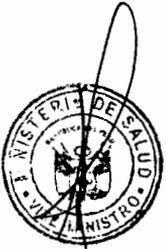




# Resolución Ministerial

Lima, 10 de Julio del 2006



J.C. Del Carmen S.

Visto el Expediente N° 06-043936-001, que contiene el Memorandum N° 1765-2006-DGSP/MINSA, de la Dirección General de Salud de las Personas;

**CONSIDERANDO:**



A.M. Holgado S.

Que, de acuerdo a lo establecido en el artículo 41° del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por el Decreto Supremo N° 023-2005-SA, corresponde a la Dirección General de Salud de las Personas establecer las normas y proponer políticas, prioridades y estrategias de atención de salud de las personas, con alcance sectorial e institucional;



LE... S.

Que, en tal sentido, en concordancia con los Lineamientos de Política Sectorial 2002 - 2012 y, en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud, la Dirección General de Salud de las Personas ha elaborado la "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de la Etapa de Vida Adulto Mujer y Varón", cuyo objetivo es fortalecer las acciones destinadas a la atención integral de salud de las personas adultas, respecto a la promoción, prevención de riesgos, recuperación y rehabilitación del daño en los establecimientos de salud públicos y privados;



D. Céspedes M.

Estando a lo propuesto por la Dirección General de Salud de las Personas y con la visación de la Oficina General de Asesoría Jurídica;

Con la visación del Viceministro de Salud; y,

De conformidad con lo dispuesto en el literal I) del artículo 8° de la Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud;

**SE RESUELVE:**

**Artículo 1°.-** Aprobar la NTS N° 046 -MINSA/DGSP-V.01: "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de la Etapa de Vida Adulto Mujer y Varón", que en documento adjunto forma parte integrante de la presente Resolución.

**Artículo 2°.-** La Dirección General de Salud de las Personas, a través de la Dirección de Atención Integral de Salud, se encargará de la difusión y evaluación del cumplimiento de la citada Norma Técnica de Salud.

**Artículo 3°.-** Las Direcciones de Salud y las Direcciones Regionales de Salud a nivel nacional, son responsables de la implementación y cumplimiento de la mencionada Norma Técnica de Salud, en el ámbito de sus respectivas jurisdicciones.

**Artículo 4°.-** La Oficina General de Comunicaciones publicará la referida Norma Técnica de Salud en el portal de internet del Ministerio de Salud.

Regístrese, comuníquese y publíquese



Pilar MAZZETTI SOLER  
Ministra de Salud

J.C. Del Carmen S.

L. PUGLIA S.

D. Caspedes M.

A.M. Holgado S.

NTS N° - MINSAL/DGSP - V.01

**NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD  
DE LA ETAPA DE VIDA ADULTO MUJER Y VARÓN**

**I. FINALIDAD**

Contribuir a mejorar las condiciones de salud, de las personas de la etapa de vida adulto mujer y varón - EVAMV - en las esferas física, mental y social, en concordancia con cada realidad epidemiológica, cultural y geográfica.

**II. OBJETIVOS**

**2.1 OBJETIVO GENERAL**

Atender integralmente la salud de la etapa de vida adulto mujer y varón a través de los establecimientos de salud públicos y privados en un marco de respeto a los derechos humanos, con enfoque de equidad de género, interculturalidad y calidad.

**2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- 2.2.1 Establecer la normatividad técnico administrativa, para la atención integral de salud de las personas de la EVAMV.
- 2.2.2 Definir y estandarizar los criterios de intervención en los componentes de organización, provisión, gestión y financiamiento en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud.
- 2.2.3 Estandarizar procesos e instrumentos de registro, para la atención integral de salud de las personas en la EVAMV.

**III. ÁMBITO DE APLICACIÓN**

La presente Norma Técnica de Salud es de aplicación en el ámbito nacional, regional y local, en los establecimientos de salud públicos y privados que brindan atención de salud a la población adulta mujer y varón.

**IV. BASE LEGAL**

- Ley N° 26260 - Ley de Protección frente a la Violencia Familiar.
- Ley N° 26842 - Ley General de Salud.
- Ley N° 27050 - Ley General de la Persona con Discapacidad.
- Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 017-2001-PROMUDEH, que aprobó el "Plan Nacional contra la Violencia Hacia la Mujer para el periodo 2002-2007".
- Decreto Supremo N° 013-2002-SA, que aprobó el Reglamento de la Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud.



P. Mazzetti S.



J.C. Del Carmen S.



A.M. Holgado S.



D. Céspedes M



- Resolución Suprema N° 014-2002-SA, que aprobó los "Lineamientos de Política Sectorial para el Período 2002-2012 y Principios Fundamentales para el Plan Estratégico Sectorial del Quinquenio Agosto 2001-Julio 2006".

## V.- DISPOSICIONES GENERALES

### 5.1 POBLACIÓN OBJETIVO

La población objetivo de las acciones de salud en esta etapa de vida, está constituida por mujeres y varones comprendidos desde los 20 hasta los 59 años de edad.



P. Mazzetti S.

### 5.2 ENFOQUES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DE LAS PERSONAS DE LA ETAPA DE VIDA ADULTO MUJER Y VARON

- Derechos Humanos:**

Los adultos mujer y varón, son actores fundamentales en el ejercicio de sus derechos y responsabilidades como ciudadanos, en un entorno democrático de respeto y dignidad, considerando que los derechos se caracterizan por ser innatos, intransferibles, irrenunciables, imprescriptibles y únicos.



J.C. Del Carmen S.

Los derechos humanos, contruidos socialmente a través de la historia, son inherentes al ser humano, por lo tanto irrenunciables. El derecho a la salud es un derecho incluyente que comprende libertades, como la de no ser sometido a tratamiento médico sin su consentimiento, al acceso a servicios sanitarios adecuados, así como de incidir sobre los factores determinantes de la salud.

Incorporar los principios de universalidad, indivisibilidad e integralidad de los derechos humanos en todos los escenarios en los que se desenvuelve la mujer y el varón.



A.M. Holgado S.

- Interculturalidad e Inclusión:**

La aplicación de este enfoque implica cambios de paradigmas en la atención de salud, el personal debe estar sensibilizado en dar y recibir conocimientos de diferentes culturas manteniendo una actitud comprensiva. La equidad en la atención, debe basarse en el respeto a los derechos de las personas de distintas culturas conciliando las características étnicas, lingüísticas, educativas, identidad, religiosas y socioeconómicas de la persona adulta mujer y varón.

El enfoque intercultural reivindica la necesidad de desarrollar tanto valores de solidaridad y respeto, como competencias y habilidades que permitan reconocer en la relación con el "otro", que son justamente las diferencias culturales, sociales, económicas y lingüísticas las que componen el complejo telón de fondo sobre el cual se construyen los procesos de salud-enfermedad de la población peruana.<sup>1</sup>

Se adecuarán los servicios con el fin de evitar la discriminación especialmente de las poblaciones indígenas.

El enfoque inclusivo, implica garantizar el respeto a los grupos especialmente vulnerables, así como a las personas con discapacidad (PCD), en el marco del ejercicio de los derechos humanos.

- Integralidad**

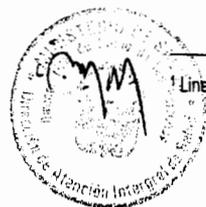
La persona adulta mujer y varón, en su dimensión biosicosocial, requiere de un abordaje en salud que considere estos aspectos en la atención preventiva- promocial, de tratamiento y



D. Céspedes M.



L.E. Porcuna E.



<sup>1</sup> Lineamiento de Política de Promoción de la Salud, 2005.

recuperación, atendiendo sus necesidades en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud

Además implica también, la incorporación en el sistema de salud, integrando al subsector público y privado, y reconociendo a la comunidad y a la persona (y no a la enfermedad) como centro del sistema de cuidado de la salud<sup>2</sup>.

• **Equidad de Género**

La atención integral de salud de la persona adulta mujer y varón, considera el trato igualitario en el acceso, adecuación y participación en la oferta y demanda de los servicios de salud

La equidad de género en salud significa la ausencia de disparidades innecesarias, evitables e injustas entre mujeres y varones, que propicien la igualdad de oportunidades en los siguientes aspectos<sup>3</sup>.

- Estado de salud y sus determinantes
- Acceso a servicios y recursos
- Financiamiento de la salud
- Distribución del poder y las remuneraciones en el trabajo de cuidado de la salud.



P. Mazzetti S.



J.C. Del Carmen S.

**VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS**

**6.1 ESTRATEGIAS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS ADULTAS**

- Fortalecer el trabajo en equipo multidisciplinario entre las Etapas de Vida y las Estrategias Sanitarias Nacionales a fin de desarrollar adecuadamente el Modelo de Atención Integral.
- Fortalecimiento de competencias del recurso humano para el abordaje de la atención integral del adulto.
- Implementación de guías de prácticas clínicas en la atención del adulto.
- Promover actividades de captación de adultos en riesgo.
- Reorientación de los servicios con enfoques de promoción de la salud.
- Promover la participación comunitaria y el empoderamiento social.
- Promover la educación y comunicación en salud.
- Facilitar la abogacía o incidencia en los decisores y la generación de políticas públicas a favor de la salud, principalmente a nivel local, en el marco de la descentralización.



A.M. Holgado S.



L. Céspedes M.



L.E. PODESTA G.

**6.2 ATENCIÓN INTRAMURAL**

Es la atención a la persona adulta mujer o varón en el establecimiento de salud por el profesional o técnico de salud, sensibilizado y capacitado según competencia y nivel de complejidad del establecimiento.



### 6.3 ATENCIÓN EXTRAMURAL

Con la finalidad de completar la oferta del Paquete de Atención Integral, se continúa las acciones de salud integral fuera del establecimiento con intervenciones en la familia y vivienda, comunidad y en el entorno.

### 6.4 PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL

Proceso por el cual se formula el plan que congrega los diferentes "Cuidados Esenciales de Salud" específicos para la persona en función a las necesidades identificadas en el diagnóstico respectivo.

### 6.5 CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN

Son las pautas a ser aplicadas en la programación del conjunto de actividades y requerimientos de acuerdo a la población, en un tiempo determinado, capacidad resolutive y demanda, con el objeto de alcanzar las metas programáticas de salud.

El nivel nacional establecerá los criterios de programación de actividades de la etapa de vida adulto. El nivel Regional y local programarán las actividades en función de la población adulta adscrita al ámbito de la región y al establecimiento de salud, según los parámetros establecidos y tomarán en cuenta la presencia o ausencia de otros prestadores de servicios en la zona.



P. Mazzetti S.



J.C. Del Carmen S.

### 6.6 AUTOCUIDADO

Conjunto de acciones destinadas a prevenir los daños, superar las enfermedades y promover su desarrollo individual, familiar y social, incorporadas en el quehacer habitual de las personas.

### 6.7 PARTICIPACIÓN DE LA FAMILIA Y LA COMUNIDAD

Acciones realizadas directamente por miembros de las familias, agentes comunitarios (promotores, parteras) y otros actores como vecinos, profesores, etc. para colaborar en el mejoramiento de la salud de todos sus miembros, dentro del marco de corresponsabilidad en su salud y en este caso el parto institucional.

Aquí también se incluyen a las autoridades y municipios, sociedad civil, organizaciones de base y organismos no gubernamentales que participan en las estrategias a favor de la salud de la mujer como por ejemplo la implementación de las Casas de Espera, que se constituye en una estrategia para aumentar el acceso a los establecimientos de salud.

### 6.8 INVESTIGACIÓN OPERATIVA

Las investigaciones sobre la situación y necesidades de salud del adulto permite optimizar las acciones sanitarias, dándole una mayor consistencia a las actividades que se desarrollen para el cuidado de su salud. Esto incluye la búsqueda de los métodos más sensibles y específicos para la detección temprana de daños, la adecuación cultural y la investigación operativa para mejorar la eficacia, eficiencia y calidad de los servicios de salud del Adulto

## VII. COMPONENTES DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DEL ADULTO

En la implementación de la atención de salud de las personas adultas mujer y varón se desarrollarán los componentes de: Organización, Provisión, Gestión y Financiamiento.



## 7.1 COMPONENTE DE ORGANIZACIÓN

El componente de organización para la atención integral del adulto, comprende el conjunto de procesos y acciones que permite reordenar el sistema de provisión para cubrir las necesidades de atención en salud.

Los establecimientos de salud deben adecuar y desarrollar procesos que son indispensables para brindar cuidados esenciales de calidad, en la etapa de vida adulto, tanto en el ámbito intramural como en el extramural.

### Recursos humanos

El establecimiento de salud, debe considerar que el recurso humano es el elemento más importante para la atención integral de los adultos mujer y varón.

El personal de salud, así como el personal administrativo y de vigilancia, debe contar con competencia técnica y reunir un conjunto de habilidades y destrezas que le permita establecer desde un inicio una relación de empatía, propiciando un clima de respeto, confianza y seguridad.

La disponibilidad de recursos humanos para la atención de los adultos responderá al nivel de complejidad del establecimiento de salud y recursos existentes.

En los establecimientos de salud I-1, I-2, I-3, I-4, según corresponda, se conformará un equipo multidisciplinario sensibilizado, capacitado y entrenado para brindar atención integral al adulto mujer y varón.

Los establecimientos de salud III-2, III-1, II-2 y II-1, conformarán un equipo multidisciplinario integrado por profesionales especialistas, quienes en su conjunto brindarán la atención integral al adulto varón y mujer.

El equipo coordinará las acciones con los diferentes departamentos y servicios y otros actores sociales del ámbito para satisfacer los requerimientos de atención de salud del adulto, formando en el establecimiento, la red interna de soporte de la salud del adulto y/o la red de apoyo interinstitucional, según corresponda.

En cada nivel, el equipo de atención se constituye con el grupo profesional de mayor capacidad resolutoria para la red o microrred prestadora de salud.

### ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO INTRAMURAL

#### Servicios

Los servicios del establecimiento de salud deberán estar debidamente señalizados, se debe publicar en lugar visible: el fluxograma, horario de atención, nombres del personal de salud, paquete de atención que se ofertan, entre otros.

Deberán adecuarse funcionalmente los servicios para la atención de salud del adulto varón y mujer de acuerdo a su nivel de complejidad, garantizando la confidencialidad y privacidad en la atención.

Los servicios de salud deberán adaptarse culturalmente a las necesidades y requerimientos de la población de la región o zona para la atención integral, garantizando no solo adecuaciones en la infraestructura o mobiliario sino también de actitudes y procedimientos de atención del parto vertical de ser el caso.

#### Equipamiento, mobiliario e insumos

Los establecimientos de salud, deben contar con mobiliario, equipo, instrumento e insumos para la atención integral del adulto de acuerdo con el nivel de complejidad del



P. Mazzetti S.



J.C. Del Carmen S.



A.M. Holgado S.



D. Céspedes M.



L.E. PODESTA G.



establecimiento. El servicio contará con lo siguiente: tensiómetro, estetoscopio, balanza, tallímetro, oto-oftalmoscopio, lámpara de cuello de ganso, camilla, peldaños de dos pasos, sillas y escritorio, entre otros.

Los servicios, deberán contar con registros, guías de prácticas clínicas, manual de normas técnicas, directivas para la atención. Ficha de atención integral del adulto (Ver anexo N° 4), tabla de valoración del índice de masa corporal, cartilla de evaluación de agudeza visual (cartilla de Snellen) y otros documentos para la atención

Los servicios, contarán con material educativo y el personal estará capacitado en metodologías participativas para adultos que faciliten la realización de sesiones educativas en la comunidad, que incluya temas del paquete de atención integral incluyendo los ejes temáticos de la promoción de la salud teniendo en consideración los enfoques de interculturalidad, derechos humanos de los usuarios y equidad de género.

### Referencia y contrarreferencia

La DIRESA/DISA, debe conducir el sistema de Referencia y Contrarreferencia asegurando una continuidad en la atención; así mismo, deberá definir las competencias de acuerdo a los niveles de resolución, según lo establece la Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud y la Norma Técnica de Categorías de Establecimientos del Sector Salud.

La atención del adulto mujer y varón debe ser continua en todos los niveles asegurando el sistema de referencia y contrarreferencia, con las que se coordinarán intervenciones de atención, recuperación y desarrollo integral para este grupo poblacional, según amerite el caso.

Se contará con un directorio de instituciones, incluyendo las DEMUNAS, CEM, Comisarías, Casas Refugio, Casas de Espera Materna con las que se coordinarán acciones, formando redes de soporte social.

### Documentos de gestión y otros instrumentos

- Guías de Práctica Clínica de las Enfermedades Prevalentes en el Adulto.
- Formatos para la historia clínica.
- Formatos para la referencia y contrarreferencia, comunidad – servicios, y en la red prestadora.
- Registro, tarjetas o formatos para el seguimiento.
- Instructivos y materiales educativos diversos.
- Registro de indicadores epidemiológicos, de producción, eficiencia y calidad.
- Documentos técnicos de gestión emitidos por la Dirección de Salud y otros.

### ORGANIZACIÓN EXTRAMURAL

La organización del trabajo extramural para la atención del adulto comprende visitas, la atención domiciliaria, el seguimiento, el trabajo intersectorial, la formación de redes de soporte social, y el desarrollo de programas referidos a la familia y comunidades saludables. Así mismo, se conformarán equipos para la atención de poblaciones: excluidas y dispersas según norma vigente.



P. Mazzetti S.



J.C. Del Carmen S.



D. Céspedes M.



L.E. POJESTA G.



### Sectorización

Se deberá dividir el territorio de influencia por sectores, definiendo población, asignando personal responsable por sector para el desarrollo de las actividades integrales (prevención promoción, recuperación y rehabilitación).

Se deberá contar con el mapeo de la comunidad, la identificación de la vivienda y de las familias.

Se deberá contar con un mapa de acuerdo a los riesgos identificados.

Se realizará la sectorización territorial articulándola con acciones del Programa de Familias y Viviendas saludables y con el Programa de Municipios y Comunidades saludables.



P. Mazzetti S.



J.C. Del Carmen S.

### Comunidades y municipio saludables

Los diferentes niveles e instituciones de salud, según corresponda promoverán que las autoridades políticas y civiles, las instituciones y organizaciones públicas y privadas, empresarios, trabajadores y sociedad en general, participen, realicen esfuerzos y acciones para la mejora continua de las condiciones de vida y salud, entre otras condiciones, para lograr el bienestar de la población adulta del ámbito local a su cargo.

## 7.2 COMPONENTE DE PROVISIÓN

Comprende la atención integral de salud del adulto a través de un conjunto de estrategias, intervenciones y actividades de promoción de la salud, prevención, recuperación y rehabilitación que el equipo interdisciplinario de salud, el propio adulto, familia y comunidad, en los diversos escenarios (hogar, comunidad, establecimientos de salud y otros) brinda al adulto mujer y varón.

### Atención de la Persona Adulta

La atención de la persona adulta comprende la entrega del paquete de cuidados esenciales considerando momentos que a continuación se detallan y que deben adecuarse al contexto del establecimiento de salud (Ver Fluxograma Anexo N° 1):

#### a) Captación

La captación del adulto mujer y varón para la incorporación al Plan de Atención Integral se realizará en:

1. El establecimiento de salud ( Consultantes, acompañantes, usuarios de otros servicios y los referidos).
2. En la Comunidad, a través de las Sesiones Educativas para Adultos en temas promoción de la salud y de prevención de la enfermedad.

#### b) Admisión

Considerar los siguientes subprocesos:

1. Identificación del paciente que requiere atención de urgencia ó emergencia para su atención inmediata.
2. Búsqueda o apertura de la historia clínica, que incluye la identificación y registro de usuarios.
3. Identificación del financiamiento: Seguro Integral de Salud (SIS), subvenciones, exoneraciones o pagos particulares según corresponda.



A.M. Holgado S.



D. Cespedes M.



L.E. PODESTA G.



4. Identificación y priorización de necesidades de salud (parcial o completamente).
5. Sensibilización e información sobre los beneficios del Plan / Paquete de Atención Integral.
6. Triage. Se efectuará la toma de peso, talla y presión arterial y en el caso de la gestante, se realizará durante la consulta.
7. Derivación del paciente a la consulta que le corresponde.

### c) Atención Integral

#### ATENCIÓN INTRAMURAL

La atención de la persona adulta, será realizada por el profesional de la salud o técnico de salud, sensibilizado y capacitado según competencias y nivel de complejidad del establecimiento, realizándose la referencia oportuna según lo amerite el caso.

El personal a cargo de la atención de la persona adulta mujer y varón, ofrecerá un conjunto de cuidados esenciales, comprendidos en el paquete de atención integral, de acuerdo a las necesidades de salud del adulto (Ver Anexo 2).

La atención se inicia con la **evaluación integral**, la misma que comprende: la atención del motivo de consulta, valoración del riesgo y la elaboración del plan de atención integral individualizado; el cual debe realizarse por lo menos una vez al año.

#### Atención de motivo de consulta:

- **Atención de problemas agudos que no son emergencias:** Está relacionada a resolver problemas diagnósticos de menor complejidad y no representan amenaza para la vida del adulto. Se incluyen las consultas programadas.
- **Atención de problemas crónicos:** Representa el abordaje de problemas crónicos, principalmente trastornos no trasmisibles (diabetes, hipertensión, violencia, etc.) y trasmisibles (TBC, VIH, etc.).
- **Atención de urgencias o emergencias:** Se orienta a resolver prontamente los problemas que ponen en riesgo la vida y salud de las personas, dependiendo de la complejidad de la emergencia se tratará y/o referirá al establecimiento de mayor capacidad resolutive.
- **Atención de la gestación, parto y puerperio:** Atención que se orienta a vigilar y a evaluar a la mujer en estado de gestación, parto y puerperio, para lograr un recién nacido sano, sin deterioro de la salud de la madre.
- **Atenciones preventivas:** Ofrecer acciones destinadas a lograr el mantenimiento y protección de la salud de los adultos varones y adultos mujeres (Planificación familiar, descarte de cáncer ginecológico y prostático, inmunizaciones, etc.)
- **Atenciones de Promoción de la Salud,** Son las realizadas por el profesional de salud en el marco de la implementación de los Programas de Familias y Viviendas Saludables, Municipios y Comunidades Saludables e Instituciones Educativas Saludables, que comprende el uso de estrategias de abogacía, participación comunitaria y educación y comunicación en salud.

#### Plan de atención Integral:

Es el conjunto de actividades programadas que incluye el paquete de cuidados esenciales en base a resultados obtenidos en la evaluación integral del adulto.



P. Mazzetti S.



J.C. Del Carmen S.



D. Céspedes M.



A.E. PODESTA G.



Los cuidados esenciales a los adultos mujer y varón, estarán correlacionadas con las necesidades que se van a satisfacer:

- Necesidades de acciones sobre los determinantes de la salud.
- Necesidades de mantenimiento de la salud, acciones de prevención de la salud (identificación de riesgo e intervención de los mismos).
- Necesidades derivadas del daño, atención del daño según guía de atención.
- Necesidades derivadas de secuelas y disfunciones, atenciones de discapacidades.



P. Mazzetti S.

### ATENCIÓN EXTRAMURAL:

Será realizada por el personal profesional o técnico según sus competencias.

#### Visita domiciliaria

La **visita domiciliaria**, es una actividad que permite el seguimiento y vigilancia de las personas para asegurar la continuidad de las acciones hasta completar la oferta del paquete de atención integral.

Se debe realizar:

- Cuando no acude al tratamiento de daño diagnosticado, inasistencia o abandono al tratamiento.
- Cuando no acude a consulta programada.
- Cuando existen condiciones de riesgo del individuo, del entorno familiar y en su comunidad.
- Cuando está inscrita en el Programa de Familias y Viviendas Saludables.



A.M. Holgado S.

#### Atención a la familia y comunidad

- **Consejería familiar:** Brindar información, educación y comunicación con contenidos de prevención y promoción de la salud, sobre diversos tópicos relacionados a sus necesidades de salud, con el objetivo de modificar hábitos y prácticas para hacerlos más saludables. Se buscará su adscripción al Programa de Familias y Viviendas Saludables.
- **Grupos temáticos vivenciales:** Propiciar espacios de intercambio de ideas e Información, en las que al mismo tiempo que se realiza la reflexión sobre puntos colocados de acuerdo a la temática abordada (necesidad de salud o etapa de la vida) se los vincula a las vivencias y en general a la problemática bio-psicosocial de los participantes adultos.
- **Orientación familiar:** Ofrecer las recomendaciones, consejos y sugerencias a los miembros de la familia con la finalidad de prevenir problemas que alteran la funcionalidad familiar e intervenir en casos leves de crisis y disfunciones familiares, ayudándolos a movilizar recursos de su red de apoyo y generar mecanismos exitosos de resolución de las conflictos por las que atraviesan.
- **Atención familiar:** Desarrollar un plan de atención familiar que incorpore el abordaje de las necesidades de salud relacionadas al hogar y vivienda, ambiente social, personas y familias. Este cuidado tiene un componente fundamentalmente educativo, de prevención y promoción de la salud. Las atenciones podrán llevarse a cabo en el hogar.



D. Céspedes M.



L.E. PODESTA G.



- **Grupos de Ayuda Mutua:** Fomentar el soporte por parte de pares que tienen problemas semejantes entre si. Estos grupos ha mostrado ser un gran estímulo para afrontar problemas crónicos, enfermedad debilitante o dependencias, pero puede funcionar bajo los mismos principios para diversas enfermedades. Estos grupos contribuyen al auto-aprendizaje sobre sus problemas de salud, a la recuperación de la autoestima y a afrontar situaciones que por si solas les sería muy difícil enfrentar.
- **Talleres Integrales:** Se realiza con el propósito de responder de manera diferenciada a las necesidades del desarrollo individual, adaptándose de acuerdo a las experiencias significativas propia de la etapa de vida adulta y de su contexto.



P. Mazzetti S.

**Cuidados ofrecidos por las familias:**

Los proveedores de salud deberán circunscribir sus acciones a la preparación, entrenamiento y seguimiento de la familia, para que brinden los siguientes cuidados esenciales:



J.C. Del Carmen S.

- **Acciones de prevención y promoción de la salud.** Conjunto de medidas que las familias deberán desarrollar para preservar su salud. Estas medidas incluyen entre otros: el ejercicio, dieta, evitar el consumo de tabaco, auto examen de mamas, aspectos relacionados con la crianza de los hijos, la dinámica familiar, las relaciones sociales con otras familias y la comunidad.
- **Cuidados de la familia a personas con problemas de salud crónicos, con discapacidad y/o disfuncionalidad, en estado avanzado o terminal.** Estos cuidados tienen un carácter complementario a la atención recibida en el establecimiento de salud.



**Cuidados ofrecidos por personas de la comunidad con la finalidad de contribuir a mejorar la salud de la población, a través de:**

- Acción educativa en autocuidado de la salud de personas y familias ofrecido por personas con similares características y otros agentes de salud de la comunidad.
- Detección, referencia y seguimiento/ acompañamiento de personas y familias en riesgo y/o con daños a su salud, ofrecido por personas con similares características y otros agentes de salud de la comunidad.



D. Céspedes M.

**Seguimiento y vigilancia:**

- **Seguimiento Individual y a la Familias:** Incluye el seguimiento de las actividades de atención del individuo y las familias, de acuerdo al plan de atención integral individual y familiar.



PODESTA G.

**7.3 COMPONENTE DE GESTION**

El componente de gestión debe brindar el soporte necesario para la provisión y organización de los servicios de salud contribuyendo al logro de resultados sanitarios. Este componente comprende la planificación y programación, la asistencia técnica, el monitoreo, supervisión y la evaluación de acciones a desarrollar para la prestación de un servicio de calidad al adulto mujer y varón.

**Planificación**

La elaboración de un Plan de Salud en cada uno de los establecimientos de salud, es indispensable y concentra la atención del personal en un conjunto de metas predefinidas



según las necesidades individuales y locales, y ordena la asignación de los recursos para que todas las actividades programadas sean ejecutadas.

En el Plan debe incorporarse las iniciativas de mejora de la calidad de los servicios, introducción de cambios en la organización para prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de acuerdo al modelo de atención integral para la etapa de vida adulta.

Se debe propugnar incorporar las etapas de vida en el desarrollo de un Plan de Salud Local participativo y en el Plan de Desarrollo Concertado que impulse la intervención de la comunidad en la planificación operativa



P. Mazzetti S.

### Programación

Los criterios de programación de actividades de la etapa de vida adulto mujer y varón son establecidos por el Nivel Nacional.

Las actividades se programarán en función de la población adulta adscrita al establecimiento de salud y teniendo en cuenta la presencia o ausencia de otros prestadores de servicios de salud.

La programación de actividades de atención del adulto se elaborará sobre la base de las necesidades y el perfil epidemiológico de la población de 20 a 59 años, de acuerdo a los niveles de atención, considerando los recursos humanos disponibles en cada establecimiento.



J.C. Del Carmen S.,

La programación anual con fines técnicos se realizará durante el año anterior y por niveles de atención: Puestos, centros de salud y hospitales.

Las Direcciones Regionales de Salud/Direcciones de Salud, cabeceras de red o equivalentes, consolidarán la programación del nivel inmediato inferior, verificando su calidad y la remitirán al nivel nacional, para la consolidación nacional de la misma.



### Supervisión, monitoreo y evaluación

El proceso de supervisión, se realizará desde el nivel inmediato superior de acuerdo a una programación y estará dirigido al equipo de salud a cargo de las actividades de la Etapa de Vida Adulto, en los aspectos administrativo, técnico y educativo.

La supervisión con desplazamiento del personal del nivel nacional al nivel regional, se realizará por lo menos una vez al año, y del nivel regional a sus niveles operativos, de acuerdo a sus recursos y necesidades, como mínimo dos veces al año, bajo la concepción de enseñanza aprendizaje. Estará a cargo del recurso profesional capacitado y se realizará de acuerdo a los niveles de complejidad del sistema.



D. Céspedes M.

La supervisión se ejecutará usando técnicas de observación, entrevistas y reuniones, en un proceso de enseñanza-aprendizaje. El instrumento de supervisión estará diseñado de acuerdo a las normas técnicas vigentes y deberá ser adecuado en el ámbito local en función a los componentes de salud integral y en relación con el plan operativo.

Los principales procesos a supervisar son: atención integral de salud, adecuación de los servicios de acuerdo a la categoría de los establecimientos, la cartera de servicio, el sistema de referencia y contrarreferencia así como intervenciones extramurales en el marco del modelo de atención integral de salud.

El monitoreo y evaluación se realizará a nivel nacional, regional y local a través de indicadores de estructura, proceso, resultado e impacto.

El monitoreo se realizará a través de indicadores de proceso en forma mensual.



C. D. Pineda S.



La evaluación se realizara semestral y anualmente con la finalidad de orientar las acciones y reprogramar en base a las coberturas alcanzadas y las metas programadas. La evaluación de avances estará a cargo del responsable y el equipo de la Etapa de Vida Adulto según nivel y competencias.

**Indicadores (Ver Anexo N° 3)**

**De estructura**

- Normas Técnicas disponibles en los establecimientos.
- Número de profesionales capacitados en atención integral del adulto.
- Número de establecimientos que brindan atención integral a los adultos mujer y varón.



P. Mazzetti S.

**De proceso**

- Cobertura de adultas mujeres atendidas.
- Cobertura de adultos varones atendidos.
- Cobertura de parto institucional.
- Porcentaje de gestantes con atención prenatal precoz.
- Cobertura de gestantes controladas.
- Porcentaje de cesáreas realizadas en el establecimiento de salud durante un año.
- Porcentaje de sífilis en gestante atendida.
- Porcentaje de gestantes con prueba de tamizaje para VIH.
- Porcentaje de gestantes reactivas para VIH.
- Porcentaje de adultos mujeres atendidas con diagnóstico de hipertensión arterial.
- Porcentaje de adultos varones atendidos con diagnóstico de hipertensión arterial.
- Porcentaje de adultos mujeres con diagnóstico de diabetes mellitus.
- Porcentaje adultos varones atendidos con diagnóstico de diabetes mellitas.
- Cobertura de tamizaje de cáncer de cuello uterino.
- Porcentaje de mujeres con diagnóstico de síndrome de maltrato.
- Porcentaje de familias adscritas al Programa de Familias y Viviendas Saludables (PFVS).
- Porcentaje de mujeres que asisten a las sesiones educativas para adultos en el marco del PFVS.
- Cobertura de tamizaje para cáncer de próstata en varones mayores de 50 años.



J.C. Del Carmen S.



A.M. Holgado S.



D. Céspedes M.



E. Podesta G.

**De resultado**

- Porcentaje de adulto mujer con atención integral.



- Porcentaje de adulto varón con atención integral.
- Porcentaje de gestantes adulta con atención integral.

**De impacto**

- Tasa de mortalidad de adulto mujer y varón.
- Razón de mortalidad materna adulta.

**Gestión del conocimiento**

La capacitación del personal de salud y agentes comunitarios, en salud del adulto estará a cargo de la Dirección de Recursos Humanos en coordinación con el equipo técnico de la Etapa de Vida adulto en el ámbito nacional, regional y local.

Los establecimientos de salud deberán incluir actividades de capacitación en el tema de adulto dentro de sus planes institucionales de capacitación.

**Sistema de información**

Las actividades de atención serán registradas en el Sistema Único de Información (HIS), debiéndose fortalecer el correcto llenado de los datos en el nivel local.

El procesamiento y transformación de los datos en información es de responsabilidad de la unidad de estadística a nivel local; debiendo entregar la información al responsable de la etapa de vida adulto para el respectivo análisis.

Corresponde al nivel intermedio y operativo, verificar la calidad de la información, desde su registro, procesamiento, análisis y reporte; asimismo, deberá promover la toma de decisiones basada en evidencias a partir del análisis local.

El último control de calidad será responsabilidad de la DIRESA/DISA. Se considerará oportuna aquella información que es remitida al nivel nacional hasta el día 15 del mes siguiente al informado.

El análisis de la información local y regional deberá realizarse de manera cualitativa y cuantitativa a través de indicadores de proceso, resultado e impacto, determinando las dificultades, los problemas y las necesidades más frecuentes en el trabajo con la población adulta y evaluando las acciones tomadas. El análisis de la información será mensual, trimestral, semestral y anualmente.

El nivel central, analizará la información para transformarla en conocimiento para la adecuada toma de decisiones y realizar acciones que permitan el logro de las metas planteadas.

**Investigación operativa**

Las DIRESAS/ DISAS, así como los institutos, hospitales, centros y puestos de salud, promoverán y desarrollarán investigaciones relacionadas al adulto, con la finalidad de mejorar la calidad de atención, se priorizará la investigación operativa. Las investigaciones estarán dirigidas a:

- Diseño y validación de modelos de atención al adulto que puedan ser replicados en diferentes instancias en los ámbitos locales, regionales y nacional.
- Implementación de un modelo de intervención para la prevención de conductas de riesgo, como los embarazos no deseados, consumo de drogas, violencia, intento de suicidio, ITS/VIH SIDA etc.



P. Mazzetti S.



J.C. Del Carmen S.



D. Coronado M.



E. PODESTA G.



- Desarrollo de un modelo de capacitación dirigido al personal de salud que trabaje con los adultos.
- Diseño de estrategias de intervención con participación de la comunidad.
- Mejoramiento de la calidad de atención del adulto.

Los responsables de los diferentes niveles de atención, establecerán mecanismos facilitadores para el desarrollo de investigaciones.

### Vigilancia epidemiológica

Los servicios de salud realizarán la vigilancia epidemiológica a fin de obtener información básica para el análisis sistemático de la ocurrencia y distribución de los problemas de salud más resaltantes, identificando los factores que intervienen para que éstos se produzcan y de esta manera poder tomar decisiones oportunas en el nivel local.

Los problemas de salud más importantes de la población adulta sujetos a vigilancia son: la mortalidad materna, la violencia, los suicidios e intentos de suicidio, las ITS y el VIH/SIDA, entre otros.

Para efectos del registro y la notificación de la ocurrencia se utilizarán las definiciones operacionales de las variables según las normas establecidas para cada caso por la OGE.

### 7.4 COMPONENTE FINANCIAMIENTO

Las actividades de la Etapa de Vida Adulto, serán financiadas con fondos del tesoro público: recursos ordinarios, recursos directamente recaudados, transferencias del nivel central y reembolsos (Seguro Integral de Salud).

Se deberá buscar el apoyo privado nacional y de la cooperación externa para el desarrollo de actividades o proyectos específicos, así como de los Gobiernos Regionales y Locales.

Las actividades programadas en la Etapa de Vida Adulto deberán estar incorporadas en el Plan Operativo Institucional para contar con el financiamiento correspondiente.

En la elaboración del presupuesto anual se deberá considerar los fondos necesarios para la ejecución de la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de acuerdo a las necesidades priorizadas en cada nivel correspondiente a la etapa de vida adulta.

### VIII. RESPONSABILIDADES

#### NIVEL NACIONAL:

- El Ministerio de Salud a través de la Dirección General de Salud de las Personas, Dirección de Atención Integral de Salud-Etapa de Vida Adulto, es el órgano encargado de normar, asesorar y definir políticas nacionales para la atención integral de los adultos mujer y varón, en el ámbito nacional.
- Las acciones que desarrollen las diferentes Direcciones y Oficinas del Ministerio de Salud y de otras instancias competentes del sector y otros sectores en relación a la atención integral del adulto, se articularán con la Dirección General de Salud de las Personas, Dirección de Atención Integral de Salud, Etapa de Vida Adulto.
- El Ministerio de Salud como ente rector a través de la Dirección General de Salud de las Personas, Dirección de Atención Integral de Salud - Etapa de Vida Adulto, contará con un profesional de salud, experto en el tema de salud del adulto, salud pública y/o gestión de



P. Mazzetti S.



J.C. Del Carmen S.



A.M. Holgado S.



D. Céspedes M.



servicios, quien será designado oficialmente como Responsable Nacional de la Etapa de Vida Adulto.

El Nivel Nacional tiene las siguientes responsabilidades:

- Conduce las políticas referentes a la Salud Integral de la Etapa de Vida Adulto de la Mujer y el Varón en el ámbito nacional.
- Norma la Atención Integral de Salud de los adultos mujer y varón con la participación de profesionales de los diferentes niveles de atención del Ministerio de Salud y de otros sectores.
- Coordina, evalúa, monitorea, retroalimenta y brinda asistencia técnica a las Direcciones Regionales de Salud, respecto al desarrollo de las estrategias y actividades del área y su impacto en la población adulta.
- Dirige, supervisa y monitorea la implementación de las normas que sobre el particular se emitan.
- Convoca un Comité Técnico Asesor, conformado por un equipo multidisciplinario de profesionales expertos (Técnico, intra e intersectorial y multidisciplinario), en resguardo de la integralidad de la atención de salud del adulto.
- Promueve la articulación del trabajo intersectorial para la atención de las diferentes necesidades de los adultos.
- Promueve la articulación del trabajo de las agencias de cooperación internacional con el fin de que brinden apoyo técnico y financiero.
- Apoya y promueve el desarrollo de Investigaciones con énfasis en las de tipo operativo en la población mujer y varón de 20 a 59 años.
- Promueve la capacitación continua en salud integral del adulto en el personal de salud.
- Coordina acciones con las Universidades e Institutos Superiores de formación de recursos humanos para el desarrollo de actividades preventivas orientadas a conservar la salud de la población adulta. Estas acciones irán desde incorporar el tema en la currícula de las profesiones relacionadas hasta promover las prácticas pre-profesionales y profesionales con esta población.
- Organiza, difunde, supervisa y monitorea la implementación del sistema de vigilancia y consolida, procesa, analiza e interpreta la información, elaborando el análisis de situación de salud de la Etapa de Vida Adulto. La responsabilidad de la vigilancia epidemiológica de la etapa de vida adulto estará a cargo de la Dirección General de Epidemiología (DGE) y la Dirección General de Salud de las Personas.



P. Mazzoli



J.C. Del Carmen S.



A.M. Holgado S.



D. Cuapedes M.



### NIVEL REGIONAL

Las Direcciones Regionales de Salud y las Direcciones de Salud, a través de las Direcciones Generales, Direcciones Ejecutivas de Salud de las Personas, Direcciones de Atención Integral de Salud-Etapa de Vida Adulto, representan el ente conductor regional. El responsable regional será un profesional de salud con experiencia en salud pública, cuya designación será oficializada.

El Nivel Regional tiene las siguientes responsabilidades:

- Cumplir y hace cumplir las Normas Técnico Administrativas nacionales establecidas para la Atención de Salud Integral de la población adulta mujer y varón de 20 a 59 años, en función



de su realidad, diseñando estrategias adecuadas a las características sociales, económicas y culturales de su ámbito.

- Conduce la Etapa de Vida Adulto en su ámbito jurisdiccional, basada en un plan operativo elaborado en respuesta a las necesidades de salud de los adultos y realidad regional.
- Elabora el Análisis de la Situación de Salud Regional de los adultos, identificando y priorizando sus necesidades.
- Incorpora la etapa de vida adulto dentro del plan regional con base en el Plan Nacional y adecuándolo a su realidad.
- Promueve la capacitación continua en Salud Integral del Adulto en el marco de su desarrollo integral al personal de salud que los atiende.
- Participa con otros sectores sociales: Educación, Agricultura, Industria, Justicia, Trabajo, MIMDES, Municipios, Iglesias, dirigentes de Organizaciones de Base, y Organizaciones no Gubernamentales con el fin de promover el desarrollo integral de la población adulta, como la familia, la educación, el empleo, el respeto y divulgación de los derechos ciudadanos, educación para la salud, uso adecuado del tiempo y fomento de la recreación.
- Conformar un Comité Asesor Multidisciplinario con profesionales expertos del nivel operativo quienes tendrán la función de asesoría técnica.
- Brinda asesoría técnica a redes y/o micro redes.
- Supervisa, monitorea y evalúa las actividades de la Etapa de Vida Adulto en el ámbito regional.
- Coordina acciones con las universidades e institutos superiores para el desarrollo de actividades conjuntas, promoviendo e involucrándolos en las actividades programadas.



P. Mazzetti S.



J.C. Del Carmen S.



A.M. Holgado S.



D. Céspedes M.



#### NIVEL DE INSTITUTOS Y HOSPITALES

- Ejecuta las actividades establecidas en los planes regionales y nacionales.
- Atiende a la población adulta de acuerdo a las normas establecidas.
- Recoge periódicamente información sobre las necesidades de atención de los adultos.
- Evalúa e informa al nivel inmediato superior, las actividades desarrolladas y la calidad de atención brindada, incluyendo el análisis crítico de los componentes administrativo y técnico detectados.
- Elabora y ejecuta el Plan de capacitación de recursos humanos de acuerdo a necesidades identificadas en la etapa de vida adulto.
- Realiza el intercambio de experiencias con otras organizaciones para el mejoramiento de la calidad de los servicios.
- Se encarga de coordinar y ejecutar en lo que corresponda a los procesos de referencia y contrarreferencia de los usuarios.

#### NIVEL DE CENTROS Y PUESTOS DE SALUD

- Constituye un equipo multidisciplinario, el cual estará acorde con la capacidad resolutoria del establecimiento y a la disponibilidad de recursos humanos en el mismo.



- Incorpora las actividades relacionadas a la Etapa de Vida Adulto en el Plan Local de Salud.
- Realiza el análisis de la situación de salud local del adulto.
- Monitorea y supervisa el desarrollo de las actividades de la Etapa de Vida Adulto de acuerdo a las normas establecidas.
- Ejecuta las actividades establecidas en los planes regionales y nacionales.
- Atiende a la población adulta de acuerdo a las normas establecidas.
- Recoge frecuentemente información sobre las necesidades de atención de los adultos.
- Evalúa e informa al nivel inmediato superior, las actividades desarrolladas y la calidad de atención brindada al adulto, incluyendo el análisis crítico de los componentes administrativo y técnico detectados.
- Elabora el diagnóstico de las necesidades de capacitación y lo eleva al nivel inmediato superior.
- Diseña y ejecuta estrategias de intervención con el concurso de los demás actores sociales de la localidad, identificando grupos de riesgo.



P. Mazzetti S.



J.C. Bel Carmen S.

#### IX. DISPOSICIONES FINALES

- La Dirección General de Salud de las Personas, a través de la Dirección de Atención Integral de Salud, Etapa de Vida Adulto, se encargará de su difusión a las Direcciones de Salud y hospitales, a nivel nacional.
- Los Directores Generales de las Direcciones de Salud/ Direcciones Regionales de Salud y los Directores de los hospitales, a nivel nacional, a partir de la fecha de recepción de la presente Norma Técnica, serán los responsables de la difusión que les corresponda y de su aplicación.
- La Dirección General de Salud de las Personas, a través de la Dirección de Atención Integral de Salud, será la responsable de vigilar el estricto cumplimiento de la presente Norma Técnica, a nivel nacional.

*[Handwritten signature]*



D. Céspedes M.

#### X. ANEXOS

1. Fluxograma de Atención Integral de Salud para el Adulto
2. Paquete de Atención Integral de Salud del Adulto
3. Indicadores
4. Formato de Atención del Adulto

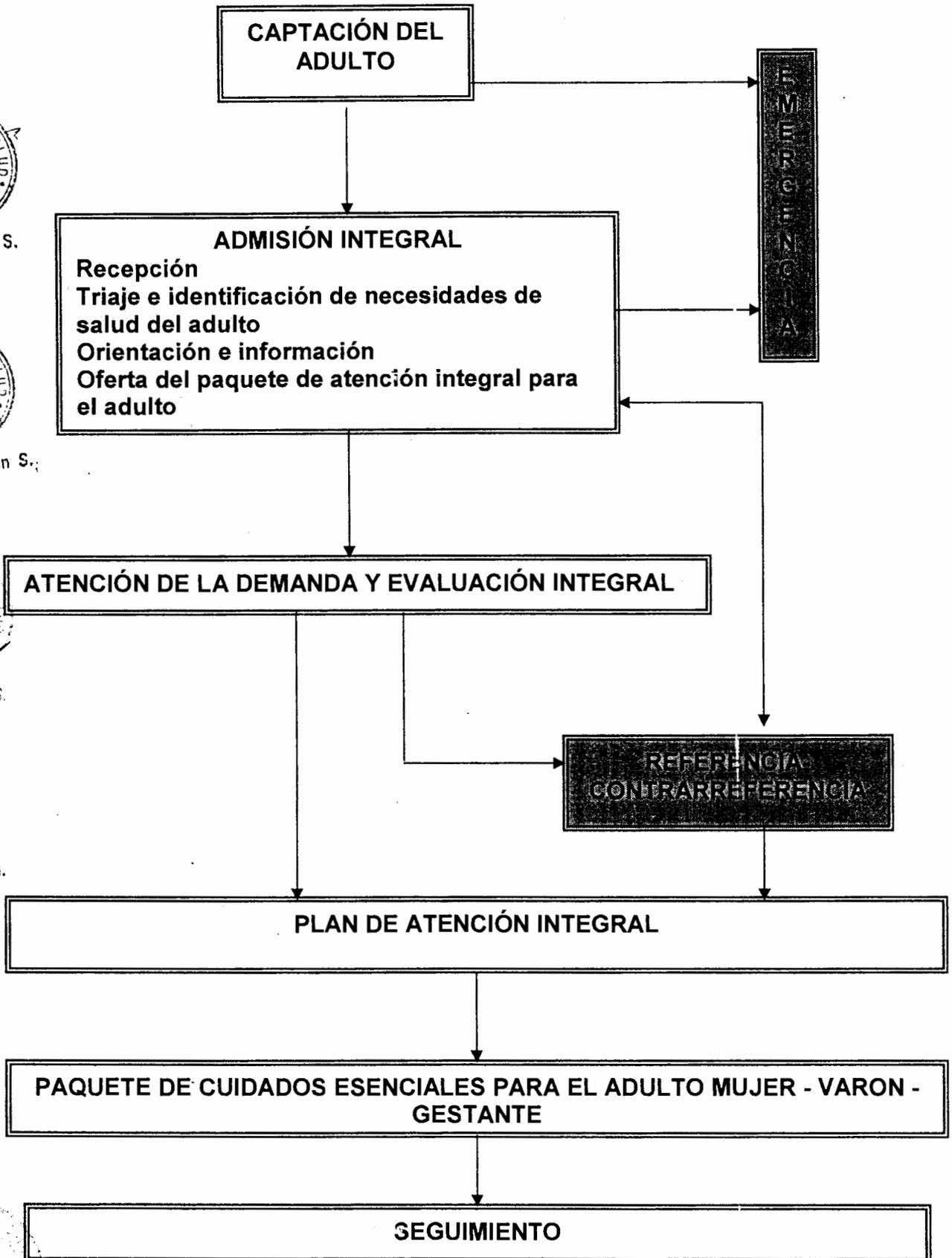


L.E. PODESTÀ J.C.



Anexo 1

FLUXOGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD PARA EL ADULTO



P. Mazzetti S.



J.C. Del Carmen S.



P. Ferrero S.



D. Céspedes M.



DOESTA G.



Anexo Nº 2

PAQUETE DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DEL ADULTO MUJER

1. Evaluación general del adulto mujer:

- Identificación de factores de riesgo de enfermedades no transmisibles: cáncer priorizado (mama, cérvix), diabetes, hipertensión, malnutrición, osteoporosis.
- Identificación de factores de riesgo de enfermedades transmisibles: metaxénicas, tuberculosis, infecciones de transmisión sexual, según corresponda.
- Identificación de factores de riesgo en salud mental.
- Identificación de problemas odontológicos.
- Identificación de síndrome de maltrato.

2. Consejería:

- Salud sexual y reproductiva maternidad responsable, planificación familiar, infección de transmisión sexual, climaterio, manejo humanizado del aborto).
- Enfermedades no transmisibles.
- Nutrición, salud bucal, etc.
- Habilidades sociales: autoestima, resiliencia, asertividad, toma de decisiones.
- Maltrato y violencia.

3. Atención preventiva:

- Inmunización antitetánica. Inmunización anti amarílica según prioridad regional.
- Planificación Familiar.
- Despistaje de Sífilis, VIH/SIDA, cáncer de cérvix uterino.

4. Tema educativo:

- Estilos de vida saludables (actividad física, alimentación, higiene).
- Derechos y deberes en salud.
- Habilidades para la vida (educación para ser padres, autoestima, buen uso del tiempo libre, valores).
- Sesiones educativas para adultos en los ejes temáticos de promoción de la salud.

5. Visita domiciliaria, si no acude a:

- Tratamiento de algún daño prevalente.
- Vacuna anti amarílica según prioridad regional.



P. Mazzetti S.



J.C. Del Carmen S.



D. Céspedes M.



D. Céspedes M.



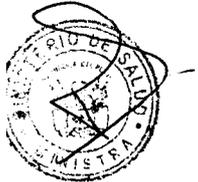
E. Podesta G.



- Vacuna antitetánica.
- Monitoreo y evaluación de cambios de conducta en las familias adscritas al Programa de Familia y Vida Sana.

6. Atención de daños considerados prioridades regionales:

- Atención o referencia de problemas odontológicos.
- Tuberculosis.
- ITS/VIH.
- Metaxénicas.
- Violencia familiar.
- Otros.



P. Mazzetti S.



J.C. Del Carmen S.



**PAQUETE DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DEL ADULTO VARÓN**

1. Evaluación general de Adulto Varón:

- Identificación de factores de riesgo de enfermedades no transmisibles: neoplasias, cardiovasculares y lesiones por causas externas, entre otras.
- Identificación de factores de riesgo de enfermedades trasmisibles: metaxénicas, tuberculosis, infección de transmisión sexual, según corresponda para el área o región.
- Identificación de factores de riesgo de enfermedades ocupacionales.
- Identificación de problemas odontológicos.
- Identificación de síndromes de maltrato.



D. Céspedes M.



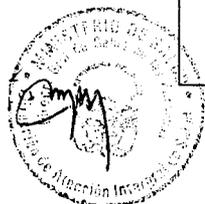
L.E. PODESTA G.

2. Consejería:

- Salud sexual y reproductiva (paternidad responsable, planificación familiar, infección de transmisión sexual)
- Enfermedades no transmisibles.
- Nutrición.
- Maltrato y violencia.
- Habilidades sociales: autoestima, resiliencia, asertividad, toma de decisiones.

3. Atención preventiva:

- Salud Sexual y reproductiva.
- Inmunización antiamarílica según prioridad regional.



- Alcoholismo.
- Despistaje de Sífilis, VIH/SIDA.

4. Visita domiciliaria, si no acude a:

- Tratamiento de algún daño prevalente transmisible.
- Vacuna antiamarílica, según prioridad regional.
- Monitoreo y evaluación de cambios de conducta en las familias adscritas al Programa de Familia y Vida Sana.

5. Tema educativo:

- Estilos de vida saludables (actividad física, alimentación, higiene).
- Derechos y deberes en salud.
- Habilidades para la vida (educación para ser padres, autoestima, buen uso del tiempo libre, valores).
- Sesiones educativas para adultos en los ejes temáticos de promoción de la salud.

6. Atención de daños considerados prioridades regionales:

- Atención o referencia de problemas odontológicos.
- Tuberculosis.
- ITS/VIH-SIDA.
- Metaxénicas.
- Violencia familiar.
- Otros.

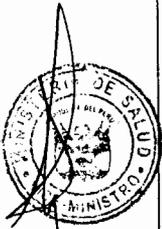
**PAQUETE DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DE LA GESTANTE**

1. Atención Prenatal:

- Vigilancia nutricional.
- Administración de suplementos de hierro y ácido fólico.
- Planificación del parto: Plan de parto.
- Despistaje de cáncer ginecológico.
- Inmunización con DT.
- Evaluación del bienestar fetal, ecografía.
- Paquete de exámenes auxiliares de la gestante: grupo y factor Rh, Hto, Hb, glicemia, RPR, VIH y orina.



P. Mazzetti S.



J.C. Del Carmen S.



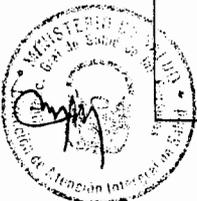
A.M. Holgado S.



D. Céspedes M.



L.E. POESTA G.



	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Otros exámenes según patologías regionales o complicaciones.</li> <li>- Examen bucal, detección y eliminación de placa bacteriana.</li> <li>- Tamizaje de violencia doméstica.</li> </ul>
2.	Consejería nutricional e higiene física, mental y sexual.
3.	Consejería en salud reproductiva – Planificación Familiar.
4.	Psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal.
5.	Visita domiciliaria.
6.	Atención de parto y/o sus complicaciones según protocolo (incluye cesárea y monitoreo clínico fetal).  Favorecer el acompañamiento de la pareja o persona significativa.
7.	Atención del puerperio según protocolo: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Administración de Hierro y Vitamina A.</li> <li>- Consejería en lactancia materna y métodos anticonceptivos naturales o modernos así como la entrega de método anticonceptivo.</li> </ul>
8.	Paquete educativo  Sesiones educativas en : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Signos de alarma de embarazo, parto y puerperio.</li> <li>- Higiene personal e higiene bucal.</li> <li>- Actividad física.</li> <li>- Salud sexual y reproductiva.</li> <li>- Lactancia materna.</li> <li>- Cuidados del recién nacido.</li> <li>- Deberes y derechos en salud.</li> </ul>
9.	Atención de complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio según protocolo: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aborto.</li> <li>- Enfermedad hipertensiva del embarazo.</li> <li>- Hemorragia Obstétrica.</li> <li>- Infecciones obstétricas.</li> <li>- Parto obstruido.</li> <li>- Otras.</li> </ul>



P. Mazzetti S.



J.C. Del Carmen S.



A.M. Holgado S.



D. Céspedes M.



LE. PODESTA G.



10. Atención de daños considerados prioridades regionales según norma.

- Atención o referencia de problemas odontológicos.
- Tuberculosis.
- ITS/VIH-SIDA.
- Metaxénicas.
- Otros.



P. Mazzetti S.



J.C. Del Carmen S.



D. Céspedes M.



L.E. PODESTA G.



**Anexo 3**  
**INDICADORES**  
**ADULTA MUJER**

Indicador	Fórmula	Fuente Sugerida	Periodicidad	Uso del indicador
Cobertura de Adultas mujeres atendidas	$\frac{\text{N}^\circ \text{ Adultas mujeres de 20 a 59 años atendidas}}{\text{Población total de mujeres de 20 a 59 años a mitad de periodo}} \times 100$	HIS	Trimestral Anual	Capacidad para identificar mujeres en riesgo y tamizarlos.
Cobertura de tamizaje de cáncer de cuello uterino.	$\frac{\text{Mujeres de 30 a 49 años con PAP en los últimos 3 años}}{\text{Población de mujer de 30 - 49 años}} \times 100$	Registro de casos	Trimestral Anual	Establece la capacidad e establecimiento de atención integral para la detección de riesgos en la mujer
Proporción de adultos mujeres atendidos integralmente	$\frac{\text{N}^\circ \text{ Adultas mujeres de 20 a 59 años atendidas integralmente}}{\text{N}^\circ \text{ Adultas mujeres de 20 a 59 años atendidas}} \times 100$	HIS	Trimestral Anual	Establece la capacidad del establecimiento de brindar atención integral a la mujer adulta y desarrollar intervenciones poblacionales de acuerdo al MAIS
Proporción de adultas mujeres atendidas con diagnóstico de hipertensión arterial	$\frac{\text{N}^\circ \text{ Adultas mujeres de 20 a 59 años atendidas con diagnóstico de hipertensión arterial}}{\text{N}^\circ \text{ Adultas mujeres de 20 a 59 años atendidas}} \times 100$	HIS	Trimestral Anual	
Proporción de de adultas mujeres atendidas con diagnóstico de diabetes mellitus	$\frac{\text{N}^\circ \text{ Adultas mujeres de 20 a 59 años atendidas con diagnóstico de diabetes mellitus}}{\text{N}^\circ \text{ Adultas mujeres de 20 a 59 años atendidas}} \times 100$	HIS	Trimestral Anual	
Proporción de adultas mujeres atendidas con diagnóstico de violencia basada en género	$\frac{\text{N}^\circ \text{ Adultas mujeres de 20 a 59 años atendidas con diagnóstico de violencia basada en género}}{\text{N}^\circ \text{ Adultas mujeres de 20 a 59 años atendidas}} \times 100$	HIS	Trimestral Anual	
Tasa de mortalidad en población adulta mujer	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de muertes en adultas mujeres de 20 a 59 años}}{\text{Población total de adultas mujeres de 20 a 59 años}} \times 100$	Certificados de defunción	Anual	



L.E. PODESTA G.



D. Céspedes M.



A.M. Holgado S.



J.C. Del Carmen S.,



P. Mazzetti S.

**INDICADORES**

**ADULTO VARÓN**

Indicador	Fórmula	Fuente Sugerida	Periodicidad	Uso del indicador
Cobertura de Adultos varones atendidos	$\frac{\text{Nº. Adultos varones de 20 a 59 años atendidos}}{\text{Población Total de adultos varones de 20 a 59 años a mitad de periodo}} \times 100$	HIS	Trimestral Anual	Capacidad para identificar al adulto varón en riesgo.
Proporción de adultos varones atendidos integralmente	$\frac{\text{Nº. Adultos varones de 20 a 59 años atendidos integralmente}}{\text{Nº de adultos varones de 20 a 59 años atendidos}} \times 100$	HIS	Trimestral Anual	Capacidad de atención integral en adultos varones
Proporción de adultos varones atendidos con diagnóstico de hipertensión arterial	$\frac{\text{Nº de adultos varones atendidos de 20 a 59 años con diagnóstico de hipertensión arterial}}{\text{Nº de adultos varones de 20 a 59 años atendidos}} \times 100$	HIS	Trimestral Anual	Establece la capacidad del establecimiento de brindar atención integral al adulto varón y desarrollar intervenciones poblacionales de acuerdo al MAIS
Proporción de adultos varones atendidos con diagnóstico de diabetes mellitus	$\frac{\text{Nº de adultos varones de 20 a 59 años atendidos con diagnóstico de diabetes mellitus}}{\text{Nº de adultos varones de 20 a 59 años atendidos}} \times 100$	HIS	Trimestral Anual	
Cobertura de tamizaje de cáncer de próstata	$\frac{\text{Nº de tamizajes para cáncer de próstata en adultos varones de 50 a 59 años}}{\text{Nº de adultos varones de 50 a 59 años atendidos}} \times 100$	HIS	Trimestral Anual	
Tasa de mortalidad en población adulto varón	$\frac{\text{Nº de muertes en adultos varones de 20 a 59 años}}{\text{Población de adultos varones de 20 a 59 años}} \times 100$	Certificados de defunción	Anual	



L.E. Podesta S.



D. Céspedes M.



A.M. Holgado S.



J.C. Del Carmen S.



P. Mazzetti S.

INDICADORES

GESTANTES

Indicador	Fórmula	Fuente Sugerida	Periodicidad	Uso del indicador
Cobertura de Partos Institucionales	$\frac{\text{No. de Partos Institucionales}}{\text{Total de partos esperados}} \times 100$	Registro de partos	Trimestral Anual	Análisis de la situación de la salud materna
Porcentaje de gestantes con atención prenatal precoz	$\frac{\text{Gestantes con 1ª atención prenatal en el 1º trimestre antes de las 20 semanas}}{\text{Total de gestantes con 1ª atención prenatal}} \times 100$	HC, Carné Perinatal o SIP	Trimestral Anual	Detección oportuna de complicaciones obstétricas.
Cobertura de Gestantes controladas	$\frac{\text{Nº de gestantes con 6º control prenatal}}{\text{Nº Total de gestantes esperadas}} \times 100$	Informes mensuales de las DISAs, OEI, SIS	Trimestral Anual	Mide la capacidad de mantener continuidad de atención
Porcentaje de referencias de gestantes, parturientas y púerperas a un establecimiento de mayor nivel.	$\frac{\text{Nº de gestantes (incluido parturientas) y púerperas referidas}}{\text{Total de complicaciones obstétricas (incluye gestantes, parturientas y púerperas)}} \times 100$	HC - SIS	Trimestral Anual	Capacidad para referir oportunamente las complicaciones obstétricas, se espera una disminución de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal.
Porcentaje de cesáreas atendidas por el establecimiento de salud durante un año	$\frac{\text{Nº de cesáreas}}{\text{Total de partos}} \times 100$	Registro de casos	Trimestral, Anual	Las cesáreas no deben ser más del 15% ni menores de 5%. Se debe construir cuál es el % mínimo de cesáreas para la región tomando en cuenta que existen situaciones obligatorias para cesárea
Razón de mortalidad materna	$\frac{\text{No. de muertes maternas de la región}}{\text{Total de recién nacidos de la región}} \times 100,000$	Registro de casos + notificaciones + encuesta en comunidad	Trimestral, Anual	Evalúa el impacto de las acciones realizadas para disminuir la mortalidad materna
Porcentaje de Sífilis en gestantes atendidas	$\frac{\text{Gestantes tamizadas con prueba serología positiva para sífilis}}{\text{Total de Gestantes atendidas en el 1º CPN tamizadas}} \times 100$	HC	Trimestral Anual	Se utilizará como un indicador trazador, para evaluar la capacidad del modelo en prevenir la sífilis congénita y para observar la capacidad en la prevención de riesgos reproductivos
Porcentaje de gestantes reactivas para VIH	$\frac{\text{Total gestantes reactivas para tamizaje}}{\text{Total de gestantes en el 1º CPN tamizadas}} \times 100$	Registro de Laboratorio, SIP o Carné perinatal	Trimestral Anual	Para evaluar la fortaleza de la consejería y el programa de prevención.



D. Céspedes M.



A.M. Del...



J.C. Del Carmen S.



<p>Porcentaje de gestantes atendidas con anemia</p>	$\frac{\text{Total de gestantes con anemia}}{\text{Total de gestantes en el 1º CPN, tamizadas}} \times 100$	<p>Registro de Laboratorio, SIP o Carné perinatal</p>	<p>Trimestral Anual</p>	<p>Permite evaluar el riesgo de la gestante y recién nacido previniendo complicaciones y muerte ante una hemorragia, asimismo permite conocer su nivel social e indagar sobre problemas de género o violencia.</p>
<p>Porcentaje de gestantes atendidas con retardo de crecimiento intrauterino</p>	$\frac{\text{Total de gestantes con RCIU}}{\text{Total de gestantes en el 2º trimestre}} \times 100$	<p>SIP o Carné perinatal</p>	<p>Trimestral Anual</p>	<p>Permite indagar sobre problemas de violencia contra la mujer.</p>



L.E. PODESTA G.



D. Céspedes



A.G. [Signature]



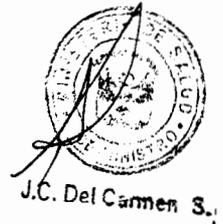
J.C. Del Carmen S.



P. Mazzoli S.

Anexo Nº 4

 <b>Ministerio de Salud</b> Personas que atendemos personas						1
<b>FORMATO DE ATENCIÓN INTEGRAL ADULTO</b>						
<b>LISTA DE PROBLEMAS</b>						
Nº	FECHA	PROBLEMAS CRÓNICOS	INACTIVO	OBSERVACIÓN		
Nº	PROBLEMAS AGUDOS	FECHA	FECHA	FECHA	OBSERVACIÓN	
<b>PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL</b>						
		DESCRIPCIÓN	FECHA	FECHA	FECHA	LUGAR
1	EVALUACIÓN GENERAL					
2	INMUNIZACIONES					
3	EVALUACIÓN BUCAL					
4	OTRAS INTERVENCIONES PREVENTIVAS					
5	ADMINISTRACIÓN DE MICRONUTRIENTES					
6	CONSEJERÍA INTEGRAL					
7	VISITA DOMICILIARIA					
8	TEMAS EDUCATIVOS					
9	ATENCIÓN DE PRIORIDADES SANITARIAS					
APELLIDOS Y NOMBRE:					Nº	





 <b>Ministerio de Salud</b> Personas que atendemos personas		3-A					
<b>FORNIAO DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD</b>							
<b>CUIDADOS PREVENTIVOS - SEGUIMIENTO DE RIESGO - MUJER</b>							
<small>Nota: se puede colocar SI o check, NO o aspa, ni (normal) o ani (anormal) o valores</small>							
<b>CADA CONSULTA</b>	<b>Fecha</b>						<b>COMENTARIO</b>
Fiebre en los últimos 15 días							
Tos más de 15 días							
Secreción o lesión en genitales							
Fecha de última regla							
<b>PERIÓDICAMENTE</b>	<b>Fecha</b>						<b>COMENTARIO</b>
<b>Físico:</b>							
Índice de masa corporal							
Presión arterial							
<b>Vacunas:</b>							
Antitetánica ( 3 dosis)							
Antiamarilica (zona de riesgo)							
Antihepatitis B ( 3 dosis)							
<b>Examen bucal:</b>							
Encías							
Carie dental							
Edentulismo parcial o total							
Portador de prótesis dental							
Estado de higiene bucal							
Urgencia de tratamiento							
<b>Examen:</b>							
Visual ( > 40 años)							
De colesterol ( > 45 años)							
De glucosa							
De mamas							
Pélvico y PAP (C/año, C/3 a)							
Mamografía (> 50 años, c/ 2 a)							
<b>Psicosocial:</b>							
Ansiedad -depresión							
Violencia familiar							
Violencia política							
<b>Hábitos:</b>							
Actividad física							
Uso de alcohol							
Uso de tabaco							
Uso de otras drogas							
<b>Sexualidad:</b>							
Actividad sexual							
Planificación familiar							
<b>APELLIDOS Y NOMBRE:</b>		<b>Nº</b>					

  
 F. Mazzetti S.



  
 L.E. POUESTA R.

  
 U. Céspedes M.

  
 A.M. Holgado S.

  
 J.C. Del Carmen S.



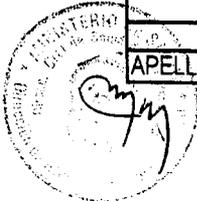
 <b>Ministerio de Salud</b> <small>ATENCIÓN SUPLENTE EN ATENCIÓN PRIMARIA</small>							
<b>FORMATO DE ATENCIÓN INTEGRAL</b>							
<b>CONSULTA</b>							
<b>FECHA:</b>		<b>HORA:</b>		<b>EDAD:</b>			
<b>Motivo de consulta:</b>				<b>Tiempo de Enfermedad:</b>			
<b>Apetito:</b>		<b>Sed:</b>		<b>Sueño:</b>		<b>Estado de ánimo:</b>	
<b>Orina:</b>				<b>Deposiciones:</b>			
<b>Ex. Físico</b>	<b>T°:</b>	<b>P A :</b>	<b>FC:</b>	<b>FR:</b>	<b>Peso:</b>	<b>Talla:</b>	<b>IMC:</b>
<b>DIAGNÓSTICO</b>				<b>TRATAMIENTO:</b>			
				<b>Exámenes auxiliares:</b>			
				<b>Referencia (lugar y motivo):</b>			
<b>Próxima Cita:</b>				<b>Firma y Sello:</b>			
<b>Atendido por:</b>				<small>( Colegio prof. )</small>			
<b>Observación:</b>							
<b>CONSULTA</b>							
<b>FECHA:</b>		<b>HORA:</b>		<b>EDAD:</b>			
<b>Motivo de consulta:</b>				<b>Tiempo de Enfermedad:</b>			
<b>Apetito:</b>		<b>Sed:</b>		<b>Sueño:</b>		<b>Estado de ánimo:</b>	
<b>Orina:</b>				<b>Deposiciones:</b>			
<b>Ex. Físico</b>	<b>T°:</b>	<b>P A :</b>	<b>FC:</b>	<b>FR:</b>	<b>Peso:</b>	<b>Talla:</b>	<b>IMC:</b>
<b>DIAGNÓSTICO</b>				<b>TRATAMIENTO:</b>			
				<b>Exámenes auxiliares:</b>			
				<b>Referencia (lugar y motivo):</b>			
<b>Próxima Cita:</b>				<b>Firma y Sello:</b>			
<b>Atendido por:</b>				<small>( Colegio prof. )</small>			
<b>Observación:</b>							
<b>APELLIDOS Y NOMBRE:</b>							



P. Mazzetti S.



C. del Carmen S.



LE. PODESTA G.



D. Céspedes M.



A.M. Holgado S.

## BIBLIOGRAFÍA

- Ministerio de Salud  
2001, El Nuevo Modelo de Atención. Dirección General de Salud de las Personas.  
Lima-Perú.
- Ministerio de Salud  
2001, Lineamientos para la Conformación de Redes de Salud. Dirección General de Salud de las Personas  
Lima-Perú.
- Ministerio de Salud  
2002, Maternidad Saludable y Segura, Plan Estratégico 2002-2006. Dirección General de salud de las Personas.  
Lima-Perú
- Ministerio de Salud  
2003, La Salud Integral: Compromiso de Todos - El Modelo de Atención Integral de Salud.  
Lima-Perú
- Ministerio de Salud  
2004, Norma Técnica de Categorías de Establecimientos del Sector Salud.  
Lima Perú
- Ministerio de salud  
2004, Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los establecimientos del Ministerio de Salud.  
Lima-Perú
- Ministerio de Salud  
2004, Lineamientos para la Acción en Salud Mental.  
Lima-Perú
- Ministerio de Salud.  
2004, Guía Nacional de Salud Sexual y Reproductiva.  
Lima-Perú
- Ministerio de Salud  
2004, Norma Técnica de la Historia Clínica de los Establecimientos de Salud del Sector Público y Privado.  
Lima-Perú
- Ministerio de Salud  
2005, Derechos y Responsabilidades Ciudadanas en Salud, David Tejada, Dirección General de Promoción de la Salud.  
Lima-Perú.
- Ministerio de Salud  
2005, Determinantes Sociales para la Salud, Cesar Lip y Fernando Rocabado, Dirección General de Promoción de la Salud.  
Lima-Perú.
- Ministerio de Salud  
2005, Guía Educativa para Adultos en Promoción de la Maternidad Saludable, Gina Rojo, Dirección General de Promoción de la Salud.  
Lima-Perú.



P. Mazzetti S.



J.C. Del Carmen S.



L.E. PODESTA G.



U. Céspedes M.



A.M. Holgado S.