



NTS N°229 - MINSA/DGIESP-2025
NORMA TÉCNICA DE SALUD

CUIDADO INTEGRAL DE SALUD DE LA PERSONA ADULTA



PERÚ

Ministerio
de Salud



NTS N° 229-MINSA/DGIESP-2025

Norma Técnica de Salud

CUIDADO INTEGRAL DE SALUD DE LA PERSONA ADULTA



NTS N°229 - MINSA/DGIESP-2025
NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA EL CUIDADO
INTEGRAL DE SALUD DE LA PERSONA ADULTA

CATALOGACION HECHA POR LA BIBLIOTECA DEL MINISTERIO DE SALUD



Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° xxxxxx

NORMA TECNICA DE SALUD

CUIDADO INTEGRAL DE SALUD DE LA PERSONA ADULTA

Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública

Dirección de Intervenciones por Curso de Vida y Cuidado Integral. (MINSA/DGIESP/DVICI).

Responsable de la elaboración y revisión:

Dr. Luis Robles Guerrero, Secretaría General

Dr. José Emilio Aldana Carrasco, Director Ejecutivo, MINSA/DGIESP/DVICI

Lic. Patricia Díaz Mendoza, Coordinador, MINSA/DGIESP/DVICI/EVA

Mg. Nanette Rosario Ique Rios, MINSA/DGIESP/DVICI/EVA

Diseño gráfico y diagramación:

Gabriella Adriazola

MINSA, noviembre 2025

Ministerio de Salud

Av. Salaverry N°801, Lima 11, Perú

Tel.: (51-1) 315-6600

www.gob.pe/minsa

webmaster@minsa.gob.pe

1ra. edición, noviembre 2025

1ra. Impresión, noviembre 2025

Tiraje: 1000 ejemplares

Imprenta: MINSA

Versión digital disponible en:

Pag. Web MINSA

El diseño, diagramación ha sido realizado con el apoyo de Gabriella Adriazola



CÉSAR HENRY VÁSQUEZ SÁNCHEZ
Ministro de Salud

ERIC RICARDO PEÑA SÁNCHEZ
Viceministro de Salud Pública

HERBERT ULISES CUBA GARCIA
Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

MOISÉS IVÁN GUILLÉN CÁRDENAS
Secretario General

CRISTIAN DÍAZ VÉLEZ
Director General de la Dirección General de
Intervenciones Estratégicas en Salud Pública

JOSÉ EMILIO ALDANA CARRASCO
Director Ejecutivo de la Dirección de Intervenciones
Por Curso de Vida y Cuidado Integral

CONTENIDO

1	FINALIDAD _____	10
2	OBJETIVOS _____	10
2.1	OBJETIVO GENERAL _____	10
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS _____	10
3	ÁMBITO DE APLICACIÓN _____	10
4	BASE LEGAL _____	10
5	DISPOSICIONES GENERALES _____	11
5.1	DEFINICIONES OPERATIVAS _____	11
5.2	ACRÓNIMOS _____	18
5.3	POBLACIÓN OBJETIVO _____	18
5.4	ENFOQUES DEL CUIDADO INTEGRAL DE SALUD DE LA PERSONA ADULTA _____	19
5.5	ESTRATEGIAS PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE SALUD DE LA PERSONA ADULTA _____	21



5.5.1	Acceso a la atención frente a limitaciones económicas _____	21
5.5.2	Acceso a la atención frente a las limitaciones geográficas _____	21
5.5.3	Implementación de un registro y sectorización para el _____	21
	seguimiento al cuidado integral de salud de la persona adulta	
5.5.4	Acceso por limitaciones culturales o intergeneracionales _____	21
5.5.5	Estrategias para mejorar la calidad de la atención _____	22
6	DISPOSICIONES ESPECÍFICAS _____	22
6.1	CUIDADO INTEGRAL DE SALUD DE LA PERSONA ADULTA _____	22
	(CISPA)	
6.1.1	Cuidado integral de salud de la persona adulta _____	25
6.2	INTERVENCIONES DE SALUD PARA EL CUIDADO INTEGRAL _____	26
	DE LA SALUD – CISPA	
6.2.1	Promoción de la salud _____	26
6.2.2	Prevención de la enfermedad _____	27
6.2.3	Cuidado Integral de Salud de la Persona Adulta – Completo _____	32



CONTENIDO

6.2.4	Recuperación de la salud	_____	36
6.2.5	Rehabilitación de la salud	_____	36
6.3	RECURSOS PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD SEGÚN CAPACIDAD RESOLUTIVA	_____	37
6.4	RECURSOS NECESARIOS PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD - CISPA	_____	38
6.4.1	Recursos humanos	_____	38
6.4.2	Infraestructura	_____	39
6.4.3	Equipamiento	_____	39
6.5	REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD - CISPA	_____	40
6.6	FINANCIAMIENTO	_____	40
6.7	GESTIÓN PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA - CISPA	_____	41
6.7.1	Planificación	_____	41



6.7.2	Organización	42
6.7.3	Modalidades de atención	42
6.7.4	Control	45
6.7.5	Gestión de la información	46
6.7.6	Gestión del conocimiento	47
6.7.7	Vigilancia epidemiológica	48
6.8	ABORDAJE DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE SALUD DE LA PERSONA ADULTA (CISPA)	48
7	DE LAS RESPONSABILIDADES	
7.1	NIVEL NACIONAL	49
7.2	NIVEL REGIONAL	49
7.3	NIVEL LOCAL	49
8	ANEXOS	49
9	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	88



NTS N°229 - MINSA/DGIESP-2025 NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE SALUD DE LA PERSONA ADULTA

1 FINALIDAD

Contribuir a mantener y recuperar la salud de la persona adulta en el Perú, abordando sus necesidades de salud y riesgos sanitarios.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Establecer las disposiciones técnicas y administrativas para el cuidado integral de salud de la persona adulta.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Estandarizar los criterios y procedimientos técnicos del paquete de cuidado integral de salud para la persona adulta en los establecimientos de salud, de acuerdo a sus necesidades de salud y riesgos.
- Establecer el conjunto de intervenciones de salud que conforman el paquete de cuidado integral para la persona adulta.
- Establecer disposiciones relacionadas a los componentes de organización, gestión, provisión y financiamiento para el cuidado integral de salud de la persona adulta.

3 ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente Norma Técnica de Salud es de

aplicación obligatoria en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud, a través de las Direcciones de las Redes Integradas de Salud (DIRIS) de Lima Metropolitana; de los Gobiernos Regionales, a cargo de las Direcciones Regionales de Salud (DIREAS) o Gerencias Regionales de Salud (GERESAs) o los que hagan sus veces a nivel regional; de los Gobiernos Locales; del Seguro Social de Salud (EsSalud); de las Sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú; del Instituto Nacional Penitenciario (INPE); y, de los establecimientos de salud privados o mixtas.

4 BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias.
- Ley N° 28553, Ley General de Protección a las Personas con Diabetes, y su modificatoria.
- Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas usuarias de los Servicios de Salud.
- Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad, y sus modificatorias.
- Ley N° 30024, Ley que crea el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas, y sus modificatorias.
- Ley N° 30421, Ley Marco de Telesalud, y sus modificatorias.
- Ley N° 30885, Ley que establece la

conformación y el funcionamiento de las Redes Integradas de Salud (RIS).

Ley N° 30947, Ley de Salud Mental, y sus modificatoria.

Ley N° 31336, Ley Nacional de Cáncer, y sus modificatorias.

Decreto Supremo N° 004-2022-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 31336, Ley Nacional de Cáncer, y su modificatoria.

Decreto Supremo N° 019-2024-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30885, Ley que establece la conformación y el funcionamiento de las Redes Integradas de Salud (RIS)

Resolución Ministerial N° 030-2020/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: “Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de

Vida para Persona, Familia y Comunidad (MCI)”.

Resolución Ministerial N° 1044-2020/MINSA, que aprueba el Documento Técnico “Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios del Sector Salud”, y su modificatoria.

Resolución Ministerial N° 220-2021/MINSA, que aprueba el Manual de implementación del Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad (MCI).

Resolución Ministerial N° 550-2023/MINSA, que aprueba la actualización del Anexo N° 1: Listado de Procedimientos Médicos y Sanitarios del Sector Salud del Documento Técnico “Catalogo de Procedimientos y Sanitarios del Sector Salud”.

5 DISPOSICIONES GENERALES

5.1 DEFINICIONES OPERATIVAS

Comunidad

Es el conjunto de personas que comparten una misma cultura y objetivos comunes y que viven en un mismo espacio geográfico, ya sea en áreas urbanas o rurales.



Cuidado Integral de la Salud



Son las acciones e intervenciones personales, familiares y comunitarias destinadas a promover hábitos y conductas saludables; buscan preservar la salud, recuperarla de alguna dolencia o enfermedad, rehabilitarse, paliar el sufrimiento físico o mental y fortalecer la protección familiar y social. Comprende por un lado las intervenciones sanitarias de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación en salud en torno a la persona, familia y comunidad en el Sistema de Salud, considerando las dimensiones

biopsicosociales de los individuos, aplicando los enfoques de derechos humanos, género, interculturalidad y equidad en salud. Además, comprende las intervenciones intersectoriales e intergubernamentales de la Autoridad de Salud sobre los determinantes sociales de la salud, bajo la rectoría del Ministerio de Salud, abordando el marco socio económico, político y cultural, los determinantes estructurales y los determinantes intermedias, incluido el Sistema de Salud, con la finalidad de construir un país y una sociedad saludables.

Cuidado Integral de Salud de la Persona Adulta

Comprende las intervenciones sanitarias de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación en salud en torno a las personas de 30 a 59 años 11 meses y 29 días, su familia y los determinantes de la salud en su comunidad.

Discapacidad



Término genérico que incluye las deficiencias de funciones o estructuras corporales, limitaciones en las actividades y restricciones en la participación; indicando los aspectos negativos de la interacción de un individuo (con una condición de salud) y sus factores contextuales (factores ambientales y personas).

Enfermedades no transmisibles

Son afecciones de larga duración que, por lo general, evolucionan lentamente y no se transmiten de persona a persona. Estas enfermedades afectan a todos los grupos de edad y representan un grupo heterogéneo de padecimiento, como la diabetes e hipertensión arterial, entre otros; algunas constituyen un problema de salud pública por ser causa de morbilidad, en el marco del proceso de envejecimiento de la población en nuestro país y por el modelo de vida poco saludable.



Equipo Multidisciplinario de Salud (EMS)



Equipo de salud del primer nivel de atención, constituido por un médico, un enfermero, un obstetra y un técnico o auxiliar asistencial de la salud, según la disponibilidad de recursos de las Redes Integradas de Salud (RIS) o Redes de Servicios de Salud (RSS), el que puede incluir a otros profesionales de acuerdo con las necesidades de salud de la población asignada a las RIS.

En el caso de poblaciones excluidas y dispersas, el EMS se denomina Equipo de Atención Integral de Salud a Poblaciones Excluidas y Dispersas – (Equipo AISPED).

Formato Único de Atención de Teleorientación y Telemonitoreo (FUAT)



Es un instrumento físico o electrónico que contiene datos de identidad del usuario en salud, tipo de servicio que se le indica, la información clínica resumida del paciente con patologías crónicas u otras; es utilizado por el personal de la salud para el registro de las atenciones de teleorientación y telemonitoreo.

Intervenciones sanitarias

Son aquellas acciones del ámbito de la salud pública que en conjunto permiten brindar atención integral en los establecimientos de salud de acuerdo con los ejes de las necesidades de la salud: Promoción de la salud, prevención de enfermedad, recuperación del daño, rehabilitación de la salud y cuidados paliativos.



Oferta móvil

Modalidad de la oferta de servicios de salud que se brinda en instalaciones móviles o por personal de la salud que se desplaza al lugar en donde se encuentra la población a quien se va a prestar servicio.

Oferta fija

Es aquella constituida por los servicios de salud que se brindan en los establecimientos de salud, según niveles de atención.

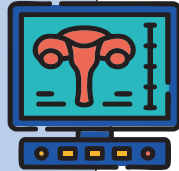


Oferta Telesalud

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

Papanicolaou

Es el procedimiento para la detección del cáncer de cuello uterino en las mujeres.



Paquete completo de cuidado integral de salud de la persona adulta

Comprende las prestaciones de cuidados esenciales que requiere la persona adulta de acuerdo a sus necesidades y demanda, establecida por la autoridad sanitaria.

Plan de cuidado integral de salud

Es un instrumento que permite programar la provisión de servicios de acuerdo a sus necesidades de salud y riesgos sanitarios, es el resultado de la evaluación inicial de la persona adulta.



Paquete de Atención Integral de la Familia (PAIFAM)

Es el instrumento que permite que cada equipo de salud planifique, capte, detecte e intervenga a nivel de la unidad familiar para generar corresponsabilidad en el autocuidado de la salud; se implementa de manera participativa, concertada con la familia, incidiendo en la participación del jefe del hogar.



Paquete priorizado de cuidado integral de salud de la persona adulta

Conjunto de prestaciones de cuidados esenciales que requiere la persona adulta que se brinda de acuerdo a las prioridades sanitarias en el marco de la política nacional de salud.



Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS)

Consiste en la lista priorizada de condiciones asegurables e intervenciones que, como mínimo son financiadas a todos los asegurados por las instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud, sean estas públicas, privadas o mixtas, y contiene garantías explícitas de oportunidad y calidad para todos los beneficiarios.



Promoción de la salud

Se reconocen 2 acepciones:

1. Promoción de la salud como una de las funciones esenciales de la salud, se define inicialmente como el proceso de capacitar o empoderar a la población para que aumente el control sobre su propia salud y la mejore. Para mejorar la salud es necesario contar con condiciones de paz social, acceso a educación, vivienda digna, alimentación segura, mejores ingresos, ecosistema estable, justicia social y equidad en salud.

Todas estas condiciones están identificadas actualmente como Determinantes Sociales de la Salud (DSS), y, por tanto, se entiende promoción de la salud como la acción mediante el abordaje de los DSS, correspondiendo esto a los niveles de gobierno nacional, regional y local.

Visto así, es el Estado el que asume la acción para crear equidad en salud en la población, y lo debe hacer a través de la Autoridad Nacional de Salud, en el ejercicio de la rectoría en salud.

Las acciones de promoción de la salud, desde la Autoridad Nacional y Regional de Salud, deben orientarse a intervenir en los determinantes estructurales, en sus respectivos ámbitos, mediante el diseño e implementación de políticas públicas, a fin de obtener resultados trascendentes y permanentes.



Estas acciones deben involucrar a los gobiernos locales. Las acciones sobre los determinantes intermedios deben ser principalmente abordadas desde el Sistema de Salud y en cada establecimiento de salud donde se debe brindar atención integral que incluya la promoción de la salud (en tanto intervención sanitaria); y, 2. Promoción de la salud como intervención sanitaria, que se brinda dentro de la atención integral de salud (Ver definición de intervenciones sanitarias).

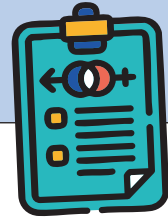
Redes Integradas de Salud (RIS)

Conjunto de organizaciones que prestan o hacen arreglos institucionales para prestar una cartera de servicios de salud equitativa e integral a una población definida, a través de la articulación, coordinación y complementación, que rinde cuentas por los resultados sanitarios y administrativos y por el estado de salud de la población a la que sirve.



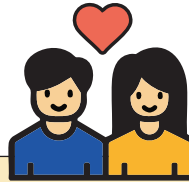
Salud reproductiva

Es un estado de bienestar físico, mental y social que no consiste solamente en la ausencia de enfermedad o dolencias en todos los aspectos referentes al sistema reproductivo, sus funciones y procesos. Por consiguiente, la salud reproductiva implica que la gente pueda llevar una vida sexual segura, satisfactoria, teniendo la capacidad de reproducirse y la libertad de decidir cuándo y cuán a menudo hacerlo.



Salud sexual

Es un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad, y no solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o malestar. La salud sexual requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia. Para que todas las personas alcancen y mantengan una buena salud sexual, se deben respetar, proteger y satisfacer sus derechos sexuales.



Sectorización

Es el proceso de demarcación territorial y poblacional que le corresponde atender a los establecimientos de salud con el propósito fundamental de organizar la vigilancia familiar y comunal, con un enfoque integral y de riesgo.



5.2 ACRÓNIMOS

AUDIT:	Alcohol Use Disorders Identification Test.
CDC:	Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades.
DNOT:	Dirección de Prevención y Control de Enfermedades No Trasmisibles.
DM-2:	Diabetes Mellitus 2.
DT:	Difteria y Tétano.
HC:	Historia clínica.
HIS:	Sistemas de información de salud asistencial.
HTA:	Hipertensión arterial.
IMC:	Índice de Masa Corporal.
IAFAS:	Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud
ITS:	Infecciones de Transmisión Sexual.
IVAA:	Inspección Visual con Ácido Acético.
PA :	Presión arterial.
PAB:	Perímetro abdominal
PAP:	Papanicolau
PHQ:	Patient Health Questionnaire, Phq-9.
PAIFAM:	Paquete de Atención Integral de la Familia
RBC:	Rehabilitación basada en comunidad.
SIS:	Seguro Integral de Salud.
TIC:	Tecnología de la Información y Comunicaciones
VIH:	Virus de la inmunodeficiencia humana.
VPH:	Vacuna del Papiloma Humano.

5.3 POBLACIÓN OBJETIVO

La población objetivo es la persona adulta, con las edades comprendidas entre los 30 a 59 años, 11 meses y 29 días.



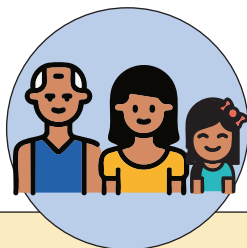
5.4 ENFOQUES DEL CUIDADO INTEGRAL DE SALUD DE LA PERSONA ADULTA

Enfoque de derechos humanos: Se fundamenta en el respeto a la dignidad de toda persona, la que nace con derechos por su sola condición de ser humano. Según este enfoque, el ser humano es el centro de las diversas esferas de acción del Estado. Este enfoque implica la obligación estatal inmediata de brindar las garantías para la igualdad de trato y la no discriminación, impidiendo así toda discriminación en la atención de salud y en lo referente a los factores DSS, por los motivos prohibidos internacionalmente que tengan por objetivo o por resultado el menoscabo del disfrute en condiciones de igualdad de derecho a la salud.



Enfoque de interculturalidad: Tiene como principal objetivo abrir verdaderos espacios de participación a las diferentes culturas existentes, favoreciendo el entendimiento mutuo, el trato horizontal. Para implementar este enfoque en salud se debe garantizar la igualdad de trato entre los diferentes grupos culturales, además de brindar servicios de salud con pertinencia cultural, integrando el conocimiento con las creencias, características y prácticas tradicionales en el abordaje de la salud y la enfermedad.

Enfoque de equidad de género: Considera las diferentes oportunidades, interrelaciones y roles socialmente asignados que tienen los hombres y las mujeres; en base a ello, define acciones para eliminar las formas de discriminación en las relaciones sociales entre hombres y mujeres. Para implementarlo, se debe promover el acceso y la utilización de servicios que aborden problemática específica de mujeres y varones como grupos diferenciados; asignar de manera diferenciada recursos de acuerdo a las necesidades particulares de salud de cada sexo y en cada contexto socioeconómico; y, asegurar la participación equitativa de mujeres y varones en los procesos de diseño, implementación y evaluación de políticas, programas y servicios de salud.



Enfoque de curso de vida: Es el enfoque basado en un modelo que sugiere que los resultados en salud de las personas y la comunidad dependen de la interacción de múltiples factores protectores y de riesgo a lo largo de la vida de las personas. Por lo tanto, cada etapa de vida influye sobre la siguiente. Los factores se refieren a características ambientales, biológicas, conductuales, psicológicas y acceso a servicios de salud. Este enfoque provee una visión más comprehensiva de la salud y sus determinantes que exhorta al desarrollo de servicios de salud más centrado en las necesidades de salud de las personas en el curso de su vida.



Enfoque de territorialidad: De acuerdo con el enfoque de territorialidad, el territorio no sólo es concebido como un espacio físico y geográfico, sino como un espacio de relaciones entre los diferentes actores y sectores claves de la sociedad civil, sus organizaciones, instituciones, el medioambiente, las formas de producción, distribución y consumo, tradiciones e identidad cultural. Para implementar este enfoque, se debe articular con los actores sociales y políticos dentro del territorio para lograr un abordaje efectivo de los determinantes sociales que afectan la salud de la población.

5.5 ESTRATEGIAS PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE SALUD DE LA PERSONA ADULTA

5.5.1 Acceso a la atención frente a limitaciones económicas:

Afiliación de manera inmediata al SIS a la población adulta que no cuenta con ningún tipo de seguro.

5.5.2 Acceso a la atención frente a las limitaciones geográficas:

- Articulación con actores sociales y uso de la TIC para la difusión de las prestaciones de salud que se ofrecen a la población adulta.
- La difusión de las prestaciones en zonas rurales con menor acceso a internet se realiza a través de medios de difusión local, vocería, organizaciones de base comunitaria, autoridades y/o líderes locales, así como a través de los agentes comunitarios de salud, previa capacitación en ejes temáticos de promoción de la salud y prevención de riesgos relacionados al CISPA, considerando las características socioculturales de la localidad. La difusión en zonas con mayor acceso a

internet se realiza haciendo uso de las TIC, promoviendo la creación de cuentas de redes sociales (Facebook, Twitter, Instagram, Snapchat, entre otras) para la difusión de las prestaciones del CISPA.

5.5.3 Implementación de un registro y sectorización para el seguimiento al cuidado integral de salud de la persona adulta:

- El establecimiento de salud realiza el seguimiento del cumplimiento del plan de cuidado integral de salud, a través del registro de las personas adultas existente.
- El establecimiento de salud utiliza la información de la sectorización establecida en el sistema geoespacial de las redes integradas de salud (GeoRis) o, en su defecto, de otros instrumentos de sectorización establecidos en su institución para ubicar a las personas adultas con riesgo o diagnóstico de enfermedades no transmisibles (diabetes mellitus, HTA, neoplasias, problemas de salud mental y otros).

5.5.4 Acceso por limitaciones culturales o intergeneracionales:

- Identificar, capacitar e involucrar a líderes de la comunidad que se encuentren en edad de 30 años a 59 años 11 meses y 29 días como educadores de pares.
- Identificar, capacitar e involucrar a personas que actúen como enlaces o intérpretes entre el personal de la salud y las comunidades indígenas o pueblos originarios.

5.5.5 Estrategias para mejorar la calidad de la atención:

- Fortalecimiento de las competencias del personal de la salud en los 3 niveles de atención para el CISPA.
- La DIRESA, GERESA y DIRIS, en coordinación con las unidades ejecutoras, implementan actividades de capacitación al personal de la salud en temas relacionados al cuidado integral de salud de la persona adulta.
- Las actividades de capacitación en cada ámbito están incluidas en el Plan Operativo y en el Plan de Desarrollo de las Personas (PDP).

6 DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

6.1 CUIDADO INTEGRAL DE SALUD DE LA PERSONA ADULTA (CISPA):

Son las acciones e intervenciones que se brinda a la persona adulta de acuerdo a sus necesidades de salud y riesgo sanitario, en el contexto de su familia y comunidad:

a) Captación

La persona adulta es captada por el personal de la salud o agente comunitario de salud, independientemente del motivo de contacto y modalidad de atención (Oferta fija, oferta móvil y telesalud), en alguna de las siguientes condiciones:

Usaria del servicio de salud.

Acompañante de otro usuario del servicio de salud.

Referida por un agente comunitario de salud o actor social.

Referida por personal de la salud de un establecimiento de salud.

La captación de la persona adulta implica identificar a la persona, ofrecer el paquete de los cuidados de salud y concertar una cita para el inicio del cuidado integral de salud, ya sea el mismo día o posteriormente.

a) Admisión

Es el inicio de la provisión del cuidado integral del adulto; es realizada por el personal de la salud del establecimiento de salud, e implica:

- Verificar la IAFAS a la que el usuario se encuentra afiliado; en caso no se encuentre afiliado, se afilia al SIS. En caso se encuentre afiliado a una IAFAS que no financia la prestación en el establecimiento de salud en el que está siendo atendido, se brinda la información del cuidado integral del adulto y los derechos que le asiste.
- El registro de la atención se realiza conforme a los procedimientos establecidos por la IAFAS al que se encuentra afiliado, cumpliendo con el uso de los formatos o registros establecidos por sus respectivas instituciones, asegurando la integración de la información a la HC correspondiente.
- Toda persona adulta atendida en los

establecimientos de salud requiere una HC individual y la ficha familiar, física o electrónica. (Ver Anexos N° 1 y 2)

- El personal de admisión es el responsable de mantener el registro actualizado. El registro puede ser físico o electrónico, como mínimo, debe incluir las siguientes variables: Datos del adulto (nombres completos, documento de identidad, fecha de nacimiento, dirección, número telefónico, correo electrónico si lo tuviera).
- El personal de admisión entrega a cada persona adulta su carnet de cuidado integral de salud. (Ver Anexo N° 3)
- El personal de admisión orienta, conduce, acompaña o indica a la persona adulta el flujo que asegura la continuidad de la atención en el establecimiento de salud según corresponda su categoría.



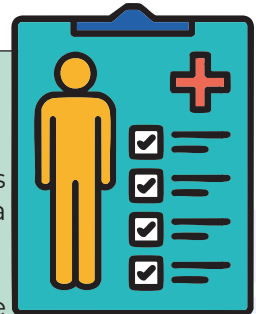
c) Triage

Es realizado por el personal de la salud e incluye, como mínimo:

- Identificación de signos y síntomas de alarma o gravedad para evaluar las prioridades de atención: Ambulatoria, urgencia.



- Toma de medidas antropométricas (peso, talla, PAB), frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, presión arterial y cálculo del índice de masa corporal para determinar el estado nutricional de la persona adulta. (Ver Anexo N°4)
- La atención de la persona adulta se realiza según el flujograma establecido en el Anexo N°5.



6.1.1 Cuidado integral de salud de la persona adulta:

- El CISPA se establece en un plan de cuidado integral de salud, que es elaborado por el profesional que atiende a la persona adulta en la primera consulta según la condición de la persona.
- Implica la programación de citas para las prestaciones de salud que conforman el paquete de cuidado integral.
- El profesional que elabora el plan de cuidado integral informa respecto al flujo de atención de la persona adulta y conduce, deriva o refiere para la siguiente prestación del paquete de cuidado integral de salud que le corresponde, de acuerdo a la disponibilidad y capacidad resolutive del establecimiento de salud, pudiendo ser esta mediante oferta fija, móvil, telesalud.
- El personal de la salud, independientemente del motivo de atención en cada contacto, verifica el cumplimiento de la evaluación del riesgo cardiovascular, cálculo del IMC y las prestaciones preventivas establecidas en el plan de cuidado integral de la persona adulta y realiza la atención, derivación o referencia según necesidad.
- Las prestaciones del paquete de cuidado integral de la persona adulta son entregadas por los profesionales de la salud o técnicos capacitados del establecimiento de salud según sus competencias, asegurando complementariedad y continuidad del cuidado integral de salud.
- El jefe del establecimiento de salud designa un responsable para realizar el seguimiento del cumplimiento de la entrega de las prestaciones del paquete de cuidado integral de la persona adulta, de acuerdo a lo establecido en la presente Norma Técnica de Salud.
- Todas las prestaciones del paquete de cuidado integral de salud son registradas en la HC y ficha familiar (Anexo N° 1 y 2), en el carnet de cuidado integral de salud (Anexo N° 3).

6.2 INTERVENCIONES DE SALUD PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD – CISPA

6.2.1 Promoción de la salud

Las actividades de promoción de la salud están dirigidas a toda persona adulta y son brindadas por el personal capacitado en establecimientos de salud de todos los niveles de atención.

Las actividades de la promoción de la salud están orientadas a empoderar a las personas para que puedan tomar el control de su salud y bienestar, mediante actividades educativo-comunicacionales para fomentar entornos, mejorar condiciones de vida y promover prácticas de vida saludable.

Las actividades son entregadas de manera individual o grupal, utilizando cualquier escenario de intervención (vivienda, comunidad, centro laboral, institución educativa, entre otros), con una frecuencia de 2 veces al año, con intervalo no menor de 3 meses.

Las actividades incluyen:

N°	Procedimiento médico y sanitario	Código CPMS
1	Charla en comunicación y educación para la salud	C2041
2	Sesión educativa	C0009
3	Orientación familiar	C2062
4	Teleorientación síncrona	99499.08
5	Teleorientación asíncrona	99499.09

De acuerdo a la necesidad de salud y situación de salud del ámbito de residencia de la persona adulta, se abordan los siguientes contenidos temáticos:

CONTENIDOS TEMÁTICOS

Promoción de la actividad física, alimentación y estilos de vida saludable.

Prevención de consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas.

Prevención de la violencia, promoción del buen trato y cultura de paz.

Promoción de salud sexual y reproductiva.

Seguridad vial y cultura de tránsito.

Higiene y ambiente.

6.2.2 Prevención de la enfermedad

- Las actividades de prevención de la enfermedad están dirigidas a identificar y reducir tempranamente riesgos a toda persona adulta mediante tamizajes, control periódico y protección específica, y son brindadas en establecimientos de salud de todos los niveles de atención.
- Las actividades de prevención de la enfermedad son entregadas de manera individual y familiar.
- La persona adulta recibe como mínimo, las actividades de prevención incluidas en el paquete de cuidado integral de la Tabla N° 2.
- Visita familiar integral en número de 4 veces por año.
- Evaluación integral a la familia (aplicación de la ficha familiar – Llenado del PAIFAM).

TABLA N° 2: ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN - PAQUETE DE CUIDADO INTEGRAL DE SALUD DE LA PERSONA ADULTA

Intervención de salud	Procedimiento médico y sanitario	Descripción	Documento normativo de referencia	Dirigido a	Modalidad de Atención			Realizado por
					Oferta Fija	Telesalud	Oferta Móvil	
	Evaluación clínica de factores de riesgo	Procedimiento médico orientado a la identificación de factores de riesgo de sobrepeso, obesidad, diabetes, HTA, salud mental y cáncer mediante anamnesis y examen físico	<ul style="list-style-type: none"> Guía Técnica para la Identificación, Tamizaje y Manejo de Factores de riesgo Cardiovasculares y de Diabetes Mellitus Tipo 2, aprobada por Resolución Ministerial N° 1120-2017/MINSA, o la que haga sus veces. Guía Técnica: Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Enfermedad Hipertensiva, aprobada con Resolución Ministerial N° 031-2015/MINSA, o la que haga sus veces. Guía Técnica: "Guía Práctica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Diabetes Mellitus Tipo 2, en el Primer Nivel de Atención", aprobada con Resolución Ministerial N° 719-2015/MINSA, o la que haga sus veces. Guía Técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta", aprobada por Resolución Ministerial N° 184-2012/MINSA, o la que haga sus veces. Directiva Sanitaria N° 085-MINSA-2019-DGIESP, "Directiva Sanitaria para la prevención del cáncer de cuello uterino mediante la detección temprana y tratamiento de lesiones premalignas incluyendo carcinoma in situ", aprobada por Resolución Ministerial N° 576-2019/MINSA o la que haga sus veces. Directiva N° 0005-2020-EF-50.01, "Directiva para el diseño de los Programas Presupuestales en el marco del Presupuesto por resultados", aprobada por Resolución Directoral N° 0030-2020-EF-50.01, o la que haga sus veces. 	Persona adulta	X		X	Médico

VALORACIÓN CLÍNICA Y TAMIZAJE LABORATORIAL DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRASMISIBLES

Intervención de salud	Procedimiento médico y sanitario	Descripción	Documento normativo de referencia	Dirigido a	Modalidad de Atención			Realizado por
					Oferta Fija	Tele salud	Oferta Móvil	
Evaluación clínica y tamizaje laboratorial de personas con riesgo de padecer enfermedades crónicas no trasmisibles	Evaluación clínica de factores de riesgo de enfermedades crónicas no trasmisibles	Procedimiento orientado a la identificación de factores de riesgo clínicos o de laboratorio relacionados con la presencia de enfermedades crónicas no trasmisibles.	• *Guía Técnica para la Identificación, Tamizaje y Manejo de Factores de riesgo Cardiovasculares y de Diabetes Mellitus Tipo 2* Resolución Ministerial. N° 1120-2017/MINSA, o la que haga sus veces.	Persona adulta	X	X	X	Médico
	Tamizaje de la PA	Medición sistemática de la presión arterial para identificar de forma temprana casos de HTA. Se realiza con equipos calibrados, siguiendo estándares técnicos.	• Guía Técnica: Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Enfermedad Hipertensiva, aprobada con Resolución Ministerial N° 031-2015/MINSA, o la que haga sus veces.	Persona adulta	X		X	Personal de la salud capacitado.
	Evaluación del perímetro abdominal	Interpretación de valor de perímetro abdominal y su relación con el riesgo de diabetes mellitus tipo 2, HTA, enfermedades cardiovasculares.	• Guía Técnica: Guía Práctica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Diabetes Mellitus Tipo 2, en el Primer Nivel de Atención, aprobada con Resolución Ministerial N° 719-2015/MINSA o la que haga sus veces.	Persona adulta	X		X	Personal de la salud capacitado.
	Control y evaluación nutricional (IMC), registro individual (Anexo N° 4)	Procedimiento que permite determinar el estado nutricional de una persona, valorar las necesidades o requerimientos nutricionales y determinar los posibles riesgos de salud que pueda presentar con relación a su estado nutricional.	• Guía Técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta, aprobada por Resolución Ministerial N° 184-2012/MINSA, o la que haga sus veces.	Persona adulta	X		X	Personal de la salud capacitado.
Tamizaje de enfermedades no trasmisibles prevalentes	Dosaje de glucosa en sangre, cuantitativo.	Procedimiento para detectar hiperglicemia en la persona adulta, mediante una prueba de bioquímica de glucosa en ayunas, glucosa al azar o el test de tolerancia de glucosa, dependiendo de la disponibilidad del establecimiento de salud.	• Guía Técnica para la Identificación, Tamizaje y Manejo de Factores de riesgo Cardiovasculares y de Diabetes Mellitus Tipo 2, aprobada por Resolución Ministerial N° 1120-2017/MINSA, o la que haga sus veces.	Persona adulta	X		X	Profesional de la salud y personal técnico de la salud capacitado.
	Perfil lipídico completo (colesterol total, HDL), LDL calculado y triglicéridos.	Procedimiento para detectar dislipidemias en la persona adulta, mediante la medición en la sangre venosa periférica de CT, HDL, TG y cálculo de LDL mediante la fórmula de Friedewald. Si el establecimiento de salud no tiene la capacidad de realizar la medición de perfil lipídico, referir al siguiente nivel de atención.	• Guía Técnica para la Identificación, Tamizaje y Manejo de Factores de riesgo Cardiovasculares y de Diabetes Mellitus Tipo 2, aprobada por Resolución Ministerial N°1120-2017/MINSA, o la que haga sus veces.	Persona adulta	X		X	Profesional de la salud y personal técnico de la salud capacitado.

PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER

Intervención de salud	Procedimiento médico y sanitario	Descripción	Documento normativo de referencia	Dirigido a	Modalidad de Atención			Realizado por
					Oferta Fija	Tele salud	Oferta Móvil	
Tamizaje para detección de cáncer de cuello uterino	Detección molecular de VPH	Procedimiento para identificar el VPH de alto riesgo a desarrollar una lesión premaligna y cáncer de cuello uterino, incluye la toma de muestra cérvico vaginal, el procesamiento de la muestra y entrega de resultados.	• Directiva Sanitaria N° 085-MINSA-2019-DGIESP, "Directiva Sanitaria para la prevención del cáncer de cuello uterino mediante la detección temprana y tratamiento de lesiones premalignas incluyendo carcinoma in situ", aprobada por Resolución Ministerial N° 576-2019/MINSA, o la que haga sus veces.	Persona adulta mujer	X		X	Ginecólogos oncólogos, cirujanos oncólogos, gineco-obstetras, médicos generales, obstetras.
	Tamizaje con IVAA.	Procedimiento orientado a la detección de lesiones premalignas del cuello uterino.	• Directiva N° 0005-2020-EF-50.01, "Directiva para el diseño de los Programas Presupuestales en el marco del Presupuesto por resultados", aprobada por Resolución Directoral N° 0030-2020-EF-50.01, o la que haga sus veces	Persona adulta mujer	X		X	El procesamiento de las muestras está a cargo del patólogo clínico, tecnólogos médicos y biólogos.
	Tamizaje con Papanicolaou para la detección de cáncer de cuello uterino.	Procedimiento orientado a la detección de lesiones premalignas del cuello uterino, incluye la toma de muestra cérvico vaginal, el procesamiento de la muestra y entrega de resultados.						La entrega está a cargo de los profesionales de la salud: ginecólogos oncólogos, cirujanos oncólogos, gineco-obstetras, médicos generales, obstetras.
Tamizaje de cáncer de mama	Tamizaje en mujer con examen clínico de mama para detección de cáncer de mama	Procedimiento orientado a la inspección y palpación de la mama y axila, de forma ordenada y sistemática para la identificación de masas palpables u otros signos y síntomas de cáncer de mama.	Directiva N° 0005-2020-EF-50.01, "Directiva para el diseño de los Programas Presupuestales en el marco del Presupuesto por resultados", aprobada por Resolución Directoral N° 0030-2020-EF-50.01, o la que haga sus veces Guía de Práctica Clínica para el Tamizaje de Cáncer de Mama en el Primer Nivel de Atención, aprobada mediante Resolución Directoral N° 003-2024-CETS/INS, o la que haga sus veces	Persona adulta	X		X	Gineco obstetras, médicos generales, obstetras.
Tamizaje de cáncer de próstata	Tamizaje para la detección de Cáncer de próstata	Procedimiento orientado a la detección de cáncer de próstata a través de una evaluación médica, que incluye un examen físico: exploración de palpación digital y el dosaje de PSA.	Directiva N° 0005-2020-EF-50.01, "Directiva para el diseño de los Programas Presupuestales en el marco del Presupuesto por resultados", aprobada por Resolución Directoral N° 0030-2020-EF-50.01, o la que haga sus veces	Persona adulta	X		X	Médico urólogo, médico de familia, médico cirujano, tecnólogo médico, técnico de laboratorio, biólogo y otros profesionales con competencias según procedimiento específico.
Tamizaje de cáncer de colon y recto.	Tamizaje para detección de cáncer de colon y recto	Procedimiento orientado a la detección de cáncer de colon y recto, que incluye un examen físico e indicación de examen de sangre oculta en heces.	Directiva N° 0005-2020-EF-50.01, "Directiva para el diseño de los Programas Presupuestales en el marco del Presupuesto por resultados", aprobada por Resolución Directoral N° 0030-2020-EF-50.01, o la que haga sus veces.	Persona adulta	X		X	Médico gastroenterólogo, médico de familia, médico cirujano, tecnólogo médico, técnico de laboratorio, biólogo y otros profesionales con competencias según procedimiento específico.
Tamizaje de cáncer de piel.	Tamizaje para la detección de cáncer de piel	Procedimiento orientado a la detección de cáncer de piel a través de una evaluación médica preventiva, que incluye evaluación física de la piel siguiendo la regla ABCDE: Asimetría, borde, color, diámetro y evaluación.	Directiva N° 0005-2020-EF-50.01, "Directiva para el diseño de los Programas Presupuestales en el marco del Presupuesto por resultados", aprobada por Resolución Directoral N° 0030-2020-EF-50.01, o la que haga sus veces.	Persona adulta	X		X	Médico dermatólogo, médico de familia, médico cirujano, tecnólogo médico, técnico de laboratorio, biólogo y otros profesionales con competencias según procedimiento específico.

EVALUACIÓN DE LA SALUD MENTAL

Intervención de salud	Procedimiento médico y sanitario	Descripción	Documento normativo de referencia	Dirigido a	Modalidad de Atención			Realizado por
					Oferta Fija	Tele salud	Oferta Móvil	
Tamizaje de salud mental	Tamizaje para detectar violencia familiar	Procedimiento que se realiza mediante la observación, entrevista y/o exploración de signos, actitudes y comportamientos asociados a violencia. Es realizado por el personal de la salud en los establecimientos de salud de todos los niveles de atención.	<ul style="list-style-type: none"> Guía Técnica para el cuidado de la salud mental de mujeres en situación de violencia, ocasionada por la pareja y /o expareja, aprobada por Resolución Ministerial N° 670-2021/MINSA, o la que haga sus veces. 	Persona adulta	X	X	X	Médico general, médico de familia, enfermera, obstetra, psicólogos, cirujano dentista, trabajadora social o técnicos de enfermería.
	Tamizaje de salud mental en trastornos depresivos	Procedimiento orientado a la identificación de posibles usuarios con depresión, comprende la observación, entrevista y aplicación de tamizajes con la finalidad de detectar la presencia de síntomas depresivos.	<ul style="list-style-type: none"> Guía Técnica: Guía de Práctica Clínica para el Tamizaje, Diagnóstico Tratamiento de la Depresión en Personas Mayores de 18 años desde el Primer Nivel de Atención, aprobada por Resolución Ministerial N°136-2023/MINSA, o la que haga sus veces. 	Persona adulta	X	X	X	Médico general, médico de familia, enfermera, obstetra, psicólogos, cirujano dentista, trabajadora social o técnicos de enfermería.
	Tamizaje de salud mental en alcohol y drogas	Procedimiento orientado a la identificación de problemas de uso de alcohol, se realiza mediante el instrumento AUDIT (consumo perjudicial)	<ul style="list-style-type: none"> Guía Técnica para la Atención de Salud Mental de Personas con Intoxicación Alcohólica, aprobada por Resolución Ministerial N° 247-2020/MINSA, o la que haga sus veces. Guía de Práctica Clínica en Trastornos Mentales y del Comportamiento debidos al consumo de sustancias psicotrópicas, aprobada con Resolución Ministerial N° 648-2006/MINSA, o la que haga sus veces. 	Persona adulta	X	X	X	Medico general, médico de familia, enfermera, obstetra, psicólogos, cirujano dentista, trabajadora social o técnico de enfermería.

6.2.3 Cuidado Integral de Salud de la Persona Adulta – Completo

Comprende las intervenciones establecidas en la Tabla N° 2 y en la Tabla N° 3 de acuerdo a sus necesidades.

A la persona adulta que ha recibido el paquete de cuidado integral de salud priorizado y requiere complementar las intervenciones sanitarias de acuerdo a sus necesidades, se le brinda las prestaciones contenidas en el paquete completo según se detalla en la Tabla N° 3.

TABLA N° 3: PAQUETE DE CUIDADO INTEGRAL DE SALUD DE LA PERSONA ADULTA – COMPLETO

Cuidado	Actividad/ Intervención	Descripción	Instrumento	Dirigido a	Modalidad de Atención			Profesional responsable
					Oferta Fija	Telemedicina	Oferta Móvil	
Salud ocular	Tamizaje de pacientes con errores refractivos.	Procedimiento orientado a realizar el examen de los ojos y la determinación de la agudeza visual con oclusor con agujero estenopeico para detectar algún grado de disminución de la misma.	• Documento Técnico: Lineamientos de Política de Salud Ocular y Prevención de la Ceguera Evitable, aprobado por Resolución Ministerial N° 281-2017/MINSA, o la que haga sus veces.	Persona adulta	X		X	Médico cirujano, médico oftalmólogo, profesional de la salud capacitado.
Salud ocular	Detección, de personas con enfermedades externas del ojo.	Procedimiento que permiten identificar a las personas con enfermedades externas del ojo.	• Documento Técnico: Lineamientos de Política de Salud Ocular y Prevención de la Ceguera Evitable, aprobado por Resolución Ministerial N° 281-2017/MINSA, o la que haga sus veces.	Persona adulta	X		X	Médico cirujano, médico oftalmólogo, profesional de la salud capacitado.
Atención estomatológica preventiva - básica	Examen estomatológico	Procedimiento mediante el cual se realiza el registro y diagnóstico de los hallazgos encontrados en el sistema estomatognático y plan de tratamiento del usuario de salud.	• Directiva Sanitaria N° 138-MINSA/DGIESP-2021, "Directiva Sanitaria para la atención estomatológica en pacientes con enfermedades no transmisibles que comparten factores de riesgo asociados a la cavidad bucal", aprobada por Resolución Ministerial N° 1209-2021/MINSA, o la que haga sus veces.	Persona adulta	X		X	Cirujano dentista

Cuidado	Actividad/Intervención	Descripción	Instrumento	Dirigido a	Modalidad de Atención			Profesional responsable
					Oferta Fija	Telemedicina	Oferta Móvil	
Atención estomatológica preventiva - básica	Asesoría nutricional para el control de enfermedades dentales.	Procedimiento mediante el cual se brinda asesoramiento en la elección de alimentos y hábitos dietéticos saludables como parte de la prevención, tratamiento y el control de las enfermedades del sistema estomatognático	• Directiva Sanitaria N° 138-MINSA/DGIESP-2021, "Directiva Sanitaria para la atención estomatológica en pacientes con enfermedades no transmisibles que comparten factores de riesgo asociados a la cavidad bucal," aprobada mediante Resolución Ministerial N° 1209-2021/MINSA, o la que haga sus veces.	Persona adulta	X	X	X	Cirujano dentista
Atención estomatológica preventiva básica	Instrucción de higiene oral.	Procedimiento que comprende la enseñanza individual de la técnica de higiene oral según habilidad y desarrollo del usuario externo mediante el uso de cepillo, pasta dental fluorada e hilo dental; incluye también la detección de placa bacteriana y la entrega de pasta dental fluorada y cepillo dental.	• Directiva Sanitaria N° 138-MINSA/DGIESP-2021, "Directiva Sanitaria para la atención estomatológica en pacientes con enfermedades no transmisibles que comparten factores de riesgo asociados a la cavidad bucal", aprobada mediante Resolución Ministerial N° 1209-2021/MINSA, o la que haga sus veces.	Persona adulta	X	X	X	Cirujano dentista
Consejería y tamizaje para infecciones de transmisión sexual y VIH/ SIDA	Tamizaje y diagnóstico para VIH a población adulta	Procedimiento orientado a la identificación de casos de sífilis y VIH en población adulta. Los casos reactivos a sífilis deben recibir tratamiento inmediato en el establecimiento de salud.	NTS N° 169-MINSA/ 2020/ DGIESP: "Norma Técnica de Salud de Atención Integral del Adulto con Inmunodeficiencia Humana (VIH)", aprobada por Resolución Ministerial N° 1024-2020/MINSA, o la que haga sus veces.	Persona adulta	X		X	Personal de la salud capacitado
Despistaje de tuberculosis en sintomáticos respiratorios.	Identificación y examen de sintomáticos respiratorios en las atenciones a personas adultas.	Procedimiento orientado al diagnóstico precoz de la tuberculosis pulmonar a través de la identificación y examen inmediato de sintomáticos respiratorios, que se realizan durante la atención de salud.	NTS N° 221-MINSA/DGIESP-2024,"Norma Técnica de Salud para la Prevención y Control de la Tuberculosis", aprobada por Resolución Ministerial N° 894-2024/MINSA, o la que haga sus veces.	Persona adulta	X		X	Personal de la salud capacitado
Enfermedades zoonóticas y metaxénicas y zoonosis.	Detección y diagnóstico de caso probable de dengue.	Procedimiento que se realiza según el escenario de riesgo epidemiológico, para desarrollar acciones de detección y diagnóstico de casos de dengue.	NTS N° 211-MINSA-DGIESP-2024, "Norma Técnica de Salud para la atención integral del paciente con dengue en el Perú", aprobada por Resolución Ministerial N° 175-2024/MINSA, o la que haga sus veces.	Persona adulta	X		X	Personal de la salud capacitado

TABLA N° 3: PAQUETE DE CUIDADO INTEGRAL DE SALUD DE LA PERSONA ADULTA – COMPLETO

Cuidado	Actividad/Intervención	Descripción	Instrumento	Dirigido a	Modalidad de Atención			Profesional responsable
					Oferta Fija	Telemedicina	Oferta Móvil	
Tamizaje de cáncer de mama	Tamizaje en mujer con examen clínico de mama para detección de cáncer de mama.	Procedimiento orientado a la detección de cáncer de mama a través de la mamografía, estudio radiológico de las mamas para buscar microcalcificaciones y otros signos sugestivos de cáncer de mama.	Guía de Práctica Clínica para el Tamizaje de Cáncer de Mama en el Primer Nivel de Atención, aprobada mediante Resolución Directoral N° 003-2024-CETS/INS, o la que haga sus veces. Directiva N.º 0005-2020-EF-50.01, "Directiva para el diseño de los Programas Presupuestales en el marco del Presupuesto por resultados", aprobada por Resolución Directoral N.º 0030-2020-EF-50.01, o la que haga sus veces.	Persona adulta	X		X	Mastólogos, ginecólogos, oncólogos, cirujanos oncólogos, gineco-obstetras, médicos generales, obstetras u otros profesionales con competencias. La mamografía bilateral de tamizaje está a cargo de médicos radiólogos (lectura de imágenes), tecnólogos médicos, u técnicos de salud debidamente capacitados y entrenados.
Población adulta accede a servicios de consejería en salud sexual y reproductiva	Orientación y consejería en salud sexual y reproductiva	Procedimiento orientado a la toma de decisión voluntaria, informada y responsable acerca de su fecundidad y vida reproductiva basada en información veraz y actualizada.	NTS N.º 124-2016-MINSA-V.01: Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar", aprobada por Resolución Ministerial N° 652-2016/MINSA, o la que haga sus veces.	Persona adulta	X		X	Médico gineco obstetra, médico cirujano, obstetra u otro profesional capacitado

Cuidado	Actividad/Intervención	Descripción	Instrumento	Dirigido a	Modalidad de Atención			Profesional responsable
					Oferta Fija	Telemedicina	Oferta Móvil	
Población adulta accede a métodos de planificación familiar.	Administración y uso del método anticonceptivo hormonal oral.	Procedimiento enmarcado en la admisión de Anticonceptivo Oral Combinado (AOC), son las píldoras que contienen estrógeno y progestágeno. La atención se realiza en la UPSS de Planificación Familiar.	• NTS N° 124-2016-MINSA-V.01: "Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar", aprobada por Resolución Ministerial N° 652-2016/MINSA o la que haga sus veces.	Persona adulta	X		X	Médico gineco obstetra, médico cirujano, obstetra
	Administración y uso del método anticonceptivo hormonal inyectable.	Procedimiento para la administración de anticonceptivo que sólo poseen progestágeno de depósito trimestral.	• NTS N° 124-2016-MINSA-V.01: "Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar", aprobada por Resolución Ministerial N° 652-2016/MINSA o la que haga sus veces.	Persona adulta	X		X	Médico ginecólogo, obstetra
Inmunizaciones	De acuerdo al esquema de vacunación vigente para la persona adulta y en caso de adultos con comorbilidad.	Procedimiento para la administración de vacunas aprobadas oficialmente,	• NTS N°196-MINSA/DGIESP-2022 "Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación", aprobada por Resolución Ministerial N° 884-2022/MINSA, o la que haga sus veces.	Persona adulta	X		X	Profesional de enfermería
Salud ocupacional	Identificación de factores de riesgo de enfermedades ocupacionales.	Procedimiento para la vigilancia de la salud de los trabajadores que incluye exámenes médicos ocupacionales, así como evaluaciones cualitativas y cuantitativas de los factores de riesgo para la salud.	• Ley N° 29783, Ley de seguridad y salud en el trabajo. Reglamento de la Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, aprobado por Decreto Supremo N° 001-2021-TR	Persona adulta	X	X	X	Profesional de salud o personal de la salud capacitado

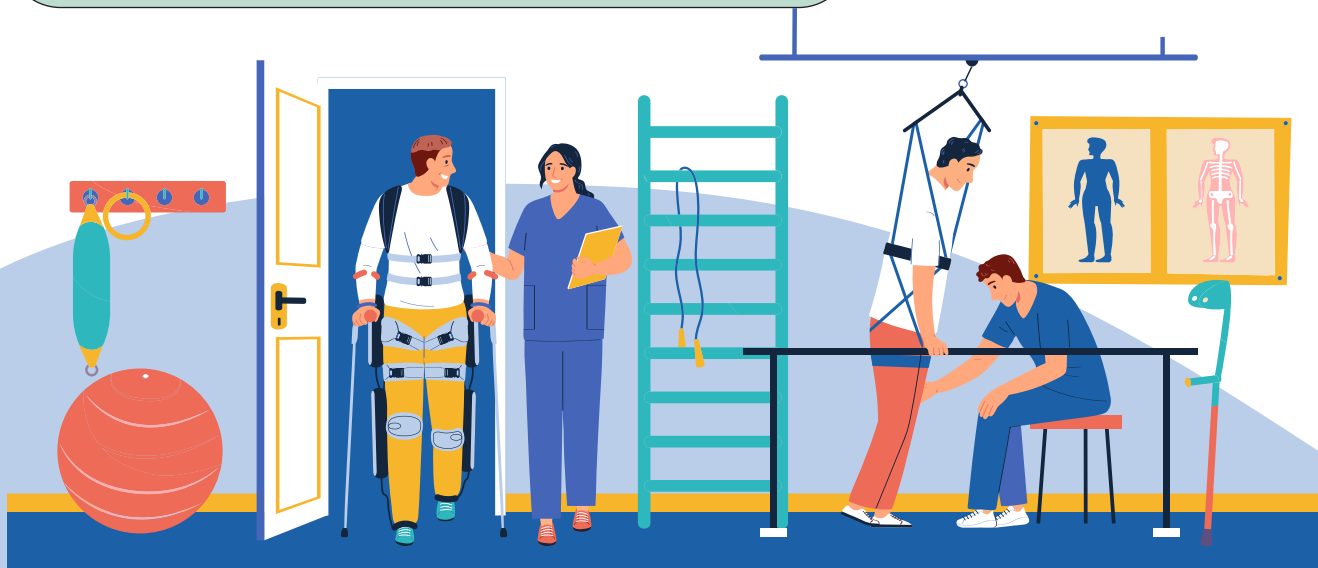
6.2.4 Recuperación de la salud

La atención para la recuperación de la salud de la persona adulta se brinda una vez identificado el riesgo, según protocolos de atención establecidos en la normatividad vigente, debiendo cumplir con el seguimiento de la persona usuaria para la adherencia al tratamiento.



6.2.5 Rehabilitación de la salud

La rehabilitación de la salud del adulto se brinda de acuerdo a la normatividad vigente.



6.3 RECURSOS PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD SEGÚN CAPACIDAD RESOLUTIVA

Se brinda de acuerdo al siguiente detalle:

Cuidado integral de la salud de la persona adulta – Según capacidad resolutiva

Categoría de establecimiento de salud I-1, 1-2	Categoría de establecimiento de salud I-3, I-4	Categoría de establecimiento de salud I-3, I-4
<p>Recurso humano</p> <p>Deben brindar el paquete priorizado de cuidado integral de salud a la persona adulta, acorde a su capacidad resolutiva; de no contar con el EMS, debe ser brindado por el personal capacitado.</p>	<p>Recurso humano</p> <p>EMS</p>	<p>Recurso humano</p> <p>Equipo interdisciplinario de salud</p>
<p>Equipamiento</p> <p>Tensiómetro, glucómetro, pulsioxímetro, estetoscopio, balanza, tallímetro, cinta métrica, oto-oftalmoscopio, lámpara de cuello de ganso, camilla, peldaños de 2 pasos.</p>	<p>Equipamiento</p> <p>Tensiómetro, glucómetro, pulsioxímetro, estetoscopio, balanza, tallímetro, cinta métrica, oto-oftalmoscopio, lámpara de cuello de ganso, camilla, peldaños de 2 pasos. Exámenes de laboratorio.</p> <p>Brindar el paquete de cuidado integral de salud completo a la persona adulta acorde a su capacidad resolutiva.</p>	<p>Equipamiento</p> <p>Brindar la complementariedad y continuidad del cuidado integral de salud, en el marco del Reglamento de la Ley N°30885, Ley que establece la conformación y funcionamiento de las Redes Integrada de Salud (RIS), aprobado por Decreto Supremo N° 019-2024-SA. Exámenes de laboratorio, hospitalización, emergencia, entre otros.</p> <p>Además, deben realizar investigación en materia de salud de la persona adulta.</p>

6.4 RECURSOS NECESARIOS PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD - CISPA

Según nivel de atención y categoría de establecimiento de salud:

6.4.1 Recursos humanos

- En los establecimientos de salud del primer nivel de atención según categoría, se conforma un EMS sensibilizado, capacitado para brindar el cuidado integral de salud de la persona adulta.
- Los establecimientos de salud del segundo y tercer nivel (II-1, II-2 y III-1) conforman un equipo interdisciplinario de salud capacitado en el abordaje del CISPA, de acuerdo a lo establecido en la presente norma.
- El equipo de salud coordina las acciones con los diferentes servicios y otros actores sociales del ámbito para satisfacer los requerimientos de cuidado integral de salud de la persona adulta.
- El equipo de salud debe estar capacitado para brindar el cuidado integral de salud a la persona adulta.

1

Detección de factores de riesgo.

2

Medidas de bioseguridad.

3

Metodologías participativas para adultos que faciliten la realización de sesiones educativas, demostrativas en la comunidad.

4

Enfoques de interculturalidad, derechos humanos usuarios, equidad de género y movilidad humana.

5

Normatividad vigente relacionada al procedimiento de pacientes.

- Los servicios de salud deben contar con material educativo y recursos humanos fortalecidos en sus competencias, en metodologías participativas para adultos que faciliten la realización de sesiones educativas, demostrativas en la comunidad, que incluya temas del paquete de cuidado integral de salud, de acuerdo a sus necesidades y riesgos de salud con enfoques de interculturalidad, derechos humanos usuarios y equidad de género.

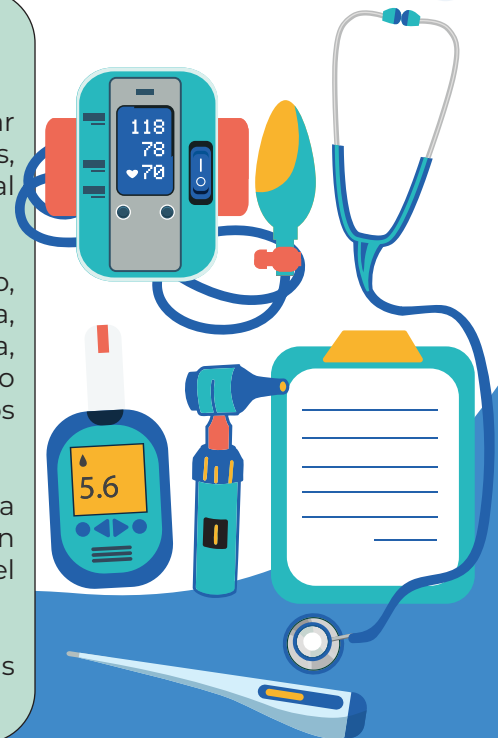
6.4.2 Infraestructura

Los establecimientos de salud para el cuidado integral de salud de la persona adulta deben cumplir con las disposiciones del Reglamento Nacional de Edificaciones (Capítulo III Edificaciones, Consideraciones Generales de las Edificaciones, III.1 Arquitectura, A 050, Salud y A 120, Accesibilidad para las Personas con Discapacidad); la NTS N° 113-MINSA/DGIEM.V01, “Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención”, aprobada con Resolución Ministerial N° 045-2015/MINSA o la que haga sus veces, la NTS N° 110-MINSA/DGIEM.V.01, “Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Segundo Nivel de Atención”, aprobada con Resolución Ministerial N° 660-2014/MINSA o la que haga sus veces y la NTS N° 119-MINSA/DGIEM.V01, “Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Tercer Nivel de Atención aprobada con Resolución Ministerial N° 862-2015/MINSA o la que haga sus veces.

6.4.3 Equipamiento

Equipamiento, mobiliario e insumos:

- Los establecimientos de salud son responsables de contar con mobiliario, equipos informáticos, formatos, materiales, instrumentos e insumos para la atención del cuidado integral del adulto de acuerdo con el nivel de complejidad.
- El servicio cuenta con lo siguiente: Tensiómetro, glucómetro, pulsioxímetro, estetoscopio, balanza, tallímetro, cinta métrica, oto-oftalmoscopio, lámpara de cuello de ganso, camilla, peldaños de 2 pasos, sillas y escritorio, entre otros de acuerdo a las prestaciones consideradas en el paquete de cuidados integrales de salud de la persona adulta.
- El sistema de admisión cuenta con formatos de la HC a nivel individual, familiar y carpetas familiares en versión física y electrónica de acuerdo al contexto y necesidad del establecimiento de salud.
- Los servicios cuentan con documentos normativos sobre las patologías en el marco del CISPA.



6.5 REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD - CISPA

Los establecimientos de salud realizan el proceso de referencia y contrarreferencia para la continuidad del cuidado integral de salud de manera oportuna a la persona adulta, según la NT N° 018-MINSA/DGSP-V01: “Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud”, aprobada por Resolución Ministerial N° 751-2004/MINSA o la que haga sus veces.

6.6 FINANCIAMIENTO

Las intervenciones del cuidado integral de salud de la persona adulta son financiadas por las IAFAS en el marco del Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, aprobado con Decreto Supremo N° 020-2014-SA.

Las atenciones de la persona adulta son cubiertas por el SIS o por las IAFAS públicas o privadas, según corresponda.

Las IAFAS brindan la cobertura de las prestaciones de salud, según los planes de aseguramiento en salud que correspondan, garantizando que sus usuarios afiliados cuenten con la cobertura mínima del PEAS.

Todas las actividades programadas deben estar incorporadas en el Plan Operativo Institucional, para contar con el financiamiento según corresponda.

Los proyectos orientados a mejorar los servicios de cuidados integrales de la persona adulta deben ser financiados con presupuesto de cada institución y fuente de financiamiento, los mismos que son gestionados por la unidad ejecutora correspondiente, en el marco de lo establecido por el ente rector en materia presupuestal.



6.7 GESTIÓN PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA - CISPA

6.7.1 Planificación

1

Los criterios de programación de intervenciones en el CISPA se establecen teniendo en cuenta las prestaciones previstas en el paquete de cuidado integral de salud de la persona adulta, priorizado o completo, y deben ser programadas considerando las coberturas y metas establecidas y otros criterios que la autoridad sanitaria establezca.



2

La programación en los establecimientos de salud se debe realizar durante el año anterior, tomando en cuenta la población adulta de la jurisdicción, la cartera de servicios de salud, categoría de salud, la disponibilidad de los recursos humanos, así como la demanda del servicio de salud.

3

Las RIS o red de servicios de salud o equivalentes consolidan e informan sobre la programación de actividades de los establecimientos de salud de su jurisdicción, según a quien corresponda o sus equivalentes.

4

Cada DIRIS, DIRESA, GERESA y establecimiento de salud, según corresponda, designa con documento oficial al profesional de salud como coordinador de la Etapa de Vida Adulto quien realiza la programación, ejecución y monitoreo de las actividades a desarrollar, articuladas a las estrategias sanitarias para brindar el CISPA, quien a su vez consolidan la programación de las metas establecidas en el cumplimiento de la entrega del paquete de cuidado integral de salud en los establecimientos de salud, verificando su calidad y posterior remisión al Ministerio de Salud.

6.7.2 Organización

Los establecimientos de salud I-1, I-2, I-3 y I-4 del primer nivel de atención de salud establecen, publican y socializan el horario y flujo de atención para brindar el paquete de cuidado integral de salud completo y priorizado a la persona adulta, en las diferentes modalidades de atención de salud a cargo de un EMS; y, en los niveles II y III-1, se brinda el paquete completo a cargo del equipo interdisciplinario de salud.

En situaciones de emergencia sanitaria, desastres naturales o zonas de difícil acceso, la entrega del paquete de cuidado integral de salud a la persona adulta se brinda en lugares que reúnan las condiciones físicas y de equipamiento necesarias. El EMS y el equipo de salud interdisciplinario, se encarga de coordinar las acciones para obtener un ambiente donde se brinden las intervenciones y el adecuado registro de la información.

6.7.3 Modalidades de atención

Oferta fija:

Los servicios del establecimiento de salud deben estar señalizados; y, deben publicarse en un lugar visible, el flujograma de atención, el horario de atención, el mapa georreferencial, la relación del personal de la salud, el cuadro del personal de la salud de guardia, las prestaciones del paquete de cuidado integral de salud, completo o priorizado, según necesidad y riesgo de salud.

La atención de la persona adulta es realizada por el equipo de salud de acuerdo a la capacidad resolutive del establecimiento de salud; se realiza la referencia a los niveles de II y III si el caso lo amerita.

El EMS a cargo del cuidado integral de salud de la persona adulta en el primer nivel de atención de salud hace entrega del paquete de cuidado integral de salud, completo o priorizado, de acuerdo a sus necesidades de salud y riesgo de la persona adulta, y registra en la HC las atenciones de salud y procedimientos médicos y sanitarios brindados a la persona adulta; y, en los niveles II y III-1 el equipo interdisciplinario de salud brinda el paquete completo.

La atención se inicia con la evaluación integral y se realiza una vez al año, priorizando las intervenciones de valoración clínica de factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles relacionadas con el sobrepeso, obesidad y la evaluación de la salud mental.

6.7.3 Modalidades de atención

Telesalud:

El jefe del establecimiento de salud designa a un personal responsable de la programación de los servicios de telemedicina (teleconsulta en línea, teleconsulta fuera de línea, teleorientación síncrona, asíncrona, teleconsulta síncrona, teleinterconsulta asíncrona y telemonitoreo), así mismo se debe considerar el registro de las diferentes atenciones en el Manual de Registro y Codificación HIS-MINSA.

El EMS y el equipo interdisciplinario de salud brinda los servicios dentro del ámbito de sus competencias profesionales, registrando las actividades en el FUAT, incluyendo todos los formatos necesarios para la realización de la intervención.



Oferta móvil:

La organización del trabajo para la persona adulta en la oferta móvil comprende acciones como:

Visita familiar integral: Es parte de la modalidad de oferta móvil de un establecimiento de salud en el primer nivel de atención de salud, se realiza para el seguimiento del cuidado integral de salud de la persona adulta, en el contexto de familia y comunidad, de acuerdo a las necesidades y riesgos de salud. El seguimiento se realiza a través de la aplicación de la ficha familiar, a cargo del EMS capacitado.

Consejería familiar: Brindar educación para la salud e información con contenidos de promoción de la salud y prevención de las enfermedades en relación a sus necesidades de salud y riesgos, con el objetivo de promover prácticas y entornos saludables.



Grupos de ayuda mutua: Fomentar el soporte por parte de pares que tienen problemas semejantes entre sí. Estos grupos han 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 autoaprendizaje sobre sus problemas de salud, a la recuperación de la autoestima y a afrontar situaciones que por sí solas serían muy difícil enfrentar.

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, ayudando a movilizar los recursos de su red de apoyo y generar mecanismos exitosos de resolución de los conflictos por las que atraviesan.

Sesiones educativas: Actividad considerada como la organización básica, lógica y secuencial de situaciones de aprendizaje, dosificada para la adquisición de capacidades. Responde al desarrollo de un programa, unidad o módulo de aprendizaje, comprende las sesiones educativas (actividad física, alimentación, higiene), derechos y deberes en salud y cuidados en salud sexual y reproductiva, habilidades para la vida (autoestima, buen uso del tiempo libre).

6.7.4 Control



Supervisión, monitoreo y evaluación

La supervisión con desplazamiento del personal del nivel nacional al nivel regional, se realiza por lo menos una vez al año y cuando sea requerido por la DIRIS, DIRESA, GERESA y demás prestadores de salud, según corresponda; y, del nivel regional a sus niveles operativos, de acuerdo a sus recursos y necesidades.

El monitoreo y la evaluación se realiza a nivel nacional, regional y local, a través de indicadores de estructura, de proceso y resultado, los mismos que responden al desarrollo de las actividades de cuidado integral de salud de la población adulta.

Los indicadores de proceso son de evaluación trimestral según corresponda; y, los indicadores de estructura, de resultado y de impacto son de evaluación anual.

La evaluación de avance de la meta establecida para la entrega del paquete de cuidado integral de salud está a cargo del responsable de la Etapa de Vida Adulto en cada nivel de atención, este a su vez es evaluado por el nivel inmediato superior.

Indicadores (Anexo N°9)

De estructura

Porcentaje de personal de salud capacitado en el cuidado integral de salud de la persona adulta.

De proceso

Porcentaje de personas adultas que reciben prestaciones priorizadas para el cuidado integral de salud - elaborado.

De resultado

Porcentaje de personas adultas que reciben prestaciones priorizadas para el cuidado integral de salud – ejecutado.

6.7.5 Gestión de la información

A

El personal de la salud de los establecimientos de salud registra las actividades de atención en consulta externa en los sistemas de información establecidos por el Ministerio de Salud y las otras instituciones de salud (HIS MINSA u otros equivalentes).

B

El Ministerio de Salud, DIRESA, GERESA, DIRIS, ESSALUD, las Fuerzas Armadas y Policiales, así como los prestadores privados y mixtos analizan la información obtenida de los sistemas de información para la toma de decisiones basadas en evidencia a partir del análisis de la información.

C

ESSALUD, las Fuerzas Armadas y Policiales, así como los prestadores privados y mixtos deben remitir periódicamente a la Oficina General de Tecnologías de la Información (OGTI) del Ministerio de Salud la información de las actividades de atención realizadas en consulta externa a la persona adulta a través de los sistemas de información correspondientes, asegurando su integración y alineación con los estándares establecidos por la OGTI.

D

El análisis de la información nacional, regional y local debe 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.

E

El nivel nacional analiza la información para la generación de conocimiento que facilite la toma de decisiones que beneficien a la población adulta.

6.7.6 Gestión del conocimiento

- El equipo de salud que realiza el CISPA requiere de capacitación y actualización continua.
- El fortalecimiento de competencias del personal de la salud se realiza en el marco del CISPA, y está a cargo del equipo técnico de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública a través de la Dirección de Intervenciones por Curso de Vida y Cuidado Integral (DVICI).
- La DIRIS, DIRESA, GERESA, Red de Salud y los otros prestadores a través de sus oficinas o direcciones de recursos humanos o capacitación, deben implementar un plan de capacitación permanente sobre el cuidado integral de la salud de la persona adulta, para los trabajadores de salud que ingresen a laborar en los diferentes niveles de atención.
- La DIRIS, DIRESA, GERESA, Red de Salud, programan actividades de capacitación permanente en los planes operacionales anuales en todos los niveles de atención, según necesidades del personal de la salud y en función a su perfil profesional u ocupacional.
- La DIRIS, DIRESA, GERESA, Red de Salud, fortalecen el desarrollo de competencias del personal de la salud en aspectos técnicos, gerenciales y abordaje de las determinantes sociales de la salud.

6.7.7 Vigilancia epidemiológica

- - Los establecimientos de salud deben incluir en su requerimiento de capacitación, temas del CISPA con pertinencia cultural, enfoque de curso vida, derechos humanos, entre otros, para su incorporación en el Plan de Desarrollo las Personas (PDP) de la unidad ejecutora correspondiente.

Los servicios de salud realizan 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 estos se produzcan y, de esta manera tomar decisiones oportunas en el nivel local.

Los problemas de salud más importantes de la población adulta sujetos a vigilancia epidemiológicas son: diabetes, cáncer, mortalidad materna, violencia familiar, problemas de salud mental (episodio depresivo, intento de suicidio, primer episodio psicótico), VIH/SIDA, lesionados por accidentes de tránsito, entre otras enfermedades o daños que establezca el CDC.

Para efectos del registro y la notificación de la ocurrencia, se utilizan las definiciones operativas de las variables establecidas para cada caso por el CDC.

6.8 ABORDAJE DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE SALUD DE LA PERSONA ADULTA (CISPA)

El Ministerio de Salud, en coordinación con los otros prestadores, a través de los establecimientos de salud a nivel nacional, organizan campañas dirigidas a personas adultas para estas. Estas campañas, incluyen la promoción de chequeos preventivos y acciones de sensibilización, priorizando la atención en poblaciones vulnerables y articulando esfuerzos con los demás prestadores del sistema de salud.

El Ministerio de Salud fortalece el CISPA mediante la identificación de sus necesidades en este grupo poblacional y la articulación con sectores competentes para fomentar políticas de reinserción

7 DE LAS RESPONSABILIDADES

laboral y estrategias intersectoriales que garanticen su bienestar físico, mental y social. El Ministerio de Salud fomenta la participación activa de las personas adultas mediante mesas redondas con el fin de recoger sus opiniones sobre los servicios de salud y promover el autocuidado como parte del cuidado integral de la salud.

7.1 NIVEL NACIONAL:

El Ministerio de Salud, a través de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, es responsable de la difusión de la presente Norma Técnica de Salud hasta el nivel regional, así como de la implementación, brindar asistencia técnica y de supervisar su cumplimiento.

7.2 NIVEL REGIONAL:

Las DIRIS/DIRESA/GERESA o las que hagan sus veces a nivel regional, son responsables de la difusión de la presente Norma Técnica de Salud en sus correspondientes jurisdicciones, así como de la asistencia técnica, implementación, coordinación y supervisión del cumplimiento de la presente Norma Técnica de Salud.

7.3 NIVEL LOCAL

Los establecimientos de salud son responsables de aplicar y cumplir lo dispuesto en la presente Norma Técnica de Salud, en lo que corresponda.

8 ANEXOS

Anexo N.º 1: Formatos de Atención Integral del Adulto (Historia Clínica) e Instructivo para el registro de la Historia Clínica para el Cuidado Integral de Salud de la persona adulta - Formato De Atención Integral Del Adulto Anexo N.º 2: Ficha Familiar.

Anexo N.º 3: Carnet del Cuidado Integral de Salud de la Persona Adulta.

Anexo N.º 4: Determinación del riesgo de enfermedad en la Persona Adulta mediante la Evaluación Antropométrica (IMC).

Anexo N.º 5: Flujograma de Cuidado Integral de Salud de la persona adulta.


Anexo N.º 6: Formato de Tamizaje WAST de Violencia.


Anexo N.º 7: Escala de Salud del Paciente (Patient Health Questionnaire, PHQ-9).

ANEXO N.º 1

FORMATOS DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO (HISTORIA CLÍNICA)

PERÚ Ministerio de Salud						1	
FORMATO DE ATENCION INTEGRAL DEL ADULTO							
LISTA DE PROBLEMAS							
N°	FECHA	PROBLEMAS CRÓNICOS	CONTROLADO/ NO CONTROLADO	OBSERVACION			
N°	PROBLEMAS AGUDOS			FECHA	FECHA	FECHA	OBSERVACION
PLAN DE ATENCION INTEGRAL							
N°	DESCRIPCION	FECHA	FECHA	FECHA	LUGAR		
1	VALORACIÓN CLINICA DE FACTORES DE RIESGO DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES						
2	TAMIZAJE LABORATORIAL						
3	PREVENCION DE CANCER						
4	EVALUACION DE LA SALUD MENTAL						
5	SALUD BUCAL.						
6	SALUD OCULAR Y AUDITIVA						
7	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA						
8	INMUNIZACIONES						
9	SALUD OCUPACIONAL						
10	IDENTIFICACION DE FACTORES DE RIESGO DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES: METAXENICAS, TBC, ITS, ETC						
11	CONSEJERIAS						
12	TEMAS EDUCATIVOS						
13	ATENCIÓN DE PRIORIDADES SANITARIAS						
NOMBRES Y APELLIDOS						N° HC	

 PERÚ Ministerio de Salud								3-A
FORMATO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO								
CUIDADOS PREVENTIVOS - SEGUIMIENTO DE RIESGO - MUJER								
Nota: se puede colocar SI ó Check, NO o Aspa, nr (normal) o anr (anormal) o valores.								
CADA CONSULTA	FECHA							COMENTARIOS
Fiebre en los últimos 15 días Tos más de 15 días								
Secreción o lesión en genitales Fecha de última regla								
PERIÓDICAMENTE	FECHA							COMENTARIOS
Físico: Índice de Masa Corporal Presión arterial								
Vacunas: Antitetánica (3 dosis) Antiamarílica (zona de riesgos) Anti hepatitis B (3 dosis)								
Examen bucal Encías Caries dental Edentulismo parcial o total Portador de prótesis dental Estado de higiene bucal Urgencia de tratamiento								
Examen: 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) Piel								
Psicosocial Ansiedad - depresión Violencia familiar Violencia política								
Hábitos: Actividad física Uso de alcohol Uso de tabaco Uso de otras drogas								
Sexualidad: Actividad sexual Planificación familiar								
NOMBRES Y APELLIDOS								N° HC

							3-B
FORMATO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO							
CUIDADOS PREVENTIVOS - SEGUIMIENTO DE RIESGO - VARÓN							
Nota: se puede colocar SI ó Check, NO o Aspa, nr (normal) o anr (anormal) o valores.							
CADA CONSULTA	FECHA						COMENTARIOS
Fiebre en los últimos 15 días							
Tos más de 15 días							
Secreción o lesión en genitales							
PERIÓDICAMENTE	FECHA						COMENTARIOS
Físico:							
Índice de Masa Corporal							
Presión arterial							
Vacunas:							
Antitetánica (3 dosis)							
Antiamarílica (zona de riesgos)							
Anti hepatitis B (3 dosis)							
Examen bucal							
Encías							
Caries dental							
Edentulismo parcial o total							
Portador de prótesis dental							
Estado de higiene bucal							
Examen:							
Visual (> 40 años)							
De colesterol (> 40 años)							
De glucosa							
De próstata							
De piel							
Psicosocial							
Ansiedad - depresión							
Violencia familiar							
Violencia política							
Hábitos:							
Sedentarismo							
Uso de alcohol							
Uso de tabaco							
Uso de otras drogas							
Sexualidad:							
Actividad sexual							
Planificación familiar							
NOMBRES Y APELLIDOS							N° HC

FORMATO DE ATENCION INTEGRAL DEL ADULTO							
CONSULTA							
FECHA:		HORA:		Edad:			
Motivo de consulta:				Tiempo de Enfermedad:			
Apetito:		Sed:		Sueño:		Estado de Animo:	
Orina:				Deposiciones:			
Ex. Físico	T°:	PA :	FC:	FR:	Peso:	Talla:	IMC:
DIAGNOSTICO				TRATAMIENTO:			
				Exámenes auxiliares:			
				Referencia (lugar y motivo):			
Próxima Cita:				Firma y Sello:			
Atendido por:				(Colegio Prof.)			
Observación:							
CONSULTA							
FECHA:		HORA:		Edad:			
Motivo de consulta:				Tiempo de Enfermedad:			
Apetito:		Sed:		Sueño:		Estado de ánimo:	
Orina:				Deposiciones:			
Ex. Físico	T°:	PA :	FC:	FR:	Peso:	Talla:	IMC:
DIAGNOSTICO				TRATAMIENTO:			
				Exámenes auxiliares:			
				Referencia (lugar y motivo):			
Próxima Cita:				Firma y Sello:			
Atendido por:				(Colegio Prof.)			
Observación:							

INSTRUCTIVO PARA EL REGISTRO DE LA HISTORIA CLÍNICA PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE SALUD DE LA PERSONA ADULTA - FORMATO DE ATENCION INTEGRAL DEL ADULTO

I. OBJETIVO

Brindar las pautas necesarias para el correcto registro de los Formatos de Atención Integral del Adulto (Historia Clínica) a fin de generar información útil para la toma de decisiones oportunas, correctas y acorde al modelo de atención integral de salud.

II. CONSIDERACIONES GENERALES

2.1 Estructura

El formato está dispuesto en el Anexo N° 5 de la NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN: Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica, aprobada por Resolución Ministerial N° 214-2018/MINSA, o la que haga sus veces.

El formato está constituido para el adulto por 5 páginas distribuidas de la siguiente manera:

Página N° 1: Esta página contempla el listado de problemas crónicos, agudos y el plan de atención integral del adulto.

Página N° 2: Esta página contiene los datos generales de la persona adulta, sus antecedentes de salud (personales y familiares) e información sobre su salud sexual y reproductiva.

Página N°3-A: En esta página se consideran cuidados preventivos y el seguimiento a los factores de riesgo en la mujer, diferenciando actividades a realizar en todas las consultas y periódicamente.

Página N°3-B: En esta página se abordan los cuidados preventivos y el seguimiento a los factores de riesgo en el varón, diferenciando actividades a realizar en todas las consultas y periódicamente.

Página Consulta: Esta página recoge información de la consulta externa, como motivo de consulta, signos vitales, diagnósticos, tratamiento, exámenes auxiliares, fecha de próxima cita y firma y sello del profesional que brindó la atención.

Figura 2

N°	PROBLEMAS AGUDOS	FECHA	FECHA	FECHA	OBSERVACIÓN

3.1.2 Plan de Cuidado Integral de Salud. - En esta sección se describe el proceso de formulación del plan de atención general, el mismo que es estructurado en coordinación con la persona adulta y/o acompañante para ser ofrecido de manera gradual y continua.

Consideraciones para el registro del plan de cuidado integral de salud:

- Utilizar los registros físicos y los registros electrónicos de la HC
- Elaborado una vez concluida la evaluación integral de la persona adulta.
- Para el registro de las actividades contenidas en el plan de cuidado integral de salud, tales como actividades, fechas, lugar y otros, usar lápiz para las actividades programadas; y con lapicero una vez que estas son ejecutadas. (considerar lugar, el espacio, la ubicación y/o servicio)
- Se debe tener un duplicado de la hoja del plan de cuidado integral de salud en cartulina, el mismo que puede estar archivado por separado de manera que facilite la utilización del citado documento para el seguimiento del plan.

El plan está organizado en 9 tipos de intervenciones:

1. Evaluación general: Se verifica en primer lugar si se le completó la evaluación general de la persona adulta dentro del último año. Esta contempla la evaluación física, mental, social, la misma que puede ser realizada en una o más sesiones.

En caso de haber sido completada la evaluación, el personal de la salud a cargo de la atención debe consignar en el ítem descripción “evaluado” registrando a continuación la fecha de evaluación.

En caso de que la evaluación no se haya realizado o esté incompleta, se programa de mutuo acuerdo con la persona adulta y/o acompañante, determinando la fecha y número de sesiones necesarias para completar la evaluación.

La frecuencia de la atención integral de salud se realiza de acuerdo a la Norma Técnica de Salud para el Cuidado Integral de Salud de la Persona Adulta vigente.

2. Inmunizaciones: Se verifica el estado de cumplimiento del esquema de vacunación del adulto según lo estipula la Norma Técnica de Salud para el Cuidado Integral de Salud de la Persona Adulta vigente.

En el caso de las vacunas recibidas, se registra en descripción el nombre de la vacuna recibida y las fechas en las que las recibió cada una de las dosis.

En caso de no conocer las fechas exactas de aplicación, se registra “completado” en el lugar de las fechas para cada una de las dosis. Este registro se realiza con lapicero azul o negro.

En el caso de las vacunas no recibidas se programa la aplicación de estas en coordinación con la persona adulta y/o acompañante y se registra con lápiz hasta que la actividad esté concluida y se cambie a lapicero azul o negro.

3. Evaluación bucal: Verificar si la persona adulta ha tenido control de salud bucal dentro del último año; de ser así, registrar como “controlado” y consignar la fecha. Caso contrario se programa la consulta para la evaluación correspondiente o se refiere al establecimiento de salud con capacidad resolutive necesaria.

4. Otras intervenciones preventivas: Verificar que dentro del último año la persona adulta ha sido tamizada en:

- Riesgos y daños transmisibles (prioridades nacionales y regionales).
- Riesgos y daños no transmisibles (prioridades nacionales y regionales).
- Problemas de salud mental y violencia.

Si las intervenciones fueron ejecutadas, se registra el tipo de actividad y la fecha en la que fue desarrollada; caso contrario, se realiza la programación priorizando las intervenciones en coordinación con la persona adulta y/o acompañante.

5. Administración de micronutrientes: Actualmente, la administración de micronutrientes no

está contemplada como parte del paquete de cuidado integral de salud de la persona adulta; por no corresponder.

6. Consejería integral: De acuerdo a la identificación de los factores de riesgo de carácter físico psicosocial y ambiental, se prioriza el tipo de consejería, el número de sesiones necesarias y las fechas, de mutuo acuerdo con la persona adulta y/o acompañante. Priorizar los siguientes temas:

a. Salud sexual y reproductiva.

- Maternidad y paternidad responsable.
- Planificación familiar.
- Prevención de VIH e ITS.
- Climaterio.

b. Enfermedades no transmisibles (factores de riesgo, medidas preventivas y tamizaje oportuno)

- Cáncer
- Diabetes
- Hipertensión arterial

c. Estilos de Vida Saludables:

- Actividad física
- Práctica y hábitos alimentarios saludables.
- Prácticas y hábitos de higiene
- Hábitos tóxicos

d. Habilidades sociales

- Empatía
- Asertividad
- Capacidad de escucha

e. Prevención de riesgos en salud mental

- Violencia
- Ansiedad y depresión
- Alcoholismo y drogadicción

Una vez definidas las consejerías a brindar en función a la necesidad de la persona adulta, se deberán programar de mutuo acuerdo colocando las fechas propuestas con lápiz. Una vez completada la actividad se deberá registrar la fecha con lapicero azul o negro.

7. Visita domiciliaria: Anotar el motivo de la visita y fecha. Las visitas a los usuarios de salud adultos deben realizarse con la finalidad de hacer el seguimiento a las necesidades de salud, identificación de riesgos sanitarios a la persona adulta y familia, para establecer un plan de atención integral en base a las necesidades encontradas a nivel individual, familiar, de vivienda y entornos saludables.

En el contexto de pandemia y/o emergencia sanitaria, la visita familiar integral se puede brindar de manera virtual o presencial. En los casos que requieran atención presencial, se refiere al establecimiento de salud de acuerdo a sus niveles de complejidad según el caso lo requiera.

8. Temas educativos: De acuerdo a la identificación de las necesidades de salud de la persona adulta, se priorizará el tema educativo a ser abordado en sesiones grupales, las mismas que serán programadas considerando fechas y número de sesiones propuestas; su participación se definirá de mutuo acuerdo con el adulto y/o acompañante. Así mismo de acuerdo a las necesidades y disponibilidad, programar su participación al establecimiento de salud y en otras actividades socio-culturales.

Sugieren los siguientes temas:

- 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.

9. Atención de prioridades sanitarias: De acuerdo al tipo de daño considerado prioridad nacional o regional (TBC, VIH ITS, metaxénicas, violencia familiar, entre otros), se programarán las actividades según protocolos establecidos por cada estrategia sanitaria. Registrar los procedimientos definidos por la estrategia sanitaria, así como las fechas programadas.

Nota: Los nombres y apellidos de la persona adulta y el número de la historia clínica debe ser consignados en la parte inferior de cada hoja del Formato de Atención General de forma clara y legible.

Figura 3

PLAN DE ATENCIÓN GENERAL						
		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					
NOMBRES Y APELLIDOS						N° HC

Nota: Para efectos de la presente Norma Técnica de Salud, la mención al plan de atención general hace referencia al plan de cuidado integral de salud, el cual describe el proceso de formulación y permite el seguimiento de las intervenciones sanitarias, realizadas a la persona adulta de acuerdo a sus necesidades de salud.

3.2 Página N° 2

Esta página recoge los datos generales y antecedentes personales y familiares, reacción a medicamentos y datos sobre sexualidad a fin de que el personal de salud identifique rápidamente la situación de salud de la persona adulta del servicio.

Esta página se apertura registrando la fecha de atención (dd/mm/aa) y número de historia clínica.

3.2.1 Datos Generales:

- **Apellidos y Nombres:** Escribir con letra mayúscula e imprenta los apellidos y nombres tal como fueron consignados en sus documentos de identidad (DNI o carnet de extranjería).
- **Sexo:** Marcar con "X" en el recuadro según corresponda (M: masculino o F: Femenino).
- **Edad:** Anotar la edad del adulto en años.
- **Fecha de Nacimiento:** Registrar la fecha de nacimiento de la persona adulta según el formato dd/mm/aa. Si no recuerda la fecha exacta colocar cuando menos el año (indicar que es una fecha aproximada si es el caso).
- **Lugar de Nacimiento:** Apuntar el distrito y/o provincia de nacimiento de la persona adulta.
- **Procedencia:** Distrito y/o provincia de donde procede de la persona adulta.
- **Grupo Sanguíneo y Rh:** Anotar el grupo sanguíneo y factor Rh de la persona adulta de salud adulto en caso de ser conocido y verificable Si se desconoce estos datos deberán incluirse en el plan de atención.
- **Grado de Instrucción:** Se debe anotar el término correspondiente: analfabeto, primaria, secundaria, técnica o superior, especificar si es completa o incompleta.
- **Estado Civil:** Se debe anotar el término correspondiente: casada(o), conviviente, viuda(o), divorciada(o), separada(o) o soltera(o).
- **Ocupación:** Se debe consignar su estado actual (jubilado, desocupado u ocupación actual). De ser pertinente anotar la ocupación predominante.
- **Acompañante o cuidador:** Anotar el nombre del familiar y/o cuidador responsable y grado de parentesco.
- **Edad:** Anotar la edad en años cumplidos, verificar con fecha de nacimiento.
- **DNI:** Anotar de manera clara y legible el número del documento de identidad de la persona adulta.
- **Dirección:** Dirección de residencia actual consignando: calle, jirón o avenida y número; o lote, manzana o block; y/o urbanización o localidad según corresponda.

Figura 4

FORMATO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO										
DÍA MES AÑO					N° HC					
Fecha										
DATOS GENERALES										
Apellidos			Nombres sexo: M				F	Edad		
						F. Nac.:				
Lugar de nacimiento			Procedencia			Grupo sanguíneo				Rh
Grado de instrucción			Estado civil			Ocupación				
Acompañante de cuidados			Edad Identificación (DNI)			Dirección				

3.2.2 Antecedentes:

En esta sección se registran antecedentes personales y familiares de la persona adulta.

• **Antecedentes Personales.** - Marcar con una “X” según corresponda (sí o no) la presencia según corresponda de enfermedades transmisibles, no transmisibles, marcar ign. En caso se desconozca esta información, así como algunos:

- Tuberculosis
- Infección de Transmisión Sexual
- VIH-SIDA
- Hepatitis: Si ha sido confirmado mediante un examen de laboratorio
- Diabetes
- Hipertensión Arterial
- Obesidad/ sobrepeso
- Infarto Cardiaco
- Dislipidemias (colesterol alto)
- Enfermedad renal
- Problemas visuales (glaucoma)
- Convulsiones
- Depresión

- Esquizofrenia
 - Consumo de tabaco
 - Consumo de alcohol
 - Consumo de otras drogas
 - Hospitalización
 - Intervenciones Quirúrgicas
 - Transfusiones
 - Cáncer: Según género preguntar sobre cáncer de cérvix y/o mama en las mujeres y de próstata en los varones.
 - Discapacidad
 - Riesgo Ocupacional
 - Violencia familiar
 - Violencia Política
- **Antecedentes familiares.** - Marcar con una "X" el casillero correspondiente a la presencia de alguno (s) de los antecedentes descritos.
- Tuberculosis: Especial énfasis en las personas que conviven con el adulto.
 - VIH –SIDA:
 - Infección de Transmisión Sexual
 - Hepatitis: Si ha sido confirmado mediante un examen de laboratorio.

Es importante consignar antecedentes de enfermedades no transmisibles en familiares directos (padres, hermanos, tíos)

- Diabetes Mellitus (DM-2)
 - Hipertensión Arterial
 - Infarto Cardíaco
 - Cáncer: preguntar principalmente por cáncer de mama, estómago y colon.
 - Depresión
 - Problemas Psiquiátricos
 - Otros
- **Descripción de antecedentes y otros.** Explicar brevemente otros antecedentes que refiera la persona adulta, es importante interrogar sobre patologías prevalentes en este grupo etario.

Figura 5

ANTECEDENTES							
Personales	si	no	ign	Personales	si no ign	Familiares	si no ign
Tuberculosis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Consumo de tabaco	<input type="checkbox"/>	Tuberculosis	<input type="checkbox"/>
Inf. Transmisión Sexual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Consumo de alcohol	<input type="checkbox"/>	VIH-SIDA	<input type="checkbox"/>
VIH-SIDA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Consumo otras drogas	<input type="checkbox"/>	ITS	<input type="checkbox"/>
Hepatitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hospitalización	<input type="checkbox"/>	Hepatitis	<input type="checkbox"/>
Diabetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Interv. Quirúrgica	<input type="checkbox"/>	DBM	<input type="checkbox"/>
HTA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Transfusiones	<input type="checkbox"/>	HTA	<input type="checkbox"/>
Obesidad-sobrepeso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cáncer	<input type="checkbox"/>	Infarto	<input type="checkbox"/>
Infarto cardiaco	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	♀ Cáncer de cervix- mama	<input type="checkbox"/>	Cáncer	<input type="checkbox"/>
Dislipidemia (colesterol)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	♂ Patología prostática	<input type="checkbox"/>	Depresión	<input type="checkbox"/>
Enf.renal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Discapacidad	<input type="checkbox"/>	Prob. Psiquiátricos	<input type="checkbox"/>
Visuales (glaucoma)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Riesgo ocupacional	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>
Convulsiones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Violencia familiar	<input type="checkbox"/>	
Depresión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Violencia política	<input type="checkbox"/>	
Esquizofrenia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Descripción de antecedentes y otros: _____							

• **Medicamentos.** - En relación a medicamentos, se debe preguntar y consignar las siguientes variables:

- **Reacciones adversas a medicamentos (RAM):** En este ítem marcar con (X) donde corresponda si la persona adulta es o no alérgica a algún/os medicamento/s. En caso de ser alérgica, especificar el nombre del medicamento.

- **Medicamento de uso frecuente:** Consultar a la persona adulta y/o acompañante si está recibiendo actualmente algún medicamento. En caso de ser la respuesta afirmativa, indicar a la persona adulta que en el siguiente control debe traer todos los medicamentos que está tomando.

- Preguntar por la dosis que está tomando actualmente por cada fármaco, consignar en la ficha y verificar si corresponde a la indicación médica. Si no corresponden, corregir de inmediato.

- Preguntar el tiempo que viene tomando el fármaco, días, meses, en algunos casos años y anotar si fue indicado por médico, automedicado, indicado por la farmacia, por un amigo, por la radio o televisión, entre otros. También se consigna datos que se consideren relevantes mencionar.

Figura 6

Reacción Alérgica a Medicamentos	no <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Medicamento de uso frecuente	no <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	(dosis, tiempo de uso, otra observación)
<input type="text"/>			
<input type="text"/>			

- **Sexualidad:** En relación a la sexualidad de la persona adulta, se debe preguntar y consignar las siguientes variables:
 - **Edad de inicio de relación sexual:** En este ítem anotar a qué edad inicio su primera relación sexual.
 - **Número de parejas sexuales:** Anotar el número de parejas sexuales que ha tenido en los últimos 3 meses.
 - **Relación Sexual con personas del mismo sexo:** Marcar con un (X) donde corresponde respecto de haber tenido relaciones sexuales con personas del mismo sexo.
 - **Hijos vivos:** En caso de tener hijos vivos, consignar la cantidad dentro del recuadro.
 - **Menarquia:** En el caso de las mujeres, preguntar la edad que tenía cuando inició su primera menstruación y anotar.
 - **Fecha de última regla:** Preguntar cuándo fue la última menstruación y anotar. Asimismo, se debe aprovechar en preguntar si ha presentado dismenorrea.
 - **Régimen catamenial:** Preguntar el tiempo promedio de duración del periodo menstrual (P.ej. 4 días) y el tiempo promedio de duración del ciclo menstrual (p ej. 29 días) y registrar donde corresponde 4/29.
 - **Flujo vaginal patológico:** Preguntar si tuvo flujo vaginal patológico dentro del último año y marcar con un (X) donde corresponda.
 - **Dismenorrea:** Consultar si la persona adulta presenta calambres menstruales severos, frecuentes y con dolor relacionado durante su menstruación. Marcar con un (X) donde corresponda.
 - **Embarazo:** Preguntar por el número de embarazos y cuántos culminaron en parto. Especificar si hubo partos que fueron prematuros o terminaron en aborto, registrar la cantidad de cada caso.

3.3 Páginas N° 3-A y 3-B

3.3.1 Cuidados Preventivos – Seguimiento de Riesgo – Mujeres y Varones

En los cuidados preventivos y el seguimiento de riesgo, tanto en la mujer y varón, se deben tener en cuenta lo siguientes ítems:

- **Cada consulta:** En todas las atenciones de la persona adulta se debe registrar la fecha de atención y seguidamente consultar la presencia de fiebre dentro de los últimos 15 días, tos por más de 15 días, secreción o lesión en genitales pudiendo colocar para la respuesta afirmativa SÍ o check (✓). En caso de respuesta negativa, puede consignarse NO u aspa (X).

En el caso de la usuaria de salud mujer, la página 3-A solicita además registrar fecha de última regla.

En caso de haber comentarios sobre esta sección, puede registrarse de manera resumida al lado derecho del formato.

- **Periódicamente:** Cuando la persona adulta acuda por alguna consulta o, por lo menos, una vez al año o se debe evaluar lo correspondiente a:

- **Examen físico:** Se debe realizar el cálculo de índice de masa corporal (IMC) pudiendo colocar el valor o en su defecto normal (nr) o anormal (anr). Asimismo, se debe realizar la medición de la presión arterial y se registra el valor.

- **Vacunas:** Se verifica el cumplimiento del esquema de priorizado para la persona adulta. En caso de tener el calendario completo, se registra “completado”. En caso de tener dosis pendientes, se debe programar a la brevedad posible previa coordinación con la persona adulta y/o acompañante.

- **Examen bucal:** Se realiza la evaluación bucal evaluando:

- **Encías:** Evaluar es estado de las encías colocando normal (nr) o anormal (anr) según corresponda.

- **Caries dental:** En caso de identificar presencia de caries dental registrar SI o NO según sea el caso.

- **Edentulismo parcial o total:** Evaluar la ausencia de piezas dentales y consignar SI o NO según sea el caso. En caso de respuesta afirmativa, especificar si es parcial o total.

- **Portador de prótesis dental:** Registrar SI o NO según sea el caso.
- **Estado de higiene bucal:** Evaluar la higiene bucal de la persona adulta y registrar normal (nr) o anormal (anr).
- **Examen:** Se realiza la medición de agudeza visual a partir de los 40 años y se consigna normal (nr) o anormal (anr) según sea el caso.

Se registra el valor de evaluación de colesterol en sangre en los mayores de 45 años. Del mismo modo, se debe registrar el valor de glucosa en sangre.

Se debe registrar el resultado de la evaluación (normal o anormal) del descarte de cáncer (de mamas, pélvico, PAP y mamografía en el caso de las mujeres y de próstata en los varones).

- **Psicosocial:** Al realizar el tamizaje de ansiedad - depresión, violencia familiar, debe consignarse si el resultado de la evaluación fue normal (nr) o anormal (anr)
- **Hábitos:** En la evaluación de los hábitos se evalúa actividad física, sedentarismo, uso de alcohol, tabaco, otras drogas colocando SI o check (✓) o de lo contrario NO o un aspa (X).
- **Sexualidad:** Se consulta sobre la presencia de actividad sexual y el uso de planificación familiar, en cuyo caso se registra SI o check (✓) o de lo contrario NO o un aspa (X).

3.4 Página consulta:

El formato de consulta es usado de manera indistinta del sexo del paciente:

- **Fecha y hora:** Se apertura el formato colocando la fecha y hora de la atención.
- **Edad:** Se registra la edad del usuario de salud de la persona adulta al momento de la consulta.
- **Motivo de consulta:** Luego de la evaluación del personal de la salud, se registra de manera resumida la razón por la cual la persona adulta solicita atención.
- **Tiempo de enfermedad:** Realizar el cálculo del tiempo de enfermedad, considerando como día 1 aquel día en que apareció el primer signo o síntoma.
- **Orina:** Consultar sobre las características de la orina como color (claro, oscuro), frecuencia de micción, presencia de dolor al miccionar.
- **Deposiciones:** Consultar sobre las características de las deposiciones (líquidas, blandas, pastosas) y frecuencia de defecación.

Se registran signos, síntomas identificados durante la evaluación.

A continuación se completa:

- **Apetito:** Se consulta sobre la existencia de alteración del apetito. Según sea el caso se anota normal (nr) o anormal (anr).
- **Sed:** Se indaga sobre la existencia de alteración de la sed. Según sea el caso, se anota normal (nr) o anormal (anr).
- **Sueño:** Se consulta sobre la cantidad de sueño diario, pudiendo registrar normal (nr) o anormal (anr), según sea el caso.
- **Estado de ánimo:** Se indaga sobre el estado de ánimo en el momento de la consulta.
- **Examen físico:** Se registran los valores de las funciones vitales (temperatura, presión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria), así como el peso, talla y el cálculo del índice de masa corporal (IMC). A continuación, se registran los hallazgos más relevantes del examen físico.
- **Diagnóstico:** Se registran los diagnósticos de la persona adulta considerando la codificación CIE 10.
- **Tratamiento:** Se registra el tratamiento indicado para cada uno de los diagnósticos. En el caso de la prescripción de medicamentos, se debe registrar el nombre comercial del medicamento, presentación, dosis, frecuencia y tiempo de uso.
- **Exámenes auxiliares:** Se registran los exámenes auxiliares solicitados y una vez que se cuente con los resultados se deberá actualizar registrando los resultados obtenidos.

- **Referencia (lugar y motivo):** En caso de realizar la referencia de la persona adulta a un establecimiento de salud de mayor capacidad resolutive, se debe registrar el nombre del establecimiento de salud al cual se hace la referencia y el motivo de la misma.
- **Próxima cita:** En los casos que se requiera una reevaluación de la persona adulta, se debe coordinar la fecha próxima de consulta y registrarla.
- **Atendido por:** Se debe consignar de manera clara y legible el nombre del personal de la salud que realizó la atención.
- **Firma y sello:** Se debe consignar la firma manuscrita, sello y el número de colegiatura del profesional que realizó la atención. En caso de documentos electrónicos, deben ser refrendados con firma digital del titular.

Figura 10




CONSULTA				
FECHA HORA:		EDAD:		
Motivo de la consulta:		Tiempo de Enfermedad:		
Apetito: Sed:		Sueño: Estado de ánimo:		
Orina:		Deposiciones:		
Ex. Físico T°:	PA:	FC: FR: Peso:	Talla:	IMC:
DIAGNÓSTICO		TRATAMIENTO		
		Exámenes auxiliares		
		Referencia (lugar y motivo):		
Próxima Cita: Atendido por:		Firma y Sello: (Colegio prof.)		
Observación:				

ANEXO N.º 2 FICHA FAMILIAR

FICHA FAMILIAR N°															
I. DATOS GENERALES						FAMILIA:									
DIRIS/DIRESA/GERESA		MR de Salud:				N° Integrant es de la familia	Niñas y Niños	Adolescentes	Jóve nes	Adultos	Adultos mayores	TOTAL			
RED:		E.E.S.S.													
II. LOCALIZACIÓN DE LA VIVIENDA Y DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS						III. VISITA DE SALUD FAMILIAR									
Provincia:		Tiempo que demora en llegar al E.E.S.S.:				Fecha	Responsable de la visita		Resultado de la visita		Próxima visita				
Localidad:		Medio de transporte de mayor uso:													
Distrito:		Tiempo de residencia en el domicilio actual:													
Sector:		Residencias anteriores:													
Área de residencia:		Disponibilidad para próxima visita:													
Teléfono o celular:		Correo electrónico:													
Dirección de la Vivienda:															
Apellidos y Nombres de la(s) o los(s) informante(s):															
IV. CARACTERÍSTICAS DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA															
Etnia / Raza:			Idioma predominante de la familia:					Religión:							
N°	NOMBRE(S)	APELLIDO(S)	EDAD Y SEXO		D.N.I./ Carnet de extranjería	FECHA NACIMIENTO	(a) PARENTESCO	(b) ESTADO CIVIL	(c) GRADO DE INSTRUCCIÓN	OCUPACIÓN	(d) CONDICIÓN DE LA OCUPACIÓN	SEGURO DE SALUD			
			M	F								SIS	ESSALUD / FFAA / FNP	Privado	Sin seguro
1															
2															

3															
4															
5															

(a) **PARENTESCO:** Padre (P), Madre (M), Hija/o (H), Hija/o Adoptiva/o (HA), Abuela/o (A), Tía/o (T), Nieta/o (N), Padrastro (PA), Madrastra (MA), Sobrina/o (S), Prima/o (PR), Bis-abuela/o (BA), Amiga/o (AMG), Hermana/o (HM), Yerno (Y), Nuera (N). (b) **ESTADO CIVIL:** Soltera/o (S), Conviviente (CO), Casada/o (C), Separada/a (SP), Divorciada/o (D), Viuda/o (V), Otros (O). (c) **GRADO DE INSTRUCCIÓN:** Sin Instrucción (SI), Inicial (I), Primaria Completa (PC), Primaria Incompleta (PI), Secundaria Completa (SC), Secundaria Incompleta (SI) y Superior Completo (SUC), Superior Incompleto (SUI). (d) **CONDICIÓN DE LA OCUPACIÓN:** Trabajador/a Estable (S), Eventual (V), Sin ocupación (SO) Jubilada/o (J), Estudiante (E).

V. INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN FAMILIAR					
CICLO VITAL FAMILIAR		ECOMAPA		FAMILIOGRAMA (estructural y de relaciones familiares)	
Familia en formación				FECHA(S) DE ELABORACIÓN	
Familia en expansión					
Con nacimiento del primer hijo/a				REALIZADO POR	
Con hijo/a en edad pre-escolar					
Con hijo/a en edad escolar					
Con hijo/a adolescente					
Con hijo/a en edad adulta					
Familia en dispersión	TIPO DE FAMILIA	Nuclear		Monoparental	
Familia en contracción		Extendida		Reconstituida	
		Ampliada		Equivalente familiar	

VI. RIESGOS A IDENTIFICAR DE ACUERDO A LA ETAPA DE VIDA Y COMO FAMILIA									
ETAPA NIÑO (0 – 11 años)		ETAPA ADOLESCENTE (12 a 17 años)		ETAPA JOVEN (18 a 29 años)		ETAPA ADULTO (30 a 59 años)		ETAPA ADULTO MAYOR (> de 60 años)	
RIESGOS	Colocar N°	RIESGOS	Colocar N°	RIESGOS	Colocar N°	RIESGOS	Colocar N°	RIESGOS	Colocar N°
Niña/o nacido prematuro.		Sin evaluación nutricional.		Sin evaluación nutricional.		Sin evaluación nutricional.		Sin evaluación nutricional.	
Recién nacida/o (< 28 días).		Sin evaluación de riesgo cardiovascular.		Joven con vacunas incompletas.		Adulto con vacunas incompletas.		Sin evaluación mental.	
RIESGOS	Colocar N°	RIESGOS	Colocar N°	RIESGOS	Colocar N°	RIESGOS	Colocar N°	RIESGOS	Colocar N°
Sin identificación de problemas visuales y auditivos.		Sin evaluación del desarrollo psicosocial.		Sin evaluación del desarrollo psicosocial.		Sin identificación de factores de riesgo de enfermedades no transmisibles.		Sin identificación de factores de riesgo de enfermedades no transmisibles.	
Recién nacida/o sin documento nacional de identidad.		Sin evaluación de la agudeza visual y auditiva.		Sin identificación de factores de riesgo de enfermedades no transmisibles.		Sin identificación de factores de riesgo de enfermedades transmisibles.		Sin identificación de factores de riesgo de enfermedades transmisibles.	
Niña/o con vacunas incompletas.		Sin evaluación del desarrollo sexual.		Sin identificación de factores de riesgo de enfermedades transmisibles.		Sin identificación de factores de riesgo de enfermedades ocupacionales.		Mujer sexualmente activa sin papanicolaou anual (hasta los 65 años).	
Niña/o < 6 meses sin lactancia materna exclusiva.			Sin evaluación funcional.						
Sin evaluación de la cavidad bucal.		Sin evaluación de la cavidad bucal.		Sin evaluación de la cavidad bucal.		Sin evaluación de la cavidad bucal.		Sin evaluación de la cavidad bucal.	
Sin sesiones de estimulación temprana.		Sin evaluación física postural.		Sin identificación de problemas renales.		Mujer sexualmente activa sin papanicolaou anual.		Déficit visual y/o auditivo.	
Niña/o sin exámenes: Parásitos, RPR, Hb, GyF, TSH.		Adolescente con vacunas incompletas.		Sin evaluación de riesgo cardiovascular		Adulto con conducta sexual de riesgo.		Adulto mayor con vacunas incompletas.	

Niña/o ≤ de 36 meses sin suplemento de multimicronutrientes y hierro.		Participación en pandillas/delinuencia.		Mujer sexualmente activa sin papanicolaou anual.		Mujer ≥ 45 /Hombre ≥ 35 sin examen de colesterol.		Mujer sin mamografía bianual (hasta los 69 años).	
Niña/o sin control de crecimiento y desarrollo.		Problemas de conducta y/o alimentación.		Mujer/Hombre en edad reproductiva sin planificación familiar.		Mujer/Hombre en edad reproductiva sin planificación familiar.		Mujer/Hombre sin examen de colesterol.	
Deserción escolar/bajo rendimiento escolar.		Deserción escolar/bajo rendimiento escolar.		Participación en pandillas/delinuencia.		Mamografía bianual a partir de los 50 años.		Mujer/Hombre sin prueba sangre oculta en heces.	
Recién nacida/o de parto domiciliario.		Adolescente con conducta sexual de riesgo.		Joven con conducta sexual de riesgo.		Hombre >50 sin evaluación de próstata.		Hombre sin evaluación de próstata.	

OBSERVACIONES:

VII. CARACTERÍSTICAS DE LA FAMILIA Y LA VIVIENDA													
INGRESO FAMILIAR		MATERIAL DEL PISO	Marcar con X	MATERIAL DE LAS PAREDES	Marcar con X	MATERIAL DE TECHO	Marcar con X	ELIMINACIÓN DE EXCRETAS	Marcar con X	DISPOSICIÓN DE BASURA	Marcar con X	SERVICIOS EN EL DOMICILIO	Marcar con X
S/. Mensual		Madera		Madera, estera		Calamina		Aire libre		Carro recolector ¿Frecuencia ?		Teléfono	
		Parquet		Adobe o tapia		Madera, tejas		Acequia, canal				Internet	
		Losetas		Cemento/ladrillo		Noble		Red pública (*)				Cable	
AGUA DE CONSUMO	Marcar con X	Cemento/ladrillo		Quincha (caña con barro), piedra con barro		Eternit o fibra de cemento		Letrina		Al río		Electricidad	
		Tierra								Se entierra, quema			
Agua con tratamiento (*)		Otros		Otros		Paja, hojas		Pozo séptico		En un pozo		Agua, desague	
		COMBUSTIBLE PARA COCINAR	Marcar con X	CONSERVACIÓN DE ALIMENTOS	Marcar con X	VIVIENDA CON INFRAESTRU	SI	Otros		Otros		Otros	

						CTURA EN RIESGO	DESCRIBIR:			VIII. RIESGO DEL ENTORNO	Marcar con X	
							NO					
Agua sin tratamiento (*)		PARA COCINAR		ALIMENTOS		VIVIENDA CON INFRAESTRUCTURA EN RIESGO	NO					
ABASTECIMIENTO DE AGUA	Marcar con X	Leña		A temperatura ambiente		PRESENCIA DE VECTORES EN LA VIVIENDA	SI	DESCRIBIR	Lluvias, inundaciones			
		Carbón		Refrigeradora			NO		Basural junto a la vivienda.			
Red pública dentro de la vivienda		Bosta		En recipiente sin tapa		TENENCIA DE ANIMALES			Humos o vapores de productos químicos de fábricas, industrias o minería.			
		Gas, electricidad		En recipiente con tapa		TIPO DE ANIMAL	Marcar con X	VACUNAS	Riesgo de derrumbes, huaycos			
Red pública fuera de la vivienda (*)		N° DE PERSONAS HABITACIÓN	Marcar con X	DISPONIBILIDAD DE TRANSPORTE PROPIO	Marcar con X	Automóvil	Mascota: perro, gato		SI	NO	Pandillaje, delincuencia.	
						Bicicleta	De importancia económica: cabras, carneros, cerdos, vaca, aves de corral		SI	NO	Alcoholismo, drogadicción.	
Pozo, cisterna		De 4 miembros a mas		Motocicleta		Convive con los animales dentro de la vivienda		SI	NO	Sin alumbrado público.		
Rio, acequia						Otro		SI	NO	Pistas no asfaltadas.		
Familia cuenta con mochila de emergencia			SI	NO	Su vivienda ¿cuenta con espacios destinados al almacenamiento, conservación, manipulación y consumo de alimentos?			SI	NO	Vectores (mosquitos, zancudo, roedores, etc.)		
Familia cuenta con botiquín de emergencia			SI	NO	Su cocina ¿cuenta con sistema de eliminación del humo de cocina o ventilación?			SI	NO			

IX. PAQUETE DE ATENCIÓN INTEGRAL DE LA FAMILIA (PAIFAM) – INTERVENCIONES									
EJE DE INTERVENCIÓN	I.- SALUD INDIVIDUAL (comprende los paquetes de atención integral por etapas de vida)								
NOMBRES Y APELLIDOS	RIESGO/PROBLEMA IDENTIFICADO		ACUERDOS	RESPONSABLE DE LA EJECUCIÓN	VISITA DE SALUD FAMILIAR				OBSERVACIONES
	EDAD	PROBLEMA			
EJE DE INTERVENCIÓN	II.- FUNCIONES DE LA FAMILIA (comprende las funciones básicas: cuidado, afecto, expresión de la sexualidad, socialización estatus social, y las funciones según sus relaciones internas: comunicación, cohesión, permeabilidad, rol, adaptabilidad y armonía)								
EJE DE INTERVENCIÓN	III.- CONDICIONES MATERIALES DE VIDA Y ENTORNOS (comprende las características de la vivienda, eliminación de excretas, tenencia de animales, aguas estancadas, vectores, pandillaje y otros alrededor de la vivienda)								

ANEXO N°3 CARNET DE CUIDADO INTEGRAL DE SALUD DE LA PERSONA ADULTA

SALUD BUCAL						
ACTIVIDAD PREVENTIVA	FECHA					
EXAMEN ESTOMATOLÓGICO						
INSTRUCCIÓN DE HIGIENE ORAL						

PREVENCIÓN DE DAÑOS NO TRANSMISIBLES		
CONTROLES		
PRESION ARTERIAL		
GLUCOSA		

FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR		
FACTORES	SI	NO
TABAQUISMO		
ALCOHOL		
SOBREPESO		
OBESIDAD		
DIABETES MELLITUS		
ACTIVIDAD FISICA		
HISTORIA FAMILIAR		

DISCAPACIDAD			
DISCAPACIDAD	CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD	CONSEJERÍA	
SI			
NO			

ACTIVIDADES FÍSICAS/DEPORTES				
ACTIVIDADES	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA
CAMINATA 30 min/día				
AEROBICOS				
TAI CHI				
DEPORTES				



E.S.:	HC.:	
NOMBRES Y APELLIDOS:		
D.N.I	EDAD:	FECHA DE NACIMIENTO:
DOMICILIO:		
GRADO DE INSTRUCCIÓN:	OCCUPACIÓN:	
TELÉFONO:	CORREO:	
GS Y FACTOR RH:		



PRINCIPAL PROBLEMA DE SALUD

Obesidad	Sobrepeso	HTA	DM	Discapacidad
Alergias	Otros:			

PERSONA RESPONSABLE:

Fecha de Apertura de Carnet:	Teléfono:
------------------------------	-----------

ATENDIDO
CONTROLADO
PROTEGIDO



ETAPA DE VIDA ADULTO

"El objetivo no solo es vivir más años sino vivir una vida que merezca la pena ser vivida"

INMUNIZACIONES

VACUNAS	PROTEGIDO CONTRA:	FECHA			OBSERVACIONES
		1ra. Dosis	2da. Dosis	3ra. Dosis	
INFLUENZA	INFLUENZA				Dosis adicionales
DT	TETANO/DIFTERIA				
HVB	HEPATITIS B				
AA	FIEBRE AMARILLA				
	NEUMOCOCO				Comorbidos

TAMIZAJE DE LABORATORIO

BATERIA ANUAL	HEMOGLOBINA	GLUCOSA	COLESTEROL TOTAL	HDL	TRIGLICÉRIDOS	BK ESPUTO	VIH	ORINA TIRA REACTIVA	PAP
FECHA									
RESULTADO									

SALUD OCULAR

OJOS	AGUDEZA VISUAL (1 VEZ AL AÑO)	TONOMETRÍA	FONDO DE OJO	FECHA
DERECHO				
IZQUIERDO				

SALUD MENTAL Y CULTURA DE PAZ

TAMIZAJE	FECHAS				IC-REFERENCIA
	INICIO	CONTROL	CONTROL	CONTROL	
VIOLENCIA					
DEPRESIÓN					
ALCOHOL Y DROGAS					
PSICOSIS					
CONSEJERÍA					



EVALUACIÓN NUTRICIONAL

FECHA:	PESO:	TALLA:	IMC:	
INDICE DE MASA CORPORAL (IMC)	<=25	<30	SOBREPESO 30	
	<=30		OBESIDAD	
PERIMETRO ABDOMINAL (PAB)	RIESGO	BAJO	ALTO	MUY ALTO
	HOMBRES	< 94	< =94	< =102
	MUJERES	< 80	< =80	< =88
CONSEJERÍA NUTRICIONAL (FECHAS)				

PREVENCIÓN DE CÁNCER

TAMIZAJE EN CÁNCER	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	OBSERVACIONES
CUELLO UTERINO					
PROSTATA					
COLON/RECTO					
MAMA					
PIEL					
OTRO					

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA INTERVENCIONES

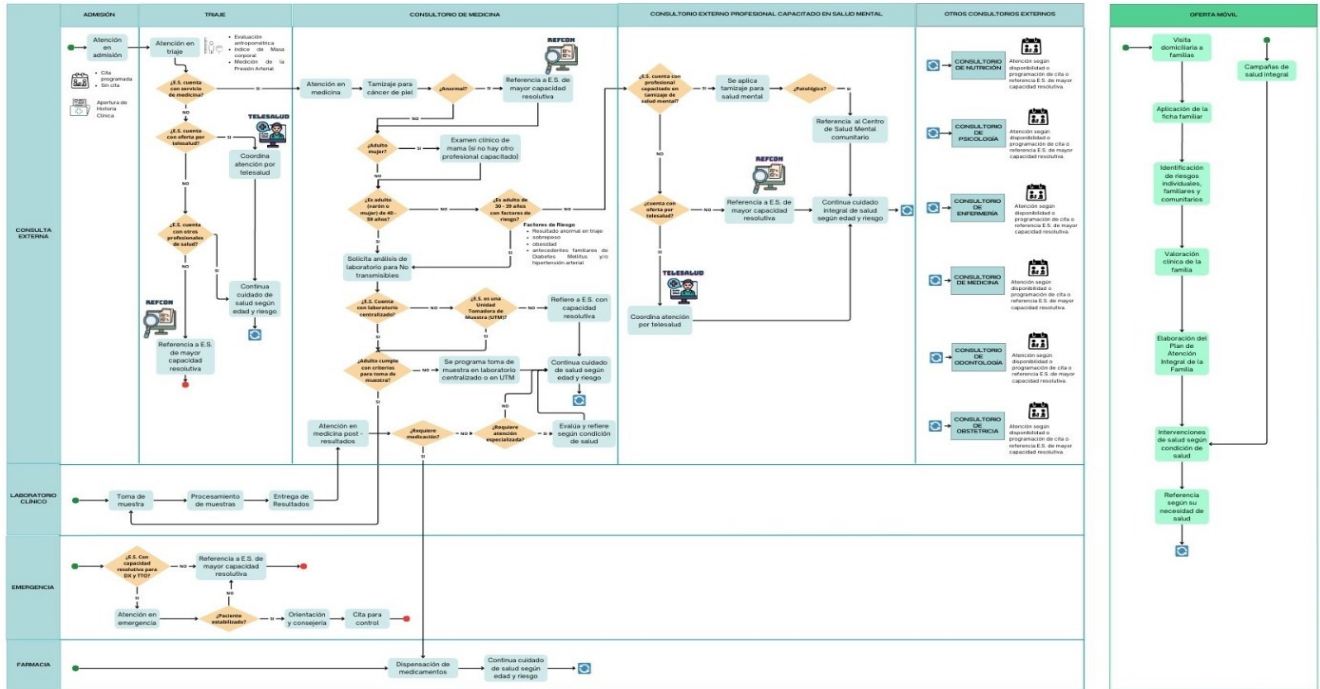
PROCEDIMIENTOS	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	OBSERVACIONES
USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS					
TAMIZAJE DE VIH/SIFILIS					
SULFATO FERROSO Y ÁCIDO FÓLICO					MER Y GESTANTES

ANEXO N°4
DETERMINACIÓN DEL RIESGO DE ENFERMEDAD EN LA PERSONA ADULTA
MEDIANTE LA EVALUACIÓN ANTROPOMÉTRICA (IMC)

Actividad que se realiza dentro del control para clasificar el estado nutricional de la persona adulta

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
E6691	30 a < 35	Obesidad I
E6692	35 a < 40	Obesidad II
E6693	≥ a 40	Obesidad III

ANEXO N°5 FLUJOGRAMA DE CUIDADO INTEGRAL DE SALUD DE LA PERSONA ADULTA



ANEXO N° 6 FORMATO DE TAMIZAJE WAST DE VIOLENCIA

Cuestionario				Puntaje
1	En general ¿Cómo describiría su relación de pareja?			
	Estresante (3 puntos)	Un poco estresante (2 p)	Nada estresante (1 p)	
2	Usted y su pareja resuelven las discusiones con:			
	Mucha dificultad (3p)	Algo de dificultad (2p)	Sin dificultad (1p)	
3	Al terminar las discusiones usted ¿Se siente decaída o mal con usted misma?			
	Muchas veces (3p)	A veces (2p)	Nunca (1p)	
4	Las discusiones ¿terminan en golpes, patadas o empujones?			
	Muchas veces (3pm)	A veces (2p)	Nunca (1p)	
5	¿Hay situaciones en las cuales ha sentido miedo de las reacciones de su pareja?			
	Muchas veces (3p)	A veces (2p)	Nunca (1p)	
6	Su pareja ¿controla el dinero que usted gasta, o la obliga a realizar trabajo en exceso?			
	Muchas veces (3p)	A veces (2p)	Nunca (1p)	
7	Su pareja ¿la insulta, grita, humilla o descalifica verbalmente?			
	Muchas veces (3p)	A veces (2p)	Nunca (1p)	
8	¿Se ha sentido obligada a tener relaciones sexuales con su pareja para evitar problemas?			
	Muchas veces (3p)	A veces (2p)	Nunca (1p)	
PUNTAJE TOTAL				

<i>Interpretación</i>	<i>Punto mínimo</i>	<i>Puntaje máximo</i>
<i>Tamizaje positivo</i>	≥15	24
<i>Tamizaje negativo</i>	8	14
<i>Si una o más preguntas 4, 6 y 7 son (+), son referido (a veces o muchas veces), incluso aunque total fuera < de 15.</i>	Caso de violencia confirmado – Tamizaje positivo.	

ANEXO N° 7

ESCALA DE SALUD DEL PACIENTE (PATIENT HEALTH QUESTIONNAIRE, PHQ-9)

PHQ- 9: La escala autoadministrada de tamizaje y seguimiento Patient Health Questionnaire (PHQ-9), en español Cuestionario de Salud del Paciente, consta de 9 ítems y nos permite obtener un diagnóstico provisional de depresión; así como valora la severidad de los síntomas depresivos durante las 2 semanas previas a la aplicación de esta escala. (10).

Escala de Salud del Paciente (Patient Health Questionnaire, PHQ-9)					
En los últimos 14 días, es decir, entre el ____ y el día de ayer, ¿usted ha sentido molestias o problemas cómo?					
N.º	Preguntas	Para nada	Varios días (1 a 6 días)	La mayoría de días (7 a 11 días)	Casi todos los días (12 a más días)
1	¿Pocas ganas o interés en hacer las cosas?	0	1	2	3
2	¿Sentirse desanimada(o), deprimida(o), triste o sin esperanza?	0	1	2	3
3	¿Problemas para dormir o mantenerse dormida(o), o en dormir demasiado?	0	1	2	3
4	¿Sentirse cansada(o) o tener poca energía sin motivo que lo justifique?	0	1	2	3
5	¿Poco apetito o comer en exceso?	0	1	2	3
6	¿Dificultad para poner atención o concentrarse en las cosas que hace?	0	1	2	3
7	¿Moverse más lento o hablar más lento de lo normal o sentirse más inquieta(o) o intranquila(o) de lo normal?	0	1	2	3
8	¿Pensamientos de que sería mejor estar muerta(o) o que quisiera hacerse daño de alguna forma buscando morir?	0	1	2	3
9	¿Sentirse mal acerca de sí misma(o) o sentir que es una(un) fracasada(o) o que se ha fallado a sí misma(o) o a su familiar?	0	1	2	3
Sub total					
Total					
Si usted se identificó con cualquier problema en este cuestionario, ¿cuán difícil se le ha hecho cumplir con su trabajo, atender su casa o relacionarse con otras personas debido a estos problemas? (Marque con una x en la casilla que mejor lo represente)		Nada en absoluto	Algo difícil	Muy difícil	Extremadamente difícil
Sumar todos los ítems y obtener un puntaje total.					
Puntaje	0-4	5-9	10-14	15-19	20-27
Interpretación	Mínimo o ninguna	Síntomas depresivos leves	Síntomas depresivos moderados	Síntomas depresivos moderadamente severos	Síntomas depresivos severos
Caso negativo		Caso positivo			

ANEXO N° 8 PRUEBA AUDIT - C

1) ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?

- a) Nunca
- b) Una o menos veces al mes
- c) Dos o cuatro veces al mes
- d) Dos-tres veces/semana
- e) Cuatro o más veces a la semana

2) ¿Cuántas consumiciones (mostrar anexo 7) de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?

- a) Una o dos
- b) Tres o cuatro
- c) Cinco o seis
- d) Siete a nueve
- e) Diez o más

3) ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en una ocasión de consumo?

- a) Nunca
- b) Menos de una vez al mes
- c) Mensualmente
- d) Semanalmente
- e) A diario o casi a diario

AUDIT-C se califica en una escala de 0 a 12 puntos (puntajes de 0 indican ningún uso alcohol).

hombres, una puntuación de 4 o más es considerada significativa (o "positiva"); en jeres, se considera significativa una puntuación de 3 o más.

puntaje significativo ("positivo") indica que la persona está en riesgo elevado de sumo perjudicial o abusivo o dependencia de alcohol.

GÉNERO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
MASCULINO				POSITIVO								
FEMENINO			POSITIVO									

PHQ- 9: La escala autoadministrada de tamizaje y seguimiento Patient Health Questionnaire (PHQ-9), en español Cuestionario de Salud del Paciente, consta de 9 ítems y nos permite obtener un diagnóstico provisional de depresión; así como valora la severidad de los síntomas depresivos durante las 2 semanas previas a la aplicación de esta escala. (10).

ANEXO N° 9 INDICADORES DEL CUIDADO INTEGRAL DE LA PERSONA ADULTA

N°	Indicador	Forma de Cálculo	Fuente	Periodicidad	Uso del Indicador
DE ESTRUCTURA					
1	Porcentaje de personal de salud capacitado en el cuidado integral de salud de la persona adulta	Número de personal de salud capacitado en el cuidado de integral salud de la persona adulta entre el total de personal de salud programado.	Informe de supervisión.	Anual.	Comprobar la ejecución de capacitación de los documentos normativos en los establecimientos de salud.
DE PROCESO					
2	Porcentaje de personas adultas que reciben prestaciones priorizadas para el cuidado integral de salud - elaborado.	Número de adultos de 30 a 59 años, que inician con las intervenciones priorizadas para su cuidado integral de salud del año entre población adulta total de 30 a 59 años asignada por establecimiento de salud del año.	Sistema HIS	Trimestral	Medir el número de personas adultas con paquete priorizado - elaborado
DE RESULTADO					
3	Porcentaje de personas adultas que reciben prestaciones priorizadas para el cuidado integral de salud - ejecutado	Número de adultos de 30 a 59 años, que concluyen las intervenciones priorizadas para su cuidado integral de salud al año entre población adulta total de 30 a 59 años asignada por establecimiento de salud del año	Sistema HIS	Trimestral	Medir el número de personas adultas con paquete priorizado - ejecutado

9 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud A-A 1978. Declaración de Alma-Ata. 1978.
- 2) Organización Panamericana de la Salud. La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas. Serie N°4 Redes Integradas de Servicios de Salud. OPS; 2010.
- 3) Bambaren C, Alatrística AS. Mantenimiento de los establecimientos de salud. Una guía para la mejora de la calidad y seguridad de los servicios. 2011.
- 4) Blanco M. El enfoque de curso de vida: orígenes y desarrollo. Rev Latinoam Población. 2011;5(8):5-31.
- 5) Indarte S, pazos Gutiérrez P. Estándares e interoperabilidad en salud electrónica: Requisitos para una gestión sanitaria efectiva y eficiente. CEPAL; 2012.
- 6) Kruk ME, Nigenda G, Knaul FM. Redesigning primary care to tackle the global epidemic of noncommunicable disease. Am J Public Health. 2015;105(3):431-7.
- 7) Medicus Mundi. Informe de evaluación “modelo integral e incluyente bajo un concepto de derecho a la salud” Perú. Lima-Perú; 2014. p. 1-67.
- 8) Ministerio de Salud de Chile. Orientaciones para la implementación del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria. Santiago de Chile. 2012
- 9) Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Desarrollando sistemas de información en salud integrados. 2019.
- 10) Moratto V, Zapata J, Messenger T. Conceptualización de ciclo vital familiar: una mirada a la producción durante el periodo comprendido entre los años 2002 a 2015. Revista CES Psicología [revista en Internet] 2015 [acceso 20 de junio de 2018]; (2): 103-121. Rev Ces Psicol. 2015.
- 11) Ochoa ER, Nash C. Community engagement and its impact on child health disparities: Building blocks, examples, and resources. Pediatrics. 2009;124(SUPPL. 3).
- 12) Organización Mundial de la Salud. Hoja de Ruta para el Acceso 2019-2023: Apoyo integral al acceso a los medicamentos y vacunas. OMS; 2019.
- 13) Organización Mundial de la Salud, Salud OP de la. 29 conferencia Sanitaria Panamericana. 69 sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas. Estrategia De Recursos Humanos Para El Acceso Universal A La Salud Y La Cobertura Universal De Salud. OMS/OPS. 2017.
- 14) Organización Mundial de la Salud. Introducción al programa de mantenimiento de equipos médicos. Serie de documentos técnicos de la OMS sobre dispositivos médicos. OMS; 2012.
- 15) Organización Mundial de la Salud. Determinantes sociales de la salud [Internet]. 2008 [cited 2019 Aug 20]. Available from: https://www.who.int/social_determinants/es/
- 16) Organización Panamericana de la Salud. Envejecimiento y cambios demográficos [Internet]. Envejecimiento y cambios demográficos. 2017 Available from: <https://www.paho.org/salud-en-las-americas -2019>.

- 17) Organización Panamericana de la Salud. Impulsar el enfoque de la salud en todas las políticas en las Américas: ¿Cuál es la función del sector de la salud? Breve guía y recomendaciones para promover la colaboración intersectorial. OPS; 2015.
- 18) OPS/OMS. Alimentos y bebidas ultra procesados en América Latina: tendencias, efecto sobre la obesidad e implicaciones para las políticas públicas. 2015
- 19) Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre envejecimiento y salud. Ginebra: OMS; 2015.
- 20) OPS. Salud en las Américas. Construyendo la Salud en el Curso De Vida. 2017.
- 21) OPS. Salud en las Américas. Construyendo la Salud en el Curso de Vida. 2017.
- 22) Hennis A., et al. How can Latin America change the course of its 'NCD tsunami'? World Economic Forum on Latin America. 2016.
- 23) WHO consolidated guideline on self-care interven Ons for health: sexual and reproduce ve health and rights. Geneva: World Health Organizacó on; 2019.
- 24) WHO. From Alta-Ata to Astana: Primary health care- reflecting the past, transforming for the future. Interim report from the WHO European Región. 2018
- 25) Derechos y responsabilidades ciudadanas en salud, David Tejada, Dirección General de Promoción de la salud, 2005
- 26) Servicios públicos con pertinencia cultural - Guía para la aplicación del enfoque intercultural en la gestión de servicios públicos. Ministerio de Cultura 2015.pdf.
- 27) Conceptos básicos de Curso de Vida (Amy Fine, Milt Kotelchuck 2009)
- 28) Vista epidemiológico, el curso de la vida a largo plazo de los efectos en la salud o la enfermedad de la exposición a riesgos físicos o sociales durante la gestación, la infancia, la adolescencia, la juventud y la vida adulta (Kuhn y cols., 2003).

