

NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE **SALUD DE ADOLESCENTES** 2019



**DIRECCIÓN GENERAL DE INTERVENCIONES ESTRATÉGICAS
EN SALUD PÚBLICA**

Dirección de Intervenciones por Curso de Vida y Cuidado Integral
Etapas de Vida Adolescente y Joven



PERÚ

Ministerio
de Salud

NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE **SALUD DE ADOLESCENTES** 2019

**DIRECCIÓN GENERAL DE INTERVENCIONES ESTRATÉGICAS
EN SALUD PÚBLICA**

**Dirección de Intervenciones por Curso de Vida y Cuidado Integral
Etapa de Vida Adolescente y Joven**

Catalogación hecha por la Biblioteca del Ministerio de Salud

Norma técnica de salud para la atención integral de salud de adolescentes / Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Intervenciones por Curso de Vida y Cuidado Integral – Etapas de Vida Adolescente y Joven -- Lima: Ministerio de Salud; 2019.

70 p.

ADOLESCENTE / ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD / NORMAS TÉCNICA

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N°. 2019 - 17519

“Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de Adolescentes” (NTS N° 157-MINSA/2019/DGIESP, aprobado por R.M. N° 1001-2019/MINSA).

Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Intervenciones por Curso de Vida y Cuidado Integral. Etapa de Vida Adolescente y Joven. (MINSA. DGIESP. DVICI. EVAJ).

Revisión técnica por el equipo Minsa:

Rosario Susana Del Solar Ponce	Directora de DVICI, DGIESP.
Isabel Eugenia Pacheco Cantalicio	Responsable Nacional de la EVAJ, DVICI.
Janet Clorinda Llamosas Montero	Equipo Técnico de la EVAJ, DVICI.
María Elena Yumbato Pinto	Equipo Técnico de la EVAJ, DVICI.
Luis Robles Guerrero	Asesor de la Secretaría General, Minsa.

Revisión técnica por el equipo Unicef:

Guisella Magaly Ascate K'ana	Oficial de Salud Adolescente.
Hilda Dorina Vereau Rodriguez	Consultora en Salud Adolescente.

Facilitación del proceso participativo realizada por:

Astrid Mendocilla Álvarez

© **MINSA**, noviembre, 2019

Ministerio de Salud
Av. Salaverry N° 801, Lima 11-Perú
Telf.: (51-1) 315-6600
<http://www.gob.pe/minsa>
webmaster@minsa.gob.pe

Primera edición, enero 1992
Segunda edición, agosto 2005
Tercera edición, diciembre 2012
Cuarta edición, noviembre 2019

Tiraje: 1,000 unidades

Se terminó de imprimir en noviembre de 2019 en:

SINCO Diseño E.I.R.L., Jr. Huaraz 449, Breña. Lima 5-Perú
Cel: 99803-7046 sincoeditores@gmail.com/sincodesign@yahoo.es

Versión digital disponible: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4942.pdf>

Documento elaborado gracias a la cooperación técnica y financiera de UNICEF y del Gobierno de Canadá.



Resolución Ministerial

Lima, 25 de OCTUBRE del 2019



O. BROGGI



G. Rosell



S. YANCOURT



A. Gonzales



E. PANDURO

Visto, el Expediente N° 19-012822-001, que contiene la Nota Informativa N° 159-2019-DGIESP/MINSA y 349-2019-DGIESP/MINSA, de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública del Ministerio de Salud;

CONSIDERANDO:

Que, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, señalan que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, por lo que la protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, el numeral V del Título Preliminar de la precitada Ley, modificado por la Quinta Disposición Complementaria Modificatoria de la Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad, establece que es responsabilidad del Estado vigilar, cautelar y atender los problemas de desnutrición y de salud mental de la población, y los de salud ambiental, así como los problemas de salud de la persona con discapacidad, del niño, del adolescente, de la madre y del adulto mayor en situación de abandono social;

Que, el numeral 1) del artículo 3 del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, señala que el Ministerio de Salud es competente en Salud de las Personas;

Que, el artículo 4 de la precitada Ley establece que el Sector Salud está conformado por el Ministerio de Salud, como organismo rector, las entidades adscritas a él y aquellas instituciones públicas y privadas de nivel nacional, regional y local, y personas naturales que realizan actividades vinculadas a las competencias establecidas en dicha Ley, y que tienen impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva. Asimismo, el artículo 4-A, incorporado por la Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud, establece que el Ministerio de Salud, en su condición de ente rector y dentro del ámbito de sus competencias, determina la política, regula y supervisa la prestación de los servicios de salud, a nivel nacional, en las siguientes instituciones: Essalud, Sanidad de la Policía Nacional del Perú, Sanidad de las Fuerzas Armadas, instituciones de salud del

gobierno nacional y de los gobiernos regionales y locales, y demás instituciones públicas, privadas y público-privadas;

Que, los literales a) y b) del artículo 5 del Decreto Legislativo N° 1161, modificado por la Ley N° 30895, establecen que son funciones rectoras del Ministerio de Salud, formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de promoción de la salud, prevención de enfermedades, recuperación, rehabilitación en salud y buenas prácticas en salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno; así como dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de las políticas nacionales y sectoriales, entre otros;



Z. TOMAS



O. BROGGI

Que, el artículo 63 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, modificado por Decreto Supremo N° 011-2017-SA, establece que la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública es el órgano de línea del Ministerio de Salud, dependiente del Viceministerio de Salud Pública, competente para dirigir y coordinar las intervenciones estratégicas de Salud Pública, entre otros, en intervenciones por curso de vida y cuidado integral;



G. Rosell

Que, mediante los documentos del visto y en el marco de sus funciones, la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública ha elaborado el proyecto de Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de Adolescentes, cuya finalidad es contribuir al desarrollo integral de la salud y el bienestar de la población adolescente, en el marco de los enfoques en derechos y ciudadanía, desarrollo positivo, género, diversidad, interculturalidad, inclusión social, curso de vida y territorial;



S. VARGAS

Que, mediante Informe N°526-2019-OGAJ/MINSA, la Oficina General de Asesoría Jurídica del Ministerio de Salud ha emitido la opinión legal correspondiente;

Estando a lo propuesto por la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública;



A. Gonzáles

Con el visado del Director General de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, de la Directora General de la Oficina General de Asesoría Jurídica, del Secretario General, del Viceministro de Salud Pública y del Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud; y,

De conformidad con lo dispuesto en el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, modificada por la Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud, y en el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, modificado por Decretos Supremos N°s 011-2017-SA y 032-2017-SA;

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Aprobar la NTS N° ~~157~~ ¹⁵⁷ -MINSA/2019/DGIESP Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de Adolescentes, que en documento adjunto forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.

Artículo 2.- Derogar la Resolución Ministerial N° 973-2012/MINSA, que aprueba la NTS N° 034-MINSA/DGSP-V.02: "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud en la Etapa de Vida Adolescente".



E. PANDURO



Resolución Ministerial

Lima, 25 de OCTUBRE del 2019



Artículo 3.- Encargar a la Oficina de Transparencia y Anticorrupción de la Secretaría General la publicación de la presente Resolución Ministerial en el portal institucional del Ministerio de Salud.

Regístrese, comuníquese y publíquese.




ELIZABETH ZULEMA TOMÁS GONZÁLES
Ministra de Salud



Personas que colaboraron en la actualización de la presente Norma:

Isabel Eugenia Pacheco Cantalicio	Etapas de Vida Adolescente y Joven - Ministerio de Salud
María Elena Yumbato Pinto	Etapas de Vida Adolescente y Joven - Ministerio de Salud
Janet Clorinda Llamosas Montero	Etapas de Vida Adolescente y Joven - Ministerio de Salud
Lily Rocio Alva Tarazona	Dirección de Salud Sexual y Reproductiva - Ministerio de Salud
Jorge Hancoco Saavedra	Dirección de Enfermedades No Transmisibles - Ministerio de Salud
Patricia Ríos Susanibar	Dirección de Enfermedades No Transmisibles - Ministerio de Salud
July Caballero Peralta	Dirección de Salud Mental - Ministerio de Salud
Ruth Rosa Espinosa Villafuerte	Dirección de Salud Mental - Ministerio de Salud
Patricia Bravo Chávez	Dirección de Salud Sexual y Reproductiva - Ministerio de Salud
Marvin Kelly Morales Miranda	Dirección de Prevención y Control de ITS, VIH/SIDA - Ministerio de Salud
Ofelia Alencastre Mamani	Dirección de Pueblo Indígenas - Ministerio de Salud
Gina Bustamante Reátegui	Dirección de Salud Bucal - Ministerio de Salud
Jorge Rueda Meloni	Ministerio de Salud
Janet Pesantes Sangay	Ministerio de Salud
Luis Aguilar Escenarro	Instituto Nacional de Salud
Henry Trujillo	Instituto Nacional de Salud
Elizabeth Racacha Valladares	Instituto Nacional de Salud
Raúl Carbajal Reyes	Instituto Nacional de Salud del Niño
Iliana Romero Giraldo	Instituto Nacional de Salud del Niño
Nélida Pinto Arteaga	Instituto Nacional Materno Perinatal
Carlos Ordoñez Huamán	Hospital Hermilio Valdizán
Isabel del Carmen Gómez B.	Hospital Santa Rosa
Ariela Bertha Villafana	Ministerio de Educación
Patricia Burga Mateos	Ministerio de la Mujer y Población Vulnerable
Emilia Villanueva Amorós	Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social
Hellen Vela Mogrovejo	Defensoría del Pueblo
Wendy Alban Marque	Mesa de Lucha contra la Pobreza
Hugo Rázuri Yori	UNICEF
Guisella Magaly Ascate K'ana	UNICEF
Luisa Martínez Cornejo	UNICEF
Neptalí Cueva Maza	UNICEF
Eddy Corazao Teves	UNICEF
Freddy Carrera Querezola	UNICEF
Cindy Fiorella Lozano Celis	UNICEF
Wilma Casanova Rojas	UNICEF
Carmen Murguía Pardo	UNFPA
Miriam Rojo	UNFPA
Rosa Vallejos Lizárraga	Save the Children
Yanina Gonzales Ambrosio	Save the Children
María del Carmen Calle Dávila	Sociedad Peruana de Adolescencia y Juventud
María Edith Baca C.	Consultora independiente
Hilda Dorina Vereau Rodríguez	Consultora independiente
Pilar Arce Chavez	Consultora independiente
Larissa Arias Elguera	Personal de salud de Lima Norte
José Luis Gaspar Marcelo	Personal de salud de Lima Norte
Juneke Rosa Perales Bambaren	Personal de salud de Lima Norte
Pamela Zavala Barreto	Personal de salud de Lima Norte
Edith C. Córdova Gallardo	Personal de salud de Lima Norte
Yessenia L. Morales Huamán	Personal de salud de Lima Norte
Marilu Castro Palomino	Personal de salud de Lima Norte
Carmen Rivera Cuadros	Personal de salud de Lima Norte
Flor Katherine Velásquez Gálvez	Personal de salud de Lima Norte
José Iván Cotrina Dávila	Personal de salud de Lima Norte
Stefany Huamán Saavedra	Personal de salud de Lima Norte
Tania Bazán Silva	Personal de salud de Lima Norte
Martin Rojas Alva	Personal de salud de Lima Norte
Elizabeth Leyvi Zea Luna	Personal de salud de Lima Norte
Ada Marisol Alca Espinoza	Personal de salud de Lima Norte
Rayda Chuchon Mallqui	Personal de salud de Lima Norte
Melina Zevallos Gamarra	Personal de salud de Lima Norte
Elizabeth Yactayo Gutiérrez	Personal de salud de Lima Norte
Mercedes Jeri Cribillero	Personal de salud de Lima Norte
Erika Patricia Gil Cajacuri	Personal de salud de Lima Norte

Bexy Jennifer Palacios Ferreyra
Daniel Placido Dolo Cruz
María E. Cárdenas Madel
Sandra Campos Barrientos
Virna Lafette Flores
Roxana C. Vigil Romero
Cory Siguas Gálvez
Jimmy Mauricio Franco
Layla Maritza Fernandez Castillo
Loren Liz Manchay F
Romina Álvarez Anaya
Alex Huanaque Pino
Anderson Montes Saldaña
Ramiro Noé Gayo Quispe
Xiomí Alvarado Calvo
Valeria Peralta Rosa
Lizbeth Meza Vara
Yelitza Gamoral Soto
Eimy Rivera Peña
Bruno Chávez Arbaiza
Diego Chávez Arbaiza
Daniel Gómez Tesada
Idalina Armas Lozano
José Luis Herrera Ashcalla
Estelita Flavia Maylle Garay
Max A. Vásquez Salas
Paola M. Pacheco Villalobos
Palmira Cornejo Coaguila
Yolanda Gómez García
Luisa Isabel Gómez Bania
Nathalie Ramos Pascual
Alina Vásquez Navarro
Luz Karina Llanos Falcon
Alcidia Margarita Tello Rodríguez
Claudia Saco Andrade
Carbajal Torres Gin
Brigitte Aquino Espinoza
Victoria Baneo Morales
Elvis León Rojas
Eva M. Julca Cayetano
Gladys Hernández Rodríguez
Ingrid M. Rodríguez Guerra
Kelty Trigos Del Águila
Prissila Jhuliana Viera Vásquez
Julvia Rojas Sánchez
Jenny Berrospi Almeida
Rosaura Salinas Rojas
Cristina Bejarano Chávez
Liet Danny Peña Zegarra
Cynthia Zhuely Fuchs A.
Selma Gabriela Arévalo Rebalino
Josefina Rojas Maccha
Lesly Asagüeño Reátegui
Nahuincopa Huamani Liliana
Romel Duran Becerra
Diatr Enrique Bardales Ochoa
Carl Caballero Crísthian
Katheryn V. Del Águila Chávez
Salome Solier Palma
Martha Zacarías Díaz
Abigail Quispe Valder
Morí Ahunari Leslie
Pacaya Cumapa Alyssa
Adriana Mabel Valera Laulate
Luna García Ton Dick
Orestes Ríos Castro
Judith Pilar Pari Enríquez

[illegible]

Sandra Isabel Martínez Apanti	Personal de salud de Huancavelica
Ana Choque Ochoa	Personal de salud de Huancavelica
Yovana Huamán Dueñas	Personal de salud de Huancavelica
Nataly Condezo Zarate	Personal de salud de Huancavelica
Gady Rojas Domínguez	Personal de salud de Huancavelica
Gladys Molina Marcanaupa	Personal de salud de Huancavelica
Denis Ñahuero Guzmán	Personal de salud de Huancavelica
Melissa G. Loyola Moreano	Personal de salud de Huancavelica
David Ordoñez Rojas	Personal de salud de Huancavelica
Raquel Meza Chupurgo	Personal de salud de Huancavelica
Paola Angélica Aguilar Gerónimo	Personal de salud de Huancavelica
Sonia Reбата Arcona	Personal de salud de Huancavelica
Caroline Escobar González	Personal de salud de Huancavelica
Cynthia Y. Anchante Sarmiento	Personal de salud de Huancavelica
Jessica Castillo Sulca	Personal de salud de Huancavelica
Huiza Asto Rocío Del Pilar	Personal de salud de Huancavelica
Lidubina Tuto Taype	Personal de salud de Huancavelica
Noemi Ramos Arroyo	Personal de salud de Huancavelica
Ángela Gonzales Boza	Personal de salud de Huancavelica
Yanina Gonzales Ambrosio	Personal de salud de Huancavelica
Pablo Reynalypoma	Personal de salud de Huancavelica
Flor De Liz Escobar Riveros	Personal de salud de Huancavelica
Belyz Boza Sulca	Personal de salud de Huancavelica
Roxana Laurente Arana	Personal de salud de Huancavelica
Carlos Maldonado Gusuara	Personal de salud de Huancavelica
Mery Liliana Casavilca Chávez	Personal de salud de Huancavelica
José Luis Sánchez Timana	Personal de salud de Huancavelica
Diana Vila Flores	Personal de salud de Huancavelica
Oscar Chagua Pariona	Personal de salud de Huancavelica
Rocío Margot Gutarra Torres	Personal de salud de Huancavelica
Liz Alejandro Orihuela	Personal de salud de Huancavelica
Yaneth Huamán Castillo	Personal de salud de Huancavelica
Edith B. Ayme Bustamante	Personal de salud de Huancavelica
María Del Carmen Dueñas Ccora	Personal de salud de Huancavelica
Forlan Jhordy Paucar Bustamant	Adolescente de Huancavelica
Alonso Javier Huamán Huamán	Adolescente de Huancavelica
Rubén Fabio Riveros Molina	Adolescente de Huancavelica
Frank A. Cachay Casas	Adolescente de Huancavelica
Fabricio Taype Zaravia	Adolescente de Huancavelica
Jhon Mendoza Taboada	Adolescente de Huancavelica
Katherine Mallehuara Palomino	Adolescente de Huancavelica
Dennys Paitan Curasma	Adolescente de Huancavelica
Lucia Villa Huamani	Adolescente de Huancavelica
Adrian Zuñiga Hualpa	Adolescente de Huancavelica
Naziraliz Quispe Gaspar	Adolescente de Huancavelica
Lizet Rosario Condori Hayllani	Adolescente de Huancavelica
Yeniffer Marmanillo Huayra	Adolescente de Huancavelica
Jimena Miranda Soriano	Adolescente de Huancavelica
Ramos Ccencho Yuliana	Adolescente de Huancavelica
Paucar Zaravia Cielo	Adolescente de Huancavelica
Lourdes Valdivia De La Cruz	Adolescente de Huancavelica
Rocío Ataypoma Meneses	Adolescente de Huancavelica
Britney Guillen Escobar	Adolescente de Huancavelica
Lizbeth Anabel Quispe Anaita	Adolescente de Huancavelica
Maycohol A. Soto Esteban	Adolescente de Huancavelica
Yeldin Alex Enríquez Ramos	Adolescente de Huancavelica
Cintia Huamán Méndez	Adolescente de Huancavelica
Ericka Melissa Vargas H.	Personal de salud de Loreto
Jatiana Zoraida Ochoa Bardales	Personal de salud de Loreto
Betty Vásquez Barrera	Personal de salud de Loreto
Alejandro Monsalve Ruiz	Personal de salud de Loreto
Emily Puluche Salas	Personal de salud de Loreto
Diana Pinedo Añazgo	Personal de salud de Loreto
Tito Vargas Rodríguez	Personal de salud de Loreto
Ana Ivonne Balmaceda Ríos	Personal de salud de Loreto
Mayra A. Guzmán Delgado	Personal de salud de Loreto
Ada Luz Casanova Linares	Personal de salud de Loreto

Patricia Mestanza Gonzales	Personal de salud de Loreto
Erik R. Sánchez Hausewell	Personal de salud de Loreto
Shely Patricia Lizama Monsalve	Personal de salud de Loreto
Adelinda Cieza Rodríguez	Personal de salud de Loreto
Manuela Vela Coblentz	Personal de salud de Loreto
Miryam Arbitro Collazos	Personal de salud de Loreto
Carmina Pérez Saavedra	Personal de salud de Loreto
Mayra Navas Vásquez	Personal de salud de Loreto
Leea Cuenca Pérez	Personal de salud de Loreto
Mariela Maldonado Condori	Personal de salud de Loreto
Karen M. Vela Ríos	Personal de salud de Loreto
Yuliana Perea Torres	Personal de salud de Loreto
Sheylha Coila Gieraths	Personal de salud de Loreto
Mayra Chung Pezo	Personal de salud de Loreto
Henry Daza Grande	Personal de salud de Loreto
Carmen Vicky Mendoza Salazar	Personal de salud de Loreto
Marilu Vargas Santillan	Personal de salud de Loreto
Carolina Taricuarima Pérez	Personal de salud de Loreto
José Pinedo Flores	Personal de salud de Loreto
Evila Chuquival Bocanegra	Personal de salud de Loreto
Matías G. Arevalo	Adolescente de Loreto
Alonso Rodríguez Icahuate	Personal de salud de Loreto
Claudia Juliana Ruiz García	Adolescente de Loreto
Jackeline P. Mozambite	Adolescente de Loreto
Isaac Leeis Ayarza Tejada	Adolescente de Loreto
Alejandro Raúl Soplin	Personal de salud de Loreto
Gary D. Padilla Arévalo	Adolescente de Loreto
Fressia Pérez Del Castillo	Adolescente de Loreto
Zhally Chota Carrasco	Adolescente de Loreto
Lousa Morates Muronyani	Adolescente de Loreto
Mallquechanchari Mel	Adolescente de Loreto
José Arturo Mas Ortiz	Personal de salud de Loreto
Evanhy Daza Mozombite	Adolescente de Loreto
Jesús Martín Olano Rojas	Adolescente de Loreto
Issac Ruth Ruiz Nicolini	Adolescente de Loreto
Marcela Olivos Salazar	Personal de salud de Piura-Sullana
María Paniagua Segovia	Personal de salud de Ayacucho
Wilder Washington Guerra Rojas	Personal de salud de Pasco
María Almeida de Bernal	Personal de salud de Lambayeque
Rebeca Cumpa Suyón	Personal de Salud de Lambayeque
Lupita Díaz Chacón	Personal de salud de Moquegua
María Marreros Moreno	Personal de salud de Ancash
Ketty Elena Alvarado Salas	Personal de salud de Junín
Amparo Arenas Condori	Personal de salud de Arequipa
Nelly Arana Pacheco	Personal de salud de Madre de Dios
Jenny Medina Cucho	Personal de salud de Amazonas
Yessenia Yossari Millan Díaz	Personal de salud de Bagua
Elsa Concepción Alfaro Aduviri	Personal de salud de Apurímac
María Isabel Reynoso Ayvar	Personal de salud de Andahuaylas
Merlín Jessica Castillo Cabrera	Personal de salud de Cajamarca
Julissa Beatriz Vasquez Anicama	Personal de salud de Ica
María Elena Holgado Flores	Personal de salud de Cusco
María Luisa Pizarro Vega	Personal de salud de Tacna
Inés Anzualdo Padilla	Personal de salud del Callao
Hector Rivas Rivas	Personal de salud de Lima Este
María Esther Arcos Salazar	Personal de salud Lima Centro
Tutti Gamboa Siccha	Personal de salud Lima Sur



Índice

I. FINALIDAD	17
II. OBJETIVO	17
III. ÁMBITO DE APLICACIÓN	17
IV. BASE LEGAL	17
V. DISPOSICIONES GENERALES	20
5.1 Definiciones operativas	20
5.2 Población objetivo	21
5.3 Estrategias para la atención de los adolescentes	21
5.4 Enfoques para la atención integral de adolescentes	22
5.5 De la cobertura de aseguramiento para adolescentes	23
VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS	24
6.1 Componente de organización	24
6.1.1 Prestación del servicio	25
6.1.2 Servicios de salud para la atención integral de salud de adolescentes	26
A. Servicios diferenciados intramurales	26
B. Servicios extramurales	27
6.1.3 Recursos humanos	28
6.1.4 Equipamiento y mobiliario	30
6.1.5 Referencia y contrarreferencia	31
6.1.6 Normas y documentos normativos	31

6.2 Componente de provisión	31
6.2.1 Proceso de atención	32
6.2.1.1 Captación	32
6.2.1.2 Admisión	32
6.2.1.3 Atención en el servicio	32
6.3 Componente de gestión	34
6.3.1 Programación	34
6.3.2 Asistencia técnica, supervisión, monitoreo y evaluación	35
6.3.3 Gestión del conocimiento	35
6.3.4 Gestión de la información	36
6.3.5 Investigación e innovación	36
6.3.6 Vigilancia epidemiológica	36
6.3.7 Indicadores	37
A. De estructura	37
B. De proceso	37
C. De resultado	38
D. De impacto	38
6.4 Componente de financiamiento	39
6.5 Roles según niveles	39
6.5.1 Nivel Nacional: Ministerio de Salud	39
6.5.2 Nivel Regional: Gerencias o Direcciones Regionales	40
6.5.3 Establecimientos de salud	41
6.5.4 Los puestos y centros de salud	41
VII. RESPONSABILIDADES	42
7.1 Nivel nacional	42
7.2 Nivel regional	42
7.3 Nivel local	42
VIII. ANEXOS	43

I. FINALIDAD

La finalidad de la presente Norma Técnica de Salud es contribuir al desarrollo integral de la salud y el bienestar de la población adolescente, en el marco de los enfoques en derechos y ciudadanía, desarrollo positivo, género, diversidad, interculturalidad, inclusión social, curso de vida y enfoque territorial.

II. OBJETIVO

Actualizar los criterios técnicos y administrativos para la atención integral de salud de adolescentes que viven en el Perú cuyas edades están comprendidas entre los 12 y 17 años, 11 meses y 29 días.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente Norma Técnica de Salud es de aplicación en todos los establecimientos de salud del Ministerio de Salud - MINSA, de las Gerencias Regionales de Salud - GERESAs, Direcciones Regionales de Salud - DIRESAs, Direcciones de Redes Integradas de Salud - DIRIS o las que hagan sus veces, de los gobiernos locales, y demás establecimientos de salud públicos, mixtos y privados que brindan atención de salud a la población adolescente.

IV. BASE LEGAL

- 1) Ley N° 26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias.
- 2) Ley N° 27337, Ley que aprueba el nuevo Código de los Niños y Adolescentes, y sus modificatorias.
- 3) Ley N° 27783, Ley de Bases de la Descentralización, y sus modificatorias.
- 4) Ley N° 27813, Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud, y su modificatoria.
- 5) Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales, y sus modificatorias.
- 6) Ley N° 27972, Ley Orgánica de Municipalidades, y sus modificatorias.
- 7) Ley N° 28243, Ley que amplía y modifica la Ley N° 26626 sobre el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y las infecciones de transmisión sexual.
- 8) Ley N° 28983, Ley de igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres.
- 9) Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.
- 10) Ley N° 29600, Ley que fomenta la reinserción escolar por embarazo.
- 11) Ley N° 29719, Ley que promueve la convivencia sin violencia en las instituciones educativas.
- 12) Ley N° 30061 - Ley que declara de prioritario interés nacional la atención integral de la salud de los estudiantes de educación básica regular y especial de las instituciones educativas públicas del ámbito del Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma y los incorpora como asegurados del Seguro Integral de Salud (SIS).
- 13) Ley N° 30466, Ley que establece Parámetros y Garantías Procesales para la consideración Primordial del Interés Superior del Niño.
- 14) Ley 30885. Ley que establece la conformación y funcionamiento de las Redes Integradas de Salud (RIS).

- 15) Ley 30885. Ley que establece la conformación y funcionamiento de las Redes Integradas de Salud (RIS).
- 16) Decreto Legislativo N° 1161, que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y su modificatoria.
- 17) Decreto Supremo N° 004-2003-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 27813, Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.
- 18) Decreto Supremo N° 001-2012-MIMP, que aprueba el “Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia -PNAIA- 2012-2021” y constituye Comisión Multisectorial encargada de su implementación.
- 19) Decreto Supremo N° 010-2012-ED, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29719, Ley que promueve la convivencia sin violencia en las Instituciones Educativas.
- 20) Decreto Supremo N° 002-2013-ED, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29600, Ley que fomenta la reinserción escolar por embarazo.
- 21) Decreto Supremo N° 012-2013-SA, que aprueba el Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes y constituye la Comisión Multisectorial Permanente encargada del seguimiento, monitoreo y evaluación del Plan Nacional.
- 22) Decreto Supremo N° 020-2014-SA, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- 23) Decreto Supremo N° 027-2015-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.
- 24) Decreto Supremo N° 008-2017-SA que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.
- 25) Resolución Ministerial N° 751-2004/MINSA, aprueba la NT N° 018-MINSA/DGSP – V.01. “Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud”.
- 26) Resolución Ministerial N° 277-2005/MINSA, que aprueba el Programa de Promoción de la Salud en las Instituciones Educativas.
- 27) Resolución Ministerial N° 583-2005/MINSA, que aprueba los “Protocolos de Consejería para la Atención Integral del Adolescente”.
- 28) Resolución Ministerial N° 290-2006/MINSA, que aprueba el Manual de Orientación/Consejería en Salud Sexual y Reproductiva.
- 29) Resolución Ministerial N° 328-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico “Centros de Desarrollo Juvenil, un Modelo de Atención Integral de Salud para Adolescentes”
- 30) Resolución Ministerial N° 353-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico “Implementación de Redes Locales Multisectoriales de Desarrollo Juvenil”.
- 31) Resolución Ministerial N° 638-2006/MINSA, que aprueba la NTS N° 047-MINSA/DGPS-V.01: “Norma Técnica de Salud para la Transversalización de los Enfoques de Derechos Humanos, Equidad de Género e Interculturalidad en Salud”.
- 32) Resolución Ministerial N° 720-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico “Modelo de Abordaje de Promoción de la Salud en el Perú” y sus documentos que lo conforman sobre las acciones a desarrollar en Ejes Temáticos.
- 33) 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”, y sus modificatorias.

- 34) Resolución Ministerial N° 478-2009/MINSA, que aprueba la NTS N° 081-MINSA/DGSP-V.01 Norma Técnica de Salud de los Equipos de Atención Integral de Salud a Poblaciones Excluidas y Dispersas.
- 35) 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”.
- 36) Resolución Ministerial N° 968-2010/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Promoviendo Universidades Saludables.
- 37) Resolución Ministerial N° 464-2011/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: “Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad”.
- 38) Resolución Ministerial N° 527-2011/MINSA, que aprueba la “Guía Técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo”.
- 39) Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA, que aprueba la NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03, Norma Técnica de Salud “Categorías de Establecimientos del Sector Salud”.
- 40) Resolución Ministerial N° 099-2014/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 197-MINSA/DGSP-V.01, “Directiva Administrativa que establece la Cartera de Servicios de Salud”.
- 41) Resolución Ministerial N° 648-2014/MINSA, que aprueba la Guía Técnica: “Guía de Práctica Clínica para la Detección, Diagnóstico, Tratamiento y Control de Errores Refractivos en niños y niñas mayores de 3 años y Adolescentes”.
- 42) Resolución Ministerial N° 283-2015/MINSA, que aprueba la Guía Técnica para la Valoración Nutricional Antropométrica de la Persona Adolescente.
- 43) Resolución Ministerial N° 652-2016/MINSA, que aprueba la NTS N° 124-2016-MINSA-V.01 “Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar” y su modificatoria aprobada por Resolución Ministerial N° 536-2017/MINSA.
- 44) Resolución Ministerial N° 007-2017/MINSA, que aprueba la NTS N° 130-MINSA/2017/DGIESP Norma Técnica de Salud para la Atención Integral y Diferenciada de la Gestante Adolescente durante el Embarazo, Parto y Puerperio.
- 45) Resolución Ministerial N° 070-2017/MINSA, que aprueba la Guía Técnica para la Atención en Salud Mental a Mujeres en situación de Violencia ocasionada por la Pareja o ex Pareja.
- 46) Resolución Ministerial N° 250-2017/MINSA, que aprueba la NTS N° 134-MINSA/2017/DGIESP, Norma Técnica de Salud para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas, y sus modificatorias.
- 47) Resolución Ministerial N° 366-2017/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: “Lineamientos de Política de Promoción de la Salud en el Perú”.
- 48) Resolución Ministerial N° 437-2017/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Situación de Salud de los Adolescentes y Jóvenes en el Perú.
- 49) Sentencia del Tribunal Constitucional recaída en el Expediente N° 0008-2012-AI/TC, que reconoció expresamente que los y las adolescentes son titulares del derecho a la libertad sexual, manifestación de su derecho al libre desarrollo de la personalidad; así como del derecho a la información, salud e intimidad en asuntos vinculados con el ejercicio de su sexualidad.

V. DISPOSICIONES GENERALES

5.1 DEFINICIONES OPERATIVAS

Adolescente tamizado: Es aquel adolescente a quien se le ha realizado una evaluación biopsicosocial para la detección de riesgos para su salud.

Atención integral de salud de adolescentes: Comprende la provisión continua, integrada y con calidad de una atención orientada a la promoción, prevención de riesgos, recuperación y rehabilitación de la salud de la población adolescente, en el contexto de su vida en familia, en la institución educativa y en la comunidad; brindándole las prestaciones de salud establecidas en el plan individualizado de atención integral de salud.

Componente educativo: Comprende las sesiones educativas de salud sexual y reproductiva, salud mental, salud nutricional, talleres y otros (Anexos 2 y 3), que deben ser priorizadas de acuerdo con la necesidad de la población adolescente.

Consejería integral: Es un proceso de diálogo e interacción entre el consejero y el/la consultante, orientado a facilitar la comprensión y solución de problemas físicos, nutricionales, psicológicos y de salud sexual y reproductiva, generando un espacio educativo, de orientación y apoyo que busca promover cambios de comportamiento y el desarrollo de potencialidades para la toma de decisiones en favor de su salud integral. Asimismo, busca proporcionar apoyo en momentos de crisis, responde a necesidades específicas de la población adolescente que consulta y se centra en el tratamiento de un tema específico de manera integral.

Evaluación integral de las necesidades y expectativas de salud de la población adolescente: Comprende la evaluación de necesidades y expectativas en las diferentes áreas de la salud sexual y reproductiva, salud mental, salud física y nutricional, y su priorización, que da lugar al plan individualizado de atención integral de salud. El plan debe incluir el componente educativo (en salud) para promover los factores protectores, los cuales complementan el paquete de atención integral de salud para adolescentes (Anexo 1).

Equipo básico de salud adolescente: Conformado por médico, obstetra, enfermera y técnico de enfermería que tienen como objetivo común brindar la atención integral de salud a los adolescentes¹. En caso de no contar con el equipo básico de salud adolescente, el equipo lo constituye el personal de salud entrenado.

Equipo multidisciplinario completo de salud adolescente: Conformado por médico, obstetra, enfermero, odontólogo, psicólogo, nutricionista, tecnólogo médico de laboratorio o personal técnico de laboratorio, personal técnico y otros, que tiene como objetivo común brindar atención integral de salud para adolescentes.

Equipo multidisciplinario capacitado y especializado de salud adolescente: Conformado por médico pediatra con competencias en salud adolescente, ginecólogo, psiquiatra; así como obstetra, enfermero, odontólogo, psicólogo, nutricionista, tecnólogo médico de laboratorio o personal técnico de laboratorio y otros, que tiene como objetivo común brindar atención de salud especializada a adolescentes.

Estrategia de salud: Conjunto de tácticas y acciones que, para el caso de la presente Norma Técnica de Salud, están encaminadas a mejorar el acceso del mayor número de adolescentes a la atención integral de salud. Estas se deben implementar según la realidad regional y local.

Paquete Básico de Atención Integral de Salud para Adolescentes: Está compuesto por prestaciones de salud orientadas a promover el desarrollo positivo, identificando factores protectores y de riesgo en los adolescentes. Lo aplican todos los establecimientos de salud que cuentan con un

¹ Resolución Ministerial N° 464-2011/MINSA: Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y la Comunidad (MAIS).

equipo básico de salud o, en su defecto, con algún personal de salud capacitado para brindar las prestaciones que forman parte del paquete básico.

Paquete Completo de Atención Integral de Salud para Adolescentes: Comprende las prestaciones del Paquete Básico de Atención Integral de Salud para Adolescentes y complementa con exámenes de laboratorio, servicios de estomatología, evaluación clínica y de salud ocular, así como otras prestaciones para fortalecer su desarrollo y disminuir los riesgos para su salud, considerando la atención de prioridades sanitarias según normativa relacionada a adolescentes. Lo deben aplicar los establecimientos de salud que cuenten con el equipo multidisciplinario completo de salud adolescente y con la infraestructura y equipamiento para brindar servicios de estomatología y de laboratorio.

Paquete Especializado de Atención Integral de Salud para Adolescentes: Comprende las prestaciones del Paquete Básico de Atención Integral de Salud para Adolescentes, Paquete Completo de Atención Integral de Salud para Adolescentes y considera la evaluación preventiva especializada por parte de los profesionales médicos especialistas ante un riesgo identificado.

5.2 POBLACIÓN OBJETIVO

Está constituida por adolescentes que viven 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 LOS ADOLESCENTES

Para mejorar el acceso a la atención integral de salud de la población adolescente, se deben desarrollar diversas estrategias como:

- Intervenciones con adolescentes. El personal de la salud debe fortalecer las competencias de la población adolescente para formarla como líderes, promoviendo en ellos/ellas actitudes, comportamientos y prácticas saludables.
- Participación activa de adolescentes. El personal de la salud debe considerar la participación adolescente en la toma de decisiones respecto a su salud, así como en la planificación, organización y evaluación de los servicios que brindan prestaciones de salud para ellos/ellas.
- Intervenciones con familias. Todos los establecimientos de salud deben implementar intervenciones familiares. En el programa presupuestal de control y prevención en salud mental del MINSA, se cuenta con un producto para implementar familias fuertes “Amor y Límites”. Para implementar este programa se debe contar con al menos 2 profesionales de la salud capacitados.
- Intervenciones con la comunidad. El personal de la salud debe fortalecer la relación funcional entre los establecimientos de salud y los distintos actores de la comunidad relacionados con la atención integral de la salud adolescente, como las municipalidades, organizaciones de base, agentes comunitarios de la salud, organizaciones de adolescentes y otras instituciones de su territorio de influencia, para desarrollar acciones de promoción de la salud para adolescentes, fortaleciendo el autocuidado de su salud, mediante alianzas estratégicas que contemplen la generación de comportamientos, actitudes y prácticas saludables en el cuidado de su salud integral.
- Intervenciones con instituciones educativas. La coordinación con la institución educativa constituye el espacio para el desarrollo de acciones conjuntas entre salud y educación a favor de la población adolescente². Se desarrolla en instituciones educativas de Educación Básica Regular, Educación Básica Alternativa y su diversidad, Institutos y Universidades.

Las principales acciones que se deben considerar son las siguientes:

- El apoyo a las acciones de programas y proyectos escolares relacionados con la promoción de una vida sana y la gestión de ambientes saludables.

² Programa de Promoción de la Salud en las Instituciones Educativas – Escuelas Saludables aprobado con Resolución Ministerial N° 277-2005/MINSA.

- La capacitación a docentes generando competencias para fortalecer factores protectores e identificar factores de riesgo en adolescentes escolares.
- La formación de líderes escolares.
- El fortalecimiento para la referencia o derivación de atenciones de adolescentes entre los establecimientos de salud y las instituciones educativas.
- La coordinación con las defensorías escolares.
- La promoción de mecanismos para facilitar el acceso de adolescentes a servicios de atención integral para su salud.
- El acompañamiento técnico a las instituciones de educación superior ya sea técnico y/o universitaria, para que incorporen en el diseño de sus currículos el desarrollo de competencias básicas para la atención integral de salud de adolescentes.
- Utilización de Tecnologías de la Información. El personal de la salud debe utilizar las tecnologías de la información como herramientas para brindar información de calidad, fiable y actualizada sobre salud, difundir mensajes e información sobre el autocuidado, protección y atención de la salud de la población adolescente, las cuales a su vez deben contribuir a que tengan estilos de vida saludable, y que conozcan y reconozcan sus derechos en salud, así como la importancia de acceder a los servicios de salud de manera oportuna y periódica para atender sus necesidades.

5.4 ENFOQUES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE ADOLESCENTES

La atención integral de salud de adolescentes debe brindarse en el marco de los siguientes enfoques:

Derechos y ciudadanía

Todo el personal de los establecimientos de salud debe garantizar que se cumpla el derecho de la población adolescente para acceder a la atención integral de su salud. El personal de salud debe respetar los derechos de la población adolescente, incluidos los derechos sexuales y reproductivos. Debe, además, difundir y abogar para que se respeten y cumplan los derechos de la población adolescente en la comunidad, en las familias, en las instituciones educativas y en todo escenario en donde se desenvuelve.

Desarrollo positivo

Bajo este enfoque sistémico y evolutivo el personal de la salud desarrolla un modelo de atención dirigido a la prevención de riesgos y conductas problemáticas en la población adolescente, este enfoque incluye, además, el desarrollo de competencias necesarias para la consecución de logros que les permitan superar exitosamente esta etapa, desarrollando sus activos personales, familiares, escolares y comunitarios necesarios para tener éxito en la vida social, académica y profesional.

Género

Para modificar la inequidad de género que afecta la salud y el desarrollo integral de la población adolescente se debe promover la implementación de servicios de atención integral que aborden la problemática específica de mujeres y varones adolescentes, y de aquellos con distintas identidades de género, incluyendo la atención cordial y respetuosa del personal de la salud con adolescentes diversos y asegurando su participación en los procesos de diseño, implementación, organización y evaluación de los servicios de salud.

Diversidad

El personal de la salud atiende a la población adolescente considerando su individualidad y originalidad, independientemente de su raza, grupo étnico, cultura, religión, habilidades diferentes,

identidad de género, entre otras; brindándoles atención integral de acuerdo con sus necesidades particulares. El personal de la salud dialoga abierta y respetuosamente con toda la población adolescente y desarrolla sus habilidades sociales y sus capacidades, procurando la aceptación de sus identidades y la práctica de comportamientos saludables.

Interculturalidad

La finalidad de la interculturalidad es *“contribuir a superar la exclusión y la marginación social con el propósito de construir una sociedad basada en los principios de democracia, equidad y ciudadanía, con respeto a los derechos humanos y a los derechos de los pueblos indígenas”*³. El personal de la salud debe mostrar respeto a la identidad, características étnicas y los valores de la población adolescente proveniente de comunidades indígenas; concibiendo que ningún grupo cultural esté por encima del otro, favoreciendo en sus acciones de salud, la integración, articulación y convivencia entre culturas.

Inclusión social

Este enfoque asegura que toda la población adolescente sin excepción pueda ejercer sus derechos, aprovechar sus habilidades y tomar ventaja de las oportunidades que encuentran en su medio. Al respecto, el personal de la salud brinda atención a adolescentes con especial énfasis en aquellos en situación de inequidad, discriminación, exclusión, discapacidad y mayor vulnerabilidad, promoviendo que todos y todas, sin excepción alguna, accedan a la atención integral de su salud.

Curso de Vida

Este enfoque implica que las potencialidades o vulnerabilidades de adolescentes rara vez son consecuencia de un solo evento. Por el contrario, son el reflejo de la acumulación de eventos que operan a lo largo de la vida a nivel individual, familiar y comunitario. Por tanto, la experiencia pasada en la vida de la población adolescente es tan importante y/o determinante como su experiencia de vida actual.⁴ Asimismo, la experiencia de vida en la adolescencia es determinante para salud y el desarrollo en la adultez.

En este marco, el personal de la salud debe promover estilos de vida saludables en la población adolescente y fortalecer factores protectores, toda vez que sus prácticas de salud presentes afectarán su salud futura.

Enfoque territorial

Las GERESAs, DIRESAs, y las DIRIS integran esfuerzos con los actores sociales de una misma jurisdicción (territorio), asumiendo responsabilidades compartidas para garantizar la provisión de servicios de salud en forma integral a los adolescentes, mediante el conocimiento de sus necesidades de salud, la planificación de acciones integradas y la articulación funcional de la red de servicios de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación; fortaleciendo los factores protectores de la salud adolescente mediante una gestión territorial participativa y compartida.

5.5 DE LA COBERTURA DE ASEGURAMIENTO PARA ADOLESCENTES

Toda la población adolescente que vive en el Perú debe contar con un seguro de salud, ya sea público o privado, el cual garantice su acceso a la atención de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de su salud. Todas las aseguradoras públicas y privadas, sin excepción alguna, deben hacer que el proceso de afiliación a un seguro de salud sea accesible a la población adolescente.

En el marco del Aseguramiento Universal en Salud (AUS), todas las instituciones aseguradoras (públicas, mixtas o privadas) deben financiar como mínimo el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS).

³ Guía de Transversalización de la Interculturalidad en Proyectos de Desarrollo: Salud, Higiene y Protección contra la Violencia, Unicef, Bolivia, 2012.

⁴ Youth Vulnerabilities in Life Course Transitions. UNDP Human Development Report Office, 2014.

La población adolescente que no tenga ningún tipo de seguro, cuando busque por primera vez una atención en un establecimiento de salud público deberá recibirla de inmediato de manera gratuita. Estas atenciones son financiadas a través de las diferentes fuentes de financiamiento consignadas en los programas presupuestales por resultado. Inmediatamente después de la atención, el personal del establecimiento público debe seguir los procesos de coordinación necesarios para que el/la adolescente sea afiliado al SIS de corresponder, o se le brinde la orientación para su afiliación, según corresponda, en otro seguro público o privado al que tenga derecho.

Para el caso de las adolescentes embarazadas derechohabientes, que tienen seguro a través de sus padres, todas las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud - IAFAS deben garantizar el acceso a la atención de salud por embarazo, parto y puerperio, incluyendo la atención de su recién nacido.

VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

6.1 COMPONENTE DE ORGANIZACIÓN

En las GERESAs, DIRESAs, DIRIS y las redes de salud correspondientes, el/la responsable del programa de la Etapa de Vida Adolescente o el que haga sus veces, debe planificar e implementar sus intervenciones en coordinación con las diferentes direcciones y áreas que realizan acciones con adolescentes, considerando la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación, de acuerdo al análisis de la situación de salud de la población adolescente de su jurisdicción

Todos los establecimientos de salud que brindan servicios de salud para adolescentes deben estar inscritos en el Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - RENIPRESS.

Los establecimientos de salud se organizan para brindar todas las prestaciones que son parte del paquete de atención integral de salud, considerando recursos humanos competentes, la cartera de servicios, la infraestructura (disponibilidad y ordenamiento de los ambientes, mobiliario, equipos), los materiales e insumos para la atención intra y extramural, los flujos y horarios de atención, la disponibilidad de documentos normativos, tomando en cuenta la diversidad de las adolescencias de zonas urbanas, rurales y las pertenecientes a comunidades amazónicas, andinas y afrodescendientes; así como la priorización de la atención a adolescentes en situación de especial vulnerabilidad en el ámbito de su jurisdicción.

Todos los establecimientos de salud brindan la atención integral de salud a la población adolescente, tal y como se presenta en la siguiente tabla:

Atención Integral de Salud para Adolescentes en todos los establecimientos de salud		
Nivel de establecimiento: I-1, I-2	Nivel de establecimiento: I-3, I-4	Nivel de establecimiento: II y III
Recurso humano: Equipo básico de salud o personal de salud entrenado con el que cuenta el establecimiento de salud.	Recurso humano: Equipo multidisciplinario completo.	Recurso humano: Equipo multidisciplinario especializado
	Equipamiento: Servicio de laboratorio y estomatología.	Equipamiento: Servicio de laboratorio, estomatología, hospitalización, emergencia, entre otros.



Deben brindar el Paquete Básico de Atención Integral de Salud para Adolescentes y atender los problemas o riesgos identificados acorde a su capacidad resolutive. En caso de no contar con el equipo básico de salud, el paquete básico de atención integral de salud debe ser brindado por el personal de salud entrenado.	Deben brindar el Paquete Completo de Atención Integral de Salud para Adolescentes y atender los problemas o riesgos identificados acorde a su capacidad resolutive.	Deben brindar el Paquete Especializado de Atención Integral de Salud para Adolescentes y atender los problemas o riesgos identificados acorde a su capacidad resolutive. Además, deben realizar investigaciones en materia de salud adolescente, según corresponda.
---	--	---

Para que los establecimientos de salud completen los paquetes de atención integral de salud para adolescentes pueden realizar actividades extramurales como campañas.

A nivel extramural, los establecimientos de salud realizan intervenciones en la familia, la institución educativa y en la comunidad. Estas intervenciones son coordinadas con los diferentes actores de la comunidad.

Se desarrollan diferentes tipos de servicios extramurales, entre ellos, los equipos que trabajan en la Atención Integral de Salud a Poblaciones Excluidas y Dispersas - AISPED, los cuales se trasladan a las comunidades u otros espacios donde se encuentre la población adolescente que enfrenta barreras para el acceso a su salud.

La GERESA o DIRESA debe capacitar a los equipos AISPED en la atención integral de salud de la población adolescente, fomentando a su vez las interrelaciones de diálogo con los diferentes actores de la comunidad, incluida la población adolescente.

Para el adecuado funcionamiento de los servicios de salud se debe disponer de un sistema de información moderno e interoperable que permita realizar seguimiento a la población adolescente del territorio, implementando además la historia clínica electrónica, registros de atención, citas en línea y telemedicina⁵.

6.1.1 Prestación del servicio

La atención integral de salud para adolescentes se brinda en los Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud con y sin población asignada, de acuerdo con su capacidad resolutive, cartera de servicios y nivel de atención debiendo brindar a la población adolescente las prestaciones consideradas en el paquete básico, paquete completo y paquete especializado de atención integral de salud establecidos en la presente Norma Técnica de Salud. (Ver Anexo 1).

Las GERESAs, DIREAS y DIRIS deben garantizar que los establecimientos de salud ofrezcan a la población adolescente todas las prestaciones que forman parte de la atención integral de salud con las siguientes características:

Accesibilidad geográfica: Los servicios de salud deben estar instalados en el área urbana o rural de todas las regiones del país.

Accesibilidad horaria: Los servicios de salud deben brindar atención integral de salud a adolescentes en cualquier momento en que lo requieran durante su horario funcionamiento.

Accesibilidad cultural: Los servicios de salud deben adaptarse según la cultura local, idioma, costumbres y dinámicas sociales y territoriales de la población adolescente urbana,

⁵ Resolución Ministerial N° 167-2017/MINSA "Lineamientos para la Prestación de Servicios de Salud en las Redes de Servicios de Salud (Redes Integradas de Atención Primaria de Salud)".

rural, amazónica, andina y afrodescendiente. Deben incluir la participación de adolescentes de la localidad en la implementación, organización y evaluación de los servicios de salud dirigidos para ellos/ellas, y deben formar promotores y personal bilingüe que fomenten la atención integral de salud entre adolescentes originarios. Las autoridades locales, regionales y nacionales en salud deben garantizar el desarrollo de competencias lingüísticas en los equipos de salud para llevar a cabo las acciones en las comunidades.

Privacidad: Los servicios de salud deben guardar la confidencialidad y privacidad en la atención integral de la salud de la población adolescente, según lo establecido por las normas legales vigentes, incluyendo la confidencialidad respecto al manejo de los datos personales en salud.

Todo adolescente debe recibir una atención preventiva y puede ser en compañía de otro adolescente o de algún adulto de su mayor confianza, si así lo decidiera. En el caso que un adolescente acuda solo(a) al establecimiento de salud para recibir alguna prestación preventiva, es indispensable que no se le niegue la atención y sea atendido por el personal de la salud, en presencia de otro personal del mismo establecimiento, considerando su autonomía progresiva, los mismos que deben proteger su privacidad y confidencialidad.

Participación de adolescentes: Los establecimientos de salud deben tener en cuenta la participación de la población adolescente, a través de sus opiniones y sugerencias, en la organización, planificación, implementación y evaluación de los servicios de salud. Es necesario buscar y contar con la perspectiva de los adolescentes para la organización de la atención.

Oportunidad de la atención: Los establecimientos de salud deben garantizar que la población adolescente obtenga los servicios de salud que requiera en el momento que lo necesitan y sin retrasos que los desmotiven o que pongan en riesgo su vida o su salud. Todo el personal del establecimiento de salud debe brindar atención a la población adolescente con calidez, amabilidad y eficiencia.

Continuidad de la atención: El personal del establecimiento de salud debe garantizar que la población adolescente conozca la secuencia de atención para la provisión del paquete de atención integral de salud, y esta se debe adaptar a sus necesidades, según el nivel y complejidad del establecimiento, favoreciendo su autonomía para proponer la ruta de atención que desea tomar.

6.1.2 Servicios de salud para la atención integral de salud de adolescentes

Todos los establecimientos de salud a nivel nacional, sin excepción alguna, deben brindar atención integral de salud a adolescentes.

Los equipos AISPED y otras modalidades de servicios extramurales también deben brindar el paquete de atención integral de salud a adolescentes.

Los establecimientos de salud, de acuerdo a la disponibilidad de personal e infraestructura, podrán implementar las siguientes estrategias:

A. Servicios diferenciados intramurales

Servicios con ambientes exclusivos

Los establecimientos de salud deben implementar un ambiente destinado exclusivamente para la provisión del paquete de atención integral de salud para adolescentes, que incluye la oferta de métodos anticonceptivos, además de otros insumos, y debe funcionar en los

días y en horarios de atención del establecimiento de salud. Se realiza la consulta a los adolescentes para seleccionar un horario o turno elegido de acuerdo a las características de la localidad, garantizando la confidencialidad y privacidad. Debe contemplar la posibilidad de tener una puerta de entrada con acceso directo, haciéndolos más amigables para la población adolescente que los utiliza. En este tipo de servicio también se debe brindar la atención integral diferenciada a la adolescente embarazada.

Todo el equipo multidisciplinario de salud debe brindar la atención a la población adolescente en el ambiente exclusivo, para lo cual deben organizarse.

Servicios especializados

Los establecimientos de salud del segundo y tercer nivel deben entregar el paquete de atención integral de salud especializado para adolescentes en la consulta externa, el servicio de emergencia, el servicio de hospitalización y, además, deben realizar investigación en adolescencia.

B. Servicios extramurales

Es la estrategia mediante el cual se ofertan algunas de las prestaciones del paquete de atención integral de salud para adolescentes fuera de los establecimientos de salud, bajo las modalidades que se describen a continuación:

Servicios coordinados con instituciones educativas

Estos servicios deben funcionar cuando existen espacios que garantizan la privacidad y confidencialidad y se dispone de los recursos necesarios para brindar parte de las prestaciones previstas en la atención integral de salud a adolescentes. Para garantizar que la población adolescente reciba todas las prestaciones que forman parte del paquete de atención integral de salud, la atención se puede iniciar en las instituciones educativas, pero esta atención debe continuar en los establecimientos de salud.

Los servicios llevados a las instituciones educativas deben ser integrales y brindados con la participación del equipo multidisciplinario para la atención integral de salud adolescente, considerando el perfil epidemiológico de la localidad, y abordando la salud sexual y reproductiva, la salud mental y la salud físico nutricional. También se realizan acciones de promoción de la salud y de fortalecimiento de factores protectores según la normatividad vigente.

Las GERESAs, DIRESAs, DIRIS, Redes y establecimientos de salud deben realizar un trabajo coordinado con los actores y sectores de su jurisdicción, como las Direcciones Regionales de Educación (DRE), las Unidades de Gestión Educativa Local (UGEL), agentes comunitarios y organizaciones de adolescentes, integrando esfuerzos para lograr una efectiva atención integral de salud para adolescentes de sus ámbitos de influencia.

Los servicios de salud se implementan en coordinación con las instituciones educativas de Educación Básica Regular, Educación Básica Alternativa y su diversidad, Institutos y Universidades, previo acuerdo de partes y/o convenio. El personal de la salud renueva periódicamente sus estrategias de trabajo con estas instituciones, a fin de facilitar y fortalecer la articulación de esfuerzos, colocando como centro de la acción conjunta a la población adolescente y a su derecho a la salud integral.

Servicios coordinados con otras instituciones

Deben funcionar en espacios instalados por diversas instancias de la comunidad, como instituciones deportivas, recreativas, organismos no gubernamentales y otros espacios donde se encuentra la población adolescente, previo acuerdo de partes y/o convenio con los involucrados. Los servicios brindados en estos espacios deben ser integrales y brindados con la participación del equipo multidisciplinario para la atención integral de salud adolescente,

considerando el perfil epidemiológico de la localidad y abordando la salud sexual y reproductiva, salud mental y salud físico nutricional.

Centros de Desarrollo Juvenil (CDJ)

Estos servicios deben implementarse como espacios de socialización positiva que realicen actividades y ofrezcan prestaciones para promover principalmente estilos de vida saludables en la población adolescente.

Se deben desarrollar cuatro áreas básicas de trabajo: atención integral de salud, talleres formativos entre los cuales se brinda orientación vocacional para posibilidades de empleo en un futuro, consejería y animación sociocultural (talleres de canto, arte, entre otros). Ésta última área debe ser promovida por los gobiernos locales con participación multisectorial.

Las acciones del CDJ deben estar dirigidas prioritariamente al desarrollo de la población adolescente de su jurisdicción y deben contar con una red multisectorial de apoyo; coordinando con los espacios de participación de la población adolescente como los Consejos Consultivos de Niñas, Niños y Adolescentes (CCONNA), los Municipios Escolares y otros espacios.

6.1.3 Recursos humanos

Es responsabilidad de los directores y de los jefes de los establecimientos de salud conformar los equipos de salud para la atención integral de adolescentes.

Perfil de los equipos

Deben tener como principal cualidad la capacidad de relacionarse con adolescentes, acogerlos, comunicarse, entenderlos, dar confianza; para hacer más efectiva y amigable la atención integral de su salud. Estos pueden ser:

- Equipo básico de salud adolescente.
- Equipo multidisciplinario completo de salud adolescente.
- Equipo multidisciplinario capacitado y especializado de salud adolescente.

El equipo de salud conformado en cada establecimiento de salud debe realizar el trabajo interdisciplinario, lo cual implica una acción conjunta y organizada, de acuerdo con las competencias y el perfil de cada profesional, brindando a la población adolescente las prestaciones que conforman el paquete de atención integral de salud, evitando la duplicidad de esfuerzos.

Todo personal de la salud que participa en la atención de la población adolescente, bajo cualquier modalidad de contrato, incluido el Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud - SERUMS, y bajo cualquier modalidad de servicio o de apoyo, debe desarrollar un código de conducta ante el usuario adolescente, garantizando el respeto irrestricto de sus derechos, considerando el Interés Superior del Niño y del Adolescente⁶.

La capacitación de los equipos de salud adolescente

Las GERESAs, DIRESAs y DIRIS deben contar con un plan de capacitación que considere la formación de las competencias técnicas requeridas para prestar servicios de salud eficaces para adolescentes.

El plan de capacitación debe responder a las necesidades del personal de la salud, generación de competencias y compromiso para la atención integral de salud de la población adolescente, traduciéndose posteriormente en metas de desempeño. El plan debe tomar en cuenta la situación de salud de la población adolescente en cada región y/o localidad.

Las GERESAs, DIRESAs y DIRIS desarrollan las siguientes condiciones de sostenibilidad del plan de capacitación:

⁶ Ley N° 27337: Nuevo Código de los Niños y Adolescentes; Ley N° 30466 que establece los Parámetros y Garantías Procesales para la Consideración Primordial del Interés Superior del Niño y su reglamento.

- Debe ser continua y dirigida a todo el personal de la salud del establecimiento de salud.
- Entrenamiento al personal de la salud que brinda atención en comunidades indígenas para que se comuniquen en la lengua nativa de la población adolescente.
- Actualización e inducción relacionada a la salud del adolescente.
- Reconocimientos, incentivos y sostenibilidad del personal de la salud que logra las metas previstas en la atención integral de salud de adolescentes.

Las competencias que debe desarrollar el personal de la salud que atiende a la población adolescente se organizan en tres ámbitos⁷:

Ámbitos	Competencias
a) Conceptos básicos en materia de salud y desarrollo de adolescentes, y comunicación eficaz	Demostrar conocimiento del desarrollo normal de la población adolescente, su repercusión en la salud y sus implicaciones para la atención sanitaria y la promoción de la salud. Interactuar eficazmente con la población adolescente usuaria.
b) Leyes, políticas y normas de calidad	Aplicar en la práctica clínica las leyes, políticas y normas que afectan a la prestación de atención sanitaria para adolescentes. Prestar servicios a adolescentes de conformidad con las normas de calidad.
c) Atención clínica de los adolescentes con afecciones específicas	Evaluar el crecimiento normal y el desarrollo puberal y tratar los trastornos del crecimiento y la pubertad. Proporcionar inmunización. Tratar las afecciones comunes en la adolescencia. Evaluar la salud mental y tratar los problemas de salud mental. Prestar atención en materia de salud sexual y reproductiva. Prestar servicios de prevención, detección, tratamiento y atención de ITS y VIH. Fomentar la actividad física. Evaluar el estado nutricional y tratar los trastornos relacionados con la nutrición. Tratar las afecciones crónicas, incluida la discapacidad. Evaluar y tratar el consumo de sustancias y los trastornos provocados por ese consumo. Detectar la violencia y prestar apoyo de primera línea a la víctima. Prevenir y tratar las lesiones involuntarias. Detectar y tratar las enfermedades endémicas.

Todos los servicios que prestan atención integral de salud a la población adolescente deben atender en el marco de los derechos humanos, de la equidad, de la participación efectiva e inclusión. Por lo tanto, el personal de la salud debe desarrollar actitudes generales fundamentales como:

⁷ Adaptado de: Competencias básicas en materia de salud y desarrollo de adolescentes para los proveedores de atención primaria. Incluye un instrumento para evaluar el componente de salud y desarrollo de los adolescentes en la formación previa al servicio de los proveedores de atención sanitaria. OMS 2015 (www.who.int)

- Mostrar respeto por las preferencias de la población adolescente, así como por su derecho a consentir o rechazar un examen físico, una prueba o una intervención.
- Mostrar respeto por los conocimientos y estilos de aprendizaje de cada adolescente.
- Abordar a la población adolescente, incluyendo a aquellos que se encuentran en situación de especial vulnerabilidad, sin prejuzgar, ni discriminar.
- Conocer y reconocer que la población adolescente es agente de cambio y fuente de innovación.
- Valorar las relaciones de colaboración con adolescentes, tutores y con los demás actores y organizaciones de la comunidad para garantizar que la población adolescente acceda a los servicios de salud.
- Considerar la atención sanitaria de adolescentes como un proceso continuo, no como un evento aislado, y tener en cuenta que la población adolescente necesita tiempo para tomar sus decisiones y que podría requerirse de una red de apoyo y un asesoramiento continuo.
- Mostrar empatía, confianza, comunicación no autoritaria y escucha activa.
- Reconocer las actitudes, valores y prejuicios propios que pueden obstaculizar la posibilidad de prestar atención de salud a la población adolescente.

6.1.4 Equipamiento y mobiliario

Las GERESAs, DIREAS, DIRIS y/o Unidades Ejecutoras son responsables de implementar los equipos, formatería, materiales e insumos básicos e indispensables para ofrecer la atención integral de salud de calidad a la población adolescente en los establecimientos de salud, incluyendo métodos anticonceptivos y las pruebas de tamizaje (Anexo 4), asegurando su disponibilidad para brindar las prestaciones de salud integral dirigidas a la población adolescente.

Las GERESAs, DIRESA, y las DIRIS deben elaborar los materiales dirigidos a la población adolescente, con lenguaje comprensible para ellos, para sus familias y para el público en general, permitiendo la toma de decisiones informadas sobre la salud. El material se elabora con criterios de interculturalidad y en idioma nativo de la población adolescente, incluyendo recursos didácticos para la promoción de su salud. El contenido del material educativo debe estar libre de prejuicios y debe ser formulado respetando los derechos de la población adolescente.

Los ambientes para la atención de la población adolescente deben contar con condiciones que garanticen la confidencialidad y privacidad, y deben facilitar la comunicación eficaz entre adolescentes y el personal de la salud. De no contar con ambientes exclusivos para adolescentes, se deben adecuar los espacios, haciéndolos de acuerdo a las necesidades de los adolescentes con un trato horizontal y humanizado.

Las unidades ejecutoras deben realizar la programación presupuestal y metas físicas de los productos relacionados a las prestaciones dirigidas a la población adolescente, en coordinación con el responsable de la Etapa de Vida Adolescente de los establecimientos de salud o el que haga sus veces, para garantizar los bienes y servicios necesarios para la atención integral de salud de los adolescentes.

Las GERESAs, DIREAS, y DIRIS deben incluir en el Plan Operativo Institucional y gestionar ante la máxima autoridad regional y local en salud, el financiamiento necesario para garantizar la atención integral de salud de la población adolescente.

6.1.5 Referencia y contrarreferencia

La GERESA, DIRESA y la DIRIS deben efectivizar el sistema de referencia y contrarreferencia entre hospitales y los establecimientos de salud del primer nivel de atención, de acuerdo con la categorización de los establecimientos que la conforman, la disponibilidad de recurso humano y la Cartera de Servicios, según lo establecido en la Norma Técnica de Salud del Sistema de Referencia y Contrarreferencia⁸, garantizando la continuidad y oportunidad de la atención de la población adolescente, además debe planificarse en el Plan Operativo Institucional.

Las GERESAs, DIREAS y las DIRIS organizan la referencia y contrarreferencia de la población adolescente, garantizando la continuidad y oportunidad de la atención, de acuerdo con las normas vigentes, capacidad resolutive, cartera de servicios y a lo establecido en el nivel local para la red de servicios.

Las referencias deben estar en directa correspondencia con la capacidad resolutive de los establecimientos de salud y en relación con la demanda.

El jefe del establecimiento de salud debe socializar la Norma Técnica de Salud del Sistema de Referencia y Contrarreferencia, asegurando el desarrollo de buenas prácticas adecuadas y amigables con la población adolescente.

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 coordinen intervenciones de recuperación y desarrollo integral para este grupo de edad, según amerite el caso.

La derivación de adolescentes víctimas de maltrato y/o abuso sexual y de aquellos adolescentes que enfrentan riesgos y/o daños cuya recuperación y rehabilitación requieren de otros servicios, deben ser referidos/as a las defensorías municipales del niño, la niña y el adolescente, la Policía Nacional del Perú, las Fiscalías, los Centros de Emergencia Mujer, los Servicios de Salud Mental Comunitaria⁹, los Módulos de Maltrato Infantil y de Adolescentes en Salud (MAMIS), refugios y otros, según corresponda y conforme a lo establecido en la normatividad vigente.

6.1.6 Normas y documentos normativos

Los establecimientos de salud deben contar con las normas y documentos normativos vigentes para la atención integral de la salud adolescente.

6.2 COMPONENTE DE PROVISIÓN

El componente de provisión comprende la atención integral de salud para adolescentes de 12 a 17 años a través de un conjunto de estrategias, intervenciones y actividades de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación que el equipo de salud debe brindar a la población adolescente en diversos escenarios (familia, institución educativa, comunidad, establecimientos de salud y otros).

La atención de salud debe ser realizada siempre de manera integral y de acuerdo con las prestaciones establecidas en los paquetes de atención, independiente del motivo de consulta, evitando oportunidades perdidas.

La provisión de las prestaciones que son parte de la atención integral de salud debe responder a los estándares de calidad normados y debe brindarse en todos los establecimientos de salud.

Se deben desarrollar acciones de promoción de la salud a fin de mejorar las condiciones de vida de la población adolescente y fortalecer su desarrollo positivo.

⁸ Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrarreferencia. Resolución Ministerial N° 751-2004/MINSA.

⁹ Documento Técnico: "Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria 2018-2021", aprobado por Resolución Ministerial N° 356-2018 MINSA.

6.2.1 Proceso de atención

La atención de salud de la población adolescente comprende la entrega del paquete de atención integral de salud para adolescentes (Anexo 1), priorizando la entrega de las prestaciones en el orden que elija la población adolescente usuaria.

La atención integral de salud en su primera consulta y otras que amerite debe evaluar permanentemente las necesidades y expectativas de salud de la población adolescente, para que, de acuerdo con ello y con la capacidad resolutive del establecimiento de salud, se realice la respectiva referencia en caso de ser necesaria.

Los momentos de la atención que a continuación se detallan se adecuan al contexto del establecimiento de salud:

6.2.1.1 Captación

La captación de la población adolescente para la atención integral de salud se debe realizar de diferentes formas. Al primer contacto con el establecimiento de salud puede ser derivado por otros servicios o establecimientos de salud, referido por algún agente comunitario o promotor de salud, educador de pares, personal de la comunidad u otros, y también como resultado de las intervenciones extramurales.

Se debe dar prioridad a los grupos en situación de especial vulnerabilidad, recomendándose implementar el radar de adolescentes en riesgo.

6.2.1.2 Admisión

El área de admisión debe aperturar el formato de la Historia Clínica de la Atención Integral del Adolescente según normatividad vigente, la cual incluye la identificación y el registro del usuario(a) adolescente. Esta debe ser parte de la ficha o carpeta familiar si aplica, y de acuerdo con su pertinencia, proporcionar un carné de salud que será utilizado para llevar un control de sus atenciones.

El personal de admisión debe ser capacitado para:

- a) Atender en forma empática, amigable y respetuosa a la población adolescente que acude al servicio. Nadie puede negar la atención a la población adolescente.
- b) Identificar las necesidades de atención de salud de la población adolescente, de manera que pueda ser atendida con prioridad y orientada hacia el servicio que requiere.
- c) Identificar la necesidad de afiliación de la población adolescente a algún tipo de seguro: Seguro Integral de Salud (SIS) u otros seguros, subvenciones o exoneraciones, garantizando la eliminación de barreras que puedan impedir la atención de salud de la población adolescente.
- d) Derivar a cada adolescente para que sea atendido/a según lo establecido en el flujo de atención del establecimiento de salud.

6.2.1.3 Atención en el servicio

Los servicios de salud brindan la atención integral de salud a adolescentes en los aspectos bio psicosociales y de aprendizaje para el autocuidado y cuidado colectivo de su salud, fortaleciendo el enfoque de desarrollo positivo de la salud.

El/la responsable de la Etapa de Vida Adolescente del establecimiento o el que haga sus veces de salud debe dinamizar e impulsar que todo el equipo de salud del establecimiento brinde la atención integral de salud a la población adolescente según sus perfiles y competencias, para lo cual el/la jefe del establecimiento debe

hacer las gestiones necesarias para garantizar la conformación y participación del equipo de salud.

Atención del motivo de consulta

El personal de la salud debe respetar el motivo de consulta por el cual cada adolescente concurre al servicio y darle la atención que requiere, como puerta de entrada para ofrecerle las demás alternativas que son parte del paquete de atención integral de salud para adolescentes, con la participación de las diferentes disciplinas según disponibilidad.

Según sus competencias, el personal de la salud atiende el motivo de consulta, que puede abarcar necesidades de información, consejería o atención de problemas de salud agudos, subagudos, crónicos y aquellos que ponen en riesgo la vida y salud de la población adolescente, constituyéndose éstos en situaciones de urgencia o emergencia que, de acuerdo con su complejidad, se deben tratar o referir al servicio o establecimiento de salud correspondiente.

Una vez atendido el problema por el cual acudió al establecimiento de salud, la población adolescente debe ser motivada a recibir las prestaciones del paquete de atención integral de salud para adolescentes previstas en la presente Norma Técnica de Salud.

La evaluación de las necesidades de atención integral de salud de adolescentes

Cada adolescente que acude al establecimiento de salud por atención debe ser consultado(a) respecto a sus necesidades y expectativas de atención en salud. Dichas necesidades y expectativas deben ser identificadas y priorizadas como resultado de un dialogo respetuoso y eficaz entre el/la proveedor(a) y el/la adolescente.

Se ofrecen las prestaciones del paquete de atención integral de salud para adolescentes. La población adolescente debe ser informada sobre todas las prestaciones a las que tienen derecho y en qué consisten.

El Paquete Básico de Atención Integral de Salud para Adolescentes, el Paquete Completo de Atención Integral de Salud para Adolescentes y el Paquete Especializado de Atención de Salud para Adolescentes, se brindan de acuerdo con la capacidad resolutoria del establecimiento de salud, la disponibilidad del recurso humano y la cartera de servicios.

El Plan de Atención Integral de Salud para Adolescentes

Tomando como base las primeras prestaciones elegidas por la población adolescente, el personal de la salud debe elaborar el plan individualizado de atención integral de salud para adolescentes y establecer con ellos, la frecuencia y el número de sesiones necesarias para completar las prestaciones previstas en el paquete de atención integral.

El plan se debe elaborar a partir del primer contacto con la población adolescente, considerando la oferta de las primeras prestaciones que eligió, y brindándolas en el orden que responda a sus necesidades y expectativas (Anexo 1).

El plan considera prestaciones para identificar factores de riesgo y fortalecer factores protectores para el desarrollo positivo en la salud de adolescentes.

La provisión del paquete de atención integral de salud para adolescentes debe entregarse como mínimo en 3 sesiones, pudiendo extenderse a más sesiones según el tipo de paquete ofertado.

El tiempo mínimo para cada atención de salud de adolescentes no es menor de 30 minutos.

En caso de detectar factores de riesgo que no pueden ser manejados en el nivel de atención correspondiente y para asegurar la continuidad de la atención integral de salud para adolescentes, se les debe referir a un establecimiento de salud de mayor capacidad resolutoria, a través del sistema de referencia y contrarreferencia, conforme lo establecido en el marco normativo del Sector Salud.

El plan de atención integral de salud también debe considerar la derivación de la población adolescente a los servicios de salud brindados por las otras instancias que conforman el sistema de protección del niño, la niña y el adolescente (Comisarías de la Familia, Fiscalías de Familia, Centros de Emergencia Mujer, DEMUNA, Casas de Acogida, organizaciones juveniles, entre otros).

En el caso de la adolescente embarazada, se garantiza la atención integral y diferenciada de su salud, durante su embarazo, parto y puerperio, tal como lo establece la normativa del sector.¹⁰ La atención de la adolescente por embarazo debe brindarse también en los servicios diferenciados implementados para la atención integral de salud para adolescentes.

Desarrollo y seguimiento del plan

La ejecución del plan de atención integral de salud implica la provisión continua, con calidad y calidez, del conjunto de atenciones previstas en el paquete básico, paquete completo y paquete especializado de atención integral de salud para adolescentes, en el período de tiempo previamente consensuado con el adolescente.

Durante las sesiones también se debe monitorear la participación adolescente en todo el proceso de atención.

Finalizado el plan, se debe evaluar su cumplimiento y el impacto en la salud de la población adolescente.

Visita domiciliaria

El establecimiento de salud identifica a las familias con adolescentes y programa con anticipación las visitas domiciliarias integrales para realizar la captación, seguimiento y fortalecimiento oportuno de la salud y el desarrollo del adolescente.

Se realizan al menos 2 visitas para conocer el entorno social y familiar de la población adolescente y para el seguimiento de riesgos identificados (aquellos adolescentes que dejaron inconcluso su plan de atención integral de salud, con patologías o enfermedades transmisibles y no transmisibles que han abandonado el tratamiento, adolescentes con problemas psicosociales que han dejado su terapia, adolescentes embarazadas que han abandonado la atención pre o post natal, entre otros).

6.3 COMPONENTE DE GESTIÓN

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 a la población adolescente.

6.3.1 Programación

Las actividades consideradas para adolescentes se establecen teniendo en cuenta las prestaciones previstas en el paquete de atención integral de salud y deben ser programadas considerando el logro de coberturas y metas establecidas.

La programación anual de cada GERESA, DIRESA y DIRIS con fines técnicos se debe realizar durante el año anterior y en el caso de establecimientos de salud, se programan tomando

¹⁰ NTS N° 130 – MINSA/2017/DGIESP Norma Técnica de Salud para la Atención Integral y Diferenciada de la Gestante Adolescente durante el Embarazo, Parto y Puerperio, aprobada por Resolución Ministerial N° 007-2017-MINSA.

en cuenta la cartera de atención de salud en cada establecimiento, así como la disponibilidad de los equipos de salud.

Las programaciones de las actividades de salud dirigidas a la población adolescente se deben realizar sobre la base de un diagnóstico situacional de su salud, tomando en cuenta:

- La demanda, es decir, la población adolescente que acude al establecimiento de salud.
- La demanda captada o la población adolescente que acude 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 de la jurisdicción que no acude al establecimiento de salud.

6.3.2 Asistencia técnica, supervisión, monitoreo y evaluación

El proceso de asistencia técnica y supervisión se realiza en los diferentes niveles de atención: nivel nacional, regional y local.

La asistencia técnica y supervisión con desplazamiento del personal del nivel nacional al nivel regional se debe realizar por los menos 2 veces al año a cada región y del nivel regional a sus establecimientos de salud, de acuerdo con sus recursos y necesidades, sugiriéndose que estas sean realizadas mínimo 4 veces al año por cada establecimiento de salud.

El instrumento de supervisión debe estar diseñado de acuerdo con los documentos normativos vigentes y debe 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 salud para adolescentes sujetos a supervisión y evaluación son el acceso a un seguro de salud y el acceso al paquete básico, al paquete completo y al paquete especializado de atención integral de la salud adolescente.

El monitoreo y evaluación se realizan a través de indicadores de estructura, proceso, resultado e impacto. Los indicadores de proceso deben ser evaluados trimestral o semestralmente según corresponda; los indicadores de resultado deben ser evaluados anualmente; y, los indicadores de impacto deben ser de medición quinquenal; no obstante, en el último caso, se debe realizar la evaluación de la tendencia anual. Se puede reprogramar actividades en función del análisis del avance de indicadores.

La evaluación de la implementación de la atención integral de salud en adolescentes en los establecimientos de salud debe estar a cargo del jefe del establecimiento de salud en coordinación con el/la responsable de la Etapa de Vida Adolescente y Joven en cada nivel o el que haga sus veces, y éste a su vez debe ser evaluado por el nivel inmediato superior.

6.3.3 Gestión del conocimiento

Se conforma a nivel nacional y regional una red de facilitadores regionales en salud adolescente, integrada por un equipo multidisciplinario de salud. Cada miembro de la red debe ser capacitado y evaluado anualmente.

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

La GERESA, DIRESA y DIRIS, así como 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 en el presupuesto.

6.3.4 Gestión de la información

El personal de los establecimientos de salud registra las actividades de atención en los sistemas de información, de acuerdo con la normatividad vigente, como el Sistema de Información (HIS), entre otros.

El nivel nacional y regional, los Institutos Especializados y las redes, según corresponda, deben consolidar la información estadística de la atención en adolescentes provenientes de las diferentes direcciones y oficinas.

Las Oficinas de Tecnología e Información y/o de Estadística en los Institutos Especializados, las GERESAs, DIRESAs y DIRIS supervisan la calidad de la información, desde su registro, procesamiento, análisis, reporte y difusión.

Las GERESAs, DIRESAs y DIRIS deben proveer a los establecimientos de salud de sus jurisdicciones el reporte de información de las prestaciones de atención integral de salud para adolescentes para su respectivo análisis y toma de decisiones.

6.3.5 Investigación e innovación

El Instituto Nacional de Salud y los Institutos Especializados deben desarrollar investigaciones. Las GERESAs, DIRESAs y DIRIS deben promover y desarrollar sistematizaciones y documentación de experiencias exitosas relacionadas con los servicios de atención para adolescentes, 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 para 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 relaciones sexuales de riesgo, consumo de drogas, violencia, intento de suicidio, ITS y VIH-SIDA, accidentes o siniestros de tránsito, malnutrición, 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 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 en adolescentes, los cuales son considerados más importantes a nivel nacional son: Intentos de suicidio, depresión, mortalidad materna, ITS, VIH-SIDA, embarazo no planificado, consumo de alcohol y otras drogas, anemia, sobrepeso/obesidad, situaciones de riesgo asociadas al uso de internet, tolerancia hacia conductas delictivas, problemas alimentarios, violencia hacia adolescentes, accidentes o siniestros de tránsito,

entre otros problemas 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 el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC).

6.3.7 Indicadores

La información necesaria para la construcción de los indicadores debe ser obtenida, procesada y analizada por la Oficina General de Tecnología de la Información del MINSA o las que haga sus veces en las GERESAs, DIRESAs y DIRIS, en coordinación con la Etapa de Vida Adolescente y demás Oficinas y/o Direcciones cuyo quehacer involucra a la Etapa de Vida Adolescente.

Los indicadores que deben ser medidos son:

A. De estructura:

1. % de regiones que cuentan con un documento de Análisis de Situación de Salud regional de adolescentes.
2. % de establecimientos de salud con servicios diferenciados para adolescentes.¹¹
3. % de establecimientos de salud con servicios diferenciados para adolescentes en situación óptima.¹²
4. % de profesionales capacitados en atención integral y diferenciada de salud adolescente¹³
5. % de establecimientos que cuentan con todo su equipo capacitado en atención integral y diferenciada de salud adolescente.¹⁴
6. % de adolescentes afiliados al SIS.
7. % de adolescentes afiliados a algún seguro de salud.
8. % de adolescentes satisfechos con la atención recibida (encuestados para la medición de satisfacción en calidad del servicio)

B. De proceso:

1. Cobertura de adolescentes atendidos.
2. % de atenciones preventivas en adolescentes con SIS.
3. % de adolescentes con paquete básico de atención integral de salud iniciado.
4. % de adolescentes con paquete completo de atención integral de salud iniciado.
5. % de adolescentes con paquete especializado de atención integral de salud iniciado.
6. % de adolescentes con paquete básico de atención integral de salud concluido.
7. % de adolescentes con paquete completo de atención integral de salud concluido.
8. % de adolescentes con paquete especializado de atención integral de salud concluido.
9. % de adolescentes con consejería en salud sexual y reproductiva.
10. % de adolescentes con consejería en salud mental.
11. % de adolescentes con consejería en salud nutricional.

¹¹ Evaluar este indicador por nivel y/o tipo de servicio diferenciado.

¹² Evaluar este indicador por nivel y por tipo de servicio diferenciado.

¹³ Para este indicador se considerarán las capacitaciones en el año.

¹⁴ Para este indicador se considerarán las capacitaciones en el año.

12. % de adolescentes con inicio de un método anticonceptivo moderno.
13. % de adolescentes con suplementación de hierro para la prevención de la anemia.
14. % de adolescentes con evaluación nutricional.
15. % de adolescentes con examen odontológico¹⁵.
16. % de adolescentes con instrucción de higiene oral ¹⁶.
17. % de adolescentes con asesoría nutricional ¹⁷.
18. % de adolescentes mujeres en edad fértil con vacunación completa DT.
19. % de adolescentes con tamizaje para la detección de VIH.
20. % de adolescentes con tamizaje para la detección de Sífilis.
21. % de adolescentes con tamizaje para la detección de Hepatitis B.
22. % de adolescentes con test de habilidades sociales.
23. % de adolescentes con sesiones de entrenamiento en habilidades sociales.
24. % de adolescentes con tamizaje para la detección de violencia (en cada una de sus formas).
25. % de adolescentes con evaluación para la detección de riesgos en salud mental.
26. % de adolescentes con determinación de agudeza visual
27. % de adolescentes embarazadas atendidas en el primer trimestre de gestación.
28. % de adolescentes embarazadas con control prenatal reenfocado.

C. De resultado:

1. % de adolescentes embarazadas.
2. N° de casos de VIH en adolescentes.
3. % de adolescentes con sobrepeso.
4. % de adolescentes con obesidad.
5. % de adolescentes con anemia.
6. % de adolescentes con un diagnóstico de problema y/o trastorno de salud mental.
7. % de adolescentes con tamizaje positivo de violencia.

D. De impacto:

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

Todos los indicadores previamente citados deben ser evaluados considerando las variables de género y etnia. Para la construcción de todos los indicadores previamente mencionados, véase Anexo 5.

¹⁵ Para este indicador se considerará el primer examen odontológico.

¹⁶ Para este indicador se considerará la segunda sesión.

¹⁷ Para este indicador se considerará la segunda sesión.

6.4 COMPONENTE DE FINANCIAMIENTO

Las prestaciones correspondientes al paquete de atención integral de salud para adolescentes ofertados en los establecimientos de salud públicos con y sin población asignada y según nivel de complejidad de los establecimientos de salud, deben ser financiadas por las respectivas específicas de gasto de recursos ordinarios y los Productos de los Programas Presupuestales y otras fuentes de financiamiento, en todos sus niveles.

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

Las actividades programadas deben incluirse en el Plan Operativo Institucional y la atención de adolescentes 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 el Aseguramiento Universal en Salud, de acuerdo con los planes de cobertura de atención vigentes.

De acuerdo con la formulación de proyectos técnicamente sustentados y en coordinación con las autoridades pertinentes, las GERESAs, DIRESAs y DIRIS podrán gestionar otras fuentes de financiamiento para la implementación de los servicios 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 con los niveles de gobierno y con las atribuciones en los aspectos de direccionamiento y cumplimiento de la misión institucional.

6.5.1 Nivel Nacional: Ministerio de Salud

- Es el encargado de normar, diseñar, establecer, ejecutar y supervisar las políticas nacionales para la atención integral de salud de adolescentes.
- Realiza el monitoreo, seguimiento y evaluación de intervenciones estratégicas dirigidas a la población adolescente, en coordinación con los actores del sector salud, así como con otros sectores del Estado, la sociedad civil y las agencias de cooperación internacional, a fin de mejorar o rediseñar dichas intervenciones.
- Toda acción o intervención de salud que realice las diferentes Direcciones y Oficinas del Ministerio de Salud, y otras instancias competentes del sector y otros sectores a favor de adolescentes, debe ser coordinada con la Dirección de Intervenciones por Curso de Vida y Cuidado Integral de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública.
- Brinda asistencia técnica a los Institutos Especializados, GERESAs, DIRESAs y DIRIS para el cumplimiento de la presente Norma Técnica de Salud.
- Convoca a instancias intra e intersectoriales, a instituciones públicas y privadas, sociedad civil, a profesionales expertos en salud y desarrollo adolescente, a agencias de cooperación internacional, entre otros, para conformar el Comité de Expertos ad honorem de la Dirección de Intervenciones por Curso de Vida y Cuidado Integral de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública respecto a temas del curso de vida adolescente.
- Analiza la situación de salud de la población adolescente y las intervenciones realizadas a fin de diseñar políticas públicas a favor de la salud en adolescentes.
- Elabora y ejecuta el Plan Operativo Institucional en salud adolescente.

- La Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, a través de la Dirección de Intervenciones por Curso de Vida y Cuidado Integral, vigila el estricto cumplimiento de la presente Norma Técnica de Salud, a nivel nacional.

6.5.2 Nivel Regional: Gerencias o Direcciones Regionales

Las Gerencias o Direcciones Regionales de Salud y las Direcciones de Redes Integradas de Salud son responsables de la difusión e implementación de la presente Norma Técnica de Salud en los diferentes niveles de atención de su jurisdicción.

- Incluir en el Plan de Desarrollo de Personal (PDP) temas de atención integral de salud de adolescentes.
- Diseñar e implementar un programa de formación continua para proveedores de los establecimientos de salud en la atención integral de salud adolescente.
- Garantizar que los proveedores que van a brindar atención en comunidades indígenas cuenten con un entrenamiento básico para poder comunicarse en la lengua nativa de la población.
- Definir y gestionar el presupuesto que garantice el financiamiento necesario para desarrollar las intervenciones en salud de la población adolescente y los mecanismos de evaluación, seguimiento y rendición de cuentas de las partidas presupuestales asignadas.
- Realizar acciones de coordinación con los presidentes regionales y alcaldes a fin de incluir en los planes de desarrollo local o regional acciones que impacten positivamente en el estado de salud de la población adolescente, con asignación presupuestal específica para estos fines.
- Realizar coordinaciones interinstitucionales necesarias para articularse con gobiernos locales, instituciones públicas y privadas, sociedad civil y agencias de cooperación internacional en favor de mejorar la atención integral de la salud de adolescentes.
- Designar oficialmente a un o una profesional de salud con experiencia en salud adolescente que estará a cargo de coordinar, monitorear, evaluar, retroalimentar e informar sobre la política para adolescentes y el cumplimiento de la normatividad vigente.
- Identificar y analizar necesidades, problemas y oportunidades en la salud de la población adolescentes su ámbito geográfico.
- Elaborar, implementar y evaluar el plan operativo anual de la región para la atención integral de salud de adolescentes con especial atención a los problemas de salud que más los afecta en el ámbito regional.
- Participar activamente en la elaboración de Proyectos Regionales de Salud incorporando acciones específicas que contribuyan con la implementación de las intervenciones de salud para la población adolescente.
- Difundir la normatividad vigente entre las redes y establecimientos de salud.
- Utilizar las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC), para difundir mensajes e información sobre el autocuidado, protección y atención integral de la salud a la población adolescente, así como para difundir las políticas sanitarias.
- Elaborar el análisis regional de la situación de salud de la población adolescente (ASIS - adolescente) de su jurisdicción.
- Liderar la elaboración del Plan Regional Multisectorial de salud adolescente, incluyendo la participación de adolescentes. Monitorear, evaluar y supervisar la ejecución del Plan.

- Promover la integración y empoderamiento de adolescentes y de las organizaciones que los representen, en el diseño, monitoreo, evaluación y análisis de las acciones orientadas a la salud integral de adolescentes, así como en los espacios de concertación social y políticas públicas, de toma de decisiones y de comunicación.
- Rendir cuentas de los resultados logrados a los grupos de adolescentes organizados, a los gobiernos locales y regionales, así como al nivel nacional.
- Conformar y liderar un Comité Multisectorial Técnico Consultivo, el cual tiene carácter multidisciplinario y multisectorial.

6.5.3 Establecimientos de salud

Los institutos y hospitales tienen los siguientes roles:

- Sistematizar, analizar y socializar información sobre el perfil epidemiológico de la población adolescente de la institución y contribuir con el análisis local de la situación de salud, promoviendo el interaprendizaje y la gestión del conocimiento.
- Promover e implementar investigaciones sobre casos de mayor incidencia y prevalencia y otras áreas relacionadas a la salud adolescente, así como el impacto de las actividades realizadas.
- Promover y realizar actividades de docencia y capacitación en salud adolescente.
- Difundir e implementar la presente Norma Técnica de Salud, de acuerdo con su capacidad resolutive.
- Elaborar y ejecutar el Plan Operativo Anual de actividades de salud integral de adolescentes, incorporando actividades preventivas, recuperativas y de rehabilitación. Evaluar su implementación e informar al nivel inmediato superior sobre las actividades desarrolladas y la calidad de atención brindada, incluyendo sugerencias para la mejora continua de la atención.
- Organizar equipos multidisciplinarios especializados de salud para dar atención integral a la población adolescente.
- Desarrollar las actividades establecidas en los planes regionales y nacionales referidas a la atención integral y especializada de la salud adolescente, en el área de su competencia.
- Atender a la población adolescente respetando sus derechos y dando solución a la problemática de salud que los aqueja, de acuerdo con la normatividad vigente.
- Realizar la contrarreferencia de los casos atendidos a los establecimientos de salud de menor complejidad para su seguimiento.
- Elaborar el plan de capacitación de recursos humanos de acuerdo con los resultados de la evaluación de desempeño del personal responsable de la atención integral de salud adolescente.
- Realizar el intercambio de experiencias con otras organizaciones para mejorar la calidad de atención para adolescentes.
- Informar al Ministerio de Salud los avances en la implementación de la presente Norma Técnica de Salud y de las prestaciones brindadas al adolescente.

6.5.4 Los puestos y centros de salud

Tienen los siguientes roles:

- Aplicar la presente Norma Técnica de Salud para la atención integral de la salud de adolescentes.

- Constituir un equipo básico o un equipo multidisciplinario de salud para la atención integral de adolescentes, de acuerdo con la capacidad resolutive del establecimiento de salud y a la disponibilidad de recursos humanos.
- Realizar el análisis de la situación local de salud de adolescentes (ASIS Adolescente)
- Elaborar, ejecutar y evaluar el Plan Operativo o Plan Anual de Actividades de la Etapa de Vida Adolescente de acuerdo a las normas establecidas.
- Diseñar y ejecutar estrategias de intervención adolescente con la participación de los demás actores sociales de la localidad, identificando grupos de riesgo.
- Recoger información sobre las necesidades de atención de adolescentes.
- Atender las necesidades de salud de adolescentes de acuerdo con su capacidad resolutive.
- Ejecutar las actividades establecidas en los planes locales, regionales y nacionales.
- Referir casos que lo ameriten a los establecimientos de mayor complejidad.
- Involucrar la población adolescente en la implementación, y evaluación de los servicios de salud.
- Evaluar e informar al nivel inmediato superior, las actividades desarrolladas y la calidad de atención brindada la población adolescente, incluyendo el análisis crítico de los componentes administrativos y técnicos.

Unidades ejecutoras

- Programar, ejecutar y garantizar la calidad de gasto del presupuesto de los productos relacionados con adolescentes en los programas presupuestales.

VII. RESPONSABILIDADES

7.1 NIVEL NACIONAL

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

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 Gerencias Regionales de Salud, Direcciones Regionales de Salud y Direcciones de Redes Integradas de Salud o las que hagan sus veces en el nivel regional, son responsables de la difusión, implementación, asistencia técnica, monitoreo y supervisión del cumplimiento de la presente Norma Técnica de Salud en el ámbito de sus respectivas jurisdicciones.

7.3 NIVEL LOCAL

Los directores y gerentes de los establecimientos de salud de los diferentes niveles de atención 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
ANEXO 2	Temas educativos para actividades intramurales y extramurales para adolescentes de 12 a 14 años
ANEXO 3	Temas educativos para actividades intramurales y extramurales para adolescentes de 15 a 17 años
ANEXO 4	Equipos, materiales e insumos para los servicios de atención de salud integral y diferenciada para adolescentes.
ANEXO 5	Fórmulas de los indicadores sanitarios en salud adolescente
ANEXO 6	Factores protectores para adolescentes, su familia y comunidad.
ANEXO 7	Factores de riesgo en adolescentes.
ANEXO 8	Gráficas de crecimiento corporal - OMS.
ANEXO 9	Percentiles del perímetro abdominal para adolescentes.

ANEXO 1

PAQUETE DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD PARA ADOLESCENTES

Está compuesto por 3 grupos de prestaciones, comprendidas en el paquete básico, el paquete completo y el paquete especializado.

I. PAQUETE BÁSICO DE ATENCIÓN INTEGRAL

Prestaciones para identificar factores de riesgo en los adolescentes:

1. Identificación de riesgos psicosociales, según norma vigente.
2. La evaluación del desarrollo sexual de Tanner.
3. La toma de pruebas para el descarte de embarazo en caso la adolescente lo requiera.
4. La toma de prueba rápida para la detección de VIH, sífilis y hepatitis B, en caso de que el/la adolescente lo requiera.
5. La entrega de métodos anticonceptivos, en caso de que el/la adolescente lo requiera.
6. La evaluación nutricional antropométrica que comprende la evaluación del índice de masa corporal y del perímetro abdominal.
7. Determinación de la agudeza visual.
8. Determinación de hemoglobina mediante hemoglobímetro portátil.
9. La suplementación preventiva de hierro acorde al esquema normado.
10. La aplicación de inmunizaciones acorde al esquema normado.
11. Visitas domiciliarias (Sólo se aplica para establecimientos de salud con población asignada)

Prestaciones que fortalecen los factores protectores de los adolescentes:

12. La consejería en salud mental.
13. La consejería en salud sexual y reproductiva.
14. La consejería en salud nutricional.

En caso de identificar factores de riesgo se procede a realizar la atención o referencia a los establecimientos de salud de mayor complejidad, de acuerdo a la normativa del Sector.

II. PAQUETE COMPLETO DE ATENCIÓN INTEGRAL

Además, de las prestaciones del paquete básico, se adicionan:

Prestaciones para identificar factores de riesgo:

15. Evaluación ocular.
16. Evaluación de agudeza auditiva.
17. Evaluación físico postural.
18. El examen estomatológico.
19. Instrucción de higiene oral
20. Asesoría nutricional
21. Profilaxis dental.
22. La evaluación clínica orientada a la búsqueda de patologías.
23. Consulta nutricional en caso el adolescente lo requiera.
24. Evaluación psicológica en caso el adolescente lo requiera
25. Test y sesiones de entrenamiento en habilidades sociales, según normatividad vigente.

Exámenes de laboratorio:

26. Examen de hemoglobina y hematocrito.
27. Examen de colesterol.
28. Examen de triglicéridos.
29. Examen de Lipoproteína de baja densidad (LDL)
30. Examen de Lipoproteína de alta densidad (HDL)
31. Examen de glucosa.
32. Examen completo de orina.
33. Examen parasitológico en heces seriado (3) y test de Graham.
34. Además de otros exámenes según necesidad del adolescente.

III. PAQUETE ESPECIALIZADO DE ATENCIÓN INTEGRAL

Además, de las prestaciones del paquete básico y el paquete completo de atención integral, comprende la evaluación clínica especializada a cargo de los profesionales de la salud que forman parte del equipo multidisciplinario especializado de atención al adolescente. En caso de diagnosticar alguna patología, se procede a brindar el tratamiento correspondiente según normatividad vigente, en forma ambulatoria y en área de hospitalización diferenciada.

Además de los exámenes de laboratorio del paquete completo, se adicionan:

35. Otros exámenes de laboratorio según necesidad.

IV. PRESTACIONES COLECTIVAS QUE FORTALECEN FACTORES PROTECTORES EN ADOLESCENTES Y COMPLEMENTAN LOS PAQUETES DE ATENCIÓN INTEGRAL

1. Sesiones Educativas en Salud Sexual y Reproductiva, Salud Mental y Salud Físico Nutricional, priorizadas de acuerdo a la necesidad del adolescente (Anexos 2 y 3).
2. Intervenciones con familias (Familias Fuertes, Amor y Límites u otras).
3. Formación de líderes adolescentes.

* En caso de identificar factores de riesgo en población adolescente se procede a realizar la atención o referencia a los establecimientos de salud de mayor complejidad, de acuerdo con la normativa del sector.

ANEXO 2

TEMAS EDUCATIVOS PARA ACTIVIDADES INTRAMURALES Y EXTRAMURALES PARA ADOLESCENTES DE 12 A 14 AÑOS

Desarrollo Integral: físico, sexual, cognitivo, social, emocional, espiritual (valores y ética).
Salud física nutricional:
Actividad física.
Alimentación saludable.
Higiene.
Protección solar.
Salud bucal.
Salud ocular.
Cuidado del medio ambiente.
Medidas de seguridad y prevención de accidentes. Primeros auxilios. Resucitación cardiopulmonar.
Salud respiratoria y tuberculosis.
Salud psicosocial:
Habilidades para la vida: sociales (Autoestima, asertividad, toma de decisiones, comunicación), cognitivas y de control de las emociones.
Proyecto de vida.
Resiliencia.
Rol del adolescente en la familia (derechos y responsabilidades).
Derechos y responsabilidades en salud.
Equidad de género e interculturalidad
Prevención de la violencia familiar (maltrato físico, psicológico, por negligencia), castigo físico y humillante, violencia sexual, violencia por explotación sexual y trata de personas; social (pandillaje, delincuencia, bullying).
Identificación de signos de alarma de: depresión, intento de suicidio, ansiedad, adicciones, trastornos de conducta alimentaria (anorexia, bulimia).
Prevención del consumo de tabaco, alcohol, drogas ilícitas y nuevas adicciones (ludopatías, dependencia de las redes sociales, adicción tecnológica).
Masculinidad.

Salud sexual y reproductiva:
Derechos sexuales y reproductivos.
Sexualidad humana y afectividad.
Desarrollo sexual en la adolescencia.
Salud sexual y reproductiva: prevención del embarazo no deseado, ITS y VIH-Sida.
Diversidad sexual e identidad de género.
1. Intervenciones preventivas para adolescentes con riesgo de:
Malnutrición: desnutrición, sobrepeso y anemia
Enfermedades no transmisibles: hipertensión, diabetes, obesidad, hiperlipidemias, etc.
Problemas psicosociales: depresión, ansiedad, intento de suicidio, psicosis, pandillaje, tabaco, alcohol y drogas ilícitas.
Daños priorizados: tuberculosis, dengue, malaria, bartonellosis, ITS, entre otros.
Caries dental, enfermedades periodontales, mala oclusión, alteración de la articulación témporo maxilar.
Errores refractivos y enfermedades externas del ojo.

ANEXO 3

TEMAS EDUCATIVOS PARA ACTIVIDADES INTRAMURALES Y EXTRAMURALES PARA ADOLESCENTES DE 15 A 17 AÑOS

Desarrollo Integral: físico, sexual, cognitivo, social, emocional, espiritual (valores y ética).
Salud física nutricional:
Actividad física y deporte.
Alimentación saludable.
Higiene.
Prevención de trastornos posturales.
Protección solar.
Salud bucal.
Salud ocular.
Salud respiratoria y tuberculosis.
Cuidado del medio ambiente.
Prevención de enfermedades transmisibles prevalentes: dengue, malaria, bartonellosis, entre otras.
Medidas de seguridad y prevención de accidentes.
Primeros auxilios. Resucitación Cardio pulmonar.
Salud psicosocial
Habilidades para la vida: sociales (Autoestima, asertividad, toma de decisiones, comunicación), cognitivas y de control de las emociones.
Resiliencia.
Proyecto de vida y orientación vocacional.
Derechos y responsabilidades en salud.
Equidad de género e interculturalidad.
Empoderamiento, liderazgo, participación ciudadana.
Viviendo en familia: relaciones intergeneracionales, mejorando la comunicación.





Prevención de la violencia familiar (maltrato físico, psicológico, por negligencia), castigo físico y humillante, violencia sexual, violencia por explotación sexual y trata de personas; violencia social (pandillaje, delincuencia, bullying).
Identificación de signos de alarma de: depresión, intento de suicidio, ansiedad, adicciones, trastornos de conducta alimentaria (anorexia, bulimia)
Prevención del consumo de tabaco, alcohol, drogas ilícitas y nuevas adicciones (ludopatías, dependencia de las redes sociales, adicción tecnológica).
Medios de comunicación y sus riesgos.
Masculinidad.
Salud sexual y reproductiva:
Derechos sexuales y reproductivos
Sexualidad humana y afectividad.
Anticoncepción y paternidad responsable.
Prevención del embarazo no deseado.
Relaciones sexuales, sexo seguro.
Infecciones de transmisión sexual, VIH-Sida; Hepatitis B.
Diversidad sexual e identidad de género.
1. Intervenciones preventivas dirigidas a adolescentes con riesgo de:
Malnutrición: desnutrición y sobrepeso
Enfermedades no transmisibles: hipertensión, diabetes, obesidad, hiperlipidemias, etc.
Problemas psicosociales: depresión, ansiedad, intento de suicidio, psicosis, pandillaje, tabaco, alcohol y drogas ilícitas
Daños priorizados: tuberculosis, dengue, malaria, bartonellosis, ITS, entre otros.
Caries dental, enfermedades periodontales, mala oclusión, alteración de la articulación témporo maxilar.
Errores refractivos y enfermedades externas del ojo.

ANEXO 4

EQUIPOS, MATERIALES E INSUMOS PARA LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN DE SALUD INTEGRAL Y DIFERENCIADA PARA ADOLESCENTES

Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de Adolescentes
Documento Técnico: Orientaciones para la atención integral de salud de las y los adolescentes en el I Nivel de Atención
Fluxograma
Formato de Atención Integral del Adolescente (Historia clínica)
Formato para referencia
Carné de salud
Directorio de instituciones que brinden servicios para adolescentes (redes de atención y de soporte social)
Balanza mecánica de plataforma
Tallímetro fijo de madera
Hemoglobinómetro, cubeta y lanceta retráctil
Cinta métrica flexible, no elástica
Tensiómetro
Estetoscopio
Oto – oftalmoscopio
Biombo o cortina para realizar el examen clínico
Escalera de dos peldaños
Métodos anticonceptivos
Anticoncepción oral de emergencia
Sulfato ferroso en la concentración establecida para la prevención de la anemia
Pruebas de descarte de ITS y rápidas para descarte de embarazo, VIH
Vacunas acordes al esquema normado
Vacunas contra virus del Papiloma Humano – VPH



Cartilla de Snellen y/o cartilla para la medición de la agudeza visual de 3 metros.
Orquidómetro
Gráfica de crecimiento
Tabla de valoración nutricional antropométrica para adolescentes
Test de Tanner
Martillo para reflejos
Linterna
Lámpara cuello de ganso
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
Protocolo de Consejería para la Atención Integral del Adolescente
Material educativo (rotafolios, dípticos, trípticos, entre otros)
Materiales para talleres formativos
Materiales para talleres de animación socio-cultural

FÓRMULAS DE LOS INDICADORES SANITARIOS EN SALUD ADOLESCENTE

INDICADORES DE ESTRUCTURA

INDICADORES	FÓRMULA	PERIODICIDAD	FUENTE	USO DEL INDICADOR	RESPONSABLE
% de regiones que cuentan con un documento de Análisis de Situación de Salud Regional de Adolescentes	$\frac{\text{Nº de regiones con documento de Análisis de Situación de Salud Regional de Adolescentes}}{\text{Total de regiones}} \times 100$	Anual	Informe GERESA, DIRESA y DIRIS	Medición de regiones con instrumentos que les permiten conocer la realidad de la salud de la población adolescente	Dirección de Curso de Vida y Cuidado Integral de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública del MINSA y la que haga sus veces en la GERESA, DIRESA y DIRIS referida a salud adolescente.
% de establecimientos de salud con servicios diferenciados para adolescentes. ¹⁸	$\frac{\text{Nº de establecimientos de salud con servicios diferenciados para adolescentes}}{\text{Total de establecimientos de salud}} \times 100$	Anual	Informe GERESA, DIRESA, DIRIS, (RENIPRESS)	Medición del nivel de implementación de los servicios de salud diferenciados para adolescentes a nivel nacional y regional	Dirección de Curso de Vida y Cuidado Integral de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública del MINSA y la que haga sus veces en la GERESA, DIRESA y DIRIS referida a salud adolescente.
% de establecimientos de salud con servicios diferenciados para adolescentes en situación óptima. ¹⁹	$\frac{\text{Nº de establecimientos de salud con servicios diferenciados para adolescentes en situación óptima}}{\text{Total de establecimientos de salud}} \times 100$	Anual	Informe GERESA, DIRESA y DIRIS	Medición del nivel de mejora de la calidad de los servicios diferenciados para adolescentes	Dirección de Curso de Vida y Cuidado Integral de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública del MINSA y la que haga sus veces en la GERESA, DIRESA, y DIRIS referida a salud adolescente.
% de profesionales capacitados en atención integral y diferenciada de adolescentes. ²⁰	$\frac{\text{Nº de profesionales capacitados en atención integral y diferenciada de salud de adolescentes}}{\text{Nº total de profesionales de los establecimientos de salud}} \times 100$	Anual	Informe de la Oficina de Recursos Humanos de las GERESA, DIRESA y DIRIS	Medición de la capacidad de los establecimientos de salud para brindar atención integral y diferenciada de salud a adolescentes.	Dirección de Curso de Vida y Cuidado Integral de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública del MINSA y la que haga sus veces en la GERESA, DIRESA, y DIRIS referida a salud adolescente.

¹⁸ Para este indicador se considerarán las capacitaciones en el año.

¹⁹ Evaluar este indicador por nivel y/o tipo de establecimiento.

²⁰ Para este indicador se considerarán las capacitaciones en el año.

INDICADORES	FÓRMULA	PERIODICIDAD	FUENTE	USO DEL INDICADOR	RESPONSABLE
% de establecimientos de salud que cuentan con todo su equipo capacitado en atención integral y diferenciada del adolescente. ²¹	$\frac{\text{Nº de establecimientos de salud que cuentan con equipo capacitado en atención integral y diferenciada del adolescente}}{\text{Nº total de establecimientos}} \times 100$	Anual	Informe de la Oficina de Recursos Humanos de las GERESA, DIRESA y DIRIS	Medición de la capacidad de los establecimientos de salud para brindar atención integral y diferenciada de salud a adolescentes.	Dirección de Curso de Vida y Cuidado Integral de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública del MINSA y la que haga sus veces en la GERESA, DIRESA, y DIRIS referida a salud adolescente.
% de adolescentes afiliados al SIS	$\frac{\text{Nº de adolescentes afiliados al SIS}}{\text{Total de población adolescente}} \times 100$	Semestral - anual	Base de datos de la Oficina SIS	Medición de la disponibilidad de la población adolescente pobre de acceder a un medio que le garantice una atención de salud.	Seguro Integral de Salud o el que haga sus veces en la GERESA, DIRESA, y DIRIS.
% de adolescentes afiliados a algún seguro de salud	$\frac{\text{Nº de adolescentes que cuentan con algún seguro de salud}}{\text{Total de población adolescente}} \times 100$	Semestral -anual	Base de datos de SUSALUD	Medición de la disponibilidad de la población adolescente de acceder a un medio que le garantice una atención de salud.	Superintendencia Nacional de Salud
% de adolescentes encuestados que declaran satisfacción con la atención recibida	$\frac{\text{Nº de adolescentes encuestados que declaran satisfacción con la atención recibida}}{\text{Total de población adolescente encuestada}} \times 100$	Semestral-anual	Resultados de la encuesta de satisfacción al usuario	Medición de la calidad de atención ofertada a la población adolescente.	Unidad Funcional de Gestión de la Calidad en Salud del MINSA, o las que hagan sus veces en GERESA, DIRESA, y DIRIS.

²¹ Para este indicador se considerarán las capacitaciones en el año.

INDICADORES DE PROCESO²²

INDICADORES	FÓRMULA	PERIODICIDAD	FUENTE	USO DEL INDICADOR	RESPONSABLE
Cobertura de adolescentes atendidos	$\frac{\text{Nº de Adolescentes atendidos}}{\text{Población adolescente}} \times 100$	Trimestral - semestral - anual	HIS-OGTI	Medición del acceso de adolescentes a los servicios de salud ofertados.	Dirección de Curso de Vida y Cuidado Integral de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública del MINSA y la que haga sus veces en la GERESA, DIRESA y DIRIS referida a salud adolescente, y otras entidades prestadoras de servicios de salud en coordinación con sus oficinas de estadística.
% de atenciones preventivas en adolescentes con SIS	$\frac{\text{Nº de atenciones preventivas en adolescentes con SIS}}{\text{Total de atenciones en adolescentes con SIS}} \times 100$	Semestral - anual	Base de datos de la Oficina SIS	Medición del acceso de la población adolescente asegurada al SIS a las prestaciones de salud preventivas	Seguro Integral de Salud a nivel nacional, o el que haga sus veces en la GERESA, DIRESA, y de las DIRIS.
% de adolescentes con paquete de atención integral de salud básico iniciado	$\frac{\text{Nº de adolescentes con paquete de atención integral de salud básico iniciado}}{\text{Nº adolescentes atendidos / Nº adolescentes de la jurisdicción}} \times 100$	Trimestral - semestral - anual	HIS-OGTI	Medición del nivel de avance de la oferta del paquete de atención integral de salud básico para adolescentes en los establecimientos de salud	Dirección de Curso de Vida y Cuidado Integral de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública del MINSA y la que haga sus veces en la GERESA, DIRESA y DIRIS referida a salud adolescente, y otras entidades prestadoras de servicios de salud en coordinación con sus oficinas de estadística
% de adolescentes con paquete de atención integral completo iniciado	$\frac{\text{Nº de adolescentes con paquete de atención integral completo iniciado}}{\text{Nº adolescentes atendidos / Nº adolescentes de la jurisdicción}} \times 100$	Trimestral - semestral - anual	HIS-OGTI	Medición del nivel de avance de la oferta del paquete de atención integral de salud completo para adolescentes en los establecimientos de salud	Dirección de Curso de Vida y Cuidado Integral de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública del MINSA y la que haga sus veces en la GERESA, DIRESA, y DIRIS referida a salud adolescente, y otras entidades prestadoras de servicios de salud en coordinación con sus oficinas de estadística



INDICADORES	FÓRMULA	PERIODICIDAD	FUENTE	USO DEL INDICADOR	RESPONSABLE
% de adolescentes con paquete especializado de atención integral de salud iniciado	$\frac{\text{Nº de adolescentes con paquete especializado de atención integral iniciado}}{\text{Nº adolescentes atendidos / Nº adolescentes de la jurisdicción}} \times 100$	Trimestral - semestral - anual	HIS-OGTI	Medición del nivel de avance de la oferta del paquete de atención integral de salud especializado para adolescentes en los establecimientos de salud	Dirección de Curso de Vida y Cuidado Integral de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública del MINSA y la que haga sus veces en la GERESA, DIRESA y DIRIS referida a salud adolescente, y otras entidades prestadoras de servicios de salud en coordinación con sus oficinas de estadística
% de adolescentes con paquete de atención integral de salud básico concluido	$\frac{\text{Nº de adolescentes con paquete de atención integral de salud básico concluido}}{\text{Nº adolescentes atendidos / Nº adolescentes de la jurisdicción}} \times 100$	Trimestral - semestral - anual	HIS-OGTI	Medición del nivel de implementación del paquete de atención integral de salud básico para adolescentes	Dirección de Curso de Vida y Cuidado Integral de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública del MINSA y la que haga sus veces en la GERESA, DIRESA, y DIRIS referida a salud adolescente, y otras entidades prestadoras de servicios de salud en coordinación con sus oficinas de estadística
% de adolescentes con paquete de atención integral de salud completo concluido	$\frac{\text{Nº de adolescentes con paquete de atención integral de salud básico concluido}}{\text{Nº adolescentes atendidos / Nº adolescentes de la jurisdicción}} \times 100$	Trimestral - semestral - anual	HIS-OGTI	Medición del nivel de implementación del paquete de atención integral de salud completo para adolescentes	Dirección de Curso de Vida y Cuidado Integral de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública del MINSA y la que haga sus veces en la GERESA, DIRESA, y DIRIS referida a salud adolescente, y otras entidades prestadoras de servicios de salud en coordinación con sus oficinas de estadística
% de adolescentes con paquete especializado de atención integral de salud concluido	$\frac{\text{Nº de adolescentes con paquete especializado de atención integral concluido}}{\text{Nº adolescentes atendidos / Nº adolescentes de la jurisdicción}} \times 100$	Trimestral - semestral - anual	HIS-OGTI	Medición del nivel de implementación del paquete de atención integral de salud especializado para adolescentes	Dirección de Curso de Vida y Cuidado Integral de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública del MINSA y la que haga sus veces en la GERESA, DIRESA, y DIRIS referida a salud adolescente, y otras entidades prestadoras de servicios de salud en coordinación con sus oficinas de estadística

22 Los indicadores deberán considerar las variables de género y etnia.



INDICADORES	FÓRMULA	PERIODICIDAD	FUENTE	USO DEL INDICADOR	RESPONSABLE
% de adolescentes con consejería en salud sexual y reproductiva	$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de adolescentes con consejería en salud sexual y reproductiva}}{\text{N}^{\circ} \text{ adolescentes atendidos / N}^{\circ} \text{ adolescentes de la jurisdicción}} \times 100$	Trimestral - semestral - anual	HIS-OGTI	Medición del avance de la ejecución de la consejería en salud sexual y reproductiva para adolescentes	Dirección de Salud Sexual y Reproductiva del MINSA, GERESA, DIRESA, DIRIS y otras entidades prestadoras de servicios de salud en coordinación con sus Oficinas de estadística o las que hagan sus veces.
% de adolescentes con consejería en salud mental	$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de adolescentes con consejería en salud mental}}{\text{N}^{\circ} \text{ adolescentes atendidos / N}^{\circ} \text{ adolescentes de la jurisdicción}} \times 100$	Trimestral - semestral - anual	HIS-OGTI	Medición del avance de la ejecución de la consejería en salud mental para adolescentes	Dirección de salud Mental (MINSA, GERESA, DIRESA y DIRIS), y otras entidades prestadoras de servicios de salud en coordinación con sus Oficinas de estadística o las que hagan sus veces.
% de adolescentes con consejería en salud nutricional	$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de adolescentes con consejería en salud nutricional}}{\text{N}^{\circ} \text{ adolescentes atendidos / N}^{\circ} \text{ adolescentes de la jurisdicción}} \times 100$	Trimestral - semestral - anual	HIS-OGTI	Medición del avance de la ejecución de la consejería en salud nutricional	Dirección de Enfermedades No Trasmisibles, Raras y Huérfanas (MINSA, GERESA, DIRESA y DIRIS) y otras entidades prestadoras de servicios de salud en coordinación con sus Oficinas de estadística o las que hagan sus veces.
% de adolescentes con inicio de un método anticonceptivo moderno	$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de adolescentes con inicio de método anticonceptivo moderno}}{\text{N}^{\circ} \text{ adolescentes atendidos / N}^{\circ} \text{ adolescentes de la jurisdicción}} \times 100$	Trimestral - semestral - anual	HIS-OGTI	Medición del acceso de adolescentes a los métodos anticonceptivos modernos	Dirección de Salud Sexual y Reproductiva de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública del MINSA, o la que hagan sus veces en la GERESA, DIRESA, DIRIS y, otras entidades prestadoras de servicios de salud en coordinación con sus Oficinas de estadística o las que hagan sus veces.

INDICADORES	FÓRMULA	PERIODICIDAD	FUENTE	USO DEL INDICADOR	RESPONSABLE
% de adolescentes con suplementación de hierro para la prevención de la anemia	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de adolescentes con suplementación de hierro para la prevención de la anemia}}{\text{N}^\circ \text{ adolescentes atendidos} / \text{N}^\circ \text{ adolescentes de la jurisdicción}} \times 100$	Trimestral - semestral - anual	HIS-OGTI	Medición del acceso de adolescentes a la suplementación preventiva de hierro	Dirección de Intervenciones por Curso de Vida y Cuidado Integral de Salud de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública del MINSA, o la que hagan sus veces en la GERESA, DIRESA, DIRIS y otras entidades prestadoras de servicios de salud en coordinación con sus Oficinas de estadística o las que hagan sus veces.
% de adolescentes con evaluación nutricional	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de adolescentes con evaluación nutricional (Todos los diagnósticos)}}{\text{N}^\circ \text{ adolescentes atendidos} / \text{N}^\circ \text{ adolescentes de la jurisdicción}} \times 100$	Trimestral - semestral - anual	HIS-OGTI	Medición del acceso de adolescentes a la evaluación nutricional	Dirección de Enfermedades No Transmisibles, Raras y Huérfanas de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública del MINSA o la que haga sus veces en la GERESA, DIRESA, DIRIS y otras entidades prestadoras de servicios de salud en coordinación con sus Oficinas de estadística o las que hagan sus veces.
% de adolescentes con examen odontológico ²³	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de adolescentes atendidos por examen odontológico (primer examen)}}{\text{N}^\circ \text{ adolescentes atendidos} / \text{N}^\circ \text{ adolescentes de la jurisdicción}} \times 100$	Trimestral - semestral - anual	HIS-OGTI	Medición del acceso de adolescentes a la evaluación de la salud bucal	Dirección de Salud Bucal de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública del MINSA o la que haga sus veces en la GERESA, DIRESA, DIRIS y otras entidades prestadoras de servicios de salud en coordinación con sus oficinas de estadística o las que hagan sus veces.
% de adolescentes con instrucción de higiene oral ²⁴	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de adolescentes atendidos por instrucción de higiene oral}}{\text{N}^\circ \text{ adolescentes atendidos} / \text{N}^\circ \text{ adolescentes de la jurisdicción}} \times 100$	Trimestral - semestral - anual	HIS-OGTI	Medición del acceso de adolescentes a las prestaciones preventivas de salud bucal	Dirección de Salud Bucal de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública del MINSA o la que haga sus veces en la GERESA, DIRESA, DIRIS y otras entidades prestadoras de servicios de salud en coordinación con sus Oficinas de estadística o las que hagan sus veces.

²³ Para este indicador se considerará el primer examen odontológico.
²⁴ Para este indicador se considerará en el numerador a la 2° sesión.



INDICADORES	FÓRMULA	PERIODICIDAD	FUENTE	USO DEL INDICADOR	RESPONSABLE
% de adolescentes con asesoría nutricional ²⁵	$\frac{\text{Nº de adolescentes atendidos con asesoría nutricional}}{\text{Nº adolescentes atendidos / Nº adolescentes de la jurisdicción}} \times 100$	Trimestral - semestral - anual	HIS-OGTI	Medición del acceso de adolescentes a las prestaciones preventivas de salud bucal	Dirección de Salud Bucal de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública del MINSA o la que haga sus veces en la GERESA, DIRESA, DIRIS y otras entidades prestadoras de servicios de salud en coordinación con sus Oficinas de estadística o las que hagan sus veces.
% de adolescentes mujeres en edad fértil con vacunación completa DT	$\frac{\text{Nº de adolescentes mujeres en edad fértil con 3 dosis de vacuna DT}}{\text{Nº de total de adolescentes en edad fértil}} \times 100$	Trimestral - semestral - anual	HIS-OGTI	Medición del avance en la implementación de la vacunación DT en adolescentes mujeres en edad fértil.	Dirección de Inmunizaciones de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública del MINSA o la que haga sus veces en la GERESA, DIRESA, DIRIS y otras entidades prestadoras de servicios de salud en coordinación con sus Oficinas de estadística o las que hagan sus veces.
% de adolescentes con tamizaje para la detección de VIH	$\frac{\text{Nº de adolescentes con tamizaje para la detección de VIH}}{\text{Nº adolescentes atendidos / Nº adolescentes de la jurisdicción}} \times 100$	Trimestral - semestral - anual	HIS-OGTI	Medición del acceso de adolescentes a pruebas para la detección de VIH	Dirección de Prevención y Control de VIH-SIDA, Enfermedades de Transmisión Sexual y Hepatitis y las que hagan sus veces en GERESA, DIRESA, DIRIS y otras entidades prestadoras de servicios de salud, en coordinación con sus Oficinas de estadística o las que hagan sus veces.
% de adolescentes con tamizaje para la detección de Sífilis	$\frac{\text{Nº de adolescentes con tamizaje para la detección de Sífilis}}{\text{Nº adolescentes atendidos / Nº adolescentes de la jurisdicción}} \times 100$	Trimestral - semestral - anual	HIS-OGTI	Medición del acceso de adolescentes a pruebas para la detección de Sífilis	Dirección de Prevención y Control de VIH-SIDA, Enfermedades de Transmisión Sexual y Hepatitis de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública del MINSA y las que hagan sus veces en GERESA, DIRESA, DIRIS y otras entidades prestadoras de servicios de salud, en coordinación con sus Oficinas de estadística.

²⁵ Para este indicador se considerará en el numerador a la 2° sesión.



INDICADORES	FÓRMULA	PERIODICIDAD	FUENTE	USO DEL INDICADOR	RESPONSABLE
% de adolescentes con tamizaje para la detección de Hepatitis B	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de adolescentes con tamizaje para la detección de Hepatitis B}}{\text{N}^\circ \text{ adolescentes atendidos} / \text{N}^\circ \text{ adolescentes de la jurisdicción}} \times 100$	Trimestral - semestral - anual	HIS-OGTI	Medición del acceso de adolescentes a pruebas para la detección de Hepatitis B	Dirección de Prevención y Control de VIH-SIDA, Enfermedades de Transmisión Sexual y Hepatitis de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública o las que hagan sus veces en GERESA, DIRESA, DIRIS y otras entidades prestadoras de servicios de salud, en coordinación con sus oficinas de estadística o las que hagan sus veces.
% de adolescentes con test de habilidades sociales	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de adolescentes con test de habilidades sociales}}{\text{N}^\circ \text{ adolescentes atendidos} / \text{N}^\circ \text{ adolescentes de la jurisdicción}} \times 100$	Trimestral - semestral - anual	HIS-OGTI	Medición del acceso de adolescentes al test de habilidades sociales	Dirección de Salud Mental de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública o las que hagan sus veces en GERESA, DIRESA, DIRIS y otras entidades prestadoras de servicios de salud, en coordinación con sus Oficinas de estadística o las que hagan sus veces.
% de adolescentes con sesiones de entrenamiento en habilidades sociales	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de adolescentes con sesiones de entrenamiento en habilidades sociales}}{\text{N}^\circ \text{ adolescentes con test de habilidades sociales positivo}} \times 100$	Trimestral - semestral - anual	HIS-OGTI	Medición del acceso de adolescentes a las sesiones de entrenamiento en habilidades sociales	Dirección de Salud Mental de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública o las que hagan sus veces en GERESA, DIRESA, DIRIS y otras entidades prestadoras de servicios de salud. En coordinación con sus Oficinas de estadística o las que hagan sus veces.
% de adolescentes con tamizaje para la detección de violencia (en cada una de sus formas)	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de adolescentes con tamizaje para la detección de violencia (en cada una de sus formas)}}{\text{N}^\circ \text{ adolescentes atendidos} / \text{N}^\circ \text{ adolescentes de la jurisdicción}} \times 100$	Trimestral - semestral - anual	HIS-OGTI	Medición del acceso de adolescentes al tamizaje para la detección de violencia	Dirección de Salud Mental de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública o las que hagan sus veces en GERESA, DIRESA, DIRIS y otras entidades prestadoras de servicios de salud en coordinación con sus Oficinas de estadística o las que hagan sus veces.





INDICADORES	FÓRMULA	PERIODICIDAD	FUENTE	USO DEL INDICADOR	RESPONSABLE
% de adolescentes con evaluación para la detección de riesgos en salud mental	$\frac{\text{Nº de adolescentes con evaluación para la detección de riesgos en salud mental}}{\text{Nº adolescentes atendidos} / \text{Nº adolescentes de la jurisdicción}} \times 100$	Trimestral - semestral - anual	HIS-OGTI	Medición del acceso de adolescentes a la detección de riesgos en salud mental	Dirección de Salud Mental de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública del MINSA o las que hagan sus veces en GERESA, DIRESA, DIRIS y otras entidades prestadoras de servicios de salud, en coordinación con sus Oficinas de estadística o las que hagan sus veces.
% de adolescentes con determinación de agudeza visual	$\frac{\text{Nº de adolescentes con evaluación de agudeza visual}}{\text{Nº adolescentes atendidos} / \text{Nº adolescentes de la jurisdicción}} \times 100$	Trimestral - semestral - anual	HIS-OGTI	Medición del acceso de adolescentes a la evaluación de la agudeza visual	Dirección de Prevención y Control de Enfermedades No Transmisibles, Raras y Huérfanas-Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Ocular y Prevención de la Ceguera del MINSA y las que hagan sus veces en GERESA, DIRESA, DIRIS y otras entidades prestadoras de servicios de salud, en coordinación con sus Oficinas de estadística o las que hagan sus veces.
% de adolescentes embarazadas atendidas en el primer trimestre de gestación	$\frac{\text{Nº de adolescentes embarazadas atendidas en el primer trimestre de gestación}}{\text{Nº adolescentes embarazadas atendidas}} \times 100$	Trimestral - semestral - anual	HIS-OGTI	Medición del acceso de adolescentes embarazadas a la atención prenatal.	Dirección de Prevención y Control de Enfermedades No Transmisibles, Raras y Huérfanas-Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Ocular y Prevención de la Ceguera del MINSA y las que hagan sus veces en GERESA, DIRESA, DIRIS y otras entidades prestadoras de servicios de salud, en coordinación con sus Oficinas de estadística o las que hagan sus veces.
% de adolescentes embarazadas con control prenatal reenfocado	$\frac{\text{Nº de adolescentes embarazadas con control prenatal reenfocado}}{\text{Nº adolescentes embarazadas atendidas}} \times 100$	Trimestral - semestral - anual	HIS-OGTI	Medición del acceso de adolescentes embarazadas a la atención prenatal reenfocada	Dirección de Salud Sexual y Reproductiva de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública del MINSA y las que hagan sus veces en GERESA, DIRESA, DIRIS y otras entidades prestadoras de servicios de salud en coordinación con sus oficinas de estadística o las que hagan sus veces.

INDICADORES DE RESULTADO

INDICADORES	FÓRMULA	PERIODICIDAD	FUENTE	USO DEL INDICADOR	RESPONSABLE
% de adolescentes embarazadas	$\frac{\text{Nº de adolescentes mujeres atendidas por embarazo}}{\text{Total de adolescentes mujeres atendidas en el establecimiento de salud}} \times 100$	Anual	HIS-OGTI	Medición de la magnitud de embarazo adolescente	Dirección de Salud Sexual y Reproductiva de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública del MINSA y las que hagan sus veces en GERESA, DIRESA, DIRIS y otras entidades prestadoras de servicios de salud en coordinación con sus oficinas de estadística o las que hagan sus veces.
Nº de casos de VIH en adolescentes	Nº de casos de VIH en adolescentes	Anual	CDC	Medición de los casos nuevos de VIH en adolescentes	Dirección de Prevención y Control de VIH-SIDA, Enfermedades de Transmisión Sexual y Hepatitis de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública del MINSA y las que hagan sus veces en las GERESA, DIRESA, DIRIS o las que hagan sus veces.
% de adolescentes con sobrepeso	$\frac{\text{Nº de adolescentes con diagnóstico de sobrepeso}}{\text{Total de adolescentes evaluados nutricionalmente (suma de todos los diagnósticos)}} \times 100$	Anual	HIS-OGTI	Medición de la magnitud del sobrepeso en adolescentes	Dirección de Enfermedades no Transmisibles, Raras y Huérfanas de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública del MINSA y las que hagan sus veces en GERESA, DIRESA, DIRIS y otras entidades prestadoras de servicios de salud, en coordinación con sus Oficinas de estadística o las que hagan sus veces.
% de adolescentes con obesidad	$\frac{\text{Nº de adolescentes con diagnóstico de obesidad}}{\text{Total de adolescentes evaluados nutricionalmente (suma de todos los diagnósticos)}} \times 100$	Anual	HIS-OGTI	Medición de la magnitud de la obesidad en adolescentes	Dirección de Enfermedades no Transmisibles, Raras y Huérfanas de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública del MINSA y las que hagan sus veces en la GERESA, DIRESA, DIRIS y otras entidades prestadoras de servicios de salud, en coordinación con sus Oficinas de estadística o las que hagan sus veces





INDICADORES	FÓRMULA	PERIODICIDAD	FUENTE	USO DEL INDICADOR	RESPONSABLE
% de adolescentes con anemia	$\frac{\text{Nº de adolescentes con diagnóstico de anemia}}{\text{Total de adolescentes atendidos en el establecimiento de salud}} \times 100$	Anual	HIS-OGTI	Medición de la magnitud de la anemia en adolescentes	Unidad Funcional de Alimentación y Nutrición de la Dirección de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública del MINSA y a las que hagan sus veces en la GERESA, DIRESA, DIRIS y otras entidades prestadoras de servicios de salud, en coordinación con sus Oficinas de estadística o las que hagan sus veces.
% de adolescentes con diagnóstico de problema y/o trastorno de salud mental	$\frac{\text{Nº de adolescentes con diagnóstico de problema y/o trastorno de salud mental}}{\text{Total de adolescentes atendidos en el establecimiento de salud}} \times 100$	Anual	HIS-OGTI	Medición de la magnitud de problemas de salud mental en adolescentes	Dirección de Salud Mental de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública del MINSA y las que hagan sus veces en GERESA, DIRESA, DIRIS y otras entidades prestadoras de servicios de salud, en coordinación con sus Oficinas de estadística o las que hagan sus veces.
% de adolescentes con tamizaje positivo de violencia	$\frac{\text{Nº de adolescentes con tamizaje positivo de violencia}}{\text{Total de adolescentes con tamizaje para la detección de violencia}} \times 100$	Anual	HIS-OGTI	Medición de la magnitud de violencia en adolescente	Dirección de Salud Mental de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública del MINSA y las que hagan sus veces en GERESA, DIRESA, DIRIS y otras entidades prestadoras de servicios de salud en coordinación con sus oficinas de estadística o las que hagan sus veces.

INDICADORES DE IMPACTO

INDICADORES	FÓRMULA	PERIODICIDAD	FUENTE	USO DEL INDICADOR	RESPONSABLE
% de embarazo adolescente	$\frac{\text{N° de adolescentes que están embarazadas o que han tenido un hijo en el año}}{\text{Población de adolescentes mujeres encuestadas}} \times 100$	Anual	ENDES	Identifica el riesgo de embarazo en la adolescencia	Instituto Nacional de Estadística e Informática, en coordinación con la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva de la de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública del MINSA y las que hagan sus veces en GERESA, DIRESA, DIRIS y otras entidades prestadoras de servicios de salud, en coordinación con sus oficinas de estadística o las que hagan sus veces.
Casos nuevos de VIH / Sida en adolescentes	N° de casos nuevos de adolescentes diagnosticados con VIH/Sida	Anual	CDC	Identifica el riesgo de VIH/ Sida en la adolescencia	Dirección de Prevención y Control de VIH-SIDA, Enfermedades de Transmisión Sexual y Hepatitis de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública del MINSA de prevención y control de ITS/ VIH-SIDA del MINSA o las que haga sus veces en las GERESA, DIRESA y DIRIS.
Tasa de mortalidad adolescentes	$\frac{\text{N° de adolescentes fallecidos por todas las causas}}{\text{Población de adolescentes}} \times 100$	Anual	Certificado de Defunción OGTEI CDC INEI	Identifica el riesgo de morir en la etapa de vida adolescente	Dirección de Intervenciones por Curso de Vida y Cuidado Integral de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública del MINSA y la que haga sus veces en la GERESA, DIRESA, DIRIS y otras entidades prestadoras de servicios de salud en coordinación con sus oficinas de estadística o las que hagan sus veces.
% de muertes en adolescentes por suicidio	$\frac{\text{N° de adolescentes que se suicidaron}}{\text{N° de muertes en adolescentes}} \times 100$	Anual	Certificado de Defunción OGTEI CDC INEI	Identifica el riesgo de morir en la etapa de vida adolescente por suicidio	Dirección de Salud Mental de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública del MINSA y las que hagan sus veces en GERESA, DIRESA, DIRIS y otras entidades prestadoras de servicios de salud en coordinación con sus oficinas de estadística o las que hagan sus veces.

ANEXO 6

FACTORES PROTECTORES PARA ADOLESCENTES, SU FAMILIA Y COMUNIDAD

TIPO	FACTORES PROTECTORES	SI	NO
FORTALEZAS DEL ADOLESCENTE	Buena salud y estado nutricional e imagen corporal adecuados.		
	Hábitos de salud apropiados.		
	Buen estado físico.		
	Carácter positivo, amistoso.		
	Buena relación con sus pares.		
	Respeto derechos y necesidades de otros.		
	Habilidades sociales, experimenta esperanza, alegría, éxito, amor.		
	Autoestima alta.		
	Manejo adecuado del estrés y tolerancia a la frustración.		
	Control de emociones.		
	Auto eficiencia y autonomía apropiado a la edad, combinada con capacidad para pedir ayuda.		
	Desarrollo de la identidad personal.		
	Conducta sexual responsable.		
	Respeto derechos y necesidades de otros.		
	Proyecto de vida: metas vocacionales y de educación.		
	Establece valores.		
	Enfrenta la competencia escolar.		



TIPO	FACTORES PROTECTORES	SI	NO
FORTALEZAS FAMILIARES	Atiende las necesidades básicas: comida, techo, ropa, seguridad, atención de salud.		
	Reconoce y valora al adolescente, entiende sus cambios y necesidades biopsicosociales.		
	Dedica tiempo al adolescente.		
	Establece comunicación asertiva y relaciones democráticas entre sus miembros.		
	Establece sanciones proporcionales a faltas cometidas.		
	Reconoce logros del adolescente.		
	Promueve la independencia y responsabilidad del adolescente.		
	Provee de valores y modelos.		
	Favorece la socialización con grupo de pares.		
	Provee apoyo al adolescente.		
	Brinda educación sexual incluyendo los derechos sexuales y reproductivos.		
FORTALEZAS DE LA COMUNIDAD	Promueve oportunidades educativas y orientación vocacional para la población adolescente.		
	Promueve actividades recreativas, deportivas, educacionales y sociales para población adolescente.		
	Organiza apoyo a familias con necesidades especiales.		
	Aboga por legislación que protege a la población adolescente.		
	Gestiona servicios integrales y diferenciados de salud para población adolescente.		
	Gestiona un medio ambiente y entorno saludable para la población adolescente y libre de riesgos.		
	Asegura transporte público adecuado para la población adolescente		
	Contribuye a la salud y bienestar de la población adolescente.		

ANEXO 7

FACTORES DE RIESGO EN ADOLESCENTES

TIPO	FACTORES PROTECTORES	SI	NO
PERSONALES	Problemas en su comportamiento.		
	Limitado 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 mediano y largo plazo.		
	Poca tolerancia a la frustración.		
	Dificultades para controlar impulsos.		
	Bajo rendimiento escolar, dislexia, disortografía, discalculia, disgrafía.		
	Factores biológicos: alteraciones cognitivas de base neurológica, metabólica, endocrina, entre otros, alteraciones sensoriales, alteraciones psicomotoras tempranas.		
	Malnutrición: desnutrición, sobrepeso, obesidad y anemia.		
	Problemas psicosociales: pandillaje, consumo de tabaco, alcohol y drogas ilícitas (marihuana).		
	Actividad sexual sin protección.		
	No accede a un método de planificación familiar.		
	Problemas de relación con la pareja; pareja controladora, agresiva o violenta.		
	No reconoce ni defiende sus derechos personales.		
	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.		
	Déficit de atención, hiperactividad e impulsividad (TDAH).		
	Uso excesivo y descontrolado del celular, televisión, videojuegos, internet o redes sociales.		





TIPO	FACTORES PROTECTORES	SI	NO
FAMILIARES	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 de los padres.		
	Ausencia física del padre y/o de la madre.		
	Miembro de la familia víctima de abuso sexual.		
	Miembro de la familia o amigos que hayan consumado el suicidio.		
	Madre y/o hermana embarazada en la adolescencia.		
	Enfermedad crónica de uno de los padres.		
	Bajo nivel educativo de los padres.		
	Mudanza, migración familiar, interna y externa.		
SOCIALES	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.		
	Inseguridad ciudadana.		

ANEXO 8

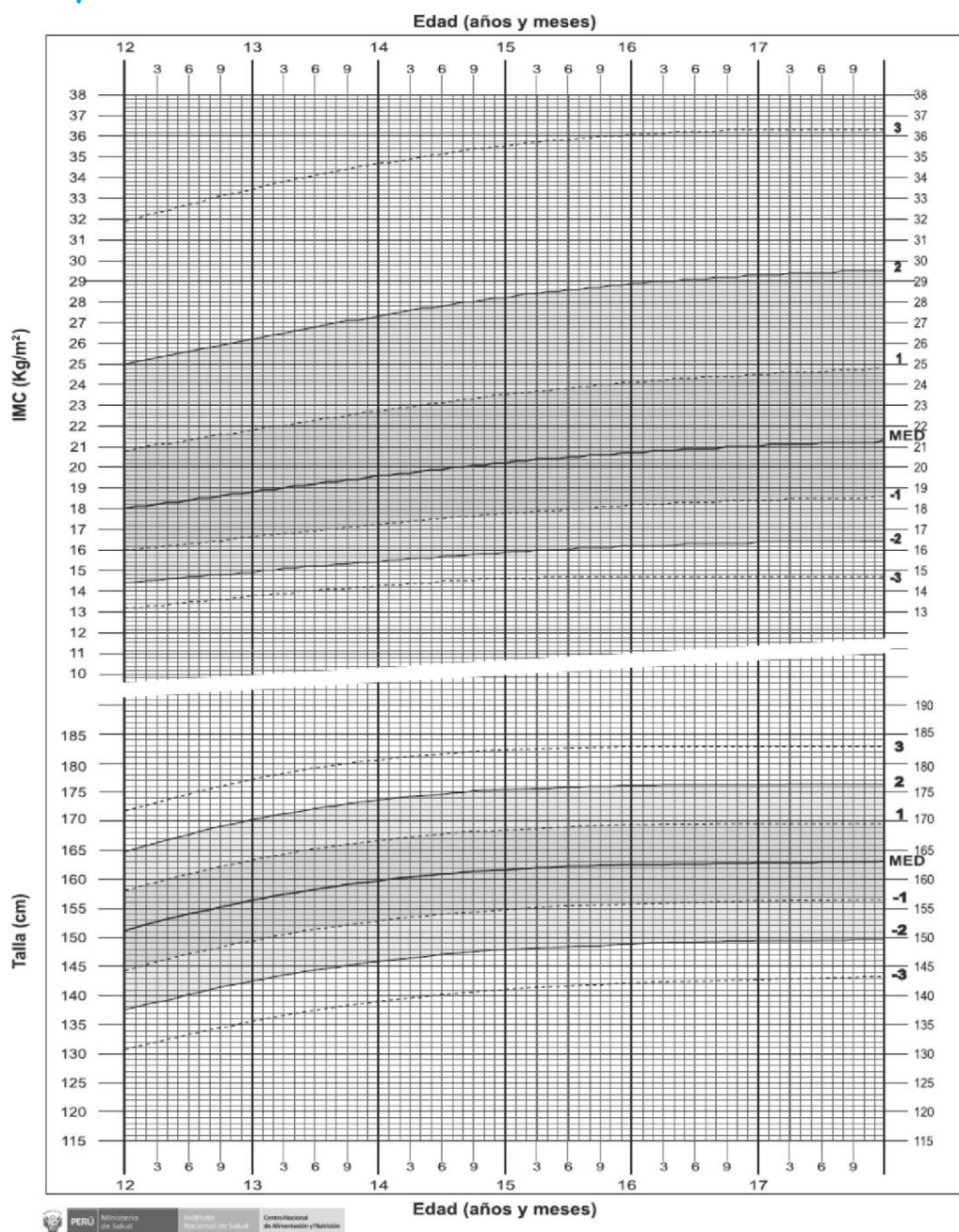
GRÁFICAS DE CRECIMIENTO CORPORAL - OMS

GRÁFICA DEL CRECIMIENTO CORPORAL OMS 2007



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

NOMBRE: _____ HC: _____



ANEXO 9

PERCENTILES DE PERÍMETRO ABDOMINAL PARA ADOLESCENTES

	PERCENTIL DEL ADOLESCENTE					PERCENTIL DE LA ADOLESCENTE				
	10	25	50	76	90	10	25	50	76	90
Intercepto (om)	39,7	41,3	43,0	43,6	44,0	40,7	41,7	43,2	44,7	46,1
Edad (años)										
12	60,5	63,5	67,4	74,3	84,8	59,5	62,0	66,7	73,5	82,7
13	62,2	65,4	69,5	76,8	88,2	61,0	63,7	68,7	75,9	86,8
14	63,9	67,2	71,5	79,4	91,6	62,5	65,4	70,6	78,3	88,8
15	65,6	69,1	73,5	81,9	96,0	64,2	67,1	72,6	80,7	91,9
16	67,4	70,9	75,6	84,5	98,4	65,7	68,8	74,6	83,1	94,9
17	69,1	72,8	77,6	87,0	101,8	67,3	70,5	76,5	85,5	98,0
18	70,8	74,6	79,6	89,6	105,2	68,9	72,2	78,5	87,9	101,0



Av. Salaverry 801 - Lima 11
INFOSALUD 113
www.minsa.gob.pe



CDN30 AÑOS
CONVENCIÓN SOBRE
LOS DERECHOS DEL NIÑO