o
 - 92250 Fondo de ojo
 - 83036 Hemoglobina glucosilada (si presenta diabetes mellitus)
 - 90657 Vacuna de Influenza
 - 82565 Creatinina; en sangre.
 - 90732 Vacunación antineumocócica
 - 82465 Colesterol sérico total
 - 70450 Tomografías de cerebro s/contraste
 - 83718 Colesterol HDL
 - 76497 Angiotomografía
 - 83721 Colesterol LDL
 - 93556 Angiografía coronaria selectiva
 - 88478 Triglicéridos
 - 93015 Prueba de esfuerzo
 - 80058 Batería de función hepática
 - 93314 Ecocardiografía trasesofágico
 - 93307 Ecocardiografía transtoracica
 - Valoración de salud mental

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque siempre “R” para el diagnóstico de HTA, “D” para los procedimientos y “P” para las órdenes de Laboratorio, cuando se cuente con el resultado registre “D”.



Quando el paciente con Tratamiento Especializado cumple con las actividades y procedimientos descritos para el manejo integral especializado descrito para esta condición se deberá registrar en el campo Lab del diagnóstico la sigla “PC” para poder identificarlos dentro de la atención.

En el ítem Lab:

- En el 1º casillero del diagnóstico “PC” para indicar que es un “Paciente Controlado”
- En el casillero de la evaluación nutricional “IMC”

DÍA	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
										P	D	R		
13	65471	1	80	Iquitos	58 A	M	N	N	1. Hipertensión Esencial (Primaria)	P	D	R	PC	I10X
	85274136								2. Ictus Isquémico	P	D	R		I678
									3. Electrocardiograma	P	R			

DÍA	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
										P	D	R		
13	65471	1	80	Iquitos	58 A	M	N	N	1. Hipertensión Esencial (Primaria)	P	D	R	PC	I10X
	85274136								2. Enfermedad Renal Hipertensiva con Insuficiencia Renal	P	D	R		I120
									3.	P	D	R		93000

TRATAMIENTO Y CONTROL DE PERSONAS CON DISLIPIDEMIAS (5001602)

Definición Operacional.- Intervención dirigida a personas con dislipidemia de dieciocho (18) años a más que se brinda en establecimientos de salud con población asignada de las categorías I-2, I-3, I-4 y II-1, y cuentan con profesional médico. La intervención incluye una consulta médica por lo menos cada 3 meses, donde se realizarán los siguientes procedimientos: control de la presión arterial, medición del IMC, perímetro abdominal, consejería nutricional, consejería/prescripción de actividad física y recomendaciones para la cesación del consumo de tabaco y alcohol y prescripción farmacológica.

Dislipidémico controlado, son las personas que alcanzan los valores meta establecidos en la guía de práctica clínica.

Incluye uno o más de los siguientes procedimientos:

- ⇒ **Consulta de control de paciente ambulatorio en consultorio u otro para evaluación y manejo.** Registro en historia clínica, examen extendido al problema focalizado y decisión médica. Informa sobre hallazgos y próxima evaluación o para la realización de nuevo examen de laboratorio. Médico emplea 15 minutos.
- ⇒ **(80061) Exámenes de lípidos,** incluye: colesterol sérico total (82465), colesterol de lipoproteína de alta densidad determinación directa (colesterol HDL) (83718), colesterol baja densidad colesterol LDL (83721), triglicéridos (88478).
- ⇒ **(80076) Exámenes para determinar la función hepática, incluye:** Albúmina (82040), Bilirrubina total (82247) Bilirrubina directa (82248), Fosfatasa alcalina (84075), Transferasa alanina amino (TGP) (84460) Transferasa aspartato amino (TGO) (84450)
- ⇒ **(82947) Glucosa cuantitativa**
- ⇒ **Otras según criterio médico.**

Personal que ejecuta la actividad: médico, enfermera, nutricionista, técnico de enfermería y personal de laboratorio.

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

- En el 1º casillero diagnóstico de Dislipidemia
- En los siguientes casilleros Evaluación Nutricional, Evaluación del Perímetro Abdominal, consejería nutricional y otros procedimientos incluidos en la atención

Para el ítem: Tipo de diagnóstico anote:

- En los casillero de los diagnósticos “D” cuando se confirman y “R” en los controles
- En los casilleros de procedimientos siempre “D”
- En los casilleros de las pruebas de laboratorio “P” cuando se prescriben y “D” cuando se cuenta con los resultados

En el ítem Lab:

- En el 2º casillero “IMC”
- En el 3º casillero “TE”

DÍA	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
										P	D	R		
4	35745	2	80	Camaná	48 A	M	N	N	1. Hiperlipidemia Mixta	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		E782
									P	D	<input checked="" type="checkbox"/>	IMC	E669	
	65321452									P	D	<input checked="" type="checkbox"/>	RMA	U8170
						M	N	N	1. Examen de la Presion Sanguinea	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	A	Z013
							C	C	2. Consejería Nutricional	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	3	99403
						F	R	R	3. Administración de Tratamiento	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	3	U310



DÍA	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
										P	D	R		
19	63524	2	80	Tumbes	48 A	M	N	N	1. Hiperlipidemia Mixta	P	D	R		E782
	85427458						E	E	2. Administración de Tratamiento	P	D	R	1	U310
							R	R	3. Obesidad	P	D	R	IMC	E669
						M	N	N	1. Consejería Nutricional	P	D	R	2	99403
							C	C	2. Perfil Lipídico	P	D	R		80061
							R	R	3.	P	D	R		

TRATAMIENTO A PERSONAS CON DIAGNÓSTICO DE DIABETES (3000017)

MANEJO BÁSICO DE CRISIS HIPOGLUCÉMICA O HIPERGLUCÉMICA EN PACIENTES DIABÉTICOS (5001701)

Definición Operacional.- Intervención dirigida a brindar manejo a la persona con crisis hipoglucémica o hiperglucémica. Incluye atención médica inicial, control de funciones vitales, pruebas de laboratorio (glucemia u otras según criterio médico), tratamiento médico (dextrosa IV o suero salino, u otras según criterio médico) y referencia, de ser el caso.

La hipoglucemia se define como una concentración de glucemia menor a 70 mg/dl, con o sin síntomas.

Las crisis hiperglucémicas se definen como todos aquellos episodios que cursan con elevadas concentraciones plasmáticas de glucemia, generalmente mayor de 250 mg/dl.

Incluye el desarrollo de los siguientes procedimientos según cuadro clínico y criterio médico:

- ⇒ (82947) Glucosa cuantitativa.
- ⇒ (82948) Glucosa en tira reactiva.
- ⇒ (81000) Examen de orina con tira reactiva (cuerpos cetónicos).
- ⇒ (82565) Creatinina; en sangre.
- ⇒ (80051) Electrolitos séricos.
- ⇒ (82803) Gases arteriales.
- ⇒ Otros según criterio médico.

Tiempo empleado: según evolución clínica.

Personal que ejecuta la actividad: médico, enfermera, técnico de enfermería y personal de laboratorio.

En esta actividad fundamentalmente el 1º nivel IDENTIFICA y REFIERE al paciente para su manejo a los servicios de EMERGENCIA de ser necesario.

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

- En el 1º casillero el diagnóstico de diabetes
- En el 2º casillero los procedimientos realizados en la atención:
 - Hipoglicemia sin Coma, Inducida por Drogas **E160 [Cuando es por tratamiento]**
 - Hipoglicemia, no Especificada **E162 [Cuando es por otros motivos]**
 - Hiperglicemia **R739**
- En el 3º casillero Efectos adversos de drogas hipoglucemiantes e insulina [*Si fue causada por drogas antidiabéticas*]
- En el 4º casillero Administración de Tratamiento
- En los siguientes casilleros la **PRESCRIPCIÓN** de los exámenes de laboratorio que se puedan indicar

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque siempre "R" para el diagnóstico de Diabetes, "D" para los procedimientos y "P" para las órdenes de Laboratorio, cuando se cuente con el resultado registre "D".

En el ítem: Lab, registre:

- En el 1º casillero: "RF" de Referencia



DÍA	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
										P	D	R		
07	15212	1	80	Los Olivos	61 A	M	N	N	1. Diabetes mellitus no insulino-dependiente con coma	P	D	R	RF	E110
	2. Hipoglucemia sin Coma, Inducida por Drogas								P	D	R		E160	
	3. Efectos adversos de drogas hipoglucemiantes orales e insulina [antidiabéticas]								P	D	R	1	Y423	
	84521475					F	R	R	1. Administración de Tratamiento	P	D	R	1	U310
									2.	P	D	R		
									3.	P	D	R		

- En el caso de estos pacientes **DIABÉTICOS** cuyo diagnóstico de Hipoglucemia es ocasionado por el tratamiento debe consignarse además en el registro el diagnóstico de la causa externa (Y423).
- Utilice “E161 Otras Hipoglucemias” para Encefalopatía post coma hipoglucémico, Hiperinsulinismo funcional y el no clasificado en otra parte, Hiperplasia de las células beta de los islotes del páncreas no clasificado en otra parte, Hipoglucemia funcional no hiperinsulinémica.

PACIENTE DIABÉTICO NO COMPLICADO NO CONTROLADO CON TRATAMIENTO (5001702)

Definición Operacional.- Intervención que se brinda a personas con diabetes mellitus sin complicaciones en establecimientos de salud con población asignada de las categorías I-2, I-3, I-4 y II-1.

Paciente Diabético No complicado se define como las personas con diabetes con las tres condiciones siguientes: Sin Retinopatía o Retinopatía no Proliferativa Leve, Nefropatía mayor o igual a 60ml/min y pie diabético Wagner 0 ó 1.

Incluye el desarrollo de los siguientes procedimientos:

- ⇒ **Consulta de paciente ambulatorio** de control. Decisión médica de baja complejidad. Médico consume 15 minutos.
- ⇒ **Consulta de paciente ambulatorio para evaluación y consejería** para cambio de estilos de vida a cargo de profesional en nutrición u otro profesional de la salud capacitado.
- ⇒ **Glucosa cuantitativa**
- ⇒ **Creatinina; en sangre**
- ⇒ **Creatinina en orina**
- ⇒ **Albuminuria**
- ⇒ **Hemoglobina glucosilada**
- ⇒ **Batería de lípidos**, esta batería debe incluir lo siguiente: Colesterol sérico total, colesterol de lipoproteína de alta densidad, determinación directa (HDL colesterol), triglicéridos.
- ⇒ **Batería de función hepática**, esta batería debe incluir lo siguiente: Albúmina, Bilirrubina total, Bilirrubina directa, Fosfatasa alcalina, Transferasa alanina amino (ALT) (SGPT), Transferasa aspartato amino (AST) (SGOT).
- ⇒ **Electrocardiograma**
- ⇒ **Vacuna contra Influenza**
- ⇒ **Otras según criterio médico.**

Personal que ejecuta la actividad: médico, enfermera, nutricionista, técnico de enfermería y personal de laboratorio.

Incluye la derivación para que el especialista evalúe posibles complicaciones, comorbilidades/multimorbilidades o manifestaciones tardías de la enfermedad. El médico emplea al menos 20 minutos.

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

- En el 1º casillero el diagnóstico de Diabetes
- En los siguientes casilleros la **PRESCRIPCIÓN** de los exámenes de laboratorio:
 - 82947 Glucosa cuantitativa en sangre
 - 83036 Hemoglobina glucosilada
 - 80061 Perfil lipídico
 - 80076 Perfil hepático
 - 83718 HDL colesterol
 - 83721 LDL colesterol
 - 83719 VLDL Colesterol
 - 82465 Colesterol total, en suero o sangre total
 - 88478 Triglicéridos
 - 82040 Albumina sérica
 - 82247 Bilirrubina total
 - 82248 Bilirrubina directa
 - 84075 Fosfatasa alcalina
 - 84460 TGP transaminasa glutámico piruvica
 - 84450 TGO transaminasa glutámico oxalacetica
 - 82565 Creatinina en sangre

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque siempre “R” para el diagnóstico de Diabetes, “D” para los procedimientos y “P” para las órdenes de Laboratorio, cuando se cuente con el resultado registre “D”.

En el ítem Lab:

- En el 2º casillero el número de consejería 1, 2, 3... según corresponda

DÍA	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
										P	D	R		
07	854255	2	80	Cajamarca	56 A	M	N	N	1. Diabetes Mellitus no insulino dependiente, sin mención de complicación	P	D	R	1	E119
	2. Consejería Integral								P	D	R			
	52146387					F	R	R	3. Glucosa cuantitativa en sangre	P	D	R		82947
						M	N	N	1. Hemoglobina glucosilada	P	D	R		83036
						C	C	C	2. Perfil Lipídico	P	D	R		80061
						F	R	R	3. Perfil Hepático	P	D	R		80076

Se deberá usar los códigos de Perfil Lipídico y Perfil Hepático cuando realice o disponga de TODOS los exámenes incluidos en la batería, en caso contrario registre el examen de laboratorio de manera específica.

PACIENTES DIABÉTICOS NO COMPLICADO CONTROLADO CON TRATAMIENTO ESPECIALIZADO (5001703)

Definición Operacional.- Intervención que se brinda a personas con diabetes mellitus sin complicaciones (retinopatía, nefropatía, neuropatía), que han logrado alcanzar las siguientes metas de control cardiometabólico:

- Glucemia en ayunas 70 a 130 mg/dl en dos mediciones, o hemoglobina glucosilada menor de 7% (o según meta terapéutica de Hb1Ac), y
- Presión arterial menor de 140/80 mmHg.

Paciente Diabético No complicado se define como las personas con diabetes con las tres condiciones siguientes: Sin Retinopatía o Retinopatía no Proliferativa Leve, Nefropatía mayor o igual a 60ml/min y pie diabético Wagner 0 ó 1.

Se desarrollan los siguientes procedimientos:

- ⇒ **Glucosa cuantitativa.**
- ⇒ **Hemoglobina glucosilada.**
- ⇒ **Creatinina; en sangre.**
- ⇒ **Microalbuminuria.**
- ⇒ **Batería de lípidos**, esta batería debe incluir lo siguiente: Colesterol sérico total, colesterol de lipoproteína de alta densidad, determinación directa (HDL colesterol), triglicéridos.
- ⇒ **Consulta de paciente ambulatorio** en consultorio u otro, para evaluación y manejo a cargo de profesional en medicina capacitado. Incluye historia y examen detallado y decisión médica de complejidad moderada. Médico emplea 25 minutos y realiza antropometría (peso, talla, perímetro abdominal, índice de masa corporal), presión arterial y frecuencia cardíaca, evaluación nutricional.
- ⇒ **Consulta de paciente ambulatorio para evaluación y consejería** para cambio de estilos de vida a cargo de profesional en nutrición u otro profesional de la salud capacitado.
- ⇒ **Consulta para el seguimiento y detección de signos de alarma** en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 y para fortalecer la educación del paciente. A cargo de profesional de enfermería capacitado (10 minutos).
- ⇒ **Otras según criterio médico.**

Personal que ejecuta la actividad: médico, enfermera, nutricionista, técnico de enfermería y personal de laboratorio.

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

- En el 1º casillero el diagnóstico de Diabetes
- En los siguientes casilleros la **PRESCRIPCIÓN** de los exámenes de laboratorio:
 - 82947 Glucosa cuantitativa en sangre
 - 83036 Hemoglobina glucosilada
 - 80061 Perfil lipídico
 - 83718 HDL colesterol
 - 83721 LDL colesterol
 - 83719 VLDL Colesterol
 - 82465 Colesterol total, en suero o sangre total
 - 88478 Triglicéridos
 - 82040 Albumina sérica
 - 82565 Creatinina en sangre
 - 82043 Microalbuminuria cuantitativa en orina

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque siempre “R” para el diagnóstico de Diabetes, “D” para los procedimientos y “P” para las órdenes de Laboratorio, cuando se cuente con el resultado registre “D”.

En el ítem Lab:

- En el 2º casillero el número de consejería 1, 2, 3... según corresponda
- En cualquier casillero libre “RF” si se realiza la referencia

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
										P	D	R		
07	854255	2	80	Cajamarca	56 A	M	N	N	1. Diabetes Mellitus no insulino dependiente, sin mención de complicación	P	D	R	1	E119
	2. Consejería Integral								P	D	R			
	52146387					F	R	R	3. Glucosa cuantitativa en sangre	P	D	R		82947
						M	N	N	1. Perfil Lipídico	P	D	R		80061
						C	C	C	2. Perfil Hepático	P	D	R		80076
						F	R	R	3.	P	D	R		

Se deberá usar los códigos de Perfil Lipídico y Perfil Hepático cuando realice o disponga de TODOS los exámenes incluidos en la batería, en caso contrario registre el examen de laboratorio de manera específica.

PACIENTES DIABÉTICOS CON TRATAMIENTO ESPECIALIZADO (5001704)

Definición Operacional.- Intervención dirigida a personas con diagnóstico de diabetes, con alguna o varias complicaciones, tipificada para su manejo en establecimientos de salud sin población asignada de categorías II-,1, II-2, III-1 y III-2, que se encuentran clínicamente estables. El manejo integral especializado (nefrología, dermatología, oftalmología, traumatología, farmacología, otorrinolaringología, infectología, ginecología, gastroenterología, cardiología, cardiovascular, neurología, endocrinología, medicina interna, psiquiatría, neumología, dietética, urología, odontología) consiste en la prestación de servicios de consulta médica, hospitalización, evaluaciones complementarias multidisciplinarias, exámenes bioquímicos y otras pruebas según criterio médico para valorar y controlar complicaciones, morbilidades asociadas y manifestaciones tardía de enfermedad.

Incluye el desarrollo de los siguientes procedimientos según criterio médico:

Al menos 1 vez cada 3 meses:

- ⇒ Glucosa cuantitativa y/o Glucosa en tira reactiva y/o Hemoglobina glucosilada e Inspección de extremidades inferiores

Al menos 1 vez cada 12 meses:

- ⇒ Creatinina en sangre
- ⇒ Exámenes de lípidos, incluye: colesterol sérico total (82465), colesterol HDL (83718), colesterol LDL (83721), triglicéridos (88478).
- ⇒ Batería de función hepática, esta batería debe incluir lo siguiente: Albúmina (82040), Bilirrubina total (82247), Bilirrubina directa (82248), Fosfatasa alcalina (84075), Transferasa alanina amino (TGP) (84460), Transferasa aspartato amino TGO (84450).
- ⇒ Electrocardiograma
- ⇒ Fondo de ojo
- ⇒ Vacuna de Influenza
- ⇒ Vacunación antineumocócica, según protocolo
- ⇒ Descarte de tuberculosis
- ⇒ Valoración de salud mental
- ⇒ Otras según criterio médico

El médico emplea 15 minutos adicionales para valorar las complicaciones:

- ⇒ Retinopatía diabética.
- ⇒ Cardiopatía y vasculopatía.
- ⇒ Neuropatía diabética.
- ⇒ Nefropatía diabética.
- ⇒ Dislipidemia.
- ⇒ Función hepática.
- ⇒ Otras según criterio médico.

Personal que ejecuta la actividad: médico, enfermera, nutricionista y personal de laboratorio.

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

- En el 1º casillero el diagnóstico de Diabetes
- En los siguientes casilleros la **PRESCRIPCIÓN** de los exámenes de laboratorio:
 - 83036 Hemoglobina glucosilada
 - 88478 Triglicéridos
 - 92250 Examen de fondo de ojo (Oftalmoscopia Directa)
 - 80061 Perfil lipídico
 - 82040 Albumina sérica
 - 92100 Determinación de la presión intraocular bilateral
 - 83718 HDL colesterol
 - 82565 Creatinina en sangre
 - 83721 LDL colesterol
 - 81000 Examen de orina con tira reactiva
 - 83719 VLDL Colesterol
 - 82043 Microalbuminuria cuantitativa en orina
 - 82465 Colesterol total, en suero sangre total

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque siempre “R” para el diagnóstico de Diabetes, “D” para los procedimientos y “P” para las órdenes de Laboratorio, cuando se cuente con el resultado registre “D”.

En el ítem Lab:

- En el 2º casillero “SO” para indicar que se trata de una consejería en salud ocular
- En el 4º casillero el resultado de la evaluación del OJO DERECHO según corresponda
- En el 5º casillero el resultado de la evaluación del OJO IZQUIERDO según corresponda:
 - **N** = Normal 10 – 20 mm Hg
 - **A** = Anormal > 20 mm H

DÍA	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
										P	D	R		
07	854255	2	80	Cajamarca	56 A	M	N	N	1. Diabetes Mellitus Insulinodependiente, con Complicaciones Oftálmicas	P	D	R		E103
						C	C	2. Consejería Integral	P	D	R	SO	99401	
	52146387						R	R	3. Examen de fondo de ojo (Oftalmoscopia Directa)	P	D	R		92250
						M	N	N	1. Determinación de la presión intraocular bilateral	P	D	R	N	92100
						C	C	2.		P	D	R	A	
						F	R	R	3.	P	D	R		

VALORACIÓN DE COMPLICACIONES EN PERSONAS CON DIABETES (5001705)

Definición Operacional.- Intervención dirigida a personas con diagnóstico definitivo de diabetes que han sido referidas para efectuar la valoración inicial o anual de sus complicaciones/multimorbilidades/manifestaciones tardías de la enfermedad. Se brinda en establecimientos de salud categoría I-3, I-4, II-1, II-2, III-1 y III-2.

Incluye el desarrollo de los siguientes procedimientos:

- ⇒ Glucosa; cuantitativa
- ⇒ Hemoglobina glucosilada
- ⇒ Análisis de orina por tira de análisis o reactivo en tableta, para la bilirrubina, glucosa, hemoglobina, cetonas, leucocitos, nitrito, pH, proteínas, gravedad específica, urobilinógeno, cualquier número de estos componentes; no automatizado, con microscopía.
- ⇒ Creatinina en sangre
- ⇒ Creatinina en orina
- ⇒ Albuminuria
- ⇒ Exámenes de lípidos, incluye: colesterol sérico total (82465), colesterol de lipoproteína de alta densidad determinación directa (colesterol HDL) (83718), colesterol baja densidad colesterol LDL (83721), triglicéridos (88478).
- ⇒ Transaminasa oxalacética (TGO)
- ⇒ Transaminasa pirúvica (TGP)
- ⇒ Electrocardiograma
- ⇒ Consulta de paciente ambulatorio nuevo en consultorio u otro (especialidad), para evaluación y manejo. Historia y examen completo y decisión médica. Médico emplea 30 minutos y realiza fondo de ojo, evaluación de pies, antropometría (peso, talla, perímetro abdominal), presión arterial y frecuencia cardíaca, evaluación nutricional.

Deriva para:

- ⇒ Ser evaluado por oftalmólogo, en su defecto, médico capacitado.
- ⇒ Ser evaluado por endocrinólogo, en su defecto, médico internista.
- ⇒ Ser evaluado por cirujano dentista.
- ⇒ Ser evaluado por nutricionista o personal de salud capacitado.

Según resultados en el proceso diagnóstico, la persona con DM:

- ⇒ Podrá ser evaluado por especialista en Salud Mental.
- ⇒ Podrá ser evaluado por consultor neumólogo o médico capacitado.
- ⇒ Podrá ser evaluado por nefrólogo, en su defecto, médico internista.
- ⇒ Podrá ser evaluado por cardiólogo, en su defecto, médico internista.

Asimismo, requiere de cuidados iniciales de observación, por día, para evaluación y manejo del paciente. Incluye el registro en historia clínica, examen detallado y decisión médica.

También requiere consulta al departamento de emergencia para la evaluación y manejo del paciente que requiere los siguientes componentes dentro de las condiciones impuestas por la urgencia de las condiciones clínicas.

Personal que ejecuta la actividad: médico, enfermero, técnico de enfermería, técnico de radiología y personal de laboratorio.

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

- En el 1º casillero el diagnóstico de Diabetes
- En los siguientes casilleros la **PRESCRIPCIÓN** de los exámenes de laboratorio:
 - 82947 Glucosa cuantitativa en sangre
 - 82465 Colesterol total, en suero o sangre total
 - 84460 TGP transamina glutámico piruvica
 - 82950 Prueba de sobrecarga de glucosa
 - 88478 Triglicéridos
 - 84450 TGO transaminasa glutámico Oxaclacética
 - 83036 Hemoglobina glucosilada
 - 82040 Albumina sérica
 - 92250 Examen de fondo de ojo (Oftalmoscopia Directa)
 - 80061 Perfil lipídico
 - 82565 Creatinina en sangre
 - 92100 Determinación de la presión intraocular bilateral
 - 83718 HDL colesterol
 - 81000 Examen de orina con tira reactiva
 -
 - 83721 LDL colesterol
 - 82043 Microalbuminuria cuantitativa en orina
 -
 - 83719 VLDL Colesterol
 -
 -

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque siempre "R" para el diagnóstico de Diabetes, "D" para los procedimientos y "P" para las órdenes de Laboratorio, cuando se cuente con el resultado registre "D".

En el ítem Lab:

- En el 1º casillero "DVR" para indicar la derivación REALIZADA
- En el 2º casillero "SO" para indicar que se trata de una consejería en salud ocular
- En el 4º casillero el resultado de la evaluación del OJO DERECHO según corresponda
- En el 5º casillero el resultado de la evaluación del OJO IZQUIERDO según corresponda:
 - N = Normal 10 – 20 mm Hg
 - A = Anormal > 20 mm H

DÍA	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
										P	D	R		
07	854255	2	80	Cajamarca	56 A	M	N	N	1. Diabetes Mellitus Insulinodependiente, con Complicaciones Oftálmicas	P	D	R	DVR	E103
						C	C	2. Consejería Integral	P	D	R	SO	99401	
	52146387						R	R	3. Sospecha de Glaucoma	P	D	R		H400
						M	N	N	1. Determinación de la presión intraocular bilateral	P	D	R	A	92100
							C	C	2.	P	D	R	N	
						F	R	R	3.	P	D	R		



OBSERVACIÓN GENERAL

- ⇒ **En el caso de realizar procedimientos en otros servicios, se debe registrar de siempre el diagnóstico de Diabetes o Hipertensión con el tipo de diagnóstico “R” (repetido), para asociarlos al paquete de atención, la omisión del diagnóstico evitaría que se puedan diferenciar los procedimientos y/o exámenes de laboratorio y por ende no poder identificar los pacientes con paquetes de atención completo.**
- ⇒ **Las actividades de Promoción de la Salud relacionadas a la Estrategia de Enfermedades No Trasmisibles se encuentran descritos en el Manual HIS de la Dirección de Promoción de la Salud.**