

NTS N° 034 - MINSA/DGSP-V.02

NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD EN LA ETAPA DE VIDA ADOLESCENTE

I. FINALIDAD

Contribuir a la Atención Integral de Salud de calidad para las y los Adolescentes, con enfoque de derechos, género, diversidad, interculturalidad, prevención de riesgo, igualdad de oportunidades, equidad e intergeneracionalidad.

II. OBJETIVO

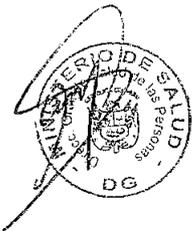
Establecer los criterios técnicos y administrativos para la atención integral de las y los adolescentes residentes en el Perú cuyas edades están comprendidas entre los 12 y 17 años, 11 meses y 29 días, en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud basado en la Familia y Comunidad.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente Norma Técnica de Salud es de aplicación en todos los establecimientos de salud del Ministerio de Salud, de las Direcciones Regionales de Salud, Gerencias Regionales de Salud o las que hagan sus veces, de los gobiernos locales y demás establecimientos públicos, mixtos y privados que brindan atención integral a la población comprendida entre los 12 y 17 años, 11 meses y 29 días.

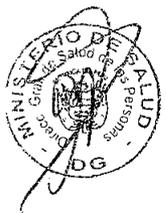
IV. BASE LEGAL

- Ley N° 26842 - Ley General de Salud.
- Ley N° 27337 - Código de los Niños y Adolescentes.
- Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 013-2002-SA.
- Ley N 27783 - Ley de Bases de la Descentralización.
- Ley N° 27813 - Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 004-2003-SA.
- Ley N° 27867 - Ley Orgánica de Gobiernos Regionales.
- Ley N° 27972 - Ley Orgánica de Municipalidades.
- Ley N° 28983 - Ley de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres.
- Ley N° 29344 - Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- Ley N°28487 - Rango de Ley para el Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia.
- Ley N° 29600 - Ley que fomenta la Reinserción Escolar por Embarazo.
- Ley N° 29719- Ley que promueve la convivencia sin violencia en las instituciones educativas.
- Decreto Supremo N° 003-2002-PROMUDEH, que aprueba el Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia.



NTS N° 034 – MINSA /DGSP-V.02
NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD EN LA ETAPA DE VIDA ADOLESCENTE

- Decreto Supremo N° 007-2012-SA, que autoriza al Seguro Integral de Salud la sustitución del Listado Priorizado de Intervenciones Sanitarias (LPIS) por el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS).
- Decreto Supremo N° 016-2009-SA, que aprueba el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud – PEAS.
- Resolución Ministerial N° 107-2005-MINSA, que aprueba el Documento Técnico “Lineamientos de Política de Salud de los/las Adolescentes”.
- Resolución Ministerial N° 111-2005/MINSA, que aprueba los Lineamientos de Política de Promoción de la Salud.
- Resolución Ministerial N° 277-2005/MINSA, que aprueba el Programa de Promoción de la Salud en Instituciones Educativas.
- Resolución Ministerial N° 536-2005/MINSA, que aprueba la NT N° 032-MINSA/DGSP-V01: “Norma Técnica de Planificación Familiar”.
- Resolución Ministerial N° 583-2005/MINSA, que aprueba los “Protocolos de Consejería para Atención Integral de Salud de la Etapa de Vida Adolescente”.
- Resolución Ministerial N° 328-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico “Centros de Desarrollo Juvenil, un Modelo de Atención Integral de Salud para Adolescentes”.
- Resolución Ministerial N° 353-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico “Implementación de Redes Locales Multisectoriales de Desarrollo Juvenil”.
- Resolución Ministerial N° 720-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico “El Modelo de Abordaje de Promoción de la Salud en el Perú”.
- Resolución Ministerial N° 792-2006/MINSA que aprueba el Documento Técnico “Enfoque de Derechos Humanos, Equidad de Género e Interculturalidad en Salud- Marco conceptual”.
- Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, que aprueba la NTS N° 050-MINSA/DGSP-V.02: “Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo”.
- Resolución Ministerial N° 636-2009/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: “Análisis de la Situación de Salud de las y los Adolescentes – Ubicándolos y Ubicándonos”.
- Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: “Política Nacional de Calidad en Salud”.
- Resolución Ministerial N° 520-2010/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: “Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención en el marco del Aseguramiento Universal y Descentralización en Salud con énfasis en la Atención Primaria de Salud Renovada”.
- Resolución Ministerial N° 968-2010/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: “Promoviendo Universidades Saludables”.
- Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA, que aprueba la NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03: “Categorías de Establecimientos del Sector Salud”.
- Resolución Ministerial N° 472-2011/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 041/MINSA-DGSP-V.01 que regula el Funcionamiento de los Módulos de Atención al Maltrato Infantil y del Adolescente en Salud-MAMIS.
- Resolución Ministerial N° 464-2011/MINSA, que aprueba el documento técnico: “Modelo de Atención Integral de Salud Basado en la Familia y Comunidad”.
- Resolución Directoral N° 0180-2008-ED, que aprueba los “Lineamientos Educativos y Orientaciones Pedagógicas para la Educación Sexual Integral”.



- Resolución Ministerial N° 503-2012/MINSA, que aprueba la Norma Técnica: “Criterios y Estándares de Evaluación de Servicios Diferenciados de Atención Integral de Salud para Adolescentes”.

V. DISPOSICIONES GENERALES

5.1 DEFINICIONES OPERATIVAS

- **Evaluación Integral de Salud de las y los Adolescentes:** La evaluación integral de salud de las y los Adolescentes comprende la evaluación nutricional, la evaluación del desarrollo psicosocial, la evaluación del desarrollo sexual según Tanner, la evaluación de riesgo cardiovascular, la evaluación de la agudeza visual y auditiva, la evaluación odontológica, la evaluación físico postural evaluación clínica orientada a la búsqueda de patologías, el tamizaje de violencia, adicciones, depresión, ansiedad y la aplicación del cuestionario de habilidades sociales. Todas estas evaluaciones se realizan al momento de elaborar el Plan de Atención Integral de Salud de las y los Adolescentes. (Anexo 1).
- **Atención Integral de Salud de las y los Adolescentes:** La atención integral de salud comprende la provisión continua, integrada y con calidad de una atención orientada hacia la promoción, prevención de enfermedades, recuperación y rehabilitación de la salud de las y los adolescentes, en el contexto de su vida en familia, institución educativa y en la comunidad. (Anexo 1, Anexo 2).
- **Servicio diferenciado:** Es aquel servicio que brinda atención integral de salud a las y los adolescentes en un espacio y/o horario diferenciado, con personal calificado para responder a sus necesidades y expectativas en el marco de su desarrollo integral.
- **Adolescente tamizado:** Es aquel adolescente a quien se le ha realizado una prueba o evaluación para la detección de riesgos para su salud y/o enfermedad.
- **Adolescente derecho habiente:** Es aquella persona cuya edad es menor de 18 años o es incapacitado(a) en forma total y permanente, hijo(a) de padre o madre con un seguro de salud, de ESSALUD o de otra aseguradora.
- **Consejería integral:** La consejería es un proceso de diálogo e interacción entre el consejero y el consultante, orientado a facilitar la comprensión y solución de problemas psico emocionales y físicos, generando un espacio educativo, de orientación y apoyo que busca promover cambios de conducta y el desarrollo de potencialidades para la toma de decisiones. Así mismo busca proporcionar apoyo en momentos de crisis, responde a necesidades específicas del adolescente que consulta y se centra en el tratamiento de un tema específico con enfoque integral. Puede ser individual o grupal.

5.2 POBLACIÓN OBJETIVO

Está constituida por las y los adolescentes residentes en el Perú cuyas edades están comprendidas entre los 12 y 17 años, 11 meses y 29 días.

5.3. ESTRATEGIAS PARA LA ATENCIÓN DE LAS Y LOS ADOLESCENTES

Para lograr la atención integral de salud de las y los adolescentes se implementarán diversas estrategias, entendiéndose como estrategia al conjunto de acciones que deberán ser incorporadas acorde a la realidad de cada región.

Las estrategias que se incorporarán son las siguientes:



Descentralización

La descentralización cumple la función de contribuir a mejorar la equidad, la eficiencia y calidad de las prestaciones que brinda el sector salud, con la participación activa y concertada de los gobiernos regionales, locales y la cooperación y vigilancia de la ciudadanía.

La descentralización guía los procesos para el desarrollo de los lineamientos de integralidad, autonomía, asignación concertada de recursos y promoción de la planificación participativa.

Este proceso permite incorporar los principios de subsidiaridad, gradualidad, concertación, consenso social y solidaridad interregional.

A través de la descentralización cada departamento debe adaptar la política nacional para la población adolescente y joven según sus características y necesidades específicas.

Coordinación multisectorial e intersectorial

La coordinación del Ministerio de Salud con los demás Ministerios, gobiernos regionales y locales; así como con las organizaciones no gubernamentales¹, organismos de cooperación externa y organizaciones juveniles permite una respuesta integral a las necesidades y expectativas de las y los adolescentes, poniendo énfasis en las intervenciones de carácter preventivo promocional.

Se entiende como coordinación multisectorial a la unión de esfuerzos de los diferentes sectores por un objetivo común, el mismo que se traduce en la dación de políticas públicas a favor de las y los adolescentes a nivel nacional, regional y local.

Para que estos esfuerzos sean de carácter intersectorial la implementación de las políticas públicas se debe realizar a través de acciones conjuntas y articuladas entre los diferentes actores y/o sectores, para lo cual es importante primero una articulación intrasectorial. En este sentido la Etapa de Vida Adolescente del Ministerio de Salud debe coordinar prioritariamente con la Dirección General de Promoción de la Salud, la Dirección General de Epidemiología, la Dirección de Calidad en Salud, la Dirección de Servicios de Salud, la Oficina General de Comunicaciones y las Estrategias Sanitarias Nacionales de Salud Sexual y Reproductiva, Prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH-Sida, Inmunizaciones, Prevención y Control de la Tuberculosis, Salud Familiar, Salud Mental y Cultura de Paz, Alimentación y Nutrición Saludables, Prevención y Control de Daños No Transmisibles, entre otras.

Participación activa de adolescentes

Para considerar la participación activa de las y los adolescentes las diferentes instituciones públicas, deberían involucrar a las y los adolescentes en los diferentes espacios de toma de decisiones, en el desarrollo integral de sus pares en el ámbito comunitario, en los diferentes procesos de atención integral de salud, en el análisis de sus principales necesidades de salud y en la adecuación de la infraestructura y ambientación de los servicios.

Formación de equipos interdisciplinarios

El personal de salud deberá brindar atención integral a las y los adolescentes para asegurar la calidad de las intervenciones, por lo que cada establecimiento debe contar con el equipo básico de salud según el nivel de complejidad.

Conformación de Redes de soporte social

Las redes de soporte social para adolescentes significan la existencia de grupos de apoyo, los cuales pueden ser formales e informales.

Las redes informales se basan predominantemente en las relaciones familiares y las amistades y reúnen un componente afectivo esencial.

¹ Documento Técnico: Implementación de Redes Locales Multisectoriales, aprobado con RM N° 353-2006/MINSA incluye dentro de las Organizaciones No gubernamentales a: Organizaciones No gubernamentales propiamente dichas (ONG) y organizaciones de base (comedores populares, Comités de Vaso de Leche, Juntas Vecinales, Grupos de Ayuda Mutua, etc.)



En este sentido cada actor cuyo quehacer cotidiano guarda estrecha relación con la salud de las y los adolescentes debería promover la comunicación y entendimiento de las y los adolescentes con sus familias así como la asertividad de estos para elegir y cultivar un vínculo de amistad.

Las redes formales de soporte social para adolescentes en cambio, se han establecido con el propósito específico de brindar ayuda ante la identificación de problemas y/o conflictos. En estas sus miembros cumplen roles concretos y algunas veces requieren contar con la preparación adecuada.

Las redes formales pueden ser parte de un centro de salud, de la comunidad, de una iglesia o de un órgano gubernamental y/o no gubernamental.

Para promover el empoderamiento y desarrollo integral de las y los adolescentes es relevante que cuenten con redes de soporte social informal y además que las instituciones que prestan servicios a estos cuenten con redes de soporte social formales.

Utilización de Tecnologías de Información y Comunicación

Los proveedores de salud así como otros actores cuya labor está vinculada a la atención de adolescentes deben desarrollar actividades utilizando las tecnologías de información y comunicación (TIC) prioritariamente a través de redes sociales. Asimismo deberían sensibilizar a los profesionales de los medios masivos de comunicación a escribir y difundir temas relevantes sobre la salud de las y los adolescentes.

Articulación con instituciones educativas saludables

La articulación de los establecimientos de salud públicos de todos los niveles de atención, con las instituciones educativas de educación básica regular, instituciones educativas de educación básica alternativa, centros pre-universitarios, universidades e institutos superiores implica un trabajo conjunto, a fin de favorecer en los alumnos el desarrollo de prácticas saludables en materia de alimentación y nutrición, lavado de manos, medio ambiente, salud sexual y reproductiva y salud psicosocial; asimismo deben potencializar las habilidades de las y los adolescentes, indispensables para la toma de decisiones responsables relacionadas con su salud, fortaleciendo la autoestima y la interacción con su entorno social.

Formación de adolescentes como educadores de pares

Para propiciar la educación de adolescentes, se deberá empoderar y fortalecer las competencias de los educadores de pares, lo cual redundaría en cambios positivos a nivel individual.

Para tal fin los proveedores de salud y docentes deberán promover la adquisición de nuevos conocimientos, y el cambio de actitudes, creencias y/o comportamientos de riesgo.

Implementación de Familias Fuertes

Los diferentes establecimientos de salud públicos de todos los niveles de atención deberán considerar en sus programaciones presupuestales y planes operativos la implementación de la estrategia Familias Fuertes, la misma que está basada en evidencias científicas que demuestran que una buena comunicación entre padres e hijos conlleva a una disminución de comportamientos de riesgo.

Promoción de comunidades saludables

Para contribuir a la formación de comunidades saludables, los establecimientos de salud, según el nivel de complejidad y competencias; deberán desarrollar intervenciones que comprendan la promoción de prácticas saludables claves en todos los miembros de la familia. La vivienda debe ser un escenario donde se plasme todo lo aprendido.

Se debe también fortalecer el involucramiento de las y los adolescentes en los diferentes espacios de socialización y participación local.

Los diferentes niveles e instituciones de salud deberían desarrollar un programa que comprenda los procesos de sectorización, mapeo de la comunidad y organización de la misma.



Promoción de municipios saludables

La promoción de municipios saludables implica que los diferentes establecimientos de salud públicos de todos los niveles de atención, promuevan la participación de las autoridades políticas y civiles, las instituciones y organizaciones públicas y privadas, empresarios, trabajadores y la sociedad en el proceso de implementación de las políticas públicas a favor de las y los adolescentes, además incidiendo en la necesidad de mejorar continua y progresivamente sus condiciones de vida y salud.

Consecuentemente a lo mencionado previamente, las Direcciones o Gerencias Regionales de Salud deberán promover que los municipios generen y ejecuten proyectos sociales, proyectos de inversión pública u otras intervenciones en el marco de sus competencias en materia de salud. Para ello, el personal de salud debe estar fortalecido en procesos de abogacía y negociación para la promoción de acciones a favor de adolescentes.

5.4 ENFOQUES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS Y LOS ADOLESCENTES

La atención integral de salud de las y los adolescentes debe incorporar en su orientación general los siguientes enfoques:

Derechos y ciudadanía

Respetando el ejercicio de los derechos de las y los adolescentes en los servicios de salud, incluidos los derechos sexuales y reproductivos. Promoviendo en la sociedad, la comunidad, las familias y las instituciones educativas, la protección, información, promoción y ejercicio de los derechos de las y los adolescentes, dentro de un ambiente de formación integral y desarrollo social, en armonía con el entorno sociocultural y el medio ambiente para el desarrollo sostenible y una cultura de paz.

Género

Brindando atención integral de salud sin la influencia de estereotipos que marginen la orientación sexual de las y los adolescentes y/o promuevan el machismo y/o feminismo, previniendo la inequidad entre hombres y mujeres.

Diversidad

Promoviendo con carácter de inclusión el acceso a los servicios de atención de salud integral y diferenciada para adolescentes independientemente de su raza, cultura, religión, edad, orientación sexual, discapacidades, etc., adoptando una postura ética, abierta y flexible.

Interculturalidad

Tomando en cuenta en el diseño, planteamiento e implementación de políticas de salud, el respeto a la identidad, las características étnicas y los valores de cada cultura de las y los adolescentes, concibiendo que ningún grupo cultural esté por encima del otro, favoreciendo en todo momento la integración, articulación y convivencia entre culturas.

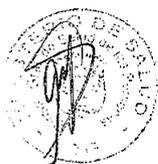
Prevención de Riesgo

Desarrollado mecanismos que hagan posible la identificación oportuna de factores y/o conductas de riesgo para la salud de las y los adolescentes.

Promoviendo además el desarrollo de investigaciones que hagan posible identificar y priorizar factores de riesgo sobre todo en las y los adolescentes en situación de especial vulnerabilidad, como son: Adolescentes viviendo en situación de pobreza y pobreza extrema, ruralidad, marginalidad, discapacidad, adolescentes víctimas de explotación sexual, adolescentes privados de su libertad y adolescentes en situación de calle, para priorizar su atención.

Intergeneracional

Promoviendo relaciones positivas entre las y los adolescentes y otras generaciones (niñez, juventud, adultez y adultez mayor), las mismas que conviven en un mismo tiempo y espacio.



5.5. DE LA COBERTURA DE ASEGURAMIENTO PARA LOS Y LAS ADOLESCENTES

Todo adolescente debe contar con un seguro de salud y cada entidad aseguradora sea pública, privada o mixta debe garantizar el acceso de las y los adolescentes al paquete establecido en el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud, como mínimo. En el caso de las adolescentes embarazadas derechohabientes, ESSALUD debe garantizar su cobertura y atención por embarazo, parto y puerperio.

VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

6.1 COMPONENTE DE ORGANIZACIÓN

El componente de organización para la atención integral de las y los adolescentes, debe comprender un sistema que implique procesos y acciones orientados a la oferta de prestaciones según las necesidades de las y los adolescentes, además debe contemplar: La organización de recursos humanos, servicios e infraestructura (la disponibilidad y ordenamiento de los ambientes, mobiliario, equipos, materiales e insumos para la atención intra y extramural), flujos y horarios de atención, y la disponibilidad de documentos de gestión, normas técnicas, guías clínicas, entre otros.

Los establecimientos de salud deben organizarse para brindar la atención integral de salud a las y los adolescentes, considerando sus recursos disponibles y según su nivel de complejidad.

Los establecimientos de salud deben además adecuar y desarrollar procesos organizacionales que son indispensables para brindar cuidados esenciales de calidad, en la etapa de vida adolescente, tanto en el ámbito intramural como en el extramural, teniendo en cuenta los enfoques establecidos en el punto 5.4.

Los servicios diferenciados para la atención integral de salud integral de adolescentes deben enfatizar su oferta en la prevención de riesgos, el control de daños a la salud y la promoción de su desarrollo integral y priorizar la atención a adolescentes en situación de especial vulnerabilidad según ámbito de su jurisdicción.

6.1.1. Prestación del servicio

La atención integral de salud de las y los adolescentes es ofertada en los servicios de los establecimientos de salud con y sin población asignada, los mismos que deben extender sus prestaciones e intervenciones a nivel extramural en todo ámbito de la comunidad. Las prestaciones de los servicios para la atención integral de las y los adolescentes deben tener las siguientes características:

- **Accesibilidad geográfica:** Deben estar instalados tanto en el área urbana como rural a nivel de todos los departamentos.
- **Accesibilidad horaria:** Deben contar con horarios flexibles para la atención, acorde a las necesidades y preferencias de las y los adolescentes de su jurisdicción.
- **Accesibilidad cultural:** Deben estar adaptados según la cultura local, considerando su idioma, costumbres y roles asignados a la población que desde la cultura occidental es considerada como adolescente. Deben además considerar la participación de las y los adolescentes de la localidad en el proceso de su implementación.
- **Accesibilidad económica:** En el marco del Aseguramiento Universal en Salud (AUS), todas las instituciones aseguradoras (públicas o privadas) deben financiar como mínimo el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS), bajo determinados estándares de calidad y oportunidad y todo(a) adolescente del país debe estar afiliado(a) a un tipo de seguro ya sea contributivo, semi contributivo o subsidiado.
- **Confidencialidad:** Deben guardar la confidencialidad según lo establecido por las normas legales vigentes. Se debe considerar que el no disponer de servicios diferenciados que garanticen la confidencialidad al momento de recibir la atención



por planificación familiar, por problemas relacionados con las Infecciones de Transmisión Sexual, atención prenatal, etc., limita la asistencia de las y los adolescentes a estos servicios.

- **Integralidad de la atención:** Deben brindar atención integral de salud a adolescentes considerando sus diferentes esferas de desarrollo y sus múltiples necesidades, en el contexto de la familia y la comunidad, articulando la red de servicios e instituciones para ofrecerles atención promocional, preventiva y recuperativa.
- **Oportunidad de la atención:** Deben garantizar que las y los adolescentes obtengan la prestación de servicio que requieren sin retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud.
- **Continuidad de la atención:** Deben garantizar que las y los adolescentes cuenten con una secuencia lógica y racional de intervenciones posterior a su primera atención y que dicha secuencia sea acorde a sus necesidades, según el nivel de complejidad del establecimiento donde se presta el servicio.
- **Sustentabilidad:** Las prestaciones ofertadas en los servicios y modalidades de atención deben estar sustentadas en evidencias científicas, incorporando lo establecido en la política nacional, regional y local a favor de adolescentes, en la programación y presupuesto institucional.
- **Recurso humano con capacitación permanente:** Deben contar con recursos humanos competentes y con conocimientos actualizados, para lo cual el establecimiento donde se presta el servicio para la atención integral de adolescentes debe garantizar la capacitación periódica de su personal de salud.
- **Evaluación interna o Autoevaluación²:** Los establecimientos de salud con y sin población asignada deben autoevaluarse periódicamente (semestralmente, anualmente o en el tiempo establecido según consideren pertinente), para garantizar la idoneidad de los procesos y el cumplimiento de los planes de mejora continua de la calidad de sus servicios.
- **Evaluación externa periódica:** Deben contar con una evaluación periódica (semestralmente, anualmente o en el tiempo establecido según consideración pertinente de la Microrred y/o Red de salud) realizada por la Red y/o Microrred a la que el establecimiento pertenece y por las autoridades sanitarias del nivel nacional y regional para garantizar que los Servicios Diferenciados para la Atención Integral de Salud de Adolescentes cuenten con las capacidades para brindar una atención de calidad sobre la base del cumplimiento de los estándares nacionales previamente definidos.

Las modalidades de Servicios Diferenciados para la Atención Integral de Adolescentes son:

A. Servicios intra murales:

- a. **Servicios con horarios diferenciados:** Cuando el establecimiento de salud no dispone de ambientes diferenciados y ocupan ambientes multi funcionales.

Características: Funcionan en horario diferenciado, adecuado a las necesidades y demandas de las y los adolescentes, considerando que no interfieran con los horarios escolares o laborales. Deben cumplir con las recomendaciones para hacer amigable el espacio físico. La oferta de atención en el servicio debe darse en un horario que implique un lapso no menor de tres horas.

² Fase inicial y obligatoria de evaluación del proceso de acreditación, en la cual los establecimientos o los servicios de atención de salud integral y diferenciada para las y los adolescentes que cuentan con un equipo institucional de evaluadores internos previamente formados, hacen uso del Listado de Criterios y Estándares de Acreditación y realizan una evaluación interna para determinar su nivel de cumplimiento e identificar sus fortalezas y áreas susceptibles de mejoramiento.

- b. **Servicios con ambientes exclusivos:** Funcionan cuando el establecimiento de salud dispone de ambientes destinados exclusivamente para la atención de las y los adolescentes.

Características: Brindan orientación, consejería y atención clínica, ofertados con calidad y calidez, en el marco de principios de confidencialidad y privacidad pudiendo ofrecer también talleres formativos y actividades socioculturales. Contemplan la posibilidad de tener una puerta de entrada con acceso directo, haciéndolos más amigables para las y los adolescentes que los visitan.

- c. **Servicios diferenciados especializados:** Funcionan cuando el establecimiento de salud del tercer nivel de atención cuenta con áreas especializadas dedicadas exclusivamente para la atención de las y los adolescentes y se adaptan a sus gustos y preferencias.

Características: Brindan orientación, consejería y atención clínica en la consulta externa, la emergencia y la hospitalización. Además pueden ofertar talleres formativos y de animación socio-cultural.

Las redes de salud pública deben contar con al menos un servicio diferenciado.

B. Servicios extra murales:

Servicios que se ofertan fuera de los límites de los establecimientos de salud y se ofrecen bajo las siguientes modalidades:

- a. **Servicios móviles para la atención integral:** Funcionan cuando los servicios de atención se trasladan a las comunidades u otros espacios donde se encuentran las y los adolescentes. Una modalidad la constituye la Atención Integral de Salud a Población Excluida y Dispersa (AISPED).
- b. **Servicios coordinados en instituciones educativas:** Funcionan cuando existen espacios de orientación y consejería en las instituciones educativas de educación básica regular, técnico – productiva, instituciones educativas de educación básica alternativa, institutos y universidades, en articulación con el establecimiento de salud de su jurisdicción. Siendo relevante mencionar que en estas instituciones deben también desarrollarse las acciones de Promoción de la Salud según normatividad oficial del Ministerio de Salud.
- c. **Servicios coordinados con otras instituciones:** Funcionan en espacios instalados por los gobiernos regionales, locales, instituciones religiosas, organismos no gubernamentales y otras.

C. Centros de Desarrollo Juvenil (CDJ):

Funcionan como espacios de socialización positiva que implementan actividades y ofrecen servicios para promover conductas y estilos de vida saludables, prevenir situaciones de riesgo y atender de manera integral las necesidades y expectativas de la población adolescente. Desarrollan cuatro áreas básicas de trabajo: Orientación y Consejería, Talleres formativos entre los cuales se brinda orientación vocacional para posibilidades de empleo, animación sociocultural y atención clínica. Sus acciones están dirigidas prioritariamente a las y los adolescentes del ámbito de jurisdicción donde funciona el Centro de Desarrollo Juvenil. El CDJ puede encontrarse dentro o fuera del establecimiento de salud, debiendo indispensablemente contar con una red multisectorial de apoyo al desarrollo de las y los adolescentes. Cada Red de salud debe concertar con el gobierno regional o local, la implementación y operativización de por lo menos un CDJ en su ámbito.

La complejidad de la atención ofrecida a las y los adolescentes depende de la categoría del establecimiento de salud.



Los establecimientos de salud I-1 y I-2 deben adecuar el horario de su ambiente multifuncional u otro y ofrecer atención a las y los adolescentes en horarios diferenciados, según la demanda y disponibilidad de recursos³.

Los establecimientos I-3, I-4 y los hospitales II-1 y II-2 deben contar con ambientes exclusivos para la atención diferenciada de las y los adolescentes. Deben ofrecer servicios de: orientación, y consejería integral y se deben adecuar a la infraestructura del establecimiento. Las áreas prioritarias para la atención deben incluir: La evaluación integral de: crecimiento y desarrollo, la salud sexual y reproductiva, salud mental, salud bucal, prevención y tratamiento de morbilidad prevalente (patología de la piel y anexos, del sistema óseo, muscular, cardíaco, respiratorio y gastrointestinal, de la visión y audición).

Los hospitales III-1 (hospitales III) y III-2 (institutos especializados) deben tener ambientes diferenciados para la atención de orientación, consejería integral, consulta externa, emergencia y hospitalización.

La tabla a continuación resume la relación de Servicios Diferenciados para la Atención Integral de Salud de Adolescentes según categoría de los establecimientos de salud, y las prestaciones pudiendo existir flexibilidad en la adopción de una u otra modalidad de servicio.

Categorías de Establecimientos de Salud y Servicios Diferenciados para la Atención Integral de Salud de Adolescentes		
I-1, I-2	I-3, I-4 y II-1, II-2, II-E	III-1 y III-E, III-2
Servicios con horario diferenciado	Servicios con ambientes exclusivos	Servicios diferenciados especializados
Ocupan ambientes multifuncionales y prestan atención a las y los adolescentes sanos, según prestaciones del PEAS, y según capacidad resolutive. Captación y referencia.	Ambientes destinados exclusivamente para la atención de las y los adolescentes, en el establecimiento. Deben prestar servicios de orientación y consejería integral, evaluación integral de: crecimiento y desarrollo salud sexual y reproductiva, salud mental, salud bucal, prevención y tratamiento de morbilidad prevalente, según lo establecido en el PEAS, y según capacidad resolutive. Pueden brindar talleres formativos y animación sociocultural.	Establecimiento de salud que cuenta con áreas especializadas dedicadas exclusivamente para la atención de las y los adolescentes y se adaptan a sus gustos y preferencias. Deben prestar servicios de orientación, consejería integral, consulta externa, emergencia y hospitalización diferenciada. Debe realizar investigación y docencia en salud del adolescente. Pueden brindar talleres formativos y animación sociocultural.



³ Documento Técnico "Orientaciones para la Atención Integral de la Salud del Adolescente en el Primer Nivel de Atención" aprobado con RM N° 1077-2006/MINSA.

6.1.2. Recursos Humanos

El potencial humano es el elemento más importante para la atención integral de las y los adolescentes. Los trabajadores de salud que atienden a adolescentes deben contar con aptitudes y actitudes que les permitan propiciar un clima de confianza y seguridad para hacer efectivos y amigables los momentos de interacción con ellos. La constitución de los equipos que atienden a las y los adolescentes debe responder al nivel de complejidad del establecimiento de salud y los recursos existentes.

En concordancia con los Lineamientos Metodológicos para la Gestión de la Capacitación del Personal de Salud, el MINSA debe brindar asistencia técnica a las Direcciones Regionales de Salud, Gerencias Regionales de salud y Direcciones de Salud para que elaboren sus planes integrados de capacitación.

Los objetivos del Plan de Capacitación deben guardar relación con las necesidades prioritarias y traducirse en metas de desempeño. Las competencias sugeridas para los trabajadores de salud que atienden adolescentes se organizan en las siguientes áreas:

a) Competencias en el área de comunicación

- Sostener una adecuada comunicación y eventual intermediación tanto con las y los adolescentes como con los padres y madres o adultos responsables.
- Mantener un buen manejo de relaciones interpersonales.
- Hacer de los servicios un espacio agradable, donde las y los adolescentes puedan obtener información veraz, oportuna y precisa.
- Conocer los elementos básicos de las tecnologías de información y comunicación.

b) Competencias en el área de derechos, género e interculturalidad

- Capacidad para identificar, reconocer y respetar la diversidad cultural y las necesidades específicas de carácter cultural de las y los adolescentes.
- Comprensión de la importancia de los derechos humanos y los derechos sexuales y reproductivos y realizar acciones para respetarlos y promoverlos.
- Reconocimiento y aceptación de la existencia de grupos con diversas características de etnia, edad, género, diversidad sexual, oficio, lugar, situación económica, etc.
- Rechazo frente a toda forma de discriminación o exclusión social.
- Capacidad para identificar prejuicios, estereotipos y emociones que dificultan sentir empatía o prestar servicios a algunas personas o grupos y explorar caminos para superarlos.
- Comprensión de que cada persona y su respectiva situación de salud, es única y ligada a su contexto social, cultural, político, y económico.

c) Competencias en el área de atención integral

- Capacidad para trabajar en equipos multidisciplinarios, de manera colaborativa con los otros miembros y con las y los adolescentes.
- Habilidades para la evaluación de las situaciones de salud de las y los adolescentes y capacidad para orientar la toma de decisiones pertinentes y oportunas.
- Facultad para realizar intervenciones de promoción de la salud, prevención, tratamientos y asesorías, entre otras.
- Destreza para trabajar de manera interdisciplinaria y promover la autonomía y responsabilidad para la toma de decisiones.
- Reconocimiento de la necesidad de estar en permanente actualización sobre los temas básicos en salud de la adolescencia, salud sexual y reproductiva, asesoría, VIH-Sida, salud mental del adolescente, salud física y nutrición.



En los establecimientos de salud de los niveles; I-1, I-2, I-3, I-4, según corresponda, se conformará un equipo básico de salud integrado por médico/a, enfermera/o, obstetra, y técnico sensibilizado, capacitado y entrenado para brindar atención integral a las y los adolescentes. Se podrán incorporar otros profesionales de las carreras de Psicología, Odontología, Tecnología Médica, Nutrición, Trabajo Social, Ciencias Sociales, entre otras; así como personal técnico de enfermería y/o técnico sanitario, de acuerdo a la disponibilidad de recursos en el establecimiento.

El equipo debe coordinar las acciones con los diferentes servicios de la red/microrred, y otros actores sociales del ámbito, familias y comunidad que generen un trabajo participativo con corresponsabilidad e intersectorialidad para satisfacer los requerimientos de atención de salud de las y los adolescentes, formando en el establecimiento la red interna de soporte para su salud y/o la red de apoyo interinstitucional, según corresponda.

Los establecimientos de salud sin población asignada de los niveles; II-1, II-E, II-2, III-1, II-E y III-2, deben conformar un equipo multidisciplinario integrado por profesionales especialistas en salud de las y los adolescentes o capacitados en atención integral de las y los adolescentes. Este equipo debe coordinar las acciones con los diferentes departamentos, servicios y otros actores sociales del ámbito para satisfacer los requerimientos de atención de salud de las y los adolescentes, formando en el establecimiento una red interna para el soporte de su salud o la red de apoyo interinstitucional, según corresponda.

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

El MINSA, las Direcciones Regionales de Salud, Gerencias Regionales de salud y Direcciones de Salud deben garantizar que las y los profesionales que prestan atención integral a las y los adolescentes estén debidamente calificados, lo cual implica:

- Determinar su nivel de competencias.
- Identificar las brechas en su formación y desempeño.
- Desarrollar un programa de capacitación, que sin interrumpir las labores asistenciales, permita habilitarlos para el cumplimiento de sus funciones con calidad y calidez.

Los requisitos previamente mencionados deben ser evaluados por el MINSA, las Direcciones Regionales de Salud, Gerencias Regionales de salud y Direcciones de Salud.

6.1.3. Equipamiento y mobiliario

Los establecimientos de salud, independientemente del nivel de complejidad deben disponer de equipos, materiales e insumos básicos e indispensables para ofrecer atención integral de salud de calidad a las y los adolescentes (Anexo 3). De acuerdo con el nivel de complejidad del establecimiento, el servicio debe disponer de otros materiales y equipos.

Los servicios deben disponer de materiales y mecanismos para proveer una prestación oportuna y en un lenguaje comprensible para la/el adolescente, familia o público en general, de tal manera que permita la toma de decisiones informadas sobre la salud. El contenido del material educativo para adolescentes debe estar libre de prejuicios y debe ser formulado con respeto a los derechos de las y los adolescentes.

Los ambientes para la atención diferenciada deben contar con condiciones que garanticen la confidencialidad y privacidad en la atención y que faciliten las relaciones interpersonales entre los usuarios y los proveedores.

6.1.4. Referencia y contrarreferencia

La Dirección Regional de Salud (DIRESA), Gerencia Regional de Salud (GERESA) y la Dirección de Salud (DISA) asumiendo sus funciones, deben adecuar a las características regionales y locales la normatividad emanada del ente rector (MINSA) sobre referencia y



contrarreferencia⁴. Como parte de las funciones le compete identificar la capacidad resolutoria de los establecimientos de su ámbito para la atención integral de las y los adolescentes, organizando redes de servicios. Debe procurar que en cada Red de Salud haya por lo menos un Servicio Diferenciado para la Atención Integral de Salud de Adolescentes debiendo además garantizar que los establecimientos de salud de su jurisdicción cuenten con flujos de referencia y contrarreferencia para la atención de adolescentes, según corresponda.

Asimismo la DIRESA, GERESA y la DISA, deben establecer la organización de la referencia y contrarreferencia en el ámbito de su responsabilidad, brindando asistencia técnica para su óptimo funcionamiento.

El establecimiento de salud debe organizar la referencia y contrarreferencia para garantizar la continuidad y oportunidad de la atención de las y los adolescentes captados de acuerdo a las normas vigentes y de acuerdo a lo establecido en el nivel local para la red de servicios.

Las referencias deben estar en directa correspondencia con la capacidad resolutoria de los establecimientos y en relación con la demanda. Los establecimientos deben hacer la contrarreferencia una vez que haya sido atendida la causa que motivó la referencia.

La referencia de una o un adolescente víctima de maltrato y/o abuso sexual se debe hacer en Módulos de Atención al Maltrato Infantil y de Adolescentes en Salud (MAMIS⁵), en la localidad donde esté implementado, o en la Defensoría Municipal del Niño y del Adolescente (DEMUNA) o Defensorías Comunitarias y en los servicios de salud mental. El personal de salud debe procurar que la/el adolescente víctima de maltrato y abuso sexual se inserte en la red de atención multisectorial local, defensorías, fiscalía, delegación policial y refugios, según corresponda.

Los establecimientos de salud del nivel II se deben comportar como centros de referencia de los establecimientos de nivel I (puestos y centros de salud o equivalentes) según capacidad resolutoria.

Los establecimientos de salud de todos los niveles de atención deben contar con un directorio de instituciones que brindan servicios para adolescentes, formando redes de atención y de soporte social con las que se coordinarán intervenciones de recuperación y desarrollo integral para este grupo de edad según amerite el caso.

Se recomienda a las DIRESAs, GERESAs, DISAs, Redes y Microrredes, la organización de una base de datos con información de los establecimientos con servicios diferenciados que pertenezcan a su ámbito de intervención.

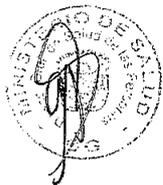
6.1.5 Documentos e instrumentos

Los establecimientos de salud deben disponer de los siguientes Documentos Normativos emitidos por el MINSA, además de la presente Norma Técnica de Salud:

- Lineamientos de Política de salud de los/las adolescentes, aprobado con Resolución Ministerial N°107-2005/MINSA.
- Documento técnico Modelo de Abordaje de Promoción de la salud, aprobado con Resolución Ministerial N° 720-2006/MINSA.
- Protocolo de Consejería para la atención integral del adolescente, aprobado con Resolución Ministerial N° 583-2005/MINSA.
- Documento Técnico "Centros de Desarrollo Juvenil, un Modelo de Atención Integral de Salud para Adolescentes", aprobado con Resolución Ministerial N° 328-2006/MINSA.

⁴ Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrarreferencia para los establecimientos del Ministerio de Salud. 2005 aprobada con RM 751-2004/MINSA.

Estrategia de respuesta institucional que aborda las políticas de salud vinculadas con la recuperación de las y los víctimas de la violencia, en especial los casos del maltrato ocasionado a los menores de edad, a quienes dentro del reconocimiento epidemiológico nacional se les ubica con incidencia elevada.



- Documento Técnico "Implementación de Redes Locales Multisectoriales de Desarrollo Juvenil", aprobado con Resolución Ministerial N° 353-2006/MINSA.
- Norma Técnica de Planificación Familiar, NT N°032-MINSA/DGSP-V01 aprobada con Resolución Ministerial N° 536-2005/MINSA.
- Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS) establecido en la Ley N° 29344 - Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud y aprobado con Decreto Supremo N° 016-2009-SA.
- Tarifario del Seguro Integral de Salud para los componentes subsidiado y semi subsidiado.

Los establecimientos de salud deben disponer de los siguientes instrumentos:

- Formatos para la historia clínica de la/el adolescente que se muestra en el Anexo N° 7 de la presente Norma Técnica de Salud.
- Formatos de gráficas del crecimiento corporal de la/el adolescente que se muestra en el Anexo N° 8 de la presente Norma Técnica de Salud.
- Tabla de Valoración Nutricional Antropométrica para adolescentes.
- Formatos de atención a la familia.
- Formatos para la referencia y contrarreferencia, comunidad-servicios, y en la red prestadora.
- Registro, tarjetas o formatos para el seguimiento.
- Registro de indicadores epidemiológicos, de producción, eficiencia y de calidad.
- Instrumento de autoevaluación para la calidad.

6.2 COMPONENTE DE PROVISIÓN

El componente de provisión comprende la atención integral de las y los adolescentes de 12 a 14 años y de 15 a 17 años a través de un conjunto de estrategias, intervenciones y actividades de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación que el equipo básico de salud debe brindar a las y los adolescentes en diversos escenarios-, (hogar, institución educativa, comunidad, establecimientos de salud y otros) deben brindar a la/el adolescente.

La atención de salud debe ser realizada siempre de manera integral, independientemente del motivo de consulta, evitando oportunidades perdidas. El/la adolescente debe ser evaluado en función de su plan de atención elaborado previamente o de lo contrario, se debe proceder a realizar un examen integral. La provisión de la atención integral a la/el adolescente debe responder a los estándares de calidad previamente establecidos y debe brindarse tanto en establecimientos de salud como en instituciones educativas que cuenten con espacios y recurso humano indispensable para brindar la atención en mención.

Las diferentes instituciones, según corresponda, deben desarrollar acciones de promoción de la salud a fin de mejorar las condiciones de vida de las y los adolescentes, y sus habilidades para el autocuidado de la salud. Las acciones de promoción de la salud para las y los adolescentes se deben desarrollar a través de programas de: familias y viviendas saludables, instituciones educativas saludables, municipios y comunidades saludables y centros laborales saludables.

6.2.1 Proceso de atención

La atención de la/el adolescente comprende la entrega del paquete de cuidados esenciales para esta etapa de vida (Anexo 1 y Anexo 2), priorizando la demanda de las y los adolescentes, por esta razón, la atención integral no siempre debe agotarse en la primera consulta. Esta puede ser fraccionada, debiendo evaluarse permanentemente las expectativas de las y los adolescentes, para que, de acuerdo a ello y a la capacidad



resolutiva, pueda hacerse la respectiva referencia. Los momentos de la atención que a continuación se detallan deben adecuarse al contexto del establecimiento de salud:

6.2.1.1 Captación

Las y los adolescentes deben ser captados en el establecimiento de salud cuando acuden por diferentes circunstancias, como: ser usuarios de otros servicios, acompañantes o venir referidos. También deben ser captados en los diferentes ámbitos de la comunidad por el personal de salud, agentes comunitarios y por sus pares. Se debe dar prioridad a los grupos en riesgo, recomendándose implementar el radar de adolescentes en riesgo.

6.2.1.2 Admisión

El registro y seguimiento de la/el adolescente, debe hacerse utilizando el formato para la atención integral de la etapa de vida adolescente.

Las y los adolescentes que reciban atención integral de salud deben recibir un carné de atención.

El MINSA debe coordinar con el MINEDU la necesidad de que las y los adolescentes presenten su carne de salud a la hora de la matrícula en las instituciones educativas correspondientes, para que progresivamente su uso se haga sostenible.

El área de admisión debe proceder a la apertura o a la búsqueda de la historia clínica o formato de atención integral, que debe incluir la identificación y el registro del usuario, el mismo que debe formar parte de la ficha o carpeta familiar, de corresponder.

El personal de admisión debe estar capacitado para:

- a) Atender en forma amigable, empática y respetuosa a la/el adolescente, considerando las características propias de este grupo etario.
- b) Identificar las necesidades de atención de la/el adolescente, de manera que pueda ser atendida/o con prioridad y referida/o según el tipo de atención que requiere.
- c) Proceder a la identificación de la afiliación a algún tipo de seguro: Seguro Integral de Salud (SIS) u otros seguros, subvenciones o exoneraciones.
- d) Proceder a la atención según lo establecido en la normativa vigente.

6.2.1.3 Atención en el servicio

Los servicios de salud para las y los adolescentes deben brindar atención integral de salud en los aspectos bio psicosociales y de aprendizaje para el autocuidado y cuidado colectivo de la salud.

La atención de las y los adolescentes debe ser realizada por el personal profesional o técnico de salud según sus competencias y nivel de complejidad del establecimiento. El personal profesional o técnico que atiende a las y los adolescentes debe establecer una relación cordial generando un ambiente de confianza y respeto. Asimismo de acuerdo a sus competencias, debe ofrecer un conjunto de cuidados esenciales, comprendidos en el paquete de atención integral, de acuerdo a las necesidades de salud de la/el adolescente (Anexo 1).

La atención de salud se debe iniciar con la evaluación integral, la misma que comprende:

- **Atención del motivo de consulta**

El personal de salud debe respetar el motivo de consulta por el cual la/el adolescente concurre al servicio y considerarlo como puerta de entrada para



ofrecer alternativas para una atención integral, con la participación de las diferentes disciplinas según disponibilidad.

Según sus competencias y nivel de complejidad del servicio, el personal de salud debe atender el motivo de consulta que puede abarcar: necesidades de información, consejería o atención de problemas de salud agudos, sub-agudos, crónicos y aquellos que ponen en riesgo la vida y salud de la/el adolescente; constituyéndose éstos en situaciones de emergencia que de acuerdo a su complejidad se deben tratar o referir al servicio o establecimiento correspondiente.

• **Evaluación integral**

La evaluación integral debe realizarse por lo menos una vez al año y en un máximo de tres sesiones.

La atención de la/el adolescente se debe realizar de acuerdo a las normas, protocolos y procedimientos vigentes. Durante la atención se debe proceder a realizar: (Anexos 4 y 5):

- Evaluación del crecimiento y desarrollo
- Evaluación del desarrollo sexual
- Evaluación de la agudeza visual
- Evaluación de agudeza auditiva
- Evaluación del calendario de inmunizaciones
- Evaluación odontológica
- Evaluación físico postural
- Evaluación de desarrollo psicosocial
- Tamizaje de violencia
- Aplicación de los cuestionarios de habilidades sociales.
- Identificación de factores protectores y de riesgo psicosocial

La atención clínica se debe complementar con exámenes de laboratorio para la evaluación del estado de salud de la/el adolescente:

- Hematocrito y hemoglobina
- Glucosa
- Perfil lipídico: colesterol total y triglicéridos

También se debe solicitar, según corresponda:

- Frotis de Papanicolaou o IVAA (Inspección visual con ácido acético), en adolescentes que han iniciado actividad sexual
- Test de Embarazo (si el caso precisa)
- Examen de orina completo.
- Prueba de parásitos en heces, y test de Graham.

Durante la atención integral se debe proveer información veraz y oportuna en un lenguaje comprensible para la/el adolescente, para su familia, para el responsable o acompañante, según corresponda, de modo que les facilite la toma de decisiones adecuadas.



Toda/o adolescente en el que se haya resuelto un problema de emergencia por el que acudió al establecimiento, debe ser citado nuevamente para la evaluación integral y el diseño del plan de atención que amerite.

• **Elaboración de un Plan Individualizado de Atención Integral⁶**

El Plan debe ser elaborado a partir del resultado de la evaluación integral previamente realizada. En su elaboración debe participar la/el adolescente y es pertinente el acompañamiento del padre, la madre o tutor; tomándose en cuenta los factores protectores y de riesgo (Véase los Anexos 5 y 6).

El Plan debe consignar los cuidados esenciales, servicios y atenciones requeridos para la promoción de la salud, prevención riesgos y daños, recuperación y rehabilitación de los daños hallados; la referencia a servicios de la red y de otros sectores (Comisaría, DEMUNA, defensorías escolares o comunitarias, organizaciones juveniles, etc.).

El Plan Individualizado de Atención Integral debe elaborarse para un período de un año, finalizado el cual se debe evaluar su cumplimiento y el impacto en la salud de la/el adolescente. De acuerdo al resultado se debe proceder a formular el plan para el nuevo año.

• **Desarrollo y seguimiento del plan**

La ejecución del Plan de Atención Integral Individualizado, implica la provisión continua, con calidad y calidez de un conjunto de atenciones, en un período de un año, los mismos que deben ser previamente consensuados con la/el adolescente.

• **Intervenciones promocionales**

Los establecimientos de salud con y sin población asignada deben ofrecer el paquete de cuidados esenciales a la/el adolescente sano.

El paquete de cuidado esencial debe incorporar las acciones de promoción de la salud, para el fortalecimiento de las habilidades para la vida y hábitos y estilos de vida saludables.

El proceso de atención de la/el adolescente puede realizarse en diferentes espacios como son la familia, la institución educativa o la comunidad. Idealmente la familia, debe constituirse en el factor protector clave que contribuya al desarrollo y mejora de la salud de la/el adolescente.

La atención en la institución educativa es importante, porque constituye el espacio donde se pueden compartir valores para la vida, se identifican principios, se adoptan comportamientos saludables⁷.

Las acciones de los proveedores de salud en las instituciones educativas comprenden:

- El apoyo a las acciones de programas y proyectos escolares relacionados con la promoción de una vida sana y la gestión de ambientes saludables.
- La capacitación a docentes generando o fortaleciendo competencias para identificar factores de riesgo y ofrecer consejería a las y los escolares.
- La formación de educadores de pares.
- La promoción de espacios de escucha en las instituciones educativas.



⁶ Orientaciones para la Atención Integral de Salud del Adolescente en el Primer Nivel de Atención aprobado con RM N° 1077-2006/MINSA.

⁷ Programa de Promoción de la Salud en las Instituciones Educativas – Escuelas Saludables aprobado con RM N° 277-2005/MINSA.

- El fortalecimiento de la referencia y contrarreferencia entre Salud y Educación.
- La coordinación con defensorías escolares.
- La promoción de mecanismos para facilitar el acceso de las y los adolescentes a servicios de atención de salud integral y diferenciada para adolescentes.

Por otro lado el MINSA en su calidad de ente rector debe acompañar a las entidades de educación técnica y universitaria en el proceso de diseño de currículos que incorporen competencias comunicativas y de gestión, en los estudiantes de profesiones de la salud, en el campo específico del trabajo con los adolescentes.

La atención en la comunidad es relevante, porque implica la vigilancia de situaciones o hechos que afectan las condiciones de una vida saludable en la comunidad, permitiendo contar con información veraz y oportuna para intervenir efectivamente con acciones de promoción y protección de la salud⁸, con involucramiento de gobiernos regionales y locales.

- **Intervenciones preventivas**

El establecimiento de salud debe programar con anticipación las visitas domiciliarias para realizar la captación, seguimiento y fortalecimiento a las y los adolescentes en riesgo físico, psicosocial o de salud sexual y reproductiva.

La visita de captación se debe realizar para el control, tratamiento orientación/ consejería en caso de adolescentes embarazadas, adolescentes con patologías o enfermedades transmisibles, adolescentes en riesgo psicosocial, orientación a adolescentes y/o su familia sobre los servicios y programas del establecimiento.

La visita de seguimiento se debe realizar a las y los adolescentes para evaluar su progreso luego de la consejería o en los casos que han dejado de acudir al establecimiento, adolescentes embarazadas que han abandonado la atención pre o post natal, adolescentes con patologías o enfermedades transmisibles que han abandonado el tratamiento, adolescentes con problemas psicosociales que han dejado su terapia, entre otros.

El seguimiento de la atención de salud a las y los adolescentes, debe ser realizado por el personal profesional de salud según sus competencias. Los agentes comunitarios capacitados para acciones específicas de salud podrán captar a las y los adolescentes que no han completado con el número de sesiones necesarias para la atención integral y que dejaron de acudir al establecimiento de salud.

Los equipos de atención integral de salud a poblaciones excluidas y dispersas (AISPED) deben ser responsables de la atención integral de salud de las y los adolescentes que se encuentran en tales condiciones.

6.3. COMPONENTE DE GESTIÓN

El componente de gestión comprende procesos que permiten que el servicio se organice e implemente teniendo en cuenta las necesidades del grupo poblacional entre las edades de los 12 y 17 años, 11 meses 29 días, señalando las condiciones para la prestación del servicio y el proceso de atención; permite también desarrollar las acciones planeadas de acuerdo a cada nivel de atención, verificar y evaluar el proceso de prestación del servicio conforme a indicadores de calidad durante la prestación, así como analizar la información producida en el

Programa de Municipios y Comunidades Saludables aprobado con RM N° 457-2005/MINSA.

servicio para actuar a través de cambios en el diseño del proceso de prestación y lograr la mejora continua.

Este componente comprende la planificación y programación, la asistencia técnica, el monitoreo y la evaluación de acciones a desarrollar para la prestación de un servicio de calidad al adolescente.

6.3.1. Programación

Los criterios de programación de actividades de la etapa de vida adolescente son establecidos por el nivel nacional. Las actividades se deben programar en función de la población adolescente de la jurisdicción donde se encuentra el establecimiento de salud, según los parámetros establecidos y se debe tomar en cuenta la presencia o ausencia de otros prestadores de servicios de salud en el ámbito de su jurisdicción.

La programación anual de cada DIRESA, GERESA, DISA, Red, Microrred y establecimiento de salud con fines técnicos se debe realizar durante el año anterior y en el caso de establecimientos de salud debe realizarse considerando su nivel de complejidad.

Las DIRESAs, GERESAs, DISAs, cabeceras de red o equivalentes, deben consolidar la programación de sus establecimientos verificando la calidad de la misma y la deben remitir al nivel nacional, para la consolidación nacional de la misma.

La programación de actividades de atención a la/el adolescente debe elaborarse sobre la base de un diagnóstico situacional de salud de la población cuyas edades comprenden entre los 12 y 17 años, 11 meses y 29 días, tomando en cuenta:

- La demanda común, es decir las y los adolescentes que acuden por su propia iniciativa al establecimiento de salud.
- La demanda captada o las y los adolescentes que acuden por motivación externa al establecimiento de salud o son referidos por otras organizaciones.
- La demanda captada en la comunidad mediante la sectorización priorizando las zonas de mayor riesgo
- La población adolescente del ámbito que no acude al establecimiento de salud.

Las actividades se deben realizar de acuerdo a cada nivel de atención y los recursos humanos disponibles en cada establecimiento de salud, así como de la demanda de la comunidad.

6.3.2. Asistencia técnica, supervisión, monitoreo y evaluación

El proceso de asistencia técnica y supervisión lo debe realizar el MINSA en su calidad ente rector a: los Institutos Especializados y las DIRESAs, GERESAs y DISAs, y éstas últimas a su vez lo deben realizar a sus respectivas Redes, Microrredes y establecimientos de salud de acuerdo a una programación establecida previamente o a solicitud de las mismas instituciones y debe estar dirigido al equipo básico de salud a cargo de las actividades de la Etapa de Vida Adolescente, en sus aspectos administrativos y técnicos con el fin de contribuir a la calidad de la gestión y prestación de servicios a la población adolescente.

La asistencia técnica y supervisión con desplazamiento del personal del nivel nacional al nivel regional, se debe realizar por los menos una vez al año y del nivel regional a sus niveles operativos, de acuerdo a sus recursos y necesidades, sugiriéndose que éstas sean realizadas mínimo 2 veces al año.

La asistencia técnica y supervisión bajo la concepción de enseñanza y aprendizaje debe estar a cargo de recursos profesionales capacitados quienes deben realizar un trabajo colaborativo con los equipos de salud de acuerdo a los niveles de complejidad del sistema de salud.

El instrumento de supervisión debe estar diseñado de acuerdo a las normas técnicas vigentes y formar parte del instrumento de supervisión integral. Debe ser adecuado en el



ámbito local en función a los componentes de salud integral y en relación con el plan operativo. Los principales procesos para la implementación de la atención integral de las y los adolescentes sujetos a supervisión y evaluación son: Acceso a un seguro de salud, acceso al paquete esencial de prestaciones de salud, existencia de servicios diferenciados de acuerdo al nivel de atención, calidad de la atención integral, identificación de los riesgos en la/el adolescente, consejería, identificación de redes de soporte.

El monitoreo y evaluación se debe realizar a nivel nacional, regional y local a través de indicadores de estructura, proceso y resultados, los mismos que responden al desarrollo de los procesos de atención integral de salud de la etapa de vida adolescente. Los indicadores de proceso deben ser evaluados de mensual o trimestralmente según corresponda y los de resultado deben ser evaluados anualmente y los de impacto deben ser de medición quinquenal, no obstante, en este último caso, se debe realizar la evaluación de la tendencia anual.

La evaluación y monitoreo debe realizarse periódicamente con la finalidad de orientar las acciones y reprogramar actividades en base a las coberturas alcanzadas y las metas programadas, así como de los resultados de las autoevaluaciones realizadas.

La evaluación de los Servicios Diferenciados para la Atención Integral de Salud de las y los adolescentes debe estar a cargo del responsable de la Etapa de Vida Adolescente en cada nivel, y éste a su vez debe ser evaluado por el nivel inmediato superior.

6.3.3. Gestión del conocimiento

Se debe conformar a nivel nacional y regional una red de facilitadores integrada por un equipo multidisciplinario de salud. Cada miembro de la Red debe ser evaluado anualmente.

El desarrollo de capacidades del personal de salud y de los agentes comunitarios en temas relacionados a la salud de las y los adolescentes, debe estar a cargo de la red de facilitadores en el ámbito nacional, regional y local.

Los procesos de capacitación deben ser fortalecidos con los contenidos publicados en el portal del Ministerio de Salud en el enlace "Adolescentes" y a través de la Biblioteca Virtual, permanentemente actualizados y deben ser utilizados para fortalecer el proceso de capacitación personal y grupal.

Los Institutos Especializados, la DIRESAs, GERESAs, DISAs, Redes, Microrredes y los establecimientos de salud de todos los niveles de atención, deben incluir actividades de capacitación, relacionadas con la Atención Integral de Salud de Adolescentes y la gestión de servicios e información de la Etapa de Vida Adolescente, dentro de sus planes institucionales de capacitación y deben incorporarlos en la estructura funcional programática y el presupuesto.

6.3.4. Gestión de la información

Las actividades de atención deben registrarse en el Sistema Único de Información (HIS). El nivel nacional, regional, los Institutos Especializados, las redes y microrredes, según corresponda deben consolidar la información estadística de la atención a las y los adolescentes provenientes de las diferentes direcciones, estrategias y oficinas.

Los Institutos Especializados, las DIRESAs, GERESAs, DISAs y Redes deben supervisar la calidad de la información, desde su registro, procesamiento, análisis, reporte y difusión.

Asimismo, deben promover la toma de decisiones basada en evidencias a partir del análisis local. Es de responsabilidad de las DIRESAs, GERESAs y DISAs supervisar la calidad de la información. Se considerará oportuna aquella información que sea remitida al nivel nacional hasta el día 15 del mes siguiente al informado.

El análisis de la información local y regional debe realizarse de manera cualitativa y cuantitativa a través de indicadores de proceso y resultado, determinando las dificultades, los problemas y las necesidades más frecuentes en el trabajo con la población adolescente y evaluando las acciones tomadas. El análisis de la información debe ser



mensual, trimestral, semestral y anualmente, y servirá para la toma de decisiones en los diferentes niveles del sistema de Salud.

6.3.5. Investigación e innovación

El Instituto Nacional de Salud, los Institutos Especializados, las DIRESAs, GERESAs y DISAs, deben promover y desarrollar investigaciones, sistematizaciones y documentación de experiencias exitosas relacionadas con los servicios de atención a la/el adolescente, con la finalidad de mejorar la calidad de atención. Se debe priorizar la investigación operativa. Los estudios e investigaciones deben estar dirigidos a:

- Diseño y validación de modelos de atención a adolescentes que puedan ser replicados en diferentes instancias en los ámbitos locales, regionales y nacional considerando la diversidad cultural.
- Implementación de modelos de intervención para la prevención de conductas de riesgo, como los embarazos no planificados, consumo de drogas, violencia juvenil, intento de suicidio, ITS y VIH-Sida, entre otros en la población adolescente.
- Innovaciones destinadas a mejorar el desempeño de los equipos multidisciplinarios y de los servicios.
- Diseño de estrategias de intervención con participación de la comunidad y de las y los adolescentes

Los responsables de los diferentes niveles de atención, deben establecer mecanismos facilitadores para el desarrollo de los estudios e investigaciones.

6.3.6. Vigilancia epidemiológica

Los establecimientos de salud con y sin población asignada deben realizar 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 en la población adolescente, identificando los factores que intervienen para que estos se produzcan y de esta manera poder tomar decisiones oportunas en el nivel local.

Los problemas de salud considerados más importantes en la población adolescente son: la mortalidad materna, la violencia, ITS, VIH-SIDA entre otras enfermedades o eventos sujetos a vigilancia epidemiológica. Para efectos del registro y la notificación de la ocurrencia se deben utilizar las definiciones operativas de las variables según las normas establecidas para cada caso por la Dirección General de Epidemiología.

6.3.7. Indicadores

La información necesaria para la construcción de los indicadores debe ser obtenida, procesada y analizada por la Oficina de Estadística e Informática del MINSA, DISAs, DIRESAs, y Redes en coordinación con la Etapa de Vida Adolescente y demás estrategias, oficinas y/o Direcciones cuyo quehacer involucra a la Etapa de Vida Adolescente.

Los indicadores que deben ser medidos son:

De estructura:

- 1) N° de departamentos que han elaborado un documento de Análisis de Situación de salud departamental de las y los adolescentes.
- 2) N° de departamentos que cuentan con un Plan departamental I de salud de las y los adolescentes.
- 3) % de adolescentes afiliados a algún seguro de salud.
- 4) % de adolescentes afiliados al SIS.



- 5) % de establecimientos de salud que cuentan con servicios de salud diferenciados para adolescentes.
- 6) % de establecimientos de salud que cuentan con Módulos de Atención al Maltrato Infantil.
- 7) % de establecimientos de salud que cuentan con al menos un personal de salud capacitado en atención integral de la Etapa de Vida Adolescente.
- 8) % de profesionales capacitados en atención integral del adolescente en los servicios diferenciados.
- 9) % de establecimientos de salud que implementan un plan de mejora continua de la calidad para la atención de la Etapa de Vida Adolescente.

De proceso:

- 1) Cobertura de adolescentes atendidos.
- 2) % de educadores pares en actividad.
- 3) % de adolescentes con evaluación integral.
- 4) % de adolescentes con atención integral.
- 5) % de adolescentes que recibieron consejería integral.
- 6) % de adolescentes con conducta de riesgo que recibieron visita domiciliaria.
- 7) % de intervenciones preventivas ofertadas a la población adolescente afiliada al SIS.
- 8) % de adolescentes tamizados para la detección de violencia.
- 9) % de adolescentes tamizados para la detección de consumo de alcohol.
- 10) % de adolescentes tamizados para la detección de depresión.
- 11) % de adolescentes con examen odontológico.
- 12) % de adolescentes con fisioterapia.
- 13) % de adolescentes con profilaxis dental.
- 14) % de adolescentes mujeres en edad fértil con vacunación DT completa.
- 15) % de gestantes adolescentes con vacunación DT completa.
- 16) % de adolescentes sintomáticos respiratorios examinados.
- 17) % de adolescentes con consejería de prevención de ITS.
- 18) % de gestantes adolescentes que acuden a su control prenatal en el primer trimestre de gestación.
- 19) % de gestantes adolescentes con controles prenatales completos.
- 20) % de parto institucional en adolescentes.
- 21) % de adolescentes satisfechos con la atención recibida.

De resultado;

- 1) % de adolescentes víctimas de violencia (Tendencia anual).
- 2) % de adolescentes que consumen alcohol (Tendencia anual).
- 3) % de adolescentes con depresión (Tendencia anual).
- 4) % de adolescentes atendidos por trastornos y/o problemas de salud mental (Tendencia anual).
- 5) % de adolescentes con Alta Básica Odontológica (Tendencia anual).



- 6) % de adolescentes atendidos por obesidad/ sobrepeso (Tendencia anual).
- 7) % de adolescentes con Tuberculosis (Tendencia anual).
- 8) % de adolescentes con VIH (Tendencia anual).
- 9) % de adolescentes atendidas por embarazo (Tendencia anual).
- 10) % de gestantes adolescentes (Tendencia anual).
- 11) % de gestantes adolescentes controladas con parto institucional (Tendencia anual).
- 12) % de abortos en adolescentes (Tendencia anual)
- 13) % de adolescentes atendidos por lesiones debido a accidentes de tránsito
- 14) % de adolescentes atendidos por lesiones autoinflingidas

Otros indicadores que deben ser evaluados a nivel nacional y regional en el marco de la rectoría para el seguimiento de la salud de la población adolescente son los indicadores poblacionales, los cuales son:

De resultado:

- 1) Prevalencia de uso de condón en adolescentes sexualmente activos.
- 2) Prevalencia de uso de métodos anticonceptivos en adolescentes sexualmente activos.
- 3) Prevalencia de consumo de drogas lícitas en adolescentes (Alcohol y tabaco).
- 4) Prevalencia de consumo de drogas ilícitas en adolescentes.
- 5) Prevalencia de obesidad/sobrepeso en adolescentes.
- 6) Prevalencia de anemia en adolescentes.

De impacto:

- 1) Tasa de embarazo adolescente. (Tendencia de los últimos 5 años)
- 2) Casos nuevos de VIH en adolescentes. (Tendencia de los últimos 5 años)
- 3) Tasa de mortalidad adolescente. (Tendencia de los últimos 5 años)
- 4) % de muertes en adolescentes por suicidio. (Tendencia de los últimos 5 años)

Para la construcción de todos los indicadores previamente mencionados véase anexo 4.

6. 4 COMPONENTE DE FINANCIAMIENTO.

Las actividades de la Etapa de Vida Adolescente en los servicios de atención de salud integral y diferenciada para adolescentes instalados en los establecimientos de salud con y sin población asignada y según nivel de complejidad de las regiones deben ser financiadas por las partidas respectivas de tesoro público (recursos ordinarios y recursos directamente recaudados) y otras fuentes de financiamiento, en todos sus niveles.

La atención integral de las y los adolescentes (adolescente sano) en los establecimientos de salud con y sin población asignada es parte de los beneficios del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS), con lo cual el Paquete de Atención Integral de Salud del Adolescente considerado como parte de esta Norma Técnica está garantizado.

Las actividades programadas deben incluirse en el Plan Operativo Institucional y la atención de las y los adolescentes de familias viviendo en situación de pobreza y pobreza extrema, deben ser cubiertas por el Seguro Integral de Salud o cualquiera de los regímenes de financiamiento previstos en la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, de acuerdo a los planes de cobertura de atención vigentes.



De acuerdo a la formulación de proyectos técnicamente sustentados y en coordinación con las autoridades pertinentes, las DIRESAs, DISAs y GERESAs podrán gestionar otras fuentes de financiamiento para la implementación de los servicios diferenciados para la atención integral de salud de adolescentes en los establecimientos de salud pública con y sin población asignada.

6.5 ROLES SEGÚN NIVELES

Los roles se establecen de acuerdo a los niveles de gobierno y a las atribuciones en los aspectos de direccionamiento y cumplimiento de la misión institucional.

6.5.1 Nivel Nacional: Ministerio de Salud

- El Ministerio de Salud a través de la Dirección General de Salud de las Personas, Dirección de Atención Integral de Salud y la Etapa de Vida Adolescente es el órgano encargado de normar, asesorar, coordinar y definir las políticas de nivel nacional para la atención integral de las y los adolescentes en articulación con las Estrategias Sanitarias Nacionales.
- Las acciones que desarrollen las diferentes direcciones y oficinas del Ministerio de Salud y de otras instancias competentes del sector y otros sectores en relación a la atención integral de salud de la/el adolescente, deben articularse con la Dirección General de Salud de las Personas a través de la Dirección Ejecutiva de Atención Integral de Salud: Etapa de Vida Adolescente y las Estrategias Sanitarias Nacionales.
- El Ministerio de Salud como ente rector a través de la Dirección General de Salud de las Personas, Dirección de Atención Integral de Salud, Etapa de Vida Adolescente, debe contar con una/un profesional de salud experta/o en el tema adolescente, salud pública y/o gestión de servicios, para asumir la Responsabilidad Nacional de la Etapa de Vida Adolescente.

El Nivel Nacional tiene los siguientes roles:

- Debe conducir las políticas referentes a la Etapa de Vida Adolescente en el ámbito nacional.
- Debe normar la atención integral de salud de las y los adolescentes con la participación de representantes de las DIRESAs, GERESAs, DISAs, de otros sectores y de las y los adolescentes a través de su convocatoria.
- Debe coordinar, evaluar, monitorear, retroalimentar y dar asistencia técnica a los Institutos Especializados, DIRESAs, GERESAs y DISAs respecto al desarrollo de las estrategias y actividades del área y su impacto en la población adolescente.
- Debe dirigir, supervisar y monitorear la implementación de los Lineamientos de Política convocando a las instituciones que trabajan con adolescentes.
- Debe monitorear y evaluar la ejecución del Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia, vigente en el ámbito del Sector Salud.
- Debe convocar un comité técnico asesor, conformado por un equipo multidisciplinario intersectorial de profesionales expertos en adolescencia, en resguardo de la integralidad de la atención de salud del adolescente. Puede asignarle las acciones que se crea conveniente.
- Debe promover la articulación del trabajo intersectorial para la atención de las diferentes necesidades de las y los adolescentes.
- Debe promover y coordinar la participación de las agencias de cooperación internacional y nacional con el fin de garantizar el apoyo técnico y financiero acorde a la prioridad en salud de las y los adolescentes establecida por el sector.
- Debe apoyar y promover el desarrollo de investigaciones con énfasis en las de tipo operativo en la población de 12 a 17 años.



- Debe promover la capacitación continua en salud integral del adolescente al personal de salud que atiende adolescentes.
- Debe coordinar con las universidades e institutos superiores para que se incorpore a la currícula la normatividad de la Etapa de Vida Adolescente, y contenidos relacionados a la atención integral de las y los adolescentes.
- Debe organizar, difundir, supervisar y monitorear la implementación del sistema de vigilancia de la salud de las y los adolescentes y consolidar, procesar, analizar e interpretar la información, elaborando el análisis de situación de salud de la etapa de vida adolescente. La responsabilidad de la vigilancia epidemiológica de la etapa de vida adolescente, debe ser realizada por la Dirección General de Epidemiología (DGE).
- La Dirección General de Salud de las Personas, a través de la Dirección de Atención Integral de Salud, Etapa de Vida Adolescente, en un plazo no mayor de 30 días de aprobada la presente Norma Técnica, debe difundirla a los Institutos Especializados, las DIRESAs, GERESAs y DISAs.
- La Dirección General de Salud de las Personas, a través de la Dirección de Atención Integral de Salud, Etapa de Vida Adolescente, debe vigilar el estricto cumplimiento de la presente Norma Técnica, a nivel nacional.

6.5.2 Nivel Regional: Direcciones / Gerencias Regionales

Las Direcciones de Salud, a través de las Direcciones Generales, Direcciones de Salud de las Personas, Direcciones de Atención Integral de Salud y de los equipos técnicos de la Etapa de Vida Adolescente, representan al ente conductor regional. La/el responsable regional debe ser una/un profesional de salud, experta/o en el tema adolescente y cuya designación debe ser oficializada.

El Nivel Regional tiene los siguientes roles:

- Debe conducir la Etapa de Vida Adolescente: cumple y hace cumplir las normas técnico administrativas nacionales establecidas para la atención de salud integral de la población de 12 a 17 años, adecuándolas a las características sociales, económicas y culturales de su ámbito.
- Debe analizar la situación de salud regional de las y los adolescentes, identificando y priorizando sus necesidades.
- Debe liderar la elaboración del Plan Regional Multisectorial para la Etapa de Vida Adolescente, e incluye la participación de las y los adolescentes.
- Debe elaborar el plan operativo en respuesta a las necesidades de salud de las y los adolescentes y realidad regional.
- Debe monitorear, evaluar y supervisar la ejecución del Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia vigente, el Plan Regional Multisectorial y el Plan Operativo de la Etapa de Vida Adolescente.
- Debe conformar y liderar el Comité Técnico Asesor, el cual tiene carácter multidisciplinario y multisectorial.
- Debe articular y orientar la educación continua del personal de salud que trabaja en los servicios para adolescentes en los diferentes niveles del Sector.
- Debe coordinar y articular acciones con las instituciones educativas de educación básica regular, instituciones educativas de educación básica alternativa, las universidades e institutos superiores, públicos y privados, para el desarrollo de actividades conjuntas, promoviendo e involucrándolos en las actividades programadas
- Los Directores Generales de las Direcciones Regionales de Salud, Gerencias Regionales de Salud y Direcciones de Salud, a nivel nacional, a partir de la fecha de



recepción de la presente Norma Técnica, son responsables de su difusión y de su aplicación.

6.5.3 Institutos, Hospitales, Centros y Puestos de Salud

Los Institutos y Hospitales tienen los siguientes roles

- Debe formar un equipo multidisciplinario para la atención integral del adolescente.
- Debe realizar el análisis local de la situación de salud del adolescente (ASIS).
- Debe elaborar y ejecutar el Plan Operativo o Plan Anual de Actividades de la Etapa de Vida Adolescente según el nivel de complejidad.
- Debe diseñar y ejecutar estrategias de intervención juvenil con el concurso de los demás actores sociales de la localidad, identificando grupos de riesgo.
- Debe monitorear y supervisar el desarrollo del Plan Operativo o Plan Anual de Actividades de la Etapa de Vida Adolescente de acuerdo a las normas establecidas.
- Debe ejecutar las actividades establecidas en los planes regionales y nacionales.
- Debe atender a la población adolescente de acuerdo a las normas establecidas.
- Debe recoger información sobre las necesidades de atención de las y los adolescentes.
- Debe integrar el Comité Asesor del nivel regional o DISA.
- Debe evaluar e informar al nivel inmediato superior, las actividades desarrolladas y la calidad de atención brindada al adolescente, incluyendo el análisis crítico de los componentes administrativo y técnico detectados.
- Debe elaborar el plan de capacitación de recursos humanos de acuerdo a los resultados de la evaluación de desempeño del personal responsable de la atención del adolescente, para el desarrollo de las actividades de atención integral de las y los adolescentes.
- Debe realiza el intercambio de experiencias con otras organizaciones para el mejoramiento de la calidad de los servicios.
- Debe promover la formación de una red local de servicios, de acuerdo su nivel de complejidad, así como su sostenibilidad.
- Los Directores de los Hospitales a nivel nacional, a partir de la fecha de recepción de la presente Norma Técnica, son responsables de su difusión y de su aplicación.

Redes de salud

La/el responsable de redes será una/un profesional de salud, con experiencia en el tema adolescente y cuya designación será oficializada.

Las Redes de salud tienen los siguientes roles:

- Deben aprobar los planes estratégicos y anuales del establecimiento y garantizar que los mismos consignen actividades a desarrollar para la atención integral de salud de las y los adolescentes.
- Deben supervisar que se incorporen al presupuesto las actividades del Plan estratégico y del plan anual de actividades.
- Deben evaluar los resultados de la gestión de la red y de las microrredes.
- Los jefes de redes a nivel nacional, a partir de la fecha de recepción de la presente Norma Técnica, son responsables de su difusión y de su aplicación.

Microrredes de salud

Las Microrredes de salud tienen los siguientes roles:



- Deben aprobar los planes de salud del establecimiento y garantizar que los mismos consignen actividades a desarrollar para la atención integral de salud de las y los adolescentes.
- Debe aprobar la programación de las actividades de la microrred.
- Debe evaluar el cumplimiento de las metas.
- Debe evaluar periódicamente la calidad de los servicios.
- Debe participar en la autoevaluación de los servicios.
- Los jefes de microrredes a nivel nacional, a partir de la fecha de recepción de la presente Norma Técnica, son responsables de su difusión y de su aplicación.

Centros y puestos de salud

Los Centros y Puestos de Salud tienen los siguientes roles:

- Deben constituir un equipo multidisciplinario o equipo básico de salud, el cual varía de acuerdo a la capacidad resolutive del establecimiento y a la disponibilidad de recursos humanos en el mismo.
- Deben realizar el análisis de la situación local de salud del adolescente (ASIS)
- Deben elaborar y ejecutar el Plan Operativo o Plan Anual de Actividades de la Etapa de Vida Adolescente.
- Deben diseñar y ejecutar estrategias de intervención juvenil con la participación de los demás actores sociales de la localidad, identificando grupos de riesgo.
- Deben monitorear y supervisar el desarrollo del Plan Operativo o Plan Anual de Actividades de la Etapa de Vida Adolescente de acuerdo a las normas establecidas.
- Deben ejecutar las actividades establecidas en los planes locales, regionales y nacionales.
- Deben atender a la población adolescente de acuerdo a las normas establecidas.
- Deben recoger información sobre las necesidades de atención de las y los adolescentes
- Deben evaluar e informar al nivel inmediato superior, las actividades desarrolladas y la calidad de atención brindada al adolescente, incluyendo el análisis crítico de los componentes administrativos y técnicos.
- Deben elaborar el diagnóstico de las necesidades de capacitación y lo eleva al nivel inmediato superior.
- Deben promover la formación de la red local de servicios, así como su sostenibilidad.



VII. RESPONSABILIDADES

7.1 Nivel Nacional:

El Ministerio de Salud, a través de la Dirección General de Salud de las Personas, es responsable de la difusión y evaluación de la implementación de la presente Norma Técnica de Salud hasta el nivel departamental.

Asimismo, las autoridades institucionales del nivel nacional de los diferentes prestadores de servicios de salud que integran el Sector Salud, son responsables de la difusión y de la aplicación de la presente Norma Técnica de Salud en los establecimientos de salud de su jurisdicción.



7.2 Nivel Regional:

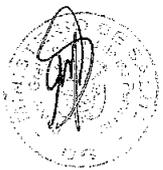
Las Direcciones de Salud, Direcciones Regionales de Salud, Gerencias Regionales de Salud o la que haga sus veces son responsables de la difusión de la presente Norma Técnica de Salud en su jurisdicción, así como de la implementación y supervisión de su cumplimiento por los establecimientos de salud públicos, privados y mixtos.

7.3. Nivel Local:

Las autoridades de los establecimientos de salud públicos (del Ministerio de Salud, los de EsSalud, de las Fuerzas Armadas, de la Policía Nacional del Perú, de los Gobiernos Regionales y de los Gobiernos Locales, otros públicos), privados y mixtos son responsables de la aplicación de la presente Norma Técnica de Salud, en el ámbito de su competencia.

VIII. ANEXOS

- **ANEXO 1:** Paquete de atención integral de salud para adolescentes de 12 – 14 años
- **ANEXO 2:** Paquete de atención integral de salud para adolescentes de 15 – 17 años,
- **ANEXO 3:** Equipos, materiales e insumos para los servicios de atención de salud integral y diferenciada para adolescentes.
- **ANEXO 4:** Fórmulas de los indicadores sanitarios en la etapa de vida adolescente.
- **ANEXO 5:** Factores protectores para las/los adolescentes, su familia y comunidad.
- **ANEXO 6:** Factores de riesgo en adolescentes.
- **ANEXO 7:** Formato para la Atención integral de Salud en la Etapa de Vida Adolescente.
- **ANEXO 8:** Gráficas del crecimiento corporal - OMS.
- **ANEXO 9:** Percentiles del perímetro abdominal para adolescentes.



ANEXO 1

PAQUETE DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD PARA ADOLESCENTES DE 12 – 14 AÑOS	
1. Evaluación integral:	<ul style="list-style-type: none">• Evaluación nutricional con índice de masa corporal (IMC) para la edad y talla para la edad• Evaluación de riesgo cardiovascular con Perímetro Abdominal (PAB)• Evaluación del desarrollo psicosocial• Evaluación de la agudeza visual y auditiva• Evaluación del desarrollo sexual según Tanner• Evaluación odontológica• Evaluación físico – postural: asimetría de miembros, alteraciones de columna, alteraciones posturales.• Evaluación clínica orientada a búsqueda de patologías comunes de esta edad (talla corta, pubertad precoz, enfermedades genéticas)• Tamizaje de violencia, adicciones, depresión, ansiedad.• Aplicación del cuestionario de habilidades sociales.
2. Inmunizaciones:	<ul style="list-style-type: none">• Aplicación del esquema de vacunación vigente.
3. Temas educativos para padres y adolescentes	<ul style="list-style-type: none">• Estilos de vida saludable: actividad física, alimentación e higiene, prevención del consumo de tabaco, alcohol y drogas ilícitas.• Protección solar.• Derechos y responsabilidad en salud• Equidad de género e interculturalidad• Habilidades para la vida: sociales, cognitivas y de control de las emociones• Proyectos de vida. Resiliencia• Viviendo en familia• Sexualidad humana y afectividad• Desarrollo sexual en la adolescencia• Violencia familiar (maltrato, abuso sexual), social, juvenil (pandillaje, bullying), etc.• Medio ambiente saludable• Medidas de seguridad y prevención de accidentes. Primeros auxilios. Resucitación Cardio pulmonar• Salud sexual y reproductiva: prevención del embarazo no deseado, ITS y VIH-Sida,• Tuberculosis.• Trastornos de la alimentación: Obesidad, anorexia, bulimia.• Salud psicosocial: Autoestima, asertividad, toma de decisiones, comunicación, ludopatía, depresión, y suicidio.
4. Visita domiciliaria, si no acude a:	<ul style="list-style-type: none">• Tratamiento, seguimiento o control de algún daño prioritario• Tratamiento, seguimiento o control de algún problema o daño relevante• Seguimiento del adolescente en riesgo psicosocial• Vacunación.
5. Otras intervenciones preventivas Para adolescentes con riesgo de:	<ul style="list-style-type: none">• Detección de estado de malnutrición: desnutrición, sobrepeso y anemia• Detección de problemas psicosociales: depresión, ansiedad, intento de suicidio, pandillaje, otros.• Control de contactos y/o colaterales de los daños priorizados: TBC, malaria, bartonellosis, ITS, salud mental.• Detección y atención de caries dental, enfermedades periodontales, mala oclusión, alteración de la articulación témporo maxilar• Detección y atención de enfermedades no transmisibles: hipertensión, diabetes, obesidad, hiperlipidemias, etc.
6. Consejería integral:	<ul style="list-style-type: none">• Salud sexual y reproductiva: sexualidad, anticoncepción, diversidad sexual e identidad de género• Salud psicosocial: autoestima, asertividad, proyecto de vida, identidad, toma de decisiones, relaciones interpersonales, manejo de conflictos, control de emociones, liderazgo, roles de género, manejo del estrés, manejo de emociones y control de la ira, empoderamiento, etc.



<ul style="list-style-type: none">• Salud física: deporte, actividad física, alimentación y nutrición saludable• Autocuidado: protección de la piel, seguridad vial: uso de cinturón, uso de protectores para deportes de riesgo, higiene diaria corporal e íntima.
<p>7. Exámenes de apoyo al diagnóstico:</p> <ul style="list-style-type: none">• Hemoglobina.• Glucosa.• Colesterol.• Triglicéridos.• Examen completo de orina.• Descarte de embarazo(si el caso precisa)• Frotis de Papanicolaou o IVAA (Inspección visual con ácido acético), en adolescentes que han iniciado actividad sexual.
<p>8. Suplementación de micronutrientes: Hierro y Ácido Fólico de acuerdo a los criterios de programación establecidos por las regiones.</p>
<p>9. Atención de prioridades sanitarias y daños prevalentes en el adolescente según base legal vigente.</p>



ANEXO 2

PAQUETE DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD PARA ADOLESCENTES DE 15 – 17 AÑOS	
1. Evaluación integral:	<ul style="list-style-type: none">• Evaluación nutricional con índice de masa corporal (IMC) para la edad, talla para la edad• Evaluación de riesgo cardiovascular con perímetro abdominal (PAB)• Evaluación del desarrollo psicosocial• Evaluación de la agudeza visual y auditiva• Evaluación del desarrollo sexual según Tanner• Evaluación odontológica• Evaluación físico – postural: asimetría de miembros, alteraciones de columna, alteraciones posturales.• Evaluación clínica orientada a búsqueda de patologías comunes de esta edad (talla corta, pubertad precoz, enfermedades genéticas)• Tamizaje de violencia, adicciones, depresión, ansiedad.• Aplicación del cuestionario de habilidades sociales.
2. Inmunizaciones:	Aplicación del esquema de vacunación vigente.
3. Temas educativos para adolescentes	<ul style="list-style-type: none">• Desarrollo Integral: físico, sexual, cognitivo, social, emocional, espiritual (valores y ética).• Estilos de vida saludable: actividad física y deporte, alimentación y nutrición saludable, prevención del consumo de drogas lícitas e ilícitas, nuevas adicciones (ludopatías).• Protección solar.• Primeros auxilios. Resucitación Cardio pulmonar.• Enfoque ecológico:<ul style="list-style-type: none">• Viviendo en familia: relaciones intergeneracionales, mejorando la comunicación.• Viviendo en comunidad.• Medio ambiente saludable y medidas de seguridad y prevención de accidentes.• Medios de comunicación• Salud Sexual y Reproductiva<ul style="list-style-type: none">• Sexualidad saludable y responsable.• Anticoncepción y Paternidad precoz.• Prevención de embarazo adolescente.• Relaciones sexuales abstinencia, sexo seguro.• Infecciones de transmisión sexual, VIH-Sida.• Diversidad sexual e identidad de género.• Salud psicosocial<ul style="list-style-type: none">• Habilidades para la vida: sociales, cognitivas y de control de las emociones.• Resiliencia. Empoderamiento. Liderazgo. Participación ciudadana.• Proyecto de vida y orientación vocacional.• Derechos y responsabilidad en salud.• Violencia familiar (maltrato físico, violencia psicológica, por negligencia abuso sexual), violencia escolar (bullying), violencia social (pandillaje, delincuencia).• Salud física.<ul style="list-style-type: none">• Malnutrición: obesidad, desnutrición, anemia.• Trastornos posturales.• Enfermedades transmisibles prevalentes: TB, ITS.• Enfermedades no transmisibles: obesidad, hipertensión arterial, diabetes, síndrome metabólico• Trastornos de salud mental: depresión, intento de suicidio, ansiedad, adicciones, trastornos de conducta alimentaria (anorexia, bulimia)• Consejería Integral<ul style="list-style-type: none">• Complicaciones del embarazo (aborto, mortalidad materna)• Salud familiar



<p>4. Visita domiciliaria, si no acude a:</p> <ul style="list-style-type: none">• Tratamiento, seguimiento o control de algún daño prioritario• Tratamiento, seguimiento o control de algún problema o daño relevante• Seguimiento del adolescente en riesgo psicosocial• Vacunas
<p>5. Intervenciones preventivas a adolescentes con riesgo a:</p> <ul style="list-style-type: none">• Malnutrición: desnutrición y sobrepeso• Problemas psicosociales: pandillaje, tabaco, alcohol y drogas ilícitas• Control de contactos y/o colaterales de los daños priorizados: TB, malaria, bartonellosis, etc.• Caries dental, enfermedades periodontales• Enfermedades no transmisibles: hipertensión, diabetes, obesidad• Trastornos mentales: depresión, ansiedad, intento de suicidio, psicosis
<p>6. Consejería integral:</p> <ul style="list-style-type: none">• Salud sexual y reproductiva: sexo y sexualidad, anticoncepción, paternidad y maternidad adolescente, embarazo, complicaciones del embarazo (aborto, mortalidad materna), parto y puerperio, ITS y VIH-Sida• Salud psicosocial: resiliencia, proyecto de vida. Autoestima, asertividad. Toma de decisiones y comunicación• Salud física y salud bucal• Alimentación saludable y nutrición saludable
<p>7. Exámenes de apoyo al diagnóstico:</p> <ul style="list-style-type: none">• Hemoglobina.• Glucosa.• Colesterol.• Triglicéridos.• Examen completo de orina.• Prueba de parásitos en heces, y test de Graham.• Descarte de embarazo. (si el caso precisa)• Frotis de Papanicolaou o IVAA (Inspección visual con ácido acético), en adolescentes que han iniciado actividad sexual.
<p>8. Suplementación de micronutrientes: Hierro y Ácido Fólico de acuerdo a los criterios de programación establecidos por las regiones.</p>
<p>9. Atención de prioridades sanitarias y daños prevalentes en el adolescente según base legal vigente.</p>



ANEXO 3

EQUIPOS, MATERIALES E INSUMOS PARA LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN DE SALUD INTEGRAL Y DIFERENCIADA PARA ADOLESCENTES
Balanza mecánica de plataforma
Tallimetro fijo de madera
Cinta métrica flexible, no elástica
Tensiómetro
Estetoscopio
Oto – oftalmoscopio
Escalera de dos peldaños
Cartilla de Snellen
Orquidómetro
Gráfica de crecimiento
Tabla de valoración nutricional Antropométrica para Adolescentes.
Test de Tanner
Gráfica del índice de masa corporal para la edad
Cuadro para evaluar el riesgo cardiovascular
Cartilla para evaluación físico – postural
Lista de evaluación de habilidades sociales
Cuestionario de cólera, ira e irritabilidad.
Ficha de Tamizaje de Violencia, Adicciones, Depresión y Ansiedad.
Formato de Atención Integral del Adolescente (Historia clínica).
Carné de salud
Fluxograma
Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud en la Etapa de Vida Adolescente
Protocolo de Consejería para la Atención Integral del Adolescente
Material educativo (rotafolios, dípticos, trípticos, etc.)
Materiales para talleres formativos
Materiales para talleres de animación socio-cultural
Directorio de instituciones que brinden servicios para adolescentes (redes de atención y de soporte social)
Formato para Referencia
Documentos de gestión normados por el MINSA.
Documentos técnicos y normativos oficializados por el MINSA.



NTS N° 034 – MINSA /DGSP-V.02
NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD EN LA ETAPA DE VIDA ADOLESCENTE

ANEXO 4
FÓRMULAS DE LOS INDICADORES SANITARIOS EN LA ETAPA DE VIDA ADOLESCENTE^{9,10}
INDICADORES DE ESTRUCTURA

Indicador	Fórmula	Periodicidad	Fuente	Uso del indicador	Responsable
N° de departamentos que han elaborado un documento de Análisis de Situación departamental de salud de las y los adolescentes.	$\frac{\text{N° de departamentos que han elaborado un documento de Análisis de Situación departamental de Salud de las y los adolescentes}}{\text{Total de regiones}} \times 100$	Anual	Informe de las DIRESAs y GERESAs	Medición de la disposición de los departamentos de instrumentos que le permitan conocer la realidad de su situación en materia de salud de las/los adolescentes.	Etapa de Vida Adolescente -MINSA
N° de departamentos que cuentan con un Plan departamental de salud de las y los adolescentes.	$\frac{\text{N° de departamentos que cuentan con un Plan de salud de las y los adolescentes}}{\text{Total de departamental}} \times 100$	Anual	Informe de las DIRESAs y GERESAs	Medición de la disposición de las regiones de un instrumento que les permita direccionar sus intervenciones a favor de la salud de adolescentes.	Etapa de Vida Adolescente -MINSA
% de adolescentes afiliados a algún seguro de salud	$\frac{\text{N° de adolescentes que cuentan con un seguro de salud}}{\text{Total de adolescentes}} \times 100$	Anual	ENAH0	Medición de la disponibilidad de la población adolescente de acceder a un medio que le garantice una atención de salud.	INEI en coordinación con la Etapa de Vida Adolescente – MINSA/DISAs/DIRESAs/GERESAs
% de adolescentes afiliados al SIS	$\frac{\text{N° de adolescentes afiliados al SIS}}{\text{Total de adolescentes}} \times 100$	Anual	Oficina de Estadística del SIS	Medición de la disponibilidad de la población adolescente de acceder a un medio que le garantice una atención de salud.	Oficina del SIS del nivel nacional y de las DISAs/DIRESAs/ GERESAs

⁹ Se sugiere analizar los indicadores considerando las variables: género y etnia.

¹⁰ Los indicadores deben ser medidos a nivel nacional y regional acorde al nivel de responsabilidad.



NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD EN LA ETAPA DE VIDA ADOLESCENTE

<p>% de establecimientos que cuentan con servicios de salud diferenciados para adolescentes</p>	<p>N° de establecimientos de salud que cuentan con servicios de salud diferenciados para adolescentes ----- X 100 Total de establecimientos de salud</p>	<p>Anual</p>	<p>Informe de las establecimientos de salud, redes, micro redes y de las DIRESAs y GERESAs</p>	<p>Medición del nivel de implementación de los servicios de salud diferenciados para adolescentes a nivel nacional y regional</p>	<p>Etapa de Vida Adolescente – DISAs/DIRESAs/GERESAs/MINSA</p>
<p>% de establecimientos que cuentan con Módulos de Atención al Maltrato Infantil-MAMIS</p>	<p>N° de establecimientos de salud que cuentan con MAMIS ----- X 100 N° de establecimientos de salud I-4, y de Niveles II y III</p>	<p>Anual</p>	<p>Informe de las establecimientos de salud, redes, micro redes y de las DIRESAs y GERESAs</p>	<p>Medición del nivel de implementación de los MAMIS a nivel nacional y regional</p>	<p>Dirección de Salud Mental del MINSA y las que hagan sus veces en las DISAs/DIRESAs/GERESAs</p>
<p>% de establecimientos de salud que cuentan al menos con un personal capacitado en atención integral del adolescente</p>	<p>N° de establecimientos de salud que cuentan con al menos un profesional capacitado en atención integral del adolescente -----x 100 N° de establecimientos de salud</p>	<p>Anual</p>	<p>Informe de la Oficina de RRHH del MINSA y de las DISAs/ DIRESAs/ GERESAs</p>	<p>Medición de la capacidad de los establecimientos de salud para brindar atención integral de salud a adolescentes.</p>	<p>Etapa de Vida Adolescente – MINSA/DISAs/DIRESAs/GERESAs</p>
<p>% de profesionales capacitados en atención integral del adolescente en los servicios diferenciados.</p>	<p>N° de profesionales capacitados en atención Integral del adolescente -----x 100 N° de profesionales que brindan atención integral a adolescentes en servicios de salud diferenciados</p>	<p>Anual</p>	<p>Informe de la Oficina de RRHH del MINSA y de las DISAs/ DIRESAs/ GERESAs</p>	<p>Medición de la capacidad de los servicios de salud diferenciados para brindar atención integral de salud a adolescentes.</p>	<p>Etapa de Vida Adolescente – MINSA/DISAs/DIRESAs/GERESAs</p>
<p>% de establecimientos que implementan un plan de mejora continua de la calidad para la atención de los y los adolescentes</p>	<p>N° de establecimientos de salud que disponen de un plan de mejora continua de la calidad para la atención integral a las y los adolescentes en ejecución ----- X 100 Total de establecimientos de salud</p>	<p>Anual</p>	<p>Oficina de Calidad del MINSA y de las DISAs/ DIRESAs/ GERESAs</p>	<p>Medición de la capacidad del establecimiento para mejorar la calidad de la atención integral para adolescentes.</p>	<p>Etapa de Vida Adolescente – MINSA/DISAs/DIRESAs/GERESAs</p>



NTS N° 034 – MINSA /DGSP-V.02
NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD EN LA ETAPA DE VIDA ADOLESCENTE

INDICADORES DE PROCESO

Indicador	Fórmula	Periodicidad	Fuente	Uso del indicador	Responsable
Cobertura de adolescentes atendidos	$\frac{\text{N° de adolescentes atendidos}^{11}}{\text{Población adolescente}} \times 100$	Semestral-Anual	HIS-Oficina General de Estadística e Informática ¹²	Medición del acceso de adolescentes a los servicios de salud ofertados.	Etapa de Vida Adolescente –MINSA DISAs/DIRESAs/GERESAs/ otras entidades prestadoras de servicios de salud en coordinación con sus Oficinas de estadística
% de educadores pares en actividad	$\frac{\text{N° de educadores de pares en actividad}}{\text{N° de educadores de pares formados en los establecimientos de salud}} \times 100$	Semestral-Anual	HIS-Oficina General de Estadística e Informática / Informe de los establecimientos de salud	Medición de la sostenibilidad de la estrategia de educadores de pares.	Etapa de Vida Adolescente –MINSA DISAs/DIRESAs/GERESAs/ otras entidades prestadoras de servicios de salud en coordinación con sus Oficinas de estadística
% de adolescentes con evaluación integral	$\frac{\text{N° de adolescentes con Plan de Atención Integral elaborado}}{\text{N° de adolescentes atendidos}} \times 100$	Semestral-Anual	HIS-Oficina General de Estadística e Informática	Medición del avance de la evaluación integral del adolescente.	Etapa de Vida Adolescente –MINSA DISAs/DIRESAs/GERESAs/ otras entidades prestadoras de servicios de salud en coordinación con sus Oficinas de estadística.
% de adolescentes con Atención Integral ejecutada	$\frac{\text{N° de adolescentes con Plan de Atención Integral ejecutado}}{\text{N° de adolescentes con Plan de Atención Integral elaborado}} \times 100$	Semestral-Anual	HIS-Oficina General de Estadística e Informática	Medición del avance de la atención integral del adolescente.	Etapa de Vida Adolescente –MINSA DISAs/DIRESAs/GERESAs/ otras entidades prestadoras de servicios de salud en coordinación con sus Oficinas de estadística
% de adolescentes con consejería integral	$\frac{\text{N° de adolescentes con Consejería Integral}}{\text{N° de adolescentes atendidos}} \times 100$	Semestral-Anual	HIS-Oficina General de Estadística e Informática	Medición del avance en la oferta de la consejería integral para adolescentes.	Etapa de Vida Adolescente –MINSA DISAs/DIRESAs/GERESAs/ otras entidades prestadoras de servicios de salud en coordinación con sus Oficinas de estadística

¹¹ Adolescentes atendidos hace referencia a la primera atención del adolescente en el año en los servicios de salud.

¹² Oficina de Estadística e Informática del MINSA o las que hagan sus veces en las entidades prestadoras de servicios. (DISAs/DIRESAs/GERESAs/ ESSALUD/Policia Nacional/ FFAA/Entidades prestadoras).



NTS N° 034 – MINSA /DGSP-V.02
NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD EN LA ETAPA DE VIDA ADOLESCENTE

% de adolescentes con conducta de riesgo que recibieron visita domiciliaria	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de adolescentes con primera visita domiciliaria}}{\text{N}^\circ \text{ de adolescentes con conducta de riesgo}} \times 100$	Semestral-Anual	HIS-Oficina General de Estadística e Informática	Medición del avance de la implementación de la visita domiciliaria para el seguimiento de adolescentes con conducta de riesgo.	Etapa de Vida Adolescente –MINSA DISAs/DIRESAs/GERESAs/ otras entidades prestadoras de servicios de salud en coordinación con sus Oficinas de estadística
% de intervenciones preventivas ofertadas a la población adolescente afiliada al SIS	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de atenciones preventivas en adolescentes por el SIS}}{\text{N}^\circ \text{ de atenciones en adolescentes por EL SIS}} \times 100$	Semestral-Anual	HIS-Oficina de Estadística del SIS	Medición del avance de las intervenciones preventivas ofertadas por el SIS para adolescentes.	Oficina del SIS del nivel nacional y de las DISAs/DIRESAs/ GERESAs en coordinación con sus oficinas de estadística.
% de adolescentes tamizados para la detección de violencia	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de adolescentes con tamizaje para la detección de violencia}}{\text{N}^\circ \text{ de adolescentes atendidos}} \times 100$	Semestral-Anual	HIS-Oficina General de Estadística e Informática	Medición del avance de la implementación del tamizaje para la detección de violencia en adolescentes.	Dirección de Salud Mental del MINSA y las que hagan sus veces en las DISAs/DIRESAs/GERESAs/ otras entidades prestadoras de servicios de salud en coordinación con sus Oficinas de estadística
% de adolescentes tamizados para la detección de consumo de alcohol	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de adolescentes con tamizaje para la detección de consumo de alcohol}}{\text{N}^\circ \text{ de adolescentes atendidos}} \times 100$	Semestral-Anual	HIS-Oficina General de Estadística e Informática	Medición del avance de la implementación del tamizaje para la detección de consumo de alcohol en adolescentes.	Dirección de Salud Mental del MINSA y las que hagan sus veces en las DISAs/DIRESAs/GERESAs/ otras entidades prestadoras de servicios de salud en coordinación con sus Oficinas de estadística
% de adolescentes tamizados para la detección de depresión	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de adolescentes con tamizaje para la detección de depresión}}{\text{N}^\circ \text{ de adolescentes atendidos}} \times 100$	Semestral-Anual	HIS-Oficina General de Estadística e Informática	Medición del avance de la implementación del tamizaje para la detección de depresión en adolescentes.	Dirección de Salud Mental del MINSA y las que hagan sus veces en las DISAs/DIRESAs/GERESAs/ otras entidades prestadoras de servicios de salud en coordinación con sus Oficinas de estadística
% de adolescentes con examen odontológico	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de adolescentes con examen odontológico}}{\text{N}^\circ \text{ de adolescentes atendidos}} \times 100$	Semestral-Anual	HIS-Oficina General de Estadística e Informática	Medición del avance en la oferta de examen odontológico para adolescentes.	Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Bucal y las que hagan sus veces en las DISAs/DIRESAs/GERESAs/ otras entidades prestadoras de servicios de salud en coordinación con sus Oficinas de estadística



NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD EN LA ETAPA DE VIDA ADOLESCENTE

% de adolescentes con fisioterapia	$\frac{\text{N° de adolescentes con fisioterapia}}{\text{N° de adolescentes atendidos}} \times 100$	Semestral-Anual	HIS-Oficina General de Estadística e Informática	Medición del avance en la oferta fisioterapia para adolescentes.	Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Bucal y las que hagan sus veces en las DISAs/DIRESAs/GERESAs/ otras entidades prestadoras de servicios de salud en coordinación con sus Oficinas de estadística
% de adolescentes con profilaxis dental	$\frac{\text{N° de adolescentes con profilaxis dental}}{\text{N° de adolescentes atendidos}} \times 100$	Semestral-Anual	HIS-Oficina General de Estadística e Informática	Medición del avance en la oferta profilaxis dental para adolescentes.	Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Bucal y las que hagan sus veces en las DISAs/DIRESAs/GERESAs/ otras entidades prestadoras de servicios de salud en coordinación con sus Oficinas de estadística
% de adolescentes mujeres en edad fértil con Vacunación DT completa.	$\frac{\text{N° de adolescentes mujeres en edad fértil con 3 dosis de Vacuna DT}}{\text{N° de adolescentes mujeres en edad fértil programadas}} \times 100$	Semestral-Anual	HIS-Oficina General de Estadística e Informática	Medición del avance en la implementación de la vacunación DT en adolescentes mujeres en edad fértil.	Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones y las que hagan sus veces en las DISAs/DIRESAs/GERESAs en coordinación con sus Oficinas de estadística
% de gestantes adolescentes con Vacunación DT completa.	$\frac{\text{N° de gestantes adolescentes con 2 dosis de Vacuna DT}}{\text{N° de gestantes adolescentes programadas}} \times 100$	Semestral-Anual	HIS-Oficina General de Estadística e Informática	Medición del avance en la implementación de la vacunación DT en gestantes adolescentes.	Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones y las que hagan sus veces en las DISAs/DIRESAs/GERESAs en coordinación con sus Oficinas de estadística
% de adolescentes sintomáticos respiratorios examinados	$\frac{\text{N° de adolescentes sintomáticos respiratorios examinados}}{\text{N° de adolescentes sintomáticos respiratorios esperados}^{13}} \times 100$	Semestral-Anual	HIS-Oficina General de Estadística e Informática	Medición del avance en la implementación de intervenciones oportunas para la detección de casos de Tuberculosis	Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis ESN-PCT y las que hagan sus veces en las DISAs/DIRESAs/GERESAs en coordinación con sus Oficinas de estadística.

¹³ Sintomáticos respiratorios esperados: 5% del total de atenciones en adolescentes.



NTS N° 034 – MINSA /DGSP-V.02
NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD EN LA ETAPA DE VIDA ADOLESCENTE

% de adolescentes con consejería de prevención de ITS	$\frac{\text{N° de adolescentes con consejería de prevención de ITS}}{\text{N° de adolescentes atendidos}} \times 100$	Semestral-Anual	HIS-Oficina General de Estadística e Informática	Medición del avance en la oferta de la consejería para la prevención de ITS en adolescentes.	Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de las ITS, VIH/SIDA y las que hagan sus veces en las DISAs/DIRESAs/GERESAs en coordinación con sus Oficinas de estadística
% de gestantes adolescentes atendidas en el 1° Trimestre de gestación	$\frac{\text{N° gestantes adolescentes atendidas en el 1° Trimestre de gestación}}{\text{N° de gestantes adolescentes atendidas}} \times 100$	Semestral-Anual	HIS-Oficina General de Estadística e Informática	Medición del avance de la atención oportuna para el control prenatal de las gestantes adolescentes.	Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva y las que hagan sus veces en las DISAs/DIRESAs/GERESAs/ otras entidades prestadoras de servicios de salud en coordinación con sus Oficinas de estadística
% de gestantes adolescentes con controles prenatales completos	$\frac{\text{N° gestantes adolescentes con controles prenatales completos}}{\text{N° de gestantes adolescentes atendidas}} \times 100$	Semestral-Anual	HIS-Oficina General de Estadística e Informática	Medición del avance de la implementación del Control Prenatal en gestantes adolescentes.	Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva y las que hagan sus veces en las DISAs/DIRESAs/GERESAs/ otras entidades prestadoras de servicios de salud en coordinación con sus Oficinas de Estadística.
% de parto institucional en adolescentes	$\frac{\text{N° de partos institucionales en adolescentes}}{\text{N° de gestantes adolescentes atendidas}} \times 100$	Semestral-Anual	HIS-Oficina General de Estadística e Informática / Egresos Hospitalarios	Medición del avance de la implementación del parto institucional en adolescentes.	Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva y las que hagan sus veces en las DISAs/DIRESAs/GERESAs/ otras entidades prestadoras de servicios de salud en coordinación con sus Oficinas de estadística.
% de adolescentes satisfechos con la atención recibida.	$\frac{\text{N° de adolescentes satisfechos con la atención recibida}}{\text{N° de adolescentes encuestados}} \times 100$	Semestral-Anual	Informe de las establecimientos de salud, redes, micro redes y de las DIRESAs y GERESAs	Medición de la calidad de atención ofertada a la población adolescente.	Etapa de Vida Adolescente – MINSA/DISAs/DIRESAs/GERESAs/ otras entidades prestadoras de servicios de salud.



NTS N° 034 – MINSA /DGSP-V.02
NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD EN LA ETAPA DE VIDA ADOLESCENTE

INDICADORES DE RESULTADO

Indicador	Fórmula	Periodicidad	Fuente	Uso del indicador	Responsable
% de adolescentes víctimas de violencia	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de adolescentes atendidos por violencia}}{\text{N}^\circ \text{ de adolescentes tamizados para la detección de violencia}} \times 100$ ¹⁴	Anual	HIS-Oficina General de Estadística e Informática	Medición de la magnitud de violencia en adolescentes atendidos en los servicios de salud.	Dirección de Salud Mental del MINSA y las que hagan sus veces en las DISAs/DIRESAs/GERESAs/ otras entidades prestadoras de servicios de salud en coordinación con sus Oficinas de estadística.
% de adolescentes que consumen alcohol	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de adolescentes atendidos por consumo de alcohol}}{\text{N}^\circ \text{ de adolescentes tamizados para la detección de consumo de alcohol}} \times 100$ ¹⁵	Anual	HIS-Oficina General de Estadística e Informática	Medición de la magnitud de consumo de alcohol en adolescentes atendidos en los servicios de salud.	Dirección de Salud Mental del MINSA y las que hagan sus veces en las DISAs/DIRESAs/GERESAs/ otras entidades prestadoras de servicios de salud en coordinación con sus Oficinas de estadística.
% de adolescentes con depresión	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de adolescentes atendidos por depresión}}{\text{N}^\circ \text{ de adolescentes tamizados para la detección de depresión}} \times 100$	Anual	HIS-Oficina General de Estadística e Informática	Medición de la magnitud de depresión en adolescentes atendidos en los servicios de salud.	Dirección de Salud Mental del MINSA y las que hagan sus veces en las DISAs/DIRESAs/GERESAs/ otras entidades prestadoras de servicios de salud en coordinación con sus Oficinas de estadística
% de adolescentes atendidos por problemas y/o trastornos de salud mental.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de adolescentes atendidos por problemas y/o trastornos de salud mental}}{\text{N}^\circ \text{ de adolescentes atendidos}} \times 100$ ¹⁶	Anual	HIS-Oficina General de Estadística e Informática	Medición de la magnitud de problemas y/o trastornos de salud mental en adolescentes atendidos en los servicios de salud.	Dirección de Salud Mental del MINSA y las que hagan sus veces en las DISAs/DIRESAs/GERESAs/ otras entidades prestadoras de servicios de salud en coordinación con sus Oficinas de estadística



¹⁴ El indicador se ser medidos también por tipo de violencia: Violencia familiar, violencia social y violencia escolar.

¹⁵ El indicador debe ser medido también por tipo de droga consumida.

¹⁶ El indicador debe ser medido también por tipo de problema y/ trastorno de salud mental frecuente: Ansiedad, trastornos de comportamiento, consumo de tabaco y consumo de drogas ilícitas.



NTS N° 034 – MINSA /DGSP-V.02
NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD EN LA ETAPA DE VIDA ADOLESCENTE

% de adolescentes con Alta Básica Odontológica-ABO.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de adolescentes atendidos con Alta Básica Odontológica-ABO}}{\text{N}^\circ \text{ de adolescentes que recibieron atención de salud bucal}} \times 100$	Anual	HIS-Oficina General de Estadística e Informática/ Informe de las establecimientos de salud, redes, micro redes y de las DIRESAs y GERESAs	Medición del avance de la efectividad de las intervenciones de salud pública realizadas para contribuir a la salud bucal de adolescentes.	Estrategia Sanitaria Nacional de Salud bucal y las que hagan sus veces en las DISAs/DIRESAs/GERESAs/ otras entidades prestadoras de servicios de salud en coordinación con sus Oficinas de estadística
% de adolescentes atendidos por obesidad/sobrepeso	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de adolescentes atendidos por obesidad/sobrepeso}}{\text{N}^\circ \text{ de adolescentes con evaluación nutricional}} \times 100$	Anual	HIS-Oficina General de Estadística e Informática/ Informe de las establecimientos de salud, redes, micro redes y de las DIRESAs y GERESAs	Medición de la magnitud de la obesidad/sobrepeso en adolescentes atendidos en los servicios de salud.	Estrategia Sanitaria Nacional de Enfermedades No transmisibles y las que hagan sus veces en las DISAs/DIRESAs/GERESAs/ otras entidades prestadoras de servicios de salud en coordinación con sus Oficinas de estadística
% de adolescentes con Tuberculosis	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de casos positivos de Tuberculosis en adolescentes}}{\text{N}^\circ \text{ de adolescentes sintomáticos respiratorios examinados}} \times 100$	Anual	HIS-Oficina General de Estadística e Informática	Medición de la magnitud de TBC en adolescentes atendidos en los servicios de salud.	Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis ESN-PCT y las que hagan sus veces en las DISAs/DIRESAs/GERESAs en coordinación con sus Oficinas de estadística
% de adolescentes con VIH	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de adolescentes atendidos por VIH}}{\text{N}^\circ \text{ de adolescentes atendidos}} \times 100$	Anual	HIS-Oficina General de Estadística e Informática	Medición de la magnitud de VIH en adolescentes atendidos en los servicios de salud.	Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de las ITS, VIH/SIDA y las que hagan sus veces en las DISAs/DIRESAs/GERESAs en coordinación con sus Oficinas de estadística y de Epidemiología
% de adolescentes atendidas por embarazo	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de gestantes adolescentes atendidas}}{\text{N}^\circ \text{ de adolescentes mujeres atendidas}} \times 100$	Anual	HIS-Oficina General de Estadística e Informática	Medición de la proporción de adolescentes que acuden al servicio de salud por embarazo	Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva y las que hagan sus veces en las DISAs/DIRESAs/GERESAs/ otras entidades prestadoras de servicios de salud en coordinación con sus Oficinas de estadística



[Handwritten signature]

NTS N° 034 – MINSA /DGSP-V.02
NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD EN LA ETAPA DE VIDA ADOLESCENTE

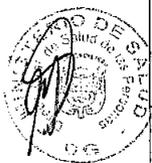
% de gestantes adolescentes	$\frac{\text{N° de gestantes adolescentes atendidas}}{\text{N° de gestantes atendidas}} \times 100$	Anual	HIS-Oficina General de Estadística e Informática	Medición de la proporción de gestantes adolescentes que acuden a los servicios de salud en relación a la población de gestantes	Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva y las que hagan sus veces en las DISAs/DIRESAs/GERESAs/ otras entidades prestadoras de servicios de salud en coordinación con sus Oficinas de estadística
% de gestantes adolescentes controladas con parto institucional	$\frac{\text{N° de partos institucionales en adolescentes}}{\text{N° de adolescentes con controles prenatales completos (6CPN)}} \times 100$	Anual	HIS-Oficina General de Estadística e Informática / Egresos Hospitalarios	Medición de la efectividad del control prenatal para garantizar el parto institucional.	Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva y las que hagan sus veces en las DISAs/DIRESAs/GERESAs/ otras entidades prestadoras de servicios de salud en coordinación con sus Oficinas de estadística
% de abortos en adolescentes	$\frac{\text{N° de adolescentes atendidas por aborto}}{\text{N° de adolescentes atendidas}} \times 100$	Anual	HIS-Oficina General de Estadística e Informática, egresos hospitalarios	Medición de la magnitud de abortos en adolescentes atendidos en los servicios de salud	Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva y las que hagan sus veces en las DISAs/DIRESAs/GERESAs/ otras entidades prestadoras de servicios de salud en coordinación con sus Oficinas de estadística
% de adolescentes atendidos por lesiones debido a accidentes de tránsito	$\frac{\text{N° de adolescentes atendidos por lesiones debido a accidentes de tránsito}}{\text{N° de adolescentes atendidos por cualquier causa en los servicios de emergencia}} \times 100$	Anual	Registro de emergencia	Medición de la magnitud de lesiones debido a accidentes de tránsito en adolescentes atendidos en los servicios de salud	Estrategia Sanitaria Nacional de Accidentes de Tránsito y las que hagan sus veces en las DISAs/DIRESAs/GERESAs/ otras entidades prestadoras de servicios de salud en coordinación con sus Oficinas de estadística
% de adolescentes atendidos por lesiones autoinflingidas	$\frac{\text{N° de adolescentes atendidos por lesiones autoinflingidas}}{\text{N° de adolescentes atendidos por cualquier causa en los servicios de emergencia}} \times 100$	Anual	Registro de emergencia	Medición de la magnitud de lesiones debido a lesiones autoinflingidas en adolescentes atendidos en los servicios de salud	Dirección de Salud Mental y las que hagan sus veces en las DISAs/DIRESAs/GERESAs/ otras entidades prestadoras de servicios de salud en coordinación con sus Oficinas de estadística



NTS N° 034 – MINSA /DGSP-V.02
NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD EN LA ETAPA DE VIDA ADOLESCENTE

**INDICADORES POBLACIONALES
INDICADORES DE RESULTADO**

Indicador	Fórmula	Periodicidad	Fuente	Uso del indicador	Responsable
Prevalencia de uso de métodos anticonceptivos en adolescentes sexualmente activas.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de adolescentes sexualmente activas que usan métodos anticonceptivos}}{\text{Población de adolescentes sexualmente activas encuestadas}} \times 100$	Anual	ENDES	Identifica la prevención de embarazos no planificados en adolescentes	INEI en coordinación con las Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva y las que hagan sus veces en las DISAs/DIRESAs/GERESAs
Prevalencia de uso de condón en adolescentes sexualmente activas.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de adolescentes sexualmente activas que usan condón}}{\text{Población de adolescentes sexualmente activas encuestadas}} \times 100$	Anual	ENDES	Identifica la prevención de embarazos no planificados y de riesgo de infección de VIH en adolescentes.	INEI en coordinación con las Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva y las que hagan sus veces en las DISAs/DIRESAs/GERESAs
Prevalencia de consumo de drogas lícitas en adolescentes (alcohol y tabaco)	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Adolescentes que han consumido drogas lícitas (alcohol y/o tabaco)}^{17} \text{ en los últimos doce meses}}{\text{N}^\circ \text{ de adolescentes encuestados}} \times 100$	Anual	Estudios DEVIDA CEDRO	Identifica la magnitud de la problemática del consumo de drogas lícitas en adolescentes.	DEVIDA en coordinación con la Dirección de Salud Mental del MINSA y las que hagan sus veces en las (DISAs/DIRESAs/GERESAs
Prevalencia de consumo de drogas ilícitas en adolescentes.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Adolescentes que han consumido drogas ilícitas en los últimos doce meses}}{\text{N}^\circ \text{ de adolescentes encuestados}} \times 100$	Anual	Estudios DEVIDA CEDRO	Identifica la magnitud de la problemática del consumo de drogas ilícitas en adolescentes.	DEVIDA en coordinación con la Dirección de Salud Mental del MINSA y las que hagan sus veces en las (DISAs/DIRESAs/GERESAs
Prevalencia de obesidad/sobrepeso en adolescentes.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Adolescentes con obesidad/ sobrepeso}}{\text{Población de adolescentes encuestados}} \times 100$	Anual	ENDES ENAHO	Identifica la magnitud de la problemática de obesidad/sobrepeso en adolescentes.	INEI en coordinación con el Centro Nacional de Nutrición y Alimentación- CENAN y las que hagan sus veces en las (DISAs/DIRESAs/GERESAs
Prevalencia de anemia en adolescentes mujeres	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de mujeres adolescentes con anemia}}{\text{Población de mujeres adolescentes encuestadas}} \times 100$	Anual	ENDES	Identifica la magnitud de la problemática de anemia en las adolescentes.	INEI en coordinación con el Centro Nacional de Nutrición y Alimentación- CENAN y las que hagan sus veces en las DISAs/DIRESAs/GERESAs



¹⁷ Se sugiere construir los indicadores separando por tipo de droga consumida, ya sea alcohol o tabaco.

NTS N° 034 – MINSA /DGSP-V.02
NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD EN LA ETAPA DE VIDA ADOLESCENTE

INDICADORES DE IMPACTO

Indicador	Fórmula	Periodicidad	Fuente	Uso del indicador	Responsable
% de embarazo adolescente.	$\frac{\text{Nº de Adolescentes que están embarazadas o que han tenido un hijo en el año}}{\text{Población de adolescentes mujeres encuestadas}} \times 100$	Anual	ENDES	Identifica el riesgo de embarazo en la adolescencia.	INEI en coordinación con La Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva y las que hagan sus veces en las DISAs/DIRESAs/GERESAs
Casos nuevos de VIH/Sida en adolescentes.	Nº de Casos nuevos de Adolescentes diagnosticados con VIH/Sida	Anual	DGE	Identifica el riesgo de VIH/SIDA en la adolescencia.	Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de las ITS, VIH/SIDA y las que hagan sus veces en las DISAs/DIRESAs/GERESAs en coordinación con sus Oficinas de estadística y de Epidemiología
Tasa de mortalidad en adolescentes.	$\frac{\text{Nº de adolescentes fallecidos por todas las causas}}{\text{Población de adolescentes}} \times 1000$	Anual	Certificado de Defunción OGEI DGE INEI	Identifica el riesgo de morir en la etapa de vida adolescente.	Etapa de Vida Adolescente –MINSA DISAs/DIRESAs/GERESAs/ en coordinación con sus Oficinas de estadística, epidemiología y el INEI
% de mortalidad por suicidio de adolescentes.	$\frac{\text{Nº de Adolescentes que se suicidaron}}{\text{Nº de muertes en adolescentes}} \times 100$	Anual	Certificado de Defunción OGEI DGE	Identifica el riesgo de morir en la etapa de vida adolescente por suicidio.	Dirección de Salud Mental del MINSA y las que hagan sus veces en las DISAs/DIRESAs/GERESAs/ en coordinación con sus Oficinas de estadística y DGE



ANEXO 5

FACTORES PROTECTORES PARA LAS/LOS ADOLESCENTES, SU FAMILIA Y COMUNIDAD

TIPO	FACTORES PROTECTORES
Fortalezas del adolescente	<ul style="list-style-type: none"> • Buena salud y estado nutricional e imagen corporal adecuados • Hábitos de salud apropiados • Buen estado físico • Carácter positivo, amistoso • Buena relación con sus pares • Respeta derechos y necesidades de otros • Habilidades sociales, experimenta esperanza, alegría, éxito, amor • Autoestima alta • Manejo adecuado del stress y tolerancia a la frustración • Auto eficiencia y autonomía apropiado a la edad, combinada con capacidad para pedir ayuda • Desarrollo de la identidad personal • Conducta sexual responsable • Respeta derechos y necesidades de otros • Proyecto de vida: metas vocacionales y de educación • Establece valores • Enfrenta la competencia escolar
Fortalezas Familiares	<ul style="list-style-type: none"> • Atiende las necesidades básicas: comida, techo, ropa, seguridad, atención de salud • Reconoce y valora al adolescente, entiende sus cambios y necesidades biopsicosociales • Dedicar tiempo al adolescente • Establece comunicación asertiva y relaciones democráticas entre sus miembros • Premia logros del adolescente • Estimula la independencia y responsabilidad de adolescentes • Provee de valores y modelos • Favorece el desarrollo de amistades • Provee apoyo al adolescente • Otorga educación sexual
Fortalezas de la Comunidad	<ul style="list-style-type: none"> • Provee oportunidades educacionales y vocacionales de calidad • Provee de actividades para adolescentes: recreativas, deportivas, educacionales y sociales • Otorga apoyo a familias con necesidades especiales • Dispone de legislación que protege a las y los adolescentes • Otorga servicios integrales y diferenciados de salud y educación para adolescentes • Otorga medio ambiente libre de riesgos: tóxicos, violencia, contaminación • Asegura transporte público



ANEXO 6

FACTORES DE RIESGO EN ADOLESCENTES

TIPO	FACTORES DE RIESGO
<p>Personales</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Poco desarrollo de asertividad, autonomía, capacidad para la toma de decisiones, poco control de emociones. • Baja autoestima • Inestabilidad emocional • Sentimiento de invulnerabilidad y omnipotencia frente a riesgos • Dificultades para planear y desarrollar proyectos de vida a largo plazo • Baja capacidad para tolerar frustraciones • Dificultades para controlar impulsos • Bajo rendimiento escolar, dislexia, disortografía, discalculia, disgrafía • Factores biológicos: Alteraciones cognitivas de base neurológica, metabólica, endocrina, etc., alteraciones sensoriales, alteraciones psicomotoras tempranas. • Malnutrición: desnutrición y sobrepeso • Problemas psicosociales: pandillaje, consumo de tabaco, alcohol y drogas ilícitas • Control de contactos y/o colaterales de los daños priorizados: TB, malaria, bartonelosis, etc. • Caries dental, enfermedades periodontales • Enfermedades no transmisibles: hipertensión, diabetes, obesidad • Trastornos mentales: depresión, ansiedad, intento de suicidio, psicosis
<p>Familiares</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Presencia de violencia familiar • Miembros de la familia con conducta delictiva • Miembros de la familia con trastornos mentales • Miembros de la familia alcohólicos o consumidores de droga • Muerte, separación o divorcio del/los padre/s • Ausencia física del padre y/o de la madre • Miembro de la familia víctima de abuso sexual • Madre y/o hermana embarazada en la adolescencia • Enfermedad crónica de uno de los padres • Bajo nivel educativo de los padres • Mudanza, migración familiar
<p>Sociales</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Exclusión escolar • Entornos no saludables (delincuencia, violencia, consumo y comercialización de droga, etc.) • Condiciones laborales riesgosas • Pobreza con exclusión social • Exposición a mensajes de los medios que promueven conductas de riesgo • Exposición a violencia social • Aculturación



ANEXO 7

		3 - a	
FORMATO DE ATENCION INTEGRAL DEL ADOLESCENTE			
SEGUIMIENTO DE LA PROVISION DE CUIDADOS PREVENTIVO PROMOCIONALES - SEGUIMIENTO DE RIESGOS			
EVALUACION NUTRICIONAL	FECHA		
	Perimetro abdominal		
	Talla / Edad		
	Indice de Masa Corporal (IMC)		
	Alimentación		
EVALUACION DEL DESARROLLO SEXUAL SEGUN TANNER	FECHA		
	Desarrollo de la mama		
	Desarrollo del pene		
	Desarrollo del vello pubiano		
EVALUACION POSTURAL	FECHA		
	Columna		
	Rodilla		
	Pie		
EVALUACION DE LA AGUDEZA VISUAL Y AGUDEZA AUDITIVA	FECHA		
	Agudeza visual OD		
	Agudeza visual OI		
	Agudeza auditiva OD		
DESCARTE DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	FECHA		
	Determinación de Hematocrito		
	Dosaje de Colesterol y Triglicéridos		
	Dosaje de Glucosa		
	Examen de orina completo (determinación de proteína en orina)		
EVALUACION Y ATENCION DE HABILIDADES SOCIALES	FECHA		
	Previniendo la violencia		
	Comunicación		
	Control de ira		
	Autoestima		
	Toma de decisiones		
	Valores		
	Calificación total		
APELLIDOS Y NOMBRE:			Nº

FORMATO 3





3 - b

FORMATO DE ATENCION INTEGRAL DEL ADOLESCENTE				
SEGUIMIENTO DE LA PROVISION DE CUIDADOS PREVENTIVOS PROMOCIONALES-SEGUIMIENTO DE RIESGOS				
TAMIZAJE DE VIOLENCIA	FECHA			
	Violencia familiar			
	Violencia sexual			
	Violencia escolar			
	Violencia política			
ESCOLARIDAD	FECHA			
	Asistencia a la escuela/colegio			
	Rendimiento escolar			
	Deserción escolar			
HABITOS	FECHA			
	Uso del tiempo libre			
	Sedentarismo			
	Uso de alcohol			
	Uso de tabaco			
	Uso de drogas ilícitas			
	Pertenencia a Pandillas			
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	FECHA			
	Pareja / enamorado(a)			
	Relaciones sexuales			
	Conducta sexual de riesgo			
	Dos o más parejas			
	Sexo sin protección			
	RS con personas del mismo sexo			
	RS con personas del otro sexo			
	Uso de método anticonceptivo			
	Conocimiento para prevenir embarazo no deseado			
	Conocimiento para prevenir la transmisión de ITS-VIH/SIDA			
APELLIDOS Y NOMBRES:				Nº



NTS N° 034 – MINSA /DGSP-V.02
NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD EN LA ETAPA DE VIDA ADOLESCENTE

4							
FORMATO DE ATENCION INTEGRAL							
CONSULTA							
FECHA:		HORA:			Edad:		
Motivo de consulta:							
Tiempo de Enfermedad:							
Forma de inicio:							
Estado de Animo:		Sed:		Sueño:		Apetito:	
Orina:				Deposiciones:			
Fiebre en los últimos 15 días:				Tos más de 15 días:			
Secreción o lesión en genitales:				Fecha de última regla:			
Tamizaje de violencia (Preguntar: Si alguna vez alguien le insulta, golpea u obliga ha hacer algo que no quiere. Observar: si presenta alguna evidencia física de maltrato o violencia)							
Examen Físico	T°:	P A :	FC:	FR:	Peso:	Talla:	IMC:
DIAGNOSTICO (Enfermedad o Síndrómico, Nutricional, desarrollo psicosocial y otros)				TRATAMIENTO:			
				Exámenes auxiliares:			
Referencia (fecha, lugar y motivo):							
Próxima Cita:				Firma y Sello (Registro profesional)			
Atendido por:							
Observación:							
CONSULTA							
FECHA:		HORA:			Edad:		
Motivo de consulta:							
Tiempo de Enfermedad:							
Forma de inicio:							
Estado de Animo:		Sed:		Sueño:		Apetito:	
Orina:				Deposiciones:			
Fiebre en los últimos 15 días:				Tos más de 15 días:			
Secreción o lesión en genitales:				Fecha de última regla:			
Tamizaje de violencia (Preguntar: Si alguna vez alguien le insulta, golpea u obliga ha hacer algo que no quiere. Observar: si presenta alguna evidencia física de maltrato o violencia)							
Examen Físico	T°:	P A :	FC:	FR:	Peso:	Talla:	IMC:
DIAGNOSTICO (Enfermedad o Daño, Nutricional, desarrollo psicosocial y otros)				TRATAMIENTO:			
				Exámenes auxiliares:			
Referencia (lugar y motivo):							
Próxima Cita:				Firma y Sello (Registro profesional)			
Atendido por:							
Observación:							
APELLIDOS Y NOMBRE:						N°	

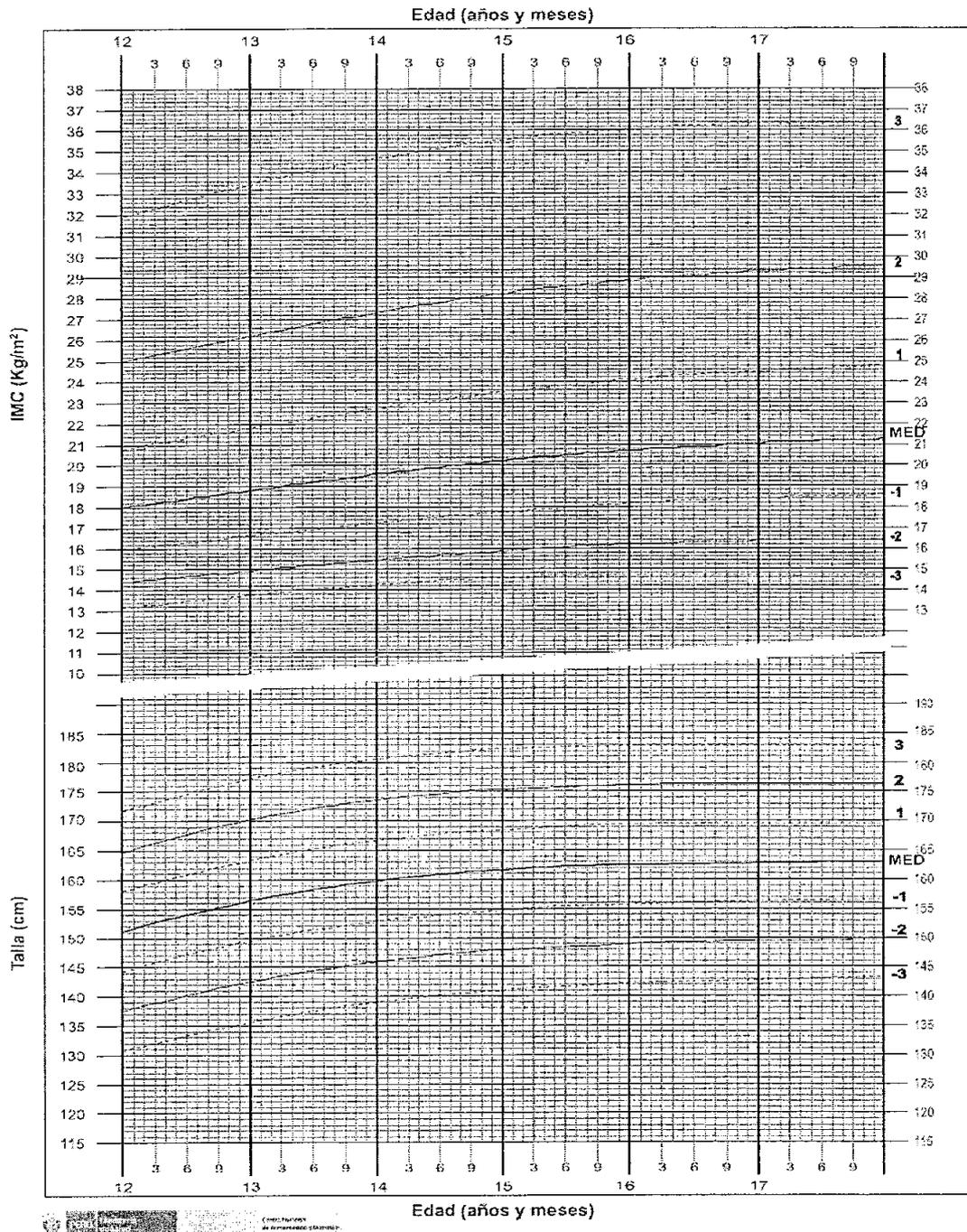


ANEXO 8

Percentiles del perímetro abdominal para adolescentes

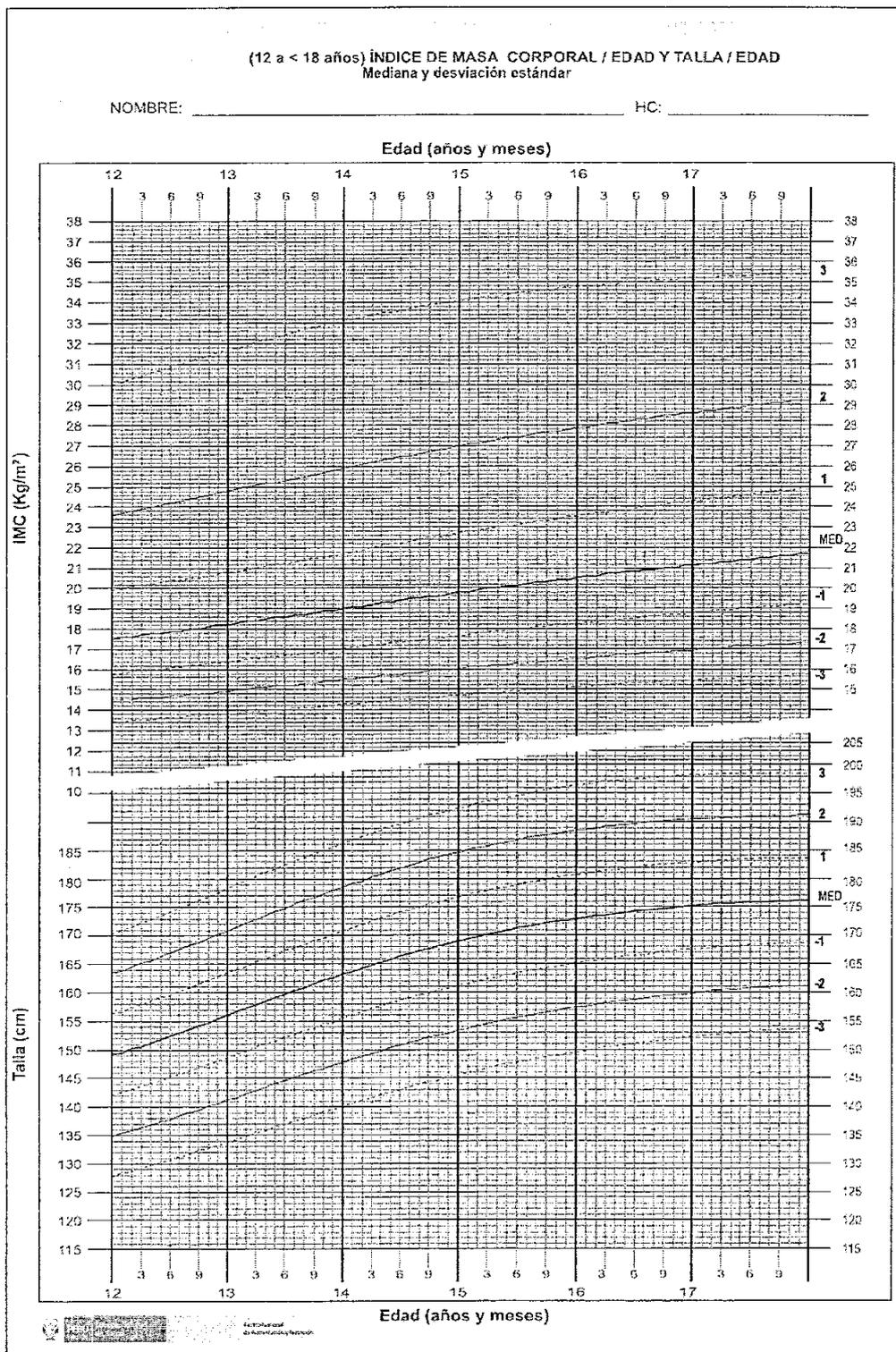
MUJERES (12 a < 18 años) ÍNDICE DE MASA CORPORAL / EDAD Y TALLA / EDAD
 Mediana y desviación estándar

NOMBRE: _____ HC: _____



[Handwritten signature]





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



ANEXO 9

Percentiles del perímetro abdominal para adolescentes

	Percentil del adolescente					Percentil de la adolescente				
	10	25	50	75	90	10	25	50	75	90
Intercepto (cm)	39,7	41,3	43,6	43,8	44,0	40,7	41,7	43,2	44,7	45,1
Edad (años)										
12	63,6	63,8	67,4	74,3	84,3	69,3	69,6	69,7	73,5	82,7
13	62,2	65,4	69,6	76,9	86,2	69,0	69,7	69,7	73,9	85,8
14	62,9	67,2	71,6	78,4	87,5	69,8	69,4	70,6	74,3	88,9
15	65,6	69,1	73,6	80,3	89,0	69,3	69,7	70,6	74,7	91,9
16	67,4	70,8	75,6	84,8	93,4	69,7	69,8	74,6	83,1	94,9
17	69,1	72,9	77,6	87,2	96,6	69,3	70,8	76,5	85,5	98,0
18	70,8	74,8	79,6	89,9	99,9	69,8	70,3	76,5	87,9	101,0



IX. BIBLIOGRAFÍA

- 1) Ministerio de Salud. Documento Técnico: Implementación de Redes Locales Multisectoriales aprobado con R.M. N° 353-2006/MINSA. 2006. Perú.
- 2) Ministerio de Salud. Documento Técnico "Orientaciones para la Atención Integral de la Salud del Adolescente en el Primer Nivel de Atención" aprobado con R.M. N° 1077-2006/MINSA. 2006. Perú.
- 3) Ministerio de Salud. Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrarreferencia para los establecimientos del Ministerio de Salud. 2005 aprobada con R.M. N° 751-2004/MINSA. 2004. Perú.
- 4) Ministerio de Salud. Programa de Promoción de la Salud en las Instituciones Educativas – Escuelas Saludables aprobado con R.M. N° 277-2005/MINSA. 2005. Perú.
- 5) Ministerio de Salud. Programa de Municipios y Comunidades Saludables aprobado con R.M. N° 457-2005/MINSA. 2005. Perú.
- 6) Breinbauer Cecilia, Maddaleno Matilde. Jóvenes: Opciones y cambios. OPS/OMS. 2008. Washington, D.C.
- 7) UNICEF. Estado Mundial de la Infancia, la adolescencia una época de oportunidades. 2011. EEUU.

