EsSalud
Seguridad Social para todos

"Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú"
"Año de la Promoción de la Industria Responsable y del Compromiso Climático"

RESOLUCIÓN DE GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD N° 88 GCPS-ESSALUD-2014

Lima, 24 JUN 2014

Vista;

La Carta N° 393-GPPS-GCPS-ESSALUD-2014 de la Gerencia de Prestaciones Primarias de Salud y el Informe Técnico N° 12-GPPS-GCPS-ESSALUD-2014; y

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad con el numeral 1.2 del artículo 1° de la Ley N° 27056, Ley de creación del Seguro Social de Salud, ESSALUD tiene por finalidad dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes, a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas y prestaciones sociales que corresponden al Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos;

Que, mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 366-PE-ESSALUD-2010 de fecha 20 de agosto 2010, se aprobó la Estructura Orgánica y el Reglamento de Organización Y Funciones de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud;

Que, la Resolución citada en el párrafo al que antecede a su vez establece, en su artículo 4° inciso d), como función de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, la de organizar, conducir y controlar las Redes de Prestaciones de Salud a través de la formulación, implementación y evaluación de normas técnicas y administrativas que cuenten con viabilidad financiera; garantizando una articulación efectiva de dichas Redes prestacionales;

Que, en el literal c) del articulo 25° del referido Reglamento de Organización Y Funciones establece como una de las funciones de la Gerencia de Prestaciones Primarias de Salud de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud; la de dirigir la formulación de los lineamientos para la implementación de las Estrategias Sanitarias Nacionales en concordancia con las disposiciones sectoriales, en los aspectos vinculados a la Alimentación .y Nutrición Saludable, Inmunizaciones Y Salud Bucal, así como de las prestaciones primarias en la prevención y control de la Tuberculosis, Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA, Salud Sexual y Reproductiva, Materno Perinatal, Salud Ocular y Prevención de la Ceguera, en el marco de la Atención Integral de Salud, en coordinación con la Gerencia de Prestaciones Hospitalarias;

Que, la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, en uso de sus atribuciones a fin de facilitar la gestión y promover el uso de instrumentos que mejoren la gestión de los servicios de salud en concordancia con las disposiciones.

Que en literal b) del articulo 9° de la Ley N° 27056, se establece que le compete al gerente general dirigir el funcionamiento de la Institución, emitir las directivas y los procedimientos internos necesarios, en concordancia con las políticas , lineamientos y demás disposiciones del Consejo Directivo y del Presidente Ejecutivo;

Estando a lo propuesto y de conformidad a la delegación conferida:

EsSalud
Seguridad Social para todos

"Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú"
"Año de la Promoción de la Industria Responsable y del Compromiso Climático"

RESOLUCIÓN DE GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD N° 88 GCPS-ESSALUD-2014

SE RESUELVE:

1. **APROBAR,** la "Directiva N°05 GCPS-ESSALUD-2014 Versión 2, para la Atención Integral de Salud del/la Adolescente en el Seguro Social -EsSalud", que forma parte de la presente resolución.

2. **ENCARGAR,** a la Gerencia de Prestaciones Primarias de Salud, Gerencia de Prestaciones Hospitalarias y Oficina de Apoyo a la Gestión é Información la difusión y aplicación de lo dispuesto en la presente resolución, según sus ámbitos de competencia.

3. **DISPONER,** que los Gerentes y/o Directores de los Órganos Desconcentrados adopten las medidas necesarias que garanticen el cumplimiento de la Directiva aprobada.

4. **DEJAR SIN EFECTO**, la Resolución N° 102 –GCPS-ESSALUD-2013, que aprobó la Directiva precedente para la Atención Integral de Salud del/la Adolescente

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE

DRA. ADA PASTOR GOYZUETA
Gerente Central de Prestaciones de Salud
ESSALUD

DRA. VIRGINIA BAFFIGO TORRE DE PINILLOS
PRESIDENTE EJECUTIVO

LIC. MIGUEL ANGEL LA ROSA PAREDES
GERENTE GENERAL

DRA. ADA PASTOR GOYZUETA
GERENTE CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD

DR. LUIS MIGUEL LOPEZ LEON
GERENTE DE PRESTACIONES HOSPITALARIAS



DR. JULIO MEDINA VERASTEGUI
GERENTE DE PRESTACIONES PRIMARIAS DE SALUD



2014

COMITÉ TÉCNICO FORMULADOR DE LAS NORMAS TÉCNICAS Y ADMINISTRATIVAS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL/LA ADOLESCENTE EN EL SEGURO SOCIAL DEL PERÚ-ESSALUD"

Dra. Claudia Aracelli Urbina Álvarez	Representante de la Red Asistencial Rebagliati en calidad de Presidente de Comité.
Dra. Rita Ada Meza Padilla	Representante de la Gerencia de Prestaciones Primarias de Salud en calidad de Miembro y Coordinadora Técnica.
Dra. Carmen Corina Ávila García	Representante de la Red Asistencial Rebagliati en calidad de Miembro.
Dra. Zoila Elizabeth Pacheco Armas	Representante de la Red Asistencial Almenara en calidad de Miembro.
Dra. Ana María Ricalde Casaverde	Representante de la Red Asistencial Sabogal en calidad de Miembro.
Lic. Giovanna Amparo Aybar Hilario	Representante de la Red Asistencial Rebagliati en calidad de Miembro.
Lic. Beatriz Elena Salas Concha	Representante de la Red Asistencial Almenara en calidad de Miembro.
Lic. Mirtha Mariela Valladares Fernández	Representante de la Gerencia de Prestaciones Primarias de Salud en calidad de Miembro.
Dra. Bertha Chávez Peralta	Representante de la Gerencia de Prestaciones Hospitalarias en calidad de Miembro.
Lic. Betty Meza Perez	Representante de la Gerencia de Prestaciones Primarias de Salud
Lic. Paola Paredes Rojas	Representante de la Gerencia de Prestaciones Primarias de Salud
Dra. Luisa Sacieta Carbajo	Representante de la Presidencia Ejecutiva

INDICE

PAG

INTRODUCCIÓN..... 05

OBJETIVO..... 07

FINALIDAD..... 07

BASE LEGAL..... 07

AMBITO DE APLICACIÓN..... 08

RESPONSABILIDAD..... 09

DISPOSICIONES GENERALES..... 09

DISPOSICIONES ESPECIFICAS 09

DEL REGISTRO Y LA NOTIFICACIÓN..... 15

DE LA REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA..... 15

INDICADORES..... 16

CONCEPTOS DE REFERENCIA..... 17

ANEXOS..... 23

DIRECTIVA PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DEL/LA ADOLESCENTE EN EL SEGURO SOCIAL DE SALUD-ESSALUD

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es un periodo de la vida de oportunidades irrepetibles para la consolidación de valores y fortalezas humanas. Una adolescencia saludable y una adecuada transición a la adultez, apunta a la existencia de habilidades y conductas necesarias para tener éxito en la vida. Por lo tanto, los adolescentes deben ser considerados como un recurso a desarrollar, más que cómo problemas a solucionar.

A nivel mundial las y los adolescentes representan el 20% de la población total, del cual 85% se encuentra en los países en vías de desarrollo. En América Latina, se estima que entre 1960 y 1990, el numero de adolescentes entre 10 y 19 años de edad, aumento en 138%.

Según el INEI[1], en el Perú, la población de adolescentes entre 12 y 17 años es de 3,451,075 habitantes, de los cuales 1,795,878 tienen entre 12 y 14 años y 1,655,197 entre 15 y 17 años. Esto representa el 12,7% de la población peruana.

En EsSALUD, la población asegurada es de 9, 883,691 (GCA Marzo. 2013), siendo el 9.23 % (911,780) población adolescente de 12 a 17 años 11 meses y 29 días.

Al igual que en otros países de la Región, estamos pasando por una etapa de cambios en la estructura de edades de la población, en la que se está produciendo un descenso de la dependencia demográfica que origina un fenómeno denominado "bono demográfico". Este hecho se da dentro del proceso de transición demográfica, cuando la población en edad de trabajar es mayor que la dependiente y constituye un desafío y a la vez genera oportunidades para el desarrollo económico y social del país. En este marco se genera la "Política de Población para el Período 2010 – 2014", en la que entre otras, se formulan estrategias a favor de la población adolescente[2].

En todos los países, la salud de las personas es relevante, más aún si hablamos de la salud de las y los adolescentes. Si bien es cierto que gran parte de los hábitos nocivos para la salud, adquiridos durante la adolescencia no se traducen en morbilidad o mortalidad durante esta etapa, si lo hacen en años posteriores. La OMS estima que el 70% de muertes prematuras en adultos tiene su etiología en conductas desarrolladas durante la adolescencia.

Las principales causas de morbilidad en adolescentes son las infecciones de vías respiratorias superiores (24,67%), seguidas de las enfermedades de la cavidad oral (14,31%) y la parasitosis (4.8%).

[1] INEI – Censos Nacionales 2007: XI de Población y VI de Vivienda
[2] MIMDES. Plan Nacional de Población 2010-2014

También se registra un incremento de las infecciones de transmisión sexual incluida la infección a VIH/SIDA. La ENDES considera que las ITS están subestimadas, ya que las adolescentes que han tenido una ITS acuden principalmente a entidades médico privados, boticas/farmacias u otras fuentes no médicas.

En esta etapa de vida cabe destacar la elevada tasa de embarazo, donde estos suelen ser no planificado, y ocurren en el contexto de exclusión social y muchas veces son producto de la violencia de género, comprometiendo tanto la salud física como la emocional de la adolescente. Según el INEI - ENDES 2012, el 13.2 % de adolescentes ya son madres o están embarazadas (sierra 19.7% - selva 25.3%). Los departamentos de Loreto (30%), Madre de Dios (27.9%), Ucayali (24.9%), Amazonas (21.4%) y San Martín (21.2%), son aquellos con mayor tasa de embarazos adolescentes. Los embarazos se presentan con mayor frecuencia en las adolescentes pobres (22.4%) y de menor nivel educativo (33.9%), observándose tendencia a su incremento en estudiantes universitarias donde la frecuencia pasa de 4.6% (2007) a 8.6% (2011) en un lapso de 4 años.

Los casos de muerte materna adolescente se han incrementado, situación preocupante que puede estar asociada a que las intervenciones en salud sexual y reproductiva han sido realizadas sin tener un enfoque por etapa de vida. El año 2010 se reporta, por primera vez, como causa de muertes materna indirecta en el suicidio (39%), cifra que se incrementa el año 2012 (56%).

Respecto a otras causas de mortalidad, el mayor porcentaje ocurre en el sexo masculino, siendo los accidentes de tránsito la primera causa (10.26%). Las enfermedades cerebro vasculares ocupan el segundo lugar (8.06%), seguido de los eventos de intención no determinada (6.78%).

En EsSALUD, la patología de mayor prevalencia en consulta externa, es la relacionada con salud mental: trastornos depresivos (17%), trastornos de conducta (12%), trastornos de ansiedad (11%).

Con la finalidad de cautelar la salud de las y los adolescentes, el Sector Salud aborda los determinantes sociales que influyen en su salud a través de un modelo de atención integral. Este modelo ha sido adecuado por EsSalud, en esta Directiva para su aplicación en la población adolescente asegurada.

Bajo este modelo, los servicios de salud para adolescentes deben organizarse con un enfoque clínico-epidemiológico y psicosocial con la participación de un equipo multidisciplinario e interacción de los tres niveles de atención, para la satisfacción de sus necesidades de salud, desarrollo y bienestar social. Así mismo, incorpora los enfoques de derechos, género e interculturalidad, el trabajo en equipo multidisciplinario, la educación permanente del personal de salud, educación para la salud, participación comunitaria y del adolescente, redes de soporte social, formación de adolescentes como educadores de pares, entre otros.

La presente Directiva institucional se emite con la finalidad de regular la atención integral de la y el adolescente en los servicios de salud en su condición de sano/a y con patología.

I. OBJETIVO

Normar la atención integral de las y los adolescentes asegurados de 12 a 17 años 11 meses y 29 días en los centros asistenciales de los tres niveles de atención en ESSALUD.

II. FINALIDAD

Estandarizar los procesos de la atención integral de salud para las y los adolescentes de 12 a 17 años 11 meses y 29 días asegurados en ESSALUD, en el marco del modelo de Atención Integral de Salud de los tres niveles de atención.

III. BASE LEGAL

- Ley Nº 26842 – Ley general de salud
- Ley Nº 27337 – Ley que aprueba el Nuevo Código del niño, niña y adolescente.
- Ley N° 29344 - Ley marco de aseguramiento universal en salud.
- Ley N°28487 - Rango de Ley para el Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia.
- Ley N° 27867 Ley Orgánica de Gobiernos Regionales
- Ley N° 27972 Ley Orgánica de Gobiernos Municipales
- Ley N° 279719 Ley que promueve la convivencia sin violencia en las Instituciones Educativas
- Ley N° 28983 Ley de Igualdad de Oportunidades entre mujeres
- Ley N° 29600 Ley que fomenta la reinserción escolar por embarazo
- Dictamen nuevo código de la niñez y adolescencia, congreso de la república. Comisión de justicia y derechos humanos. Junio 2012
- D.S 004 -2012-MIMP- Plan Nacional de Igualdad de Género 2012-2017
- Resolución Ministerial Nº 107-2005-MINSA, que aprueba el documento técnico "Lineamientos de Política de Salud de las/los Adolescentes"
- Resolución Ministerial 277-2005/MINSA que aprueba la Promoción de la Salud en Instituciones Educativas.
- Resolución Ministerial 583-2005/MINSA que aprueba los Protocolos de Consejería para la Atención Integral de Salud para etapa adolescente.
- Resolución Ministerial N° 383-2006/MINSA que aprueba el documento técnico: " Criterios de Desarrollo Juvenil un modelo de atención integral de salud para adolescentes"
- Resolución Ministerial N° 353-2006/MINSA que aprueba el documento técnico "Implementación de redes sociales multisectoriales de desarrollo juvenil".
- Resolución Ministerial N° 353-2006/MINSA que aprueba el documento técnico:"Enfoque de Derechos Humanos, Equidad de Genero, Interculturalidad en Salud Marco Conceptual"
- Resolución Ministerial N° 141-2007/MINSA que aprueba el documento técnico: "Guía técnica de atención integral de personas afectadas por la violencia basada en Género

- Resolución Ministerial N° 636-2009/MINSA que aprueba el documento técnico :"Análisis de la situación de salud de los/las adolescentes ubicándolos y ubicándonos"
- Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA que aprueba el documento técnico: "Política Nacional de Políticas en Salud"
- Resolución Ministerial N° 538-2009/MINSA, que modifican documento aprobado por R.M. 729-2003-SA/DM en la clasificación de los grupos objetivos para los programas de atención integral.
- Resolución Ministerial N° 968 - 2010/MINSA que aprueba el documento técnico: "Promoviendo Universidades Saludables"
- Resolución Ministerial N° 464- 2011/MINSA que aprueba el documento técnico de atención Integral a Salud basado en familia y comunidad"
- Resolución Ministerial N° 503-2012/MINSA, que aprueba la Norma Técnica: "Criterios y estándares de evaluación de servicios diferenciados de atención integral de salud para adolescentes".
- Resolución Ministerial N° 973-2012 /MINSA, que aprueba NTS N° 034-MINSA/DGSP-V.02: "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud en la Etapa de Vida Adolescente".
- Resolución Directorial N° 0180-2008-ED que aprueba los lineamientos y orientación pedagógica para la Salud Sexual y Reproductiva "
- Resolución de Gerencia General N° 665-GG-ESSALUD -2002 que aprueba la Directiva N° 008-GG-ESSALUD-2002. "Normas para la Hospitalización de pacientes en los Centros Asistenciales del Seguro Social de Salud".
- Resolución de Gerencia General N° 109-GG-ESSALUD -2008 que aprueba el documento técnico "Cartera de Servicios de Atención Primaria de ESSALUD".
- Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 68 de la GCPS-ESSALUD-2010 que aprueba los Lineamientos para el Desarrollo de Salud Mental en ESSALUD.
- Resolución de Gerencia General N° 464-GG-ESSALUD -2011 que aprueba la Directiva N° 010-GG-ESSALUD-2011. "Normativa para la Organización y Funcionamiento del Sistema de Emergencias y Urgencias del Seguro Social de Salud - ESSALUD".
- Resolución de Gerencia General N° 210-GG-ESSALUD -2012 que aprueba la Directiva N°003-GG-ESSALUD-2012. "Normas para el Proceso de Referencia y Contra referencia de ESSALUD".
- Resolución de Gerencia General N° 1261 –GG-ESSALUD-2013, que aprueba la Directiva de Gerencia General N° 013 –GG-ESSALUD 2013. "Normas para la Formulación, Aprobación y Actualización de Directivas en EsSalud"
- Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 062-GCPS-ESSALUD-2010 que aprueba el Plan Nacional de Atención Integral de Salud Mental 2010 – 2015.
-

IV. AMBITO DE APLICACIÓN

La presente Directiva es de aplicación en los centros asistenciales de las redes asistenciales de ESSALUD.

V. RESPONSABILIDAD

- Gerente de Prestaciones Primarias de Salud
- Gerente de Prestaciones Hospitalarias
- Gerente de Operaciones de Salud
- Gerente de Control de Prestaciones de Salud
- Gerentes / Directores de las Redes Asistenciales
- Jefe de la Oficina de Coordinación de Prestaciones de Red Asistencial
- Coordinador de Atención Primaria de Red Asistencial
- Directores de los Centros Asistenciales
- Jefes de Departamento y Servicio
- Coordinador de Obstetricia del Centro Asistencial.

VI. DISPOSICIONES

1. DISPOSICIONES GENERALES

1.1. El Gerente /Director de la red asistencial, es responsable de la implementación, supervisión, monitoreo y evaluación de la presente normativa en su área de influencia y/o adaptación local, teniendo en cuenta su realidad socio-cultural.

1.2. El Gerente/Director del centro asistencial, es responsable de la ejecución de la presente directiva.

1.3. El Jefe de Departamento/ Jefe de servicio de gineco-obstetricia y/o pediatría lideran, coordinan, y aseguran la calidad y oportunidad de la prestación en el centro asistencial.

1.4. Conformar un equipo multidisciplinario en cada centro asistencial, para la atención integral del/la adolescente.

1.5. El personal asistencial competente brinda los servicios de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación a los y las adolescentes.

2. DISPOSICIONES ESPECIFICAS

2.1 COMPONENTE DE ORGANIZACIÓN

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

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

Los centros asistenciales deben además adecuar y desarrollar procesos organizacionales que son indispensables para brindar atención esencial de calidad

en la etapa de vida adolescente, tanto en el ámbito intramural como en el extramural.

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

2.1.1 Prestaciones de Servicio

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

- **Accesibilidad horaria:** Contar con horarios flexibles, para la atención, acorde a las necesidades y preferencias de las y los adolescentes de la jurisdicción.

- **Accesibilidad cultural:** Estar adaptados según la cultura local, considerando su idioma, costumbres y roles asignados a la población que desde la cultura occidental es considerada como adolescente. Se debe considerar la participación de las y los adolescentes asegurados de la localidad en el proceso de su implementación.
- **Confidencialidad:** Es imperativo guardar la confidencialidad según lo establecido en las normas legales vigentes. Se debe considerar que el no disponer de servicios diferenciados que garanticen la confidencialidad al momento de recibir la atención en salud sexual y reproductiva (atención en planificación familiar, por problemas relacionados con infecciones de transmisión sexual, atención prenatal, etc.), limita la asistencia de las y los adolescentes a estos servicios.

- **Integralidad de la Atención:** Brindar atención integral de salud a adolescentes considerando sus diferentes esferas de desarrollo y sus múltiples necesidades, en el contexto de la familia y la comunidad, articulando la red de servicios e instituciones para ofrecerles atención promocional, preventiva y recuperativa.

- **Oportunidad de la Atención:** Garantizar que las y los adolescentes obtengan la prestación de servicio que requieren sin retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud.

- **Continuidad de la Atención:** Garantizar que las y los adolescentes cuenten con una secuencia lógica y racional de intervenciones,

posterior a su primera atención y que dicha secuencia sea acorde a sus necesidades, según el nivel de complejidad del centro asistencial donde se presta el servicio.

- **Sustentabilidad basada en evidencias:** Las prestaciones ofertadas en los servicios y modalidades de atención deben de estar sustentadas en evidencias científicas.

- **Recurso humano con capacitación permanente:** Contar con recursos humanos calificados y competentes, con conocimientos actualizados, para lo cual el centro asistencial donde se presta el servicio para la atención integral de adolescentes, debe de garantizar la capacitación periódica del personal de salud.

- **Evaluación interna o Autoevaluación:** Los centros asistenciales con o sin población adscrita deben de autoevaluarse periódicamente (trimestralmente, semestralmente, anualmente o en el tiempo establecido según consideren pertinente), para garantizar la idoneidad de los procesos y el cumplimiento de los planes de mejora continúa de la calidad de sus servicios.

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

A. Servicios intramurales:

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

b) **Servicios con ambientes exclusivos:** Funcionan cuando el centro asistencial dispone de ambientes destinados exclusivamente para la atención de las y los adolescentes.
Características: Brindan orientación, consejería y atención clínica, ofertados con calidad y calidez, en el marco de principios de confidencialidad y privacidad, pudiendo ofrecer también talleres formativos,participativos y vivenciales. Contemplan la posibilidad de tener una puerta de entrada con acceso directo, haciéndolos más amigables para las y los adolescentes que los visitan.

c) **Servicios diferenciados especializados:** Funcionan cuando el centro asistencial de salud del tercer nivel de atención cuenta con áreas especializadas dedicadas exclusivamente para la atención de las y los adolescentes y se adaptan a sus gustos y preferencias.
Características: Brindan orientación, consejería y atención clínica en la consulta externa, la emergencia y la hospitalización. Además pueden ofertar talleres formativos, participativos y vivenciales (Ver Anexo 1).

B. **Servicios Extramurales:** Servicios que se ofertan fuera de los límites de los centros asistenciales y se ofrecen bajo las siguientes modalidades:

a) **Servicios móviles para la atención integral:** Funcionan cuando los servicios de atención se trasladan a las comunidades u otros espacios donde se encuentran las y los adolescentes.
b) **Servicios coordinados en instituciones educativas:** Funcionan cuando existen espacios de orientación y consejería en las instituciones educativas de educación básica regular, técnico-productiva, institutos y universidades, en articulación con el centro asistencial de su jurisdicción.

2.1.2 Recursos Humanos

El potencial humano es el elemento más importante para la atención integral de las y los adolescentes. Los profesionales de salud calificados que atienden a las y los adolescentes deben de contar con aptitudes y actitudes que les permitan propiciar un clima de confianza y seguridad para hacer efectivos y amigables los momentos de interacción. La constitución de los equipos que atienden a las y los adolescentes debe de responder al nivel de complejidad del centro asistencial y los recursos existentes.
Las competencias para los profesionales de salud que atienden adolescentes se organizan en las siguientes áreas:

a) Competencias en el área de comunicación

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

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

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

c) Competencias en el área de atención integral

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

2.1.3 Equipamiento y mobiliario

Los centros asistenciales, independientemente del nivel de atención deben disponer de equipos y materiales e insumos básicos indispensables para brindar una atención integral de salud de calidad a los y las adolescentes.

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

Los ambientes para la atención diferenciada deben de contar con condiciones que garanticen la confidencialidad y privacidad en la atención

y que faciliten las relaciones interpersonales entre los usuarios y los proveedores.

2.2 DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS Y LOS ADOLESCENTES

2.2.1 El personal de salud debe considerar en la relación médico-paciente-padres los siguientes aspectos: confidencialidad, privacidad, estimulo de la autonomía, la responsabilidad y los factores protectores, aplicación de guías clínicas; con participación de la familia, educadores, promotores y otros recursos comunitarios.

2.2.2 El equipo de salud debe realizar las actividades según paquete de atención integral de salud del adolescente, debe proveer información veraz y oportuna en un lenguaje comprensible para las/los adolescentes, el responsable o acompañante, según corresponda, de modo que les facilite la toma de decisiones adecuadas (Ver Anexo 4)

2.2.3 El proceso de atención comprende la entrega del paquete de atención integral para esta etapa de vida. Se inicia con la captación en el centro asistencial cuando acuden por diferentes circunstancias como: ser usuarios de otros servicios, acompañantes o venir referidos. En admisión se procede a la identificación de la afiliación y orientación para la atención medica integral (Anexos 2 y 3)

Atención en el servicio: La atención se debe iniciar con la evaluación integral realizada por el médico, continuando con la evaluación del equipo multidisciplinario.

a. Atención del motivo de consulta: respetar el motivo de consulta por el cual la/el adolescente concurre al servicio y considerarlo como puerta de entrada para ofrecer alternativas para una atención integral.
b. La evaluación integral debe realizarse por lo menos una vez al año y en un máximo de tres sesiones, de acuerdo a las normas, guías y procedimientos vigentes.

2.2.4 Realizar el llenado de los formatos de la atención integral del/la adolescentes e incorporar a la Historia Clínica. Estos formatos contienen datos personales del adolescente y datos recabados durante la consulta médica. (Ver Anexos 5 A y 5B)

2.2.5 Elaboración de un Plan Individual de Atención Integral

El Plan debe ser elaborado a partir del resultado de la evaluación integral previamente realizada (Ver Anexo 6).

En su elaboración debe participar la/el adolescente y es pertinente el acompañamiento del padre, la madre o tutor; tomándose en cuenta los factores protectores y de riesgo (Ver Anexos 7 y 8)

El Plan debe consignar los cuidados esenciales, servicios y atenciones requeridos para la promoción de la salud, prevención de riesgos y daños, recuperación y rehabilitación de los daños hallados; la referencia a servicios de la red y de otros sectores.

Una vez elaborado el plan individualizado del/la adolescente se le otorgara las citas correspondientes

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

Cada miembro del equipo multidisciplinario debe registrar su intervención en el plan individualizado, concluida la evaluación del equipo, el plan individualizado será entregado al adolescente o familiar, por el medico quien lidera el equipo.

Se hará 2 copias del plan individualizado, 1 se entregará al paciente y la otra se archivará en el Servicio que atienda a el/la adolescente.

Desarrollo y seguimiento del Plan
La ejecución del Plan de Atención Integral Individualizado, implica la provisión continua, con calidad y calidez de un conjunto de atenciones durante un año, las mismas que deben ser previamente consensuadas con la/el adolescente.

3. DEL REGISTRO Y LA NOTIFICACIÓN

3.1 De la atención integral del adolescente





3.1.1 Registrar los datos de atención en la historia clínica del adolescente
3.1.2 Usar la historia clínica del adolescente y formatos diseñados para facilitar el registro de la atención de salud integral de las y los adolescentes.
3.1.3 La información registrada en la ficha es confidencial, entre el/la adolescente y el equipo de salud

3.1.4 El sistema de información, según nivel de complejidad, registra, procesa, consolida y analiza las actividades para la atención del adolescente, de acuerdo al CIE 10 (Anexo 12).
3.1.5 Los centros asistenciales deben presentar un informe semestral de las actividades desarrolladas con adolescentes a la red asistencial

4. DE LA REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

Para asegurar la continuidad de la atención de las y los adolescentes, las redes asistenciales están articuladas por el sistema de referencia y contra referencia.

4.1 De la referencia ambulatoria

4.1.1 Llenar la Ficha de Referencia, registrando los datos completos del adolescente y el motivo de la referencia; se debe incluir medicación recibida, así como copia de los exámenes auxiliares que hayan sido practicados.
4.1.2 Solicitar que los padres acompañen durante la referencia al adolescente, deben llevar consigo su documento de identidad.

4.1.3 La unidad de referencia es responsable de garantizar la oportunidad de la referencia para disminuir el riesgo de complicaciones por el tiempo de espera.

4.2. De la referencia de pacientes adolescentes en estado crítico:

4.2.1 Coordinar con el centro asistencial de referencia (destino) y con el sistema de ambulancia, que debe estar debidamente equipado y contar con personal entrenado y disponible las 24 horas del día.

4.2.2 El centro asistencial de origen solicita que los padres y/o la pareja o quien decida la adolescente, la acompañe durante el traslado.

4.3 De la Contrarreferencia

4.3.1 Se debe realizar cuando la condición de salud de la/el adolescente lo permita.

4.3.2 Los Niveles de Atención II y III envían la contrarreferencia respectiva al Primer Nivel de Atención y esta debe estar en la Historia clínica.

4.3.3 Informar a los padres que la condición del adolescente amerita el retorno a su centro asistencial de origen.

4.3.4 Establecer una comunicación entre el personal de ambos centros asistenciales, según la condición del adolescente.

4.3.5 El/la adolescente debe llevar los registros que incluyan recomendaciones terapéuticas y otras que permitan continuar con los cuidados necesarios.

5. INDICADORES

La información necesaria para los indicadores debe ser obtenida, procesada y analizada por la Oficina de Planeamiento e Inteligencia Sanitaria de ESSALUD, las redes asistenciales y los centros asistenciales según sus funciones (Anexo 15).
Se consideran los siguientes indicadores:

5.1 De Estructura

- Número de redes asistenciales que han elaborado el Análisis Situacional de Salud (ASIS) de los y las adolescentes
- Número de redes asistenciales que cuentan con un Plan Anual de Salud de los y las Adolescentes
- Porcentaje de centros asistenciales de la Red que cuentan con al menos 01 personal de salud capacitado en la atención integral de las/los adolescentes
- Porcentaje de centros asistenciales de la Red que cuentan con servicios diferenciados para adolescentes.
- Porcentaje de centros asistenciales que implementan un plan de mejora continúa de la calidad para la atención de las y los adolescentes.

5.2 De Proceso

- Cobertura de adolescentes atendidos.
- Porcentaje de adolescentes con atención integral.
- Porcentaje de adolescentes con Plan Individual de Evaluación integral.

- Porcentaje de adolescentes tamizados para detección de violencia
- Porcentaje de adolescentes tamizados para detección de consumo de alcohol.
- Porcentaje de adolescentes tamizados para detección de depresión.
- Porcentaje de adolescentes con examen odontológico.
- Porcentaje de adolescentes con consejería de prevención de ITS-VIH/SIDA
- Porcentaje de adolescentes con consejería en salud sexual y salud reproductiva
- Porcentaje de adolescentes con conductas de riesgo que recibieron visita domiciliaria

5.3 De Resultado

- Porcentaje de adolescentes que consumen alcohol
- Porcentaje adolescentes con depresión
- Porcentaje de adolescentes atendidos por problemas y/o trastornos de salud mental
- Porcentaje de adolescentes atendidos por obesidad/sobrepeso.
- Porcentaje de adolescentes con tuberculosis
- Porcentaje de adolescentes con ITS /VIH-Sida
- Porcentaje de gestantes adolescentes
- Porcentaje de abortos en adolescentes
- Porcentaje de adolescentes atendidos por accidentes de tránsito
- Porcentaje de adolescentes con lesiones autoinflingidas

VII. CONCEPTOS DE REFERENCIA

1. **Adolescencia.**
   Etapa de la vida donde los seres humanos experimentan un rápido crecimiento y maduración de su cuerpo, de sus emociones y manera de pensar. También cambian sus relaciones con los amigos y su familia. Su inicio está marcado por la pubertad o comienzo del desarrollo biológico y finaliza en la capacidad de independencia económica y social que se logra adquirir (OMS).

2. **Adolescente derecho habiente**
   Es aquella persona cuya edad es de 12 a 17 años 11meses 29 días, hijo(a) de padre o madre con seguro de salud en ESSALUD.

3. **Atención Integral de Salud de las/los Adolescentes**
   Comprende la provisión continua, integrada y con calidad de una atención orientada hacia la promoción, prevención de enfermedades, recuperación y rehabilitación de la salud de las y los adolescentes, con el involucramiento de la familia así como de redes de soporte social, realizada por un equipo multidisciplinario (medico, obstetriz/tra, psicólogo, nutricionista, enfermera, odontólogo, trabajadora social) quienes brindan atención incluyendo la consejería.

La atención integral implica necesariamente coordinar y trabajar en red. Las necesidades de las/los adolescentes deben ser atendidas en el nivel que corresponda según la complejidad del caso.

4. **Consejería**
   Es un proceso de diálogo e interacción entre el profesional calificado y el/la consultante, orientado a facilitar la comprensión y solución de problemas psicoemocionales y físicos, generando un espacio educativo, de orientación y apoyo que busca promover cambios de conducta y el desarrollo de potencialidades para la toma de decisiones. Así mismo busca proporcionar apoyo en momentos de crisis, responde a necesidades específicas del adolescente (sano, enfermo y durante el embarazo) que consulta y se centra en el tratamiento de un tema específico con enfoque integral. Puede ser individual o grupal.

5. **Conductas de riesgo**
   Presencia de una o más características, factores o situaciones especificas que conduzcan a daños en el desarrollo, consecuencias adversas para la salud y el proyecto de vida y la supervivencia personal o de otros.
6. **Equipo multidisciplinario.**
   Está constituido por diferentes profesionales de la salud y otros, que trabajan en un área común de forma interdependiente e interactúan entre ellos de manera formal e informal. Pueden valorar al paciente por separado pero intercambian la información de una forma sistemática, comparten una metodología de trabajo y trabajan juntos para conseguir objetivos comunes, colaborando entre ellos en la planificación y puesta en marcha de un plan de tratamiento y cuidados.

7. **Redes de soporte**
   Relaciones y vínculos sociales entre las personas e instituciones que facilitan el acceso o movilización del soporte social para apoyar y contribuir a la creación de un entorno favorable para el fortalecimiento de la autoestima, empoderamiento, y desarrollo integral de los adolescentes.

8. **Salud Mental:**
   Es el estado de bienestar que permite a cada individuo realizar su potencial, enfrentarse a las dificultades usuales de la vida, trabajar productiva y fructíferamente y contribuir con su comunidad. La salud mental expresada así como un término positivo, alude a la posibilidad de disfrutar de un adecuado estándar de vida que permita a las personas desarrollarse plenamente. Organización Mundial de la Salud (OMS)

9. **Servicio diferenciado del adolescente**
   Servicio que brinda atención integral de salud a las y los adolescentes en un espacio y/o horario diferenciado, con personal calificado para responder a sus necesidades y expectativas en el marco de su desarrollo integral.

10. Servicio con Horario Diferenciado:

En los Centros Asistenciales de Nivel I-II, cuando se cuenta con ambientes multifuncionales, se establecen horarios de funcionamiento diferenciado para la atención de las y los adolescentes, considerando las actividades académicas y/o laborales de los potenciales usuarios. Los horarios de atención se deben publicar en lugares visibles.

11. Servicio con Ambiente Exclusivo:

En los Centros Asistenciales del Nivel II, cuando se cuenta con ambientes usados solamente para la atención al adolescente. Éstos pueden contar con una gama de servicios, como: orientación, consejería y atención clínica, ofertados con calidad y calidez en el marco del principio de confidencialidad y privacidad pudiendo ofrecer talleres formativos, actividades socioculturales. Contemplan la necesidad de tener una entrada con acceso directo, haciéndolos más amigables para los adolescentes que los visitan.

12. Servicio Diferenciado Especializado

Funcionan cuando los establecimientos del Nivel III cuentan con áreas especialidad dedicadas exclusivamente para la atención de las y los adolescentes y se adaptan a sus gustos y preferencias. Brindan orientación, consejería y atención clínica en la consulta externa, la emergencia y la hospitalización. Además pueden ofertar talleres formativos, actividades socioculturales. Las Redes deben tener por lo menos un servicio diferenciado.

13. Situación de abandono

Adolescentes que hasta los 18 años sufren ocasional o habitualmente actos de violencia física, sexual o emocional, sea en el grupo familiar o en instituciones sociales.

14. Tamizaje de depresión y ansiedad

Aplicación de ficha de Tamizaje (SQR) para identificar el riesgo que tiene el/la adolescente para presentar depresión (estado de ánimo marcadamente deprimido por la tristeza o infelicidad, con algún grado de ansiedad).

15. Tamizaje de consumo de alcohol

Tamizaje que permite identificar los trastornos debido al consumo de alcohol en los adolescentes.

16. Tamizaje de maltrato y violencia

Es la aplicación de la ficha de tamizaje con el fin de hacer la detección de algún caso de violencia familiar contra la/el adolescente.

17. Estrategias para la atención de las y los adolescentes

Para lograr la atención integral de salud de las y los adolescentes se implementarán diversas estrategias, entendiéndose como estrategia al conjunto de acciones que deberán ser incorporadas acorde a su realidad local. Las estrategias a incorporar son las siguientes:

a. Coordinación multisectorial

Es la unión de esfuerzos de los diferentes sectores públicos por un objetivo común, el mismo que se traduce en políticas públicas a favor de los/las adolescentes a nivel nacional, regional y local. EsSalud coordina con ministerios, gobiernos regionales, locales; organizaciones no gubernamentales, organismos de cooperación externa y organizaciones juveniles; permitiendo una respuesta integral a las necesidades y expectativas de las y los adolescentes poniendo énfasis en las intervenciones de carácter preventivo promocional

b. Coordinación Intersectorial

Se realizarán acciones conjuntas y articuladas entre los diferentes actores y /o sectores.

c. Participación activa de adolescentes

Es la participación activa de las y los adolescentes en las diferentes instituciones públicas, involucrándolos en los diferentes espacios de toma de decisiones, en el desarrollo integral de sus pares en el ámbito comunitario, en los diferentes procesos de atención integral de salud y en el análisis de sus principales necesidades de salud.

d. Formación de equipos multidisciplinarios

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

e. Redes de Soporte Social

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

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

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

Las redes formales de soporte social para adolescentes en cambio se han establecido con el propósito específico de brindar ayuda ante la identificación de problemas y/o conflictos. Estas redes formales pueden ser parte de un centro asistencial, de la comunidad, de una iglesia o de un órgano gubernamental o no gubernamental.

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

f. Utilización de Tecnologías de Información y Comunicación

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

g. Articulación con Instituciones educativas saludables

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

h. Formación de adolescentes como educadores de pares

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

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

i. Participación activa de la familia

Los centros asistenciales de nivel I, II y III deberán considerar en sus programaciones presupuestales y planes operativos el desarrollo de .interacción con la familia, la misma que está basada en evidencias científicas que demuestran que una buena comunicación entre padres e hijos conlleva a una disminución de comportamientos de riesgo.

j. Promoción de comunidades saludables

Para contribuir a la formación de comunidades saludables, los centros asistenciales, según el nivel de complejidad y competencias, deberán desarrollas intervenciones que comprendan la promoción de prácticas saludables claves en todos los miembros de la familia.

La vivienda debe de ser un escenario donde se plasme todo lo aprendido.

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

k. Promoción de Municipios Saludables

La promoción de municipios saludables implica que los centros asistenciales del I, II y III nivel de atención, promuevan la participación de las autoridades políticas y civiles, instituciones y organizaciones públicas y privadas, empresarios,

trabajadores y la sociedad en el proceso de implementación de las políticas públicas a favor de las y los adolescentes, además incidiendo en la necesidad de mejorar continua y progresivamente sus condiciones de vida y salud.

Las Redes asistenciales deberán promover a que los municipios generen y ejecuten proyectos sociales u otras inversiones en el marco de sus competencias en materia de salud. Para ello el personal de salud debe de estar fortalecido en procesos de abogacía y negociación para la promoción de acciones a favor de los y las adolescentes.





ANEXOS



ANEXO 1

NIVELES DE ATENCION Y SERVICIOS PARA ADOLESCENTES

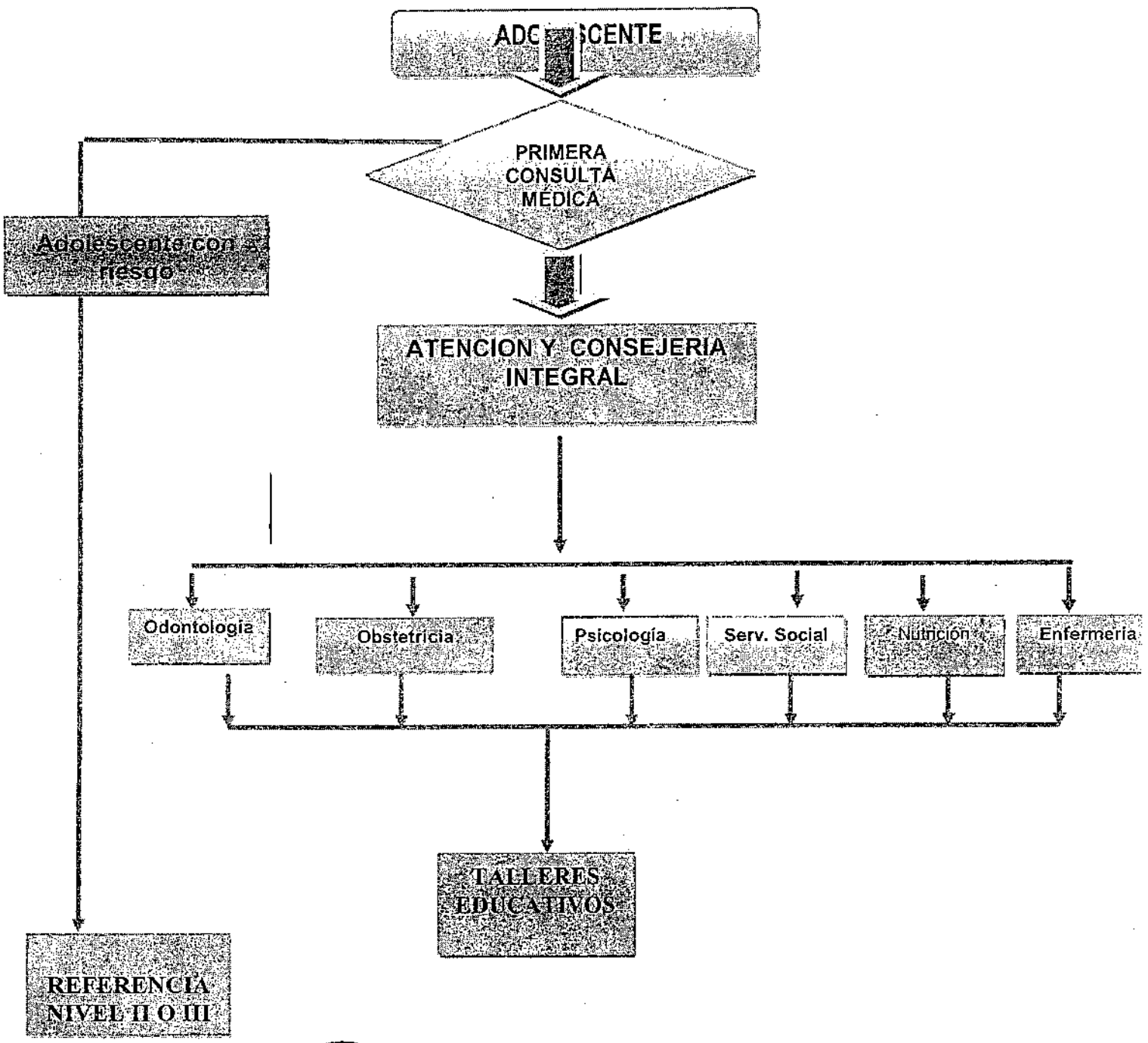
NIVEL I	NIVEL II	NIVEL III
Servicio con horario diferenciado	**Servicio con ambiente exclusivo**	**Servicio diferenciado especializado**
Ocupan ambientes multi funcionales. Captación y atención del adolescente, según prestaciones de salud determinada en la cartera de servicios de complejidad creciente y referencia al nivel correspondiente. Realiza talleres formativos y participativos vivenciales.	Ambientes destinados exclusivamente para la atención de los/las adolescentes de acuerdo a su capacidad resolutiva. Atención de patologías, orientación y consejería integral, evaluación integral de: crecimiento y desarrollo, salud sexual y reproductiva, salud mental, salud bucal, prevención y tratamiento de morbilidad prevalente, embarazo en adolescente, trastornos de conducta. Brindan atención psicoterapéutica y realiza talleres formativos y participativos vivenciales.	Centro asistencial cuenta con áreas dedicadas exclusivamente para la atención de las y los adolescentes. Servicios de orientación, consejería integral, consulta especializada, emergencia y hospitalización diferenciada. Atención de patología de este nivel y gestante adolescente de alto riesgo. Realiza investigación y docencia en salud del adolescente Realiza talleres formativos y participativos vivenciales.

EsSalud
MAS SALUD PARA MAS PERUANOS



ANEXO 2

FLUJOGRAMA DE ATENCION INTEGRAL DE LA/EL ADOLESCENTE
I NIVEL DE ATENCION



SUB GERENCIA DE PROMOCION DE LA SALUD V°B° A. SALINAS M. Sub-Gerente ESSALUD

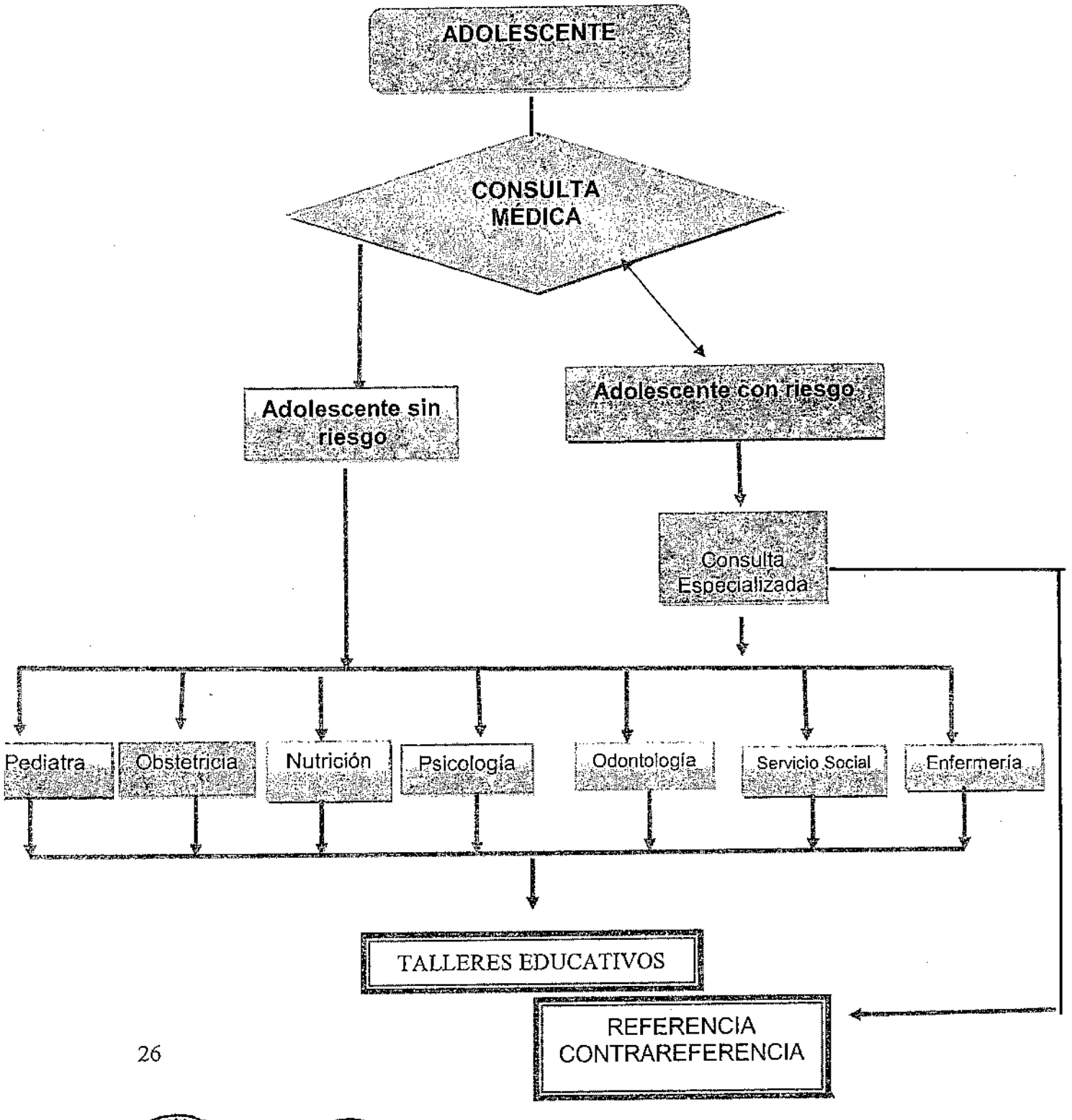
Subgerencia de Promoción de la Salud V°B° LIC. B. MEZA P. Jefe de División

EsSalud
LA SALUD PARA MAS PERUANOS



ANEXO 3

FLUJOGRAMA DE ATENCION DE LA/EL ADOLESCENTE
II - III NIVEL DE ATENCION



SUBGERENCIA DE PROMOCION DE LA SALUD
V°B°
SALINAS M.
Sub-Gerente
ESSALUD
Subgerencia de Promoción de la Salud
V°B°
LIC. E. MEZA R.
Jefa de División
ESSALUD

EsSalud
MÁS SALUD PARA MÁS PERUANOS



ANEXO 4

A) Paquete De Atención Integral De Salud Del Adolescente De 12 a 14 Años.

1. Evaluación del equipo multidisciplinario incluye:

- Evaluación nutricional con índice de masa corporal (IMC).
- Evaluación del desarrollo psicosocial.
- Evaluación de la agudeza visual y auditiva.
- Evaluación de crecimiento y desarrollo
- Evaluación de la salud sexual y reproductiva
- Evaluación del desarrollo sexual según Tanner.
- Evaluación odontoestomatológica
- Evaluación físico-postural: asimetría de miembros, alteraciones de columna, alteraciones posturales.
- Evaluación clínica orientada a búsqueda de patologías comunes de esta edad (talla corta, pubertad precoz, enfermedades genéticas).
- Tamizaje de salud mental (violencia, adicciones, depresión, ansiedad).

2. Inmunizaciones: Aplicación del esquema de vacunación vigente.

3. Temas educativos para padres y adolescentes: mediante charlas, talleres, juegos lúdicos, dinámicas de grupo sociodrama, etc., en los siguientes temas:

- Estilos de vida saludable: actividad física, alimentación e higiene.
- Prevención del consumo de tabaco, alcohol, drogas ilícitas y otras adicciones.
- Deberes y derechos en salud.
- Equidad de género e interculturalidad.
- Habilidades para la vida: sociales, cognitivas y de control de las emociones.
- Proyectos de vida. Resiliencia.
- Viviendo en familia.
- Sexualidad humana y afectividad.
- Desarrollo sexual en la adolescencia.
- Violencia familiar (maltrato, abuso sexual), social, juvenil (pandillaje, bullyng), etc.
- Medio ambiente saludable.
- Medidas de seguridad y prevención de accidentes. Primeros auxilios. Resucitación cardiopulmonar.
- Salud sexual y reproductiva: prevención del embarazo no deseado, ITS y VIH/SIDA,
- Cuidados y hábitos saludables en salud sexual y reproductiva
- Tuberculosis.
- Malnutrición: sobrepeso ,obesidad, desnutrición y anemia

- Trastornos de la alimentación: anorexia, bulimia.
- Autoestima, asertividad, toma de decisiones, comunicación.
- Depresión, comportamiento suicida, ansiedad
- Trastornos de conducta, ludopatía, pandillaje.

4. **Visita domiciliaria integral,** si no acude a:
   - Tratamiento, seguimiento o control de algún daño prioritario.
   - Tratamiento, seguimiento o control de algún problema o daño relevante.
   - Tratamiento o seguimiento del adolescente por conductas de riesgo (Ver Anexo 8)
   - Vacunas

5. **Intervenciones preventivas** para adolescentes con riesgo de:
   - Malnutrición: desnutrición, sobrepeso, obesidad y anemia.
   - Problemas psicosociales: depresión, ansiedad, intento de suicidio, pandillaje, otros
   - Control de contactos y/o colaterales de los daños priorizados: TBC, malaria, salud mental, bartonelosis, ITS-VIH/SIDA, etc.
   - Conductas de riesgo en salud sexual y reproductiva, inicio precoz de relaciones sexuales, prevención de ITS, VIH, embarazo no planeado, etc.
   - Caries dental, enfermedades periodontales, mala oclusión, alteración de la articulación témporo maxilar
   - Enfermedades no transmisibles: hipertensión, diabetes, obesidad, hiperlipidemias, etc.

6. **Consejería Integral:**
   - Salud sexual y reproductiva: sexualidad saludable y responsable, anticoncepción, diversidad sexual e identidad de género, menarquia, etc
   - Salud psicosocial: autoestima, asertividad, proyecto de vida, identidad, toma de decisiones, relaciones interpersonales, manejo de conflictos, liderazgo, roles de género, manejo del estrés, manejo de emociones y control de la ira, e impulsividad, empoderamiento, etc.
   - Salud física: deporte, actividad física, alimentación y nutrición saludable
   - Autocuidado: protección de la piel, seguridad vial (uso de cinturón), uso de protectores para deportes de riesgo, higiene diaria corporal e íntima.

7. **Exámenes de apoyo al diagnóstico**:
   - Hemoglobina.
   - Glucosa.
   - Colesterol.
   - Descarte de ITS-VIH /SIDA (si el caso precisa)

8. **Suplementación de micronutrientes:** Hierro y ácido fólico.

B) Paquete de Atención Integral de Salud del Adolescente de 15 a 17 Años.

1. **Evaluación por el equipo multidisciplinario.** Incluye:
   - Evaluación nutricional con índice de masa corporal (IMC).
   - Evaluación del desarrollo psicosocial.
   - Evaluación de la agudeza visual y auditiva

- Evaluación de crecimiento y desarrollo.
- Evaluación de la salud sexual y salud reproductiva
- Evaluación del desarrollo sexual según Tanner.
- Evaluación odontoestomatológica
- Evaluación físico -postural: asimetría de miembros, alteraciones de columna, alteraciones posturales.
- Evaluación clínica orientada a búsqueda de patologías comunes de esta edad (talla corta, pubertad precoz, enfermedades genéticas, ginecológicas, etc.).
- Tamizaje en salud mental para la detección precoz de violencia, adicciones, depresión, ansiedad, psicosis y trastornos de conducta.

2. **Inmunizaciones:** Aplicación del esquema de vacunación vigente.

3. **Intervenciones educativas para adolescentes:**
   - Desarrollo Integral: físico, sexual, cognitivo, social, emocional, espiritual (valores y ética).
   - Estilos de vida saludable: actividad física y deporte, alimentación y nutrición saludable, prevención del consumo de drogas lícitas e ilícitas, ludopatía.
   - Primeros auxilios. Resucitación cardiopulmonar.
   - Enfoque ecológico:
     - Viviendo en familia: relaciones intergeneracionales, mejorando la comunicación.
     - Viviendo en comunidad.
     - Medio ambiente saludable y medidas de seguridad y prevención de accidentes.
     - Medios de comunicación.
   - Salud Sexual y Reproductiva
     - Sexualidad saludable y responsable.
     - Desarrollo sexual en la adolescencia y afectividad
     - Prevención del embarazo no planeado
     - Anticoncepción y paternidad precoz.
     - Relaciones sexuales, abstinencia, sexo seguro.
     - Infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA.
     - Diversidad sexual e identidad de género.
     - Prevención de conductas de riesgo en salud sexual y reproductiva
   - Salud psicosocial
     - Habilidades para la vida: sociales, cognitivas y de control de las emociones.
     - Resiliencia, empoderamiento, liderazgo, participación ciudadana.
     - Proyecto de vida y orientación vocacional.
     - Deberes y derechos en salud.
     - Violencia familiar (maltrato físico, psicológico, sexual, por negligencia) (Ver Anexo 9).
     - Violencia escolar (bullyng), violencia social (pandillaje, delincuencia).
   - Salud física y mental
     - Malnutrición: sobrepeso, obesidad, desnutrición, anemia.
     - Trastornos posturales.
     - Enfermedad transmisible prevalente: TBC
     - Enfermedades no transmisibles: obesidad, hipertensión arterial, diabetes, síndrome metabólico.

- Trastornos de salud mental: depresión, intento de suicidio, ansiedad, adicciones, trastornos de conducta alimentaria (anorexia, bulimia).
- Protección solar.

4. **Visita domiciliaria Integral**, si no acude a:
   - Tratamiento, seguimiento o control de algún daño prioritario.
   - Tratamiento, seguimiento o control de algún problema o daño relevante.
   - Tratamiento o seguimiento del adolescente en riesgo (Ver Anexo 8)
   - Vacunas.

5. Intervenciones preventivas a adolescentes con riesgo a:
   - Malnutrición: desnutrición, sobrepeso y obesidad
   - Problemas psicosociales, pandillaje, tabaco, alcohol y drogas ilícitas.
   - Conductas de riesgo en salud sexual y reproductiva
   - Control de contactos y/o colaterales de los daños priorizados: TBC, malaria, o
   - bartonellosis, etc.
   - Caries dental y enfermedades periodontales.
   - Enfermedades no transmisibles: hipertensión, diabetes, obesidad.
   - Trastornos mentales: depresión, ansiedad, intento de suicidio, psicosis.

6. **Consejería integral:**
   - Salud sexual y reproductiva: menarquia, sexualidad saludable y responsable, anticoncepción, embarazo no planeado, riesgos del embarazo (aborto, mortalidad materna), parto y puerperio en adolescentes, ITS y VIH/SIDA, etc.
   - Salud psicosocial: resiliencia, proyecto de vida. autoestima, asertividad, toma de decisiones y comunicación.
   - Salud física y salud bucal.
   - Alimentación y nutrición saludable.

7. **Exámenes de apoyo al diagnóstico**:
   - Hemoglobina.
   - Glucosa.
   - Colesterol.
   - Descarte de ITS-VIH (si lo precisa)

8. **Suplementación de micronutrientes:** Hierro y ácido fólico

EsSalud
MAS SALUD PARA MAS PERUANOS



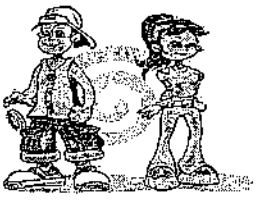
ANEXO 5 -A
FORMATO DE ATENCION INTEGRAL DEL ADOLESCENTE

FORMATO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADOLESCENTE					
SEGUIMIENTO DE LA PROVISIÓN DE CUIDADOS PREVENTIVO PROMOCIONALES- SEGUIMIENTO DE RIESGOS					PROF.
EVALUACIÓN NUTRICIONAL	FECHA				
	Perímetro abdominal				
	Talla/Edad				
	Indice de Masa Corporal (MC)				
	Alimentación				
EVALUACIÓN DEL DESARROLLO SEXUAL SEGÚN TANNER	FECHA				
	Desarrollo de la mama				
	Desarrollo del pene				
	Desarrollo del vello pubiano				
EVALUACIÓN POSTURAL	FECHA				
	Columna				
	Rodilla				
	Pie				
EVALUACIÓN DE LA AGUDEZA VISUAL Y AGUDEZA AUDITIVA	FECHA				
	Determinación de Hematocrito				
	Dosaje de Colesterol y Triglicéridos				
	Dosaje de Glucosa				
	Examen de orina completo (determinación de proteína en orina)				
EVALUACIÓN ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	FECHA				
	Previniendo la violencia				
	Comunicación				
	Control de ira				
	Autoestima				
	Toma de decisiones				
	Calificación total				
APELLIDOS Y NOMBRE:				N°	





EsSalud
MAS SALUD PARA MAS PERUANOS



ANEXO 5 -B
FORMATO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADOLESCENTE
SEGUIMIENTO DE LA PROVISIÓN DE CUIDADOS PREVENTIVOS PROMOCIONALES
SEGUIMIENTO DE RIESGOS

TAMIZAJE DE VIOLENCIA	FECHA				PROF.
	Violencia familiar				
	Violencia sexual				
	Violencia escolar				
	Violencia política				
ESCOLARIDAD	FECHA				
	Asistencia a la escuela/colegio				
	Rendimiento escolar				
	Deserción escolar				
HABITOS	FECHA				
	Uso del tiempo libro				
	Sedentarismo				
	Uso de alcohol				
	Uso de tabaco				
	Uso de drogas ilícitas				
	Preferencias a Pandillas				
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	FECHA				
	Pareja/ enamorado (a)				
	Relaciones sexuales				
	Conducta sexual de riesgo				
	Dos o más parejas				
	Sexo sin protección				
	RS con personas del mismo sexo				
	RS con personas del otro sexo				
	Uso de método anticonceptivo				
	Conocimiento para prevenir embarazo no deseado				
	Conocimiento para prevenir la transmisión de ITS-VIH/SIDA				
APELLIDOS Y NOMBRES:				N°	

V°B° A. SALINAS M. Sub-Gerente — GERENCIA DE PROMOCION DE LA SALUD - GCPS - ESSALUD

V°B° LIC. E. MEZA R. Jefe de División — Subgerencia de Promoción de la Salud - GCPS-GCPS-ESSALUD

EsSalud
MAS SALUD PARA MAS PERUANOS



FORMATO DE ATENCIÓN INTEGRAL							
CONSULTA							
FECHA:	HORA:			Edad:			
Motivo de consulta:							
Tiempo de Enfermedad:							
Forma de inicio:							
Estado de Animo	Sed:			Sueño:		Apetito:	
Orina:		Deposiciones					
Fiebre en los últimos 15 días:				Tos más de 15 días			
Secreción o lesión en genitales				Fecha de última regla:			
Tamizajes de violencia (Preguntar: Si alguna vez alguien le insulta, golpea u obliga ha hace algo que no quiere. Observar: ni presenta alguna evidencia física de maltrato o violencia):							
Examen Físico	T°	PA:	FC:	FR	Peso:	Talla:	IMC:
DIAGNOSTICO (Enfermedad o daño Sindrómico, Nutricional, salud sexual y reproductiva, desarrollo psicosocial y otros)	TRATAMIENTO:						
	Exámenes auxiliares:						
Referencia (fecha, lugar y motivo):							

GERENCIA DE PROMOCION DE LA SALUD-GCPAS V°B° SALINAS M. Sub-Gerente ESSALUD UC-SCS

Subgerencia de Promoción de la Salud V°B° UC. B. MEZA P. Jefe de División

Próxima Cita:	Firma y Sello (Registro profesional)	
Atendido por:		
Observación:		

CONSULTA

FECHA:	HORA:	Edad:
Motivo de consulta:		
Tiempo de Enfermedad:		
Forma de inicio:		

Estado de Ánimo:	Sed:	Sueño:	Apetito
Orina:		Deposiciones:	
Fiebre en los últimos 15 días:		Tos más de 15 días:	
Secreción o lesión en genitales:		Fecha de última regla	

Tamizajes de violencia Preguntar: Si alguien alguna le insulta, golpea u obliga ha hacer alg que no quiere. Observar si presenta evidencia física de maltrato o violencia.

Examen Físico	T°	PA:	FC:	FR	Peso:	Talla:	IMC:

DIAGNOSTICO (Enfermedad o Daño, Nutrucional, salud sexual y reproductiva, desarrollo psicosocial y otros)	TRATAMIENTO:
	Exámenes auxiliares:
Referencia (fecha, lugar y motivo):	

Próxima Cita:	Firma y Sello (Registro profesional)	
Atendido por:		
Observación:		

APELLIDOS Y NOMBRES:	SS.

GERENCIA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD - ESSALUD
V°B°
A. SALINAS M.
Sub-Gerente

Gerencia de Promoción de la Salud
V°B°
LIC. B. MEZA P.
Jefe de División



ANEXO 6
PLAN INDIVIDUALIZADO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL/LA ADOLESCENTE

I-DATOS

Nombres y Apellidos
_____Fecha:_____
Edad: _____ DNI _____ Lugar de procedencia:
_____
Dirección Actual: _____
Referencia:_____
Centro Asistencial: _____ Red Asistencial: _____
Grado de Instrucción_____

II. DIAGNOSTICO DEL /LA ADOLESCENTE

1.
2.
3.

III. PLAN DE INTERVENCION A SEGUIR:

		FECHA/ FIRMA	FECHA/FIRMA	FECHA/FIRMA
1				
2				
3				
4				
5				
6				

FIRMA Y SELLO DEL MEDICO

FECHA

EsSalud
Seguridad Social para todos

ANEXO 7
FACTORES PROTECTORES

TIPO	FACTORES PROTECTORES
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 • Respeta derechos y necesidades de otros • Habilidades sociales, experimenta esperanza, alegría, éxito, amor **Fortalezas del adolescente** • Autoestima alta • Manejo adecuado del stress y tolerancia a la frustración • Auto eficiencia y autonomía apropiado a la edad, combinada con capacidad para pedir ayuda • Desarrollo de la identidad personal • Conducta sexual responsable • Respeta derechos y necesidades de otros • Proyecto de vida: metas vocacionales y de educación • Establece valores • Enfrenta la competencia escolar
Fortalezas Familiares	**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** • Premia logros del adolescente • Estimula la independencia y responsabilidad de adolescentes • Provee de valores y modelos • Favorece el desarrollo de amistades • Provee apoyo al adolescente • Otorga educación sexual
Fortalezas de la Comunidad	**Provee oportunidades educacionales y vocacionales de calidad** • Provee al adolescente actividades recreativas, deportivas, educacionales y sociales **Otorga apoyo a familias con necesidades especiales** • Dispone de legislación que protege a las y los adolescentes **Otorga servicios integrales y diferenciados de salud y educación para adolescentes** • Otorga medio ambiente libre de riesgos: tóxicos, violencia, polución • Asegura transporte público

V°B° A. SALINAS M. Sub-Gerente

V°B° LIC. B. MEZA P. Jefe de División

EsSalud
Seguridad Social para todos

ANEXO 8
FACTORES DE RIESGO PARA LOS ADOLESCENTES

TIPO	FACTORES DE RIESGO
PERSONALES	• Poco desarrollo de asertividad, autonomía, capacidad para la toma de decisiones, poco control de emociones. • Baja autoestima • Inestabilidad emocional • Sentimiento de invulnerabilidad y omnipotencia frente a riesgos • Dificultades para planear y desarrollar proyectos de vida a largo plazo • Baja capacidad para tolerar frustraciones • Dificultades para controlar impulsos • Bajo rendimiento escolar, dislexia. disortografía, discalculia, disgrafía • Factores biológicos: Alteraciones cognitivas de base neurológica, metabólica, endocrina, etc., alteraciones sensoriales, alteraciones psicomotoras tempranas. • Malnutrición: desnutrición y sobrepeso • Problemas psicosociales: pandillaje, consumo de tabaco, alcohol y drogas ilícitas Inicio de Relaciones Sexuales, ITS/VIH, embarazo no planeado • 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
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 del/los padre/s • Ausencia física del padre y/o de la madre • Miembro de la familia víctima de abuso sexual • Madre y/o hermana embarazada en la adolescencia • Enfermedad crónica de uno de los padres • Bajo nivel educativo de los padres • Mudanza, migración familiar
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

GERENCIA DE PROMOCION DE LA SALUD - ESSALUD - V°B° - A. SALINAS M. Sub-Gerente

Subgerencia de Promoción de la Salud - V°B° - UC. B. MEZA P. Jefe de División

EsSalud
Seguridad Social para todos

ANEXO 9

FICHA DE TAMIZAJE DE VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO

RED ASISTENCIAL: .....
CENTRO ASISTENCIAL: .....
FECHA: .....

SERVICIO: Consultorio de Adolescente ☐ Emergencia ☐ Pediatría ☐
Ginecología ☐ Obstetricia ☐ CRED ☐ Medicina. ☐

Otros ☐ Especificar :.....

NOMBRE Y APELLIDO DEL USUARIO:
.....

EDAD:

SEXO: Masculino ☐ Femenino ☐

DIRECCIÓN:.....

Lea al Paciente:	
Debido a que la Violencia familiar es dañina para la salud de las personas, en todos los programas de salud estamos preguntando a los pacientes si actualmente están en ésta situación para participar con ellas en la solución de su problema, por favor, contesta a estas preguntas	
Pregunte:	
Si es adulto (a): ¿alguna vez ha sido maltratada psicológicamente? ¿alguna vez ha sido maltratada físicamente? ¿ha sido forzada a tener relaciones sexuales'	Si ☐ ☐ ☐ No ☐ ☐ ☐ ¿Quién? ..... ¿Desde cuándo' ..... ¡Cuándo fue la última vez? .....
Si es niño, niña – adolescente: ¿Te castigan tu papá o tu mamá? ¿Cómo? ¿Alguna persona extraña o de tu propia familia te ha tocado de manera desagradable?	Si ☐ ☐ No ☐ ☐ ¿Quién? ..... ¿Desde cuándo' ..... ¿Cuándo fue la última vez? .....
Marque con aspa (x) todos los indicadores de maltrato, que observe	
En todos los casos: niña (o), adolescente, adulto (s), adulta mayor(o)	

GERENCIA DE PROTECCIÓN DE LA SALUD - ESSALUD - V°B° - SALINAS M. - Sub-Gerente

Subgerencia de Promoción de la Salud - V°B° - LIC. B. MEZA P. - Jefe de División - GCPS-GCPS-ESSALUD

EsSalud
Seguridad Social para todos

FÍSICOS		Retraimiento		Intento de suicidio
Hematomas y contusiones inexplicables		Llanto frecuente		Uso de alcohol, drogas
Cicatrices o quemaduras		Exagerada necesidad de ganar sobresalir		Tranquilizantes o analgésicos
Facturas inexplicables		Demandas excesivas de atención		SEXUALES
Marca de mordeduras		Mucha agresividad o pasividad frente a otros niños		Conocimiento y conducta sexual inapropiada (niños)
Lesiones de vulva, perineo y recto, etc.		Tartamudeo		Irritación, dolor, lesión y hemorragia en zona genital
Laceraciones en la boca, mejilla, ojos, etc.		Temor a los padres o de llegar al hogar		Embarazo precoz
Quejas crónicas sin causa física: cefalea, problemas de sueño (mucho sueño,		Robo, mentira, fatiga, desobediencia agresividad.		Abortos o amenaza de infecciones de transmisión sexual.
Enuresis (niños)		Llegar muy temprano a la escuela o retirarse muy tarde		NEGLIGENCIA
PSICOLÓGICO		Bajo rendimiento académico		Falta de peso o pobre patrón de crecimiento
Extrema falta de confianza en si mismo		Aislamiento de personas		No tiene vacunas o atención de salud
Tristeza, depresión o angustia				Accidente o enfermedades muy frecuente
				Descuido en la higiene y falta de estimulación del desarrollo
				Fatiga, sueño, hambre

FECHA ..... DERIVADO POR .....

FIRMA Y SELLO .....

NOMBRE DEL PROFESIONAL QUE ATENDIÓ EL CASO .....

REFERENCIA A:

HOSPITAL ☐ CENTRO ASISTENCIAL ☐ OTROS ☐

EsSalud
Seguridad Social para todos

ANEXO 10

CUESTIONARIO DE SÍNTOMAS (SQR)

Nombre del paciente: .....Edad: .....
Sexo: M F Centro Asistencial: .....
Fecha: ...../...../.....Entrevistador.....
Dirección del paciente:
.....
Razón de consulta: .....
.....
.....
.....
.....

Instrucciones:
Las siguientes preguntas están relacionadas con ciertos dolores y problemas que lo pudieron haber molestado en los últimos 30 días. Si cree que la respuesta es afirmativa marque la respuesta **SI** con un aspa, y si la respuesta es negativa marque **No** con un aspa. El presente cuestionario es confidencial.

1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?	**Si**	**No**
2. ¿Tiene mal apetito?	Si	No
3. ¿Duerme mal?	Si	No
4. ¿Se asusta con facilidad?	Si	No
5. ¿Sufre de temblor de manos?	Si	No
6. ¿Se siente nervioso o tenso?	Si	No
7. ¿Sufre de mala digestión?	Si	No
8. ¿No puede pensar con claridad?	Si	No
9. ¿Se siente triste?	Si	No
10. ¿Llora Ud. Con mucha frecuencia?	Si	No
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar de sus actividades diarias?	Si	No
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?	Si	No
13. ¿Tiene dificultad para hace su trabajo?	Si	No
14. ¿Es incapaz de desempeñar un papel útil en su vida?	Si	No
15. ¿Ha perdido interés por las cosas?	Si	No
16. ¿Siente que es una persona inútil?	Si	No
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?	Si	No
18. ¿Se siente cansado todo el tiempo?	Si	No
19. Tiene sensaciones desagradables en su estomago?	Si	No
20. ¿Se cansa con facilidad?	Si	No

Preguntas de 1 – 20. Cuando el puntaje es 11 ò más deberá recibir una atención Psicológica.

SUB GERENCIA DE PROMOCION DE LA SALUD - ESSALUD - V°B° - Q. SALINAS M. Sub-Gerente

Gerencia de Promoción de la Salud - V°B° - LIC. B. MEZA R. Jefe de División

21	¿Siente Ud. Que alguien ha tratado de herirlo de alguna forma?	**SI**	**NO**
22	¿Es una persona mucho más importante que los que piensan los demás?	SI	NO
23	¿Ha notado interferencias o algo raro en su pensamiento?	SI	NO
24	¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?	SI	NO
	Preguntas del 21 al 24.		
	Si alguna respuesta es afirmativa deberá hacerse el seguimiento del caso en Psicología y/o Psiquiatría.		
25	¿Ha tenido convulsiones, ataques o caídas al suelo, con movimientos de brazos y piernas; con mordedura de la lengua o pérdida del conocimiento?	SI	NO
	Pregunta 25		
	Respuesta afirmativa se considera caso de alto riesgo y deberá hacerse un seguimiento de caso.		
26	¿Alguna vez le ha parecido a su familia, sus amigos, su médico o sacerdote, que Ud. Estaba bebiendo demasiado licor?	SI	NO
27	¿Alguna vez ha querido dejar de beber pero no ha podido?	SI	NO
28	¿Ha tenido alguna vez dificultades en el trabajo o estudio a causa de la bebida, como beber en el trabajo o colegio, o faltar a ellos?	SI	NO
29	Ha estado en riñas o lo han detenido estando borracho?	SI	NO
30	Le ha parecido alguna vez que Ud. bebía demasiado?	SI	NO
	Pregunta del 26 al 30		
	Una sola respuesta afirmativa se considera caso de alto riesgo. Deberá hacerse seguimiento del caso		

OMS: Self Report Question – SRQ





EsSalud
Seguridad Social para todos

ANEXO 11

CUESTIONARIO DE IDENTIFICACION DE LOS TRANSTORNOS DEBIDO AL CONSUMO DE ALCOHOL (VERSION AUTOREGISTRO)

PACIENTE: Debido a que el uso de alcohol puede afectar su salud e interferir con ciertos medicamentos y tratamientos, es importante que le hagamos algunas preguntas sobre el uso del alcohol. Sus respuestas serán confidenciales, así que sea honesto por favor.
Marque con X en el cuadro que mejor describa su respuesta a cada pregunta.

PREGUNTAS	0	1	2	3	4
1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?	Nunca	Una o más veces al mes	De 2 a 4 veces al mes	De 2 a 3 veces a la semana	4 o más veces a la semana
2. ¿Cuántas consumisiones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?	1 o 2	3 o 4	5 o 6	De 7 a 9	10 a más
3. ¿Con qué frecuencia toma 6 ó más bebidas alcohólicas en un solo día?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi diario
4. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi diario
5. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi diario
6. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi diario
7. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi diario
8. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi diario
9. ¿Usted o alguna persona ha resultado herido porque usted había bebido?	No		Sí, pero no en el curso del último año		Sí, el último año
10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han sugerido que deje de beber?	No		Sí, pero no en el curso del último año		Sí, el último año
				PUNTAJE	

PUNTUACION Y RIESGO. El AUDIT es un cuestionario de 10 preguntas que entregan un puntaje que permite clasificar en tres categorías de riesgo a los consumidores de alcohol. De acuerdo a la recomendación de la OMS, los puntajes que identifican los distintos niveles de riesgo en la escala AUDIT son:

- Entre 8 y 15 puntos: consumo de riesgo.
- Entre 16 y 19 puntos: consumo perjudicial.
- 20 puntos o más: dependencia.

EsSalud
Seguridad Social para todos

ANEXO 12

REGISTRO DE LA ATENCIÓN DEL ADOLESCENTE

ATENCIÓN DEL ADOLESCENTE
Z003 Examen del estado de desarrollo del adolescente

CON PATOLOGÍA MENTAL (SEGÚN CIE 10)

F40 al F43	adolescentes atendidos con diagnóstico de ansiedad
F32 al F34	adolescentes atendidos con diagnóstico de depresión
F91 al F92	adolescentes atendidos con diagnóstico de trastornos del comportamiento
F10 al F19	adolescentes atendidos con diagnóstico de adicción
X60 al X84	adolescentes atendidos con intento de suicidio

Síndromes de maltratos
T74.0 Negligencia o abandono
T74.1 Abuso físico
T74.2 Abuso sexual
T74.3 Abuso psicológico
T74,8 Otras formas de maltratos (mixto)

Problema relacionado con el estilo de vida
Z72.0 Problemas relacionados con el uso del tabaco
Z70.1 Problemas relacionados con el uso de alcohol
Z70.2 Problemas relacionados con el uso de drogas

F88. **Aplicación de cuestionario de habilidades sociales**

Todo adolescente que en la valoración de la aplicación de Habilidades Sociales se detecte Psicosis, Alcohol y Drogas, Violencia Social, Violencia Intrafamiliar y/o Trastornos Depresivos deberá derivarse a un profesional especializado

EsSalud
Seguridad Social para todos

ANEXO 13

EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL MEDIANTE VALORACIÓN ANTROPOMÉTRICA

IMC PARA LA EDAD		
CIE 10	PUNTO DE CORTE	CLASIFICACION
E669	>3	Obesidad
E660	>1 a 2	Sobrepeso
Z006	1 a -2	Normal
E440	<-2 a 3	Delgadez
E43X	<-3	Delgadez Severa

Fuente: OMS 2007-Desviación Estándar

TALLA PARA LA EDAD		
CIE 10	PUNTO DE CORTE	CLASIFICACION
E344	>+ 2	Talla Alta
Z006	+2 a -2	Normal
E45X	<-2	Talla Baja

Se utilizará el indicador Talla / Edad (TE) solo hasta los 19 años, posterior a esta edad solo se utiliza el indicador Índice de Masa Corporal (IMC)

RECUERDE: SOLO SE REGISTRA "NORMAL" UNA SOLA VEZ CUANDO LOS INDICADORES IMC Y TE SEAN NORMALES, SI SOLO UNO DE ELLOS ES NORMAL SOLO SE REGISTRA EL DIAGNÓSTICO DE LA CLASIFICACIÓN PARA EL INDICADOR QUE TIENE PROBLEMAS.

EsSalud
Seguridad Social para todos

ANEXO 14

EQUIPOS, MATERIAL E INSUMOS PARA LOS SERVICIOS DE ATENCION DIFERENCIADA PARA EL/LA ADOLESCENTE

Balanza mecánica de plataforma
Tallímetro fijo de madera
Cinta métrica
Tensiómetro
Estetoscopio
Pantoscópio
Orquidometro
Espéculos
Colposcopio
Escalera de 2 peldaños
Mesa ginecológica
Mobiliario de escritorio
Cámara fotográfica digital
Rotafolios
Videos educativos
Televisor 40 " con circuito cerrado
Equipo de sonido
Pizarra acrílica
Colchonetas
Sillas apilables
Cartilla de Snellen
Formatearía (Test Tanner , fichas tamizaje y otros formatos)
Directiva para la atención integral del adolescente en ESSALUD.
Materiales educativos para talleres

EsSalud
Seguridad Social para todos

ANEXO 15

INDICADORES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADOLESCENTE EN ESSALUD

INDICADORES DE ESTRUCTURA

INDICADOR	FORMULA	PERIODICIDAD	FUENTE	USO DEL INDICADOR
Nro. de redes asistenciales que han elaborado un documento de análisis de situación de salud de las y los adolescentes	*N° de redes asistenciales que han elaborado un documento de análisis de situación de salud de las y los adolescentes* ----------x 100 *Total de Redes*	Anual	ASIS de las redes asistenciales	Conocer la realidad de la situación de salud integral de las/los adolescentes para la toma de decisiones
Nro. de redes asistenciales que cuentan con un plan de salud de las y los adolescentes	*N° de redes que cuentan con un plan de salud de las y los adolescentes* ----------x 100 *Total de Redes*	Anual	Plan Anual de Salud de los y las adolescentes de los CAS y redes asistenciales	Realiza intervenciones basados en el ASIS para mejoramiento de la salud de las/los adolescentes
Nro CAS que cuentan al menos con un profesional capacitado en la atención integral del adolescentes	*N° de CAS que cuentan al menos con un profesional capacitado en atención integral del adolescente* ----------x 100 *Total de CAS del I, II y III nivel*	Anual	Oficina de la Capacitación e Investigación de la Red Asistencial	Identificar al personal capacitado y asignarlo a la atención integral de los y las adolescentes
% de centros asistenciales que cuentan con servicios diferenciados para adolescentes	*N° de CAS de la RAS que cuentan con servicios diferenciados para adolescentes* ----------x 100 *Total de CAS de la RAS*	Anual	Informe de programación asistencial en los centros asistenciales en cada una de las Redes	Establecer la brecha y horarios de servicios diferenciados para la atención integral de los y las adolescentes en la Red

Subgerencia de Promoción de la Salud - Procesos - VoBo - LIC. B. MEZA R. Jefe de División

SUBGERENCIA DE PROMOCION DE LA SALUD - GAPS - V°B° - SALINAS M. Sub-Gerente

EsSalud
Seguridad Social para todos

% de centros asistenciales que implementan un plan de mejora continua de la calidad para la atención del adolescente	*N° de CAS de la RAS que implementan un plan de mejora continua de la calidad para la atención del adolescente en ejecución* ---------- *x 100* *Total de CAS de las RAS*	*Anual*	Planes de mejora continua de los centros asistenciales y redes asistenciales Informes de autoevaluaciones, instrumentos para medir satisfacción de usuarios	Medición de la mejora continua del centro asistencial para la atención integral para las /los adolescentes

INDICADORES DE PROCESO

INDICADOR	FORMULA	PERIODICIDAD	FUENTE	USO DEL INDICADOR
Cobertura de adolescentes atendidos	*N° de adolescentes atendidos* ---------- *x 100* *Población adolescente derechohabiente*	Semestral - anual	Informe del SGH/SGSS de los Centros Asistenciales, Redes asistenciales	Medición del acceso de los y las adolescentes a los servicios de salud
% de adolescentes con atención integral*	*N° de adolescentes con atención integral* ---------- *x100* *N° de adolescentes atendidos*	Semestral - anual	Historia Clínica Formatos de AIS	Medición de la atención integral de los y las adolescentes
% de adolescentes con Plan de evaluación integral	*N° de adolescentes que han recibido atención integral con Plan elaborado* ---------- *x100* *N° de adolescentes atendidos*	Semestral - anual	Archivo de formatos del Plan de los Centros Asistenciales	Medición de los y las adolescentes con atención integral que cuentan con Plan elaborado

*Se considera <u>atención integral recibida</u> cuando se hà realizado evaluación integral completa, inmunizaciones y han recibido o están recibiendo información sobre los temas contenidos en el paquete de atención

% de adolescentes tamizados para detección de violencia	*N° de adolescentes con ficha de tamizaje para detección de violencia* ---------- *x 100* *N° adolescentes atendidos*	Semestral - anual	Historia Clínica: (formato: ficha de tamizaje para violencia) Redes asistenciales	Identificación de casos de victimas de violencia en adolescentes

Sugerencia de Prioridad de la Salud Pública
LIC. B. MEZA R.

GERENCIA DE PROMOCION DE LA SALUD
SALINAS M.
Sub-Gerente

EsSalud
Seguridad Social para todos

% de adolescentes tamizados para detección de consumo de alcohol	*N° de adolescentes tamizados para detección de consumo de alcohol* / *N° adolescentes atendidos* x 100	Semestral - anual	Informe de los Centros Asistenciales, Redes asistenciales	Identificación de adolescentes que consumen alcohol
% de adolescentes tamizados para detección de depresión.	*N° de adolescentes tamizados para detección de depresión* / *N° adolescentes atendidos* x 100	Semestral - anual	Informe del SGH/SGSS de los Centros Asistenciales, Redes asistenciales	Identificación de casos de adolescentes con depresión
% de adolescentes con examen odontológico	*N° de adolescentes con examen odontológico* / *N° adolescentes atendidos* x 100	Semestral - anual	Informe del SGH/SGSS de los Centros Asistenciales, Redes asistenciales	Medición de la atención odontológica realizada a los y las adolescentes
% de adolescentes con consejería de prevención de ITS /VIH-SIDA	*N° de adolescentes con consejería de prevención de ITS /VIH-SIDA* / *N° adolescentes atendidos* x 100	Semestral - anual	Informe del SGH/SGSS de los Centros Asistenciales, Redes asistenciales	Medición de la consejería sobre prevención de ITS /VIH-SIDA realizada a las y los adolescentes
% de adolescentes con consejería en salud sexual y reproductiva (SSR)	*N° de adolescentes con consejería en salud sexual y reproductiva* / *N° adolescentes atendidos* x 100	Semestral - anual	Informe del SGH/SGSS de los Centros Asistenciales, Redes asistenciales	Medición de la consejería en SSR ofrecida a los y las adolescentes
% de adolescentes con conductas de riesgo que reciben visita domiciliaria	*N° de adolescentes con conductas de riesgo que han recibido visita domiciliaria* / *N° adolescentes con conductas de riesgo* x 100	Semestral - anual	Registro de adolecentes /SGSS de los Centros Asistenciales, Redes asistenciales	Medición de las visitas domiciliarias hechas a adolescentes en riesgo

Subgerencia de Promoción de la Salud - Gerencia de Prestaciones de Salud - ESSALUD - V°B° - Lic. E. MEZA P. - Jefe de Unidad

Gerencia de Promoción de la Salud - ESSALUD - V°B° - J. SALINAS M. - Sub-Gerente

EsSalud
Seguridad Social para todos

INDICADORES DE RESULTADO

INDICADOR	FORMULA	PERIODICIDAD	FUENTE	USO DEL INDICADOR
% de atenciones a adolescentes que consumen alcohol	*N° de adolescentes atendidos por consumo de alcohol* ----------x 100 *N° de adolescentes que consumen alcohol*	Anual	Informe del SGH/SGSS de los Centros Asistenciales, Redes asistenciales	Medición de la atención a adolescentes que consumen alcohol
% de atención a adolescentes con depresión	*N° de adolescentes atendidos por depresión* ----------x 100 *N° de adolescentes con depresión*	Anual	Informe del SGH/SGSS de los Centro Asistenciales, Redes asistenciales	Medición de la atención a adolescentes con depresión
% de adolescentes atendidos por problemas y/o trastornos de salud mental	*N° de adolescentes atendidos por problemas y/o trastornos de salud mental* ----------x 100 *N° de adolescentes con problemas y/o trastornos de salud mental*	Anual	Informe del SGH de los Centro Asistenciales, Redes asistenciales	Medición de la atención con problemas y/o trastornos de salud mental.
% de atenciones a adolescentes víctimas de violencia	*N° de atenciones a adolescentes víctimas de violencia* ---------- x 100 *N° Total de adolescentes víctimas de violencia*	Semestral - anual	Informe del SGH de los Centro Asistenciales, Redes asistenciales	Medición de la atención a adolescentes víctimas de violencia
% de atenciones a adolescentes con obesidad	*N° de adolescentes atendidos por obesidad* ----------x 100 *N° de adolescentes diagnosticados de obesidad*	Anual	Informe de los Centros Asistenciales, Redes asistenciales	Medición de la atención a adolescentes con obesidad
% de atenciones a adolescentes afectados por tuberculosis	*N° de casos afectados por TBC, tratados* ----------x 100 *N° de adolescentes detectados con TBC*	Anual	Informe del programa TBC de los Centro Asistenciales, Redes asistenciales	Medición de las atenciones a adolescentes afectados por TBC.
% de atenciones a adolescentes viviendo con VIH	*N° de atenciones a adolescentes vivendo com VIH* ----------x 100 *N° de adolescentes vivendo por VIH*	Anual	Informe del programa de ITS-VIH/ SIDA de los Centro Asistenciales, Redes asistenciales	Medición de la atención a adolescentes atendidos viviendo con VIH

GERENCIA DE PROMOCION DE LA SALUD V°B° A. SALINAS M. Sub-Gerente ESSALUD

Subgerencia de Promoción de la Salud V°B° LIC. S. MEZA P. Jefe de División

EsSalud
Seguridad Social para todos

% de abortos en adolescentes	*N° de abortos en adolescentes* / *N° de adolescentes atendidas* x 100	Anual	Informe del programa de salud sexual y reproductiva de los Centro Asistenciales, Redes asistenciales	Medición de casos de abortos en adolescentes atendidos en los centros asistenciales.
% adolescentes atendidos por embarazo	*N° de adolescentes atendidos por embarazo* / *N° Total de adolescentes atendidas* x 100	Anual	Informe del programa de Salud Sexual y Reproductiva de los centro asistenciales, Redes asistenciales	Medición de porcentaje de embarazos en adolescentes atendidos en los centros asistenciales.
% de adolescentes atendidos con accidentes de tránsito	*N° de adolescentes atendidos por lesiones debido a accidentes de tránsito* / *N° de adolescentes atendidos por cualquier causa en el servicio de emergencia* x 100	Anual	Informe del libro de registro de Emergencia de los centros asistenciales,	Medición de la atención de adolescentes con accidentes de tránsito atendidos en los servicios de Emergencia de los centros asistenciales.
% de adolescentes atendidos por lesiones autoinflingidas	*N° de adolescentes atendidos por lesiones autoinflingidas* / *N° de adolescentes atendidos por cualquier causa en el servicio de emergencia* x 100	Anual	Informe de libro de registro de Emergencia de los centro asistenciales,	Medición de la magnitud de lesiones autoinflingidas en adolescentes atendidos en los Servicios de Emergencias en los centros asistenciales.

V°B° A. SALINAS M. Sub-Gerente

V°B° LIC. B. MEZA P. Jefa de División