"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

RESOLUCIÓN DE GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD N.º 44-GCPS-ESSALUD-2023

Lima, 29 SEP. 2023

VISTOS:

La Nota N.º 765-GPNAIS-GCPS-ESSALUD-2023 con el Informe N.° 136-SGNAPS-GPNAIS-GCPS-ESSALUD-2023 de la Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud y;

CONSIDERANDO:

Que, en el numeral I del Título Preliminar de la Ley N.° 26842, Ley General de Salud, se establece que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo;

Que, de conformidad con lo establecido en el numeral 1.2 del artículo 1º de la Ley N.º 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 sociales que corresponden al régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos;

Que, en el literal e) del artículo 2° de la Ley N.º 27056 se establece como una de las funciones de ESSALUD, formular y aprobar sus reglamentos internos, así como otras normas que le permitan ofrecer sus servicios de manera ética, eficiente y competitiva;

Que, mediante Resolución Ministerial N.° 007-2017/MINSA, se aprueba la NTS N.° 130 MINSA/ DIGIESP - Norma Técnica de Salud para la Atención Integral y Diferenciada de la Gestante Adolescente durante el Embarazo, Parto y Puerperio;

Que, mediante Acuerdo N.° 4-3–ESSALUD-2020 del Consejo Directivo, se aprueba el Plan Estratégico Institucional (PEI) 2020-2024, en el cual se establece como primer y segundo pilar "Poner al paciente asegurado al centro de todas las decisiones de EsSalud" y "Priorizar la prevención y promoción de la salud", respectivamente;

Que, mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N.° 767-PE-ESSALUD-2015 se aprueba el Texto Actualizado y Concordado del Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud - ESSALUD, el cual establece en el artículo 158° que, la Gerencia Central de Prestaciones de Salud es el órgano de línea encargado de elaborar, proponer, monitorear y evaluar el cumplimiento de las políticas, normas y estrategias relacionadas con la atención integral de salud que se brindan a los usuarios a través de las IPRESS propias, de terceros y otras modalidades, así como en salud ambiental, seguridad y salud en el trabajo y medicina complementaria, en el marco de las normas sectoriales;

Que, asimismo, en el literal a) del citado artículo se establece que, la Gerencia Central de Prestaciones de Salud tiene por función formular, proponer, aprobar cuando corresponda al ámbito de su competencia y evaluar las políticas, normas, modelos, prioridades sanitarias y estrategias para la atención de salud de los asegurados a través de la oferta fija y flexible y otras modalidades, así como los criterios de evaluación de resultados e impacto de las intervenciones sanitaria.

Que, el proyecto de Documento Técnico Orientador: "Atención Integral y Diferenciada de la Gestante Adolescente en el Seguro Social de Salud – ESSALUD", tiene como objeto estandarizar los procesos de atención integral y diferenciada de la gestante adolescente durante el embarazo,

RESOLUCIÓN DE GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD N.º 44-GCPS-ESSALUD-2023

parto y puerperio, en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) de EsSalud para mejorar la calidad de atención;

Estando a lo expuesto y en uso de las facultades conferidas;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO 1°. - APROBAR el Documento Técnico Orientador: "Atención Integral y Diferenciada de la Gestante Adolescente en el Seguro Social de Salud – ESSALUD", que en anexo adjunto forma parte integrante de la presente Resolución.

ARTÍCULO 2°. - DEJAR SIN EFECTO la Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N.° 87-GCPS- ESSALUD-2014, que aprueba la Directiva N.° 04-GCPS-ESSALUD- 2014, "Atención Integral de la Gestante Adolescente en el Seguro Social de Salud – ESSALUD".

ARTÍCULO 3°. - DISPONER que la Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud, a través de la Sub Gerencia de Normas de Atención de Prioridades Sanitarias, se encargue de la difusión y Asistencia Técnica del Documento Técnico Orientador aprobado por la presente Resolución, de acuerdo a sus competencias.

ARTÍCULO 4°. - NOTIFICAR a la Gerencia Central de Operaciones, a efectos que, en el ámbito de su competencia, contribuya al cumplimiento de la implementación del Documento Técnico aprobado por la presente Resolución.

ARTÍCULO 5°. - ENCARGAR a la Oficina de Apoyo y Seguimiento de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, remita a la Secretaría General el presente Documento Técnico Orientador para su publicación en el Compendio Normativo del Seguro Social de Salud – ESSALUD.

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE,

M.C. CECILIA M. BEDOYA VELASCO
Gerente Central de Prestaciones de Salud
ESSALUD

SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD

RESOLUCIÓN DE GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD N.° 44-GCPS-ESSALUD-2023

DOCUMENTO TÉCNICO ORIENTADOR:

"ATENCIÓN INTEGRAL Y DIFERENCIADA DE LA GESTANTE ADOLESCENTE EN EL SEGURO SOCIAL DE SALUD – ESSALUD" V.02

	NOMBRE	CARGO	FECHA	V°B°
Elaborado por:	Marco Antonio Mascaró Collantes	Sub Gerente de Normas de Atención de Prioridades Sanitarias		
Revisado por:	Aldo Emerson Balbín Sotomayor	Gerente de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud		
Aprobado por:	Cecilia María Bedoya Velasco	Gerente Central de Prestaciones de Salud		

2023

www.essalud.gob.pe
Jr. Domingo Cueto N° 120
Jesús María
Lima 11 - Perú
Tel.: 265-6000 / 265-7000

Con Punche Perú

BICENTENARIO DEL PERÚ 2021 - 2024

ÍNDICE

CAPÍTULO I 3
DISPOSICIONES INICIALES 3
CAPÍTULO II 7
ÓRGANOS RESPONSABLES 7
CAPÍTULO III 8
DISPOSICIONES GENERALES PARA LA ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA GESTANTE ADOLESCENTE 8
CAPÍTULO IV 10
DISPOSICIONES PARA LA "ATENCIÓN INTEGRAL DE LA GESTANTE ADOLESCENTE EN EL SEGURO SOCIAL DE SALUD" 10
CAPÍTULO V 14
DISPOSICIONES PARA LA ATENCIÓN DE CASOS DE VIOLENCIA SEXUAL DE LAS ADOLESCENTES 14
DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES 15
DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS TRANSITORIAS 15
ANEXOS 16
ANEXO N.° 01 17
ESQUEMA PARA LA ATENCIÓN PRENATAL DE LA GESTANTE ADOLESCENTE 17
ANEXO N.°02 18
PLAN DE PARTO 18
ANEXO N.° 03 19
EVALUACIÓN DE RIESGO PSICOSOCIAL ABREVIADA DE LA GESTANTE ADOLESCENTE 19
ANEXO N.° 04 20
FICHA DE TAMIZAJE DE VIOLENCIA 20
Fuente: Resolucion Ministerial N.°670-2021-MINSA 20
ANEXO Nº 05 21
INFORME PSICOLÓGICO 21
ANEXO N.° 06 22
ESCALA DE DEPRESIÓN POST PARTO DE EDIMBURGO (EPDS) 22
ANEXO N.° 07 24
INFORME SOCIAL 24
ANEXO N.° 08 25
ACTA DE ENTREGA DE PACIENTE ADOLESCENTE 25
ANEXO N.° 09 26
CONSENTIMIENTO INFORMADO Y SOLICITUD DE ATENCIÓN ANTICONCEPTIVA 26
ANEXO N.° 10 27
INFORME MÉDICO DE ALTA 27
ANEXO N.° 11 28
REGISTRO DE LA ATENCIÓN DE LA MADRE ADOLESCENTE- CIE 10 28
ANEXO N.° 12 29
INDICADORES 29

www.essalud.gob.pe
Jr. Domingo Cueto Nº 120
Jesús María
Lima 11 - Perú
Tel.: 265-6000 / 265-7000

Con Punche Perú
BICENTENARIO DEL PERÚ 2021 - 2024

CAPÍTULO I

DISPOSICIONES INICIALES

ARTÍCULO 1. OBJETO

Estandarizar los procesos de atención integral y diferenciada de la gestante adolescente durante el embarazo, parto y puerperio, en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) de ESSALUD para mejorar la calidad de atención.

ARTÍCULO 2. FINALIDAD

Contribuir con la disminución de la morbimortalidad materna y perinatal de la gestante adolescente y su recién nacido a través de una atención integral y diferenciada en el Seguro Social de Salud (EsSalud).

ARTÍCULO 3. MARCO NORMATIVO

3.1. Ley N.° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.

3.2. Ley N.° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N.° 009-97-SA y sus modificatorias.

3.3. Ley N.° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD) y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N.° 002-99-TR; y sus modificatorias.

3.4. Resolución Ministerial N.° 503-2012/MINSA, que aprueba la NTS N.° 095-MINSA/ DGSP-V-01, Norma Técnica de Salud: "Criterios y Estándares de Evaluación de Servicios Diferenciados de Atención Integral de Salud para Adolescentes".

3.5. Resolución Ministerial N.° 853-2012/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N.° 001-MINSA/DGSP-V-02 "Directiva Sanitaria para la Evaluación de las Funciones Obstétricas y Neonatales en los Establecimientos de Salud".

3.6. Resolución Ministerial N.° 827-2013/MINSA, que aprueba la NTS N.° 105-MINSA/DGSP-V.01: "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna" y sus modificatorias.

3.7. Resolución Ministerial N.° 652-2016/MINSA, que aprueba la NTS N.° 124 MINSA/ DIGIESP - V.01 "Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar".

3.8. Resolución Ministerial N.° 007-2017/MINSA, que aprueba la NTS N.° 130 MINSA/ DIGIESP, "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral y Diferenciada de la Gestante Adolescente durante el Embarazo, Parto y Puerperio".

3.9. Resolución Ministerial N.° 719-2018/MINSA, que aprueba la Norma Técnica Sanitaria N.° 141-MNSA/2018/DGIESP, "Norma Técnica de Salud que estable el Esquema Nacional de Vacunación".

3.10. Resolución Ministerial N.° 1001-2019/MINSA, que aprueba la NTS N.° 157-MINSA/2019/DGIESP, "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de Adolescentes".

3.11. Resolución Ministerial N.° 325-2019/MINSA, que aprueba la "Guía Técnica para la valoración nutricional antropométrica de la gestante".

3.12. Resolución Ministerial N.° 558-2019/MINSA, que aprueba la NTS N.° 154-MINSA/2019/DGIESP, "Norma Técnica de Salud para el Tamizaje Neonatal de hipotiroidismo congénito, hiperplasia suprarrenal congénita, fenilcetonuria, fibrosis quística, hipoacusia congénita y catarata congénita".

3.13. Resolución Ministerial N.° 227/MINSA/2020/DGIESP, que aprueba la Directiva Sanitaria N.° 083 MINSA/2019-DGIESP, "Directiva Sanitaria para el Uso del Kit para la Atención de Casos de Violencia Sexual".

3.14. Resolución Ministerial N.° 649-2020/MINSA, que aprueba la Norma Técnica N.° 164 MINSA/2020/DGIESP, "Norma Técnica de Salud para el cuidado integral a mujeres e integrantes del grupo familiar afectados por violencia sexual".

www.essalud.gob.pe
Jr. Domingo Cueto N° 120
Jesús María
Lima 11 - Perú
Tel.: 265-6000 / 265-7000

Con Punche Perú
BICENTENARIO DEL PERÚ 2021 - 2024

3.15. Resolución Ministerial N.° 670-2021/MINSA, que aprueba la "Guía Técnica para el cuidado de la salud mental de mujeres en situación de violencia ocasionada por la pareja o expareja".

3.16. Resolución de Presidencia Ejecutiva N.° 656-PE-ESSALUD-2014, que aprueba la Nueva Estructura Orgánica y el Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud – ESSALUD y modificatorias, cuyo Texto Actualizado y concordado fue aprobado con la Resolución de Presidencia Ejecutiva N.° 767-PE-ESSALUD-2015, y modificatorias.

3.17. Resolución de Gerencia General N.° 1517-GG-ESSALUD-2015, que aprueba la Directiva N.° 14-GG-ESSALUD-2015 "Normas para el Proceso de Referencia y Contrarreferencia en ESSALUD".

3.18. Resolución de Gerencia General N.° 1553-GG-ESSALUD-2020, que aprueba la Directiva de Gerencia General N.° 21-GCPP-ESSALUD-2020 V.01 "Norma para la formulación, evaluación, aprobación y actualización de documentos normativos y documentos técnico-orientadores en ESSALUD".

3.19. Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N.° 86-GCPS-ESSALUD-2017, que aprueba la Directiva N.° 2-GCPS-ESSALUD-2017, "Atención Integral de la Salud Materna en las Etapas Preconcepcional, Embarazo, Parto y Puerperio en ESSALUD".

3.20. Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N.° 76-GCPS-ESSALUD-2017, que aprueba la Directiva N.° 1-GCPS-ESSALUD-2017, "Atención Integral de Planificación Familiar en el Seguro Social de Salud-ESSALUD".

3.21. Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N.° 34-GCPS-ESSALUD-2018, que aprueba el Documento Técnico: Estrategias Contra la violencia y otros Casos de Alto Riesgo: "Guía de Intervención de caso social en el Seguro Social de Salud-ESSALUD".

3.22. Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N.° 39-GCPS-ESSALUD-2020, que aprueba el Documento técnico orientador: "Parto Vertical con enfoque de interculturalidad en ESSALUD".

3.23. Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N.° 45-GCPS-ESSALUD-2020, que aprueba el Documento Técnico: "Guía técnica de psicoprofilaxis obstétrica en el contexto de la pandemia por la COVID-19 en el Seguro Social de Salud - ESSALUD".

3.24. Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N.° 51-GCPS-ESSALUD-2021, que aprueba Documento técnico orientador: "Prevención del Parto Pretérmino en el Seguro Social de Salud -ESSALUD".

3.25. Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N.° 57-GCPS-ESSALUD-2021, que aprueba Documento técnico orientador: "Atención del Aborto en el Seguro Social de Salud – ESSALUD".

3.26. Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N.° 08-GCPS-ESSALUD-2022, que aprueba la "Guía de visita domiciliaria con enfoque del cuidado integral de salud para la persona, familia y comunidad en el Seguro Social de Salud – ESSALUD".

ARTÍCULO 4. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente norma es de aplicación en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) propias, de terceros o bajo la modalidad de Asociación Público Privada (APP) según los términos y condiciones establecidas en los contratos.

ARTÍCULO 5. DEFINICIONES

5.1. **Adolescencia:** según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años; y que incluye dos fases, la adolescencia temprana (de 10 a 14 años) y la adolescencia tardía (de 15 a 19 años). El Ministerio de Salud, bajo la Resolución Ministerial N.° 538-2009/ MINSA, determina el nuevo rango de edades para definir la etapa de vida adolescente de los 12 a los 17 años, 11meses y 29 días.

www.essalud.gob.pe | Jr. Domingo Cueto N° 120 Jesús María Lima 11 - Perú Tel.: 265-6000 / 265-7000

Con Punche Perú
BICENTENARIO DEL PERÚ 2021 - 2024

5.2. **Atención prenatal reenfocada**[1]**:** es la vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto, idealmente antes de las catorce (14) semanas de gestación, para brindar un paquete básico de intervenciones que permitan la detección oportuna de signos de alarma, factores de riesgo, la educación para el autocuidado y la participación de la familia, así como para el manejo adecuado de las complicaciones, con enfoque de género e interculturalidad en el marco de los derechos humanos.

5.3. **Autoestima en la gestante adolescente**[2]**:** confianza y respeto que la gestante adolescente siente por ella misma, y está estrechamente relacionada con sus vivencias familiares y la influencia del medio que la rodea. Una gestante adolescente que se siente bien consigo misma y con su sexualidad, es más probable que actúe de manera natural, espontánea, sin temores ni sentimientos de culpa o vergüenza. También sus decisiones tenderán a ser responsables, bien pensadas y reflexionadas.

5.4. **Anticoncepción post evento obstétrico:** es el acceso de una persona al método anticonceptivo elegido, en el período posterior al parto vaginal, cesárea o aborto; y antes del alta de la IPRESS.

5.5. **Captación temprana de gestantes**[3]**:** búsqueda activa de embarazadas en el primer trimestre a través de Agentes Comunitarios de Salud y/o personal de salud en la comunidad, haciendo uso del mapeo o radar de gestantes y del sistema de vigilancia comunitaria, u otro utilizado por la institución, con el objetivo de prevenir la morbimortalidad materna y perinatal.

5.6. **Cuidado integral de salud**[4]**:** son las acciones e intervenciones personales, familiares y comunitarias destinadas a promover hábitos y conductas saludables, buscan preservar, recuperar rehabilitar y paliar el sufrimiento físico o mental, fortalecer la protección familiar y social, considerando las dimensiones biopsicosociales de los individuos, con enfoque de derechos humanos, género, interculturalidad y equidad en salud. Contempla la atención en el primer nivel de atención, articulándose con el segundo y tercer nivel de atención de salud, de acuerdo con la capacidad resolutiva que se requiera, bajo la modalidad fija, móvil y telemedicina.

5.7. **Depresión post parto**[2]**:** es una forma de depresión que la madre puede presentar después del nacimiento de su hijo. Esta condición comienza dentro de las primeras cuatro (4) semanas del puerperio con un rango de inicio de hasta tres (3) meses post parto. Las manifestaciones clínicas son de una depresión clásica y su duración promedio es de dos (2) a seis (6) meses.

5.8. **Educación sexual**[3]**:** conjunto de actividades relacionadas con la enseñanza, la difusión y la divulgación acerca de la sexualidad humana en todas las edades del desarrollo, el aparato reproductor femenino y masculino, la orientación sexual, las relaciones sexuales, la planificación familiar y el uso de métodos anticonceptivos, el sexo seguro, la reproducción y, más específicamente, la reproducción humana, los derechos sexuales y los derechos reproductivos, los estudios de género y otros aspectos de la sexualidad humana, con el objetivo de alcanzar una satisfactoria salud sexual y reproductiva.

5.9. **Embarazo en adolescente**[2]**:** es aquel embarazo que se produce entre los 12 a 17 años 11meses y 29 días. Sumándose a este grupo a aquellas niñas menores de 12 años (embarazo precoz).

5.10. **Historia Clínica Perinatal**: de acuerdo al Centro Latinoamericano de Perinatología, es un instrumento diseñado para ayudar en las decisiones relacionadas con el manejo clínico individual de la mujer embarazada durante el control prenatal, el parto, puerperio y del neonato y/o en el ingreso por aborto, incluyendo el periodo postaborto hasta el alta.

5.11. **Información a las gestantes adolescentes**[2]**:** actividades realizadas con la finalidad que las adolescentes estén informados de que hacer y donde acudir cuando necesiten consejería sobre su sexualidad, sospecha de embarazo o en el caso que esté gestando.

5.12. **Orientación/consejería sobre anticoncepción a los/las adolescentes**[2]**:** destinada a todos/as los/as adolescentes con el objetivo de apoyar la toma de decisiones sobre el método anticonceptivo

---

[1] Resolución Ministerial N.° 827-2013/MINSA, NTS N.° 105-MINSA/DGSP.V.01 "Norma Técnica de Salud para la atención integral de salud materna".
[2] Resolución N.°87-GCPS-ESSALUD-2014, que aprueba la Directiva N.° 04-GCPS-ESSALUD-2014 Versión 2 "Para la atención integral de la gestante adolescente en el Seguro Social de Salud-ESSALUD".
[3] 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".
[4] Resolución Ministerial N.° 030-2020/MINSA que aprueba el Documento Técnico "Modelo de Cuidado Integral de Salud por curso de vida para la persona, familia y comunidad (MCI)".

www.essalud.gob.pe
Jr. Domingo Cueto N° 120
Jesús María
Lima 11 - Perú
Tel.: 265-6000 / 265-7000

Con Punche Perú
BICENTENARIO DEL PERÚ 2021 - 2024

más apropiado para él o ella y su pareja, verificando los criterios médicos de elegibilidad y facilitando el proceso de reflexión sobre las características de los métodos y las características personales de su vida y la de su pareja.

5.13. **Prevención de embarazo no planificado[2]:** hacer accesibles a los/as adolescentes, los servicios que ayuden a incrementar conocimientos y generar actitudes para una sexualidad responsable, postergar el inicio de la actividad sexual, promover prácticas sexuales protegidas y garantizar el acceso a métodos de planificación familiar.

5.14. **Proyecto de vida del/la adolescente[2]:** se define como el resultado nunca acabado de un proceso construido y realizado por la o el adolescente que utiliza oportunamente las experiencias anteriores, sus posibilidades y las alternativas concretas que le ofrece el ambiente en cierta etapa de su vida.

5.15. **Redes de soporte[2]**: relaciones y vínculos sociales entre las personas e instituciones que pueden facilitar 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 la gestante adolescente.

5.16. **Situación de abandono de adolescentes[2]:** adolescentes que, hasta los dieciocho (18) años, sufren ocasional o habitualmente actos de violencia física, sexual o emocional, sea en el grupo familiar o en instituciones sociales.

5.17. **Soporte psicológico a la adolescente[2]:** es la orientación y apoyo que se ofrece a la adolescente durante el embarazo, parto y puerperio para contribuir a la solución de su condición emocional, problemas de pareja, problemas de la familia y el entorno. Se realiza a través de los proveedores de salud, las redes de soporte de la comunidad y las organizaciones de adolescentes.

5.18. **Tamizaje de depresión post parto en la adolescente[2]:** es la aplicación de la ficha de tamizaje para la detección de síntomas depresivos en la adolescente en el post parto inmediato a través de la "Escala de depresión post parto de Edimburgo" autoaplicable; válida hasta dos (2) meses después del parto.

5.19. **Teleorientación[5]:** conjunto de acciones que desarrolla un profesional de salud, mediante el uso de las TICS para proporcionar a la persona usuaria de salud, consejería y asesoría con fines de promoción de la salud, prevención, recuperación o rehabilitación de las enfermedades.

5.20. **Violación sexual[6]:** forma de violencia sexual que se lleva a cabo en un entorno de coacción o de cualquier otro entorno que impida a la persona dar su libre consentimiento, obliga a esta a tener acceso carnal por vía vaginal, anal o bucal o realiza cualquier otro acto análogo con la introducción de un objeto o parte del cuerpo por alguna de las dos primeras vías.

5.21. **Violencia sexual[6]:** acciones de naturaleza sexual que se cometen contra una persona sin su consentimiento o bajo coacción. Incluyen actos que no involucran penetración o contacto físico alguno. Asimismo, se consideran tales la exposición a material pornográfico y que vulneran el derecho de las personas a decidir voluntariamente acerca de su vida sexual o reproductiva, a través de amenazas, coerción, uso de la fuerza o intimidación.

5.22. **Violencia sexual contra niñas, niños y adolescentes[6].** conducta de connotación sexual realizada por cualquier persona, aprovechando la condición de especial vulnerabilidad de las niñas, niños o adolescentes o aprovechando su cargo o posición de poder sobre las mismas, afectando su indemnidad sexual, integridad física o emocional, así como la libertad sexual de acuerdo a lo establecido por el Código Penal y la jurisprudencia de la materia, No es necesario que medie violencia o amenaza para considerar la existencia de violencia sexual.

5.23. **Vulnerabilidad[2]**: condición que aumenta la susceptibilidad de las adolescentes gestantes al no haber respeto a sus derechos básicos.

---

[5] Directiva Administrativa N.° 286-MINSA/2020/DIGTEL, que aprueba la Directiva Administrativa para la implementación y el desarrollo de los Servicios de Teleorientación y Telemonitoreo.

[6] Resolución Ministerial N.° 649-2020/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N.°164-MINSA-2020/DGIESP "Norma Técnica de Salud para el Cuidado Integral a mujeres e integrantes del grupo familiar afectados por violencia sexual".

www.essalud.gob.pe
Jr. Domingo Cueto N° 120
Jesús María
Lima 11 - Perú
Tel.: 265-6000 / 265-7000

Con Punche Perú
BICENTENARIO DEL PERÚ 2021 - 2024

ARTÍCULO 6. ACRÓNIMOS

AE	:	Anticoncepción de emergencia
ARO	:	Alto riesgo obstétrico
CENATE	:	Centro Nacional de Telemedicina
CPMS	:	Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios
DNI	:	Documento Nacional de Identidad
EPDS	:	Escala de depresión post parto de Edimburgo.
IAFAS	:	Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud
ITS	:	Infección de transmisión sexual
IPRESS	:	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud
MAC	:	Método anticonceptivo
RN	:	Recién nacido
LARC	:	Métodos anticonceptivos reversibles de larga duración.
TICS	:	Tecnologías de la información y de la comunicación
SSR	:	Salud sexual y reproductiva
VIH	:	Virus de la inmunodeficiencia humana

CAPÍTULO II

ÓRGANOS RESPONSABLES

ARTÍCULO 7. GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD (GCPS)

La Gerencia Central de Prestaciones de Salud es corresponsable de elaborar, difundir y actualizar la presente directiva en el marco de la normativa nacional e institucional vigente; así como brindar asistencia técnica a las Redes Prestacionales/Asistenciales y Órganos Prestadores Nacionales para la implementación del presente documento técnico orientador.

ARTÍCULO 8. GERENCIA CENTRAL DE OPERACIONES (GCOP)

La Gerencia Central de Operaciones, es responsable de la implementación, ejecución, control prestacional y supervisión de la aplicación del presente documento técnico orientador en las IPRESS a través de las Redes Prestacionales/Asistenciales.

ARTÍCULO 9. GERENCIA/DIRECCIÓN DE RED PRESTACIONAL/ASISTENCIAL

El Gerente/director de la Red Prestacional/Asistencial organiza los recursos humanos, logísticos y tecnológicos necesarios para la implementación del presente documento técnico orientador, garantiza la atención integral de la gestante adolescente, así como, el fortalecimiento de competencias del personal de salud que interviene en el proceso del cuidado integral de los adolescentes.

ARTÍCULO 10. GERENCIA/DIRECCIÓN DE IPRESS

El Gerente/director de IPRESS o quien haga sus veces, gestiona los requerimientos para implementar el cuidado integral y multidisciplinario de la gestante adolescente, garantiza la disponibilidad de oferta de servicios necesarios para atenderlas con oportunidad, así mismo, identifica las necesidades de capacitación del personal de salud en el uso de herramientas y procedimientos necesarios para el cumplimiento del presente documento técnico orientador.

www.essalud.gob.pe
Jr. Domingo Cueto Nº 120
Jesús María
Lima 11 - Perú
Tel.: 265-6000 / 265-7000

Con Punche Perú
BICENTENARIO DEL PERÚ 2021 - 2024

CAPÍTULO III

DISPOSICIONES GENERALES PARA LA ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA GESTANTE ADOLESCENTE

ARTICULO 11. DE LOS NIVELES DE ATENCIÓN

11.1. Primer Nivel de Atención de Salud

En las IPRESS del primer nivel de atención se realiza la captación precoz (antes de las 12 semanas) y oportuna de la gestante adolescente y su pareja, de acuerdo a la evaluación y determinación del riesgo, se realiza la referencia al nivel correspondiente y se mantiene el seguimiento de plan de parto respectivo, para lo cual se ejecutan las siguientes actividades como mínimo:

a) Captación e identificación de la gestante adolescente y referencia al nivel correspondiente. Las adolescentes menores de 15 años, y las adolescentes con factor de alto riesgo son referidas a la IPRESS de mayor capacidad resolutiva de la Red.
b) Intervención y control oportuno del riesgo biopsicosocial con información básica en el cuidado de la gestación y signos de alarma, así como información a la familia y análisis del funcionamiento familiar y del entorno.
c) Promoción de los beneficios de la atención prenatal, atención institucional del parto, control puerperal y planificación familiar.
d) Atención prenatal reenfocada a gestantes adolescentes igual o mayores de 15 años, sin complicaciones de acuerdo a capacidad resolutiva.
e) Elaboración del plan de parto, así como el seguimiento de asistencias a los controles en gestantes adolescentes con factores de riesgo detectados.
f) Orientación/consejería integral con énfasis en salud sexual y reproductiva, planificación familiar y desarrollo del proyecto de vida de la gestante adolescente.
g) Valoración nutricional antropométrica, manejo y control nutricional de las gestantes adolescentes.
h) Evaluación y abordaje de riesgos de salud mental en la gestante adolescente y pareja.
i) Detección y prevención de violencia sexual y violencia familiar.

11.2. Segundo Nivel de Atención de Salud

En las IPRESS del segundo nivel de atención se realiza la atención integral y diferenciada de las gestantes adolescentes de acuerdo a su capacidad resolutiva, para lo cual se ejecutan las siguientes actividades como mínimo:

a) Atención integral y diferenciada a las gestantes adolescentes sin complicaciones médicas, obstétricas o de salud mental, de acuerdo a la capacidad resolutiva.
b) Atención a las gestantes adolescentes mayor e igual de 15 años, sin complicaciones médicas, obstétricas de acuerdo al riesgo obstétrico y considerando la capacidad resolutiva.
c) Valoración nutricional antropométrica, manejo y control nutricional de las gestantes adolescentes.
d) Evaluación y abordaje de riesgos de salud mental en la gestante adolescente y pareja.
e) Atención del parto eutócico y del recién nacido normal, en gestantes adolescentes mayores de 15 años sin complicaciones.
f) Atención de pacientes gestantes adolescentes con historia de abuso sexual.
g) Evaluación y diagnóstico socioeconómico de la gestante adolescente y familia.
h) Orientación/consejería integral con énfasis en salud sexual y reproductiva, planificación familiar con énfasis en métodos de larga duración (LARC) y desarrollo del proyecto de vida de la gestante adolescente.
i) Entrega o aplicación del método anticonceptivo recomendado/solicitado.

11.3. Tercer Nivel de Atención de Salud

En las IPRESS del tercer nivel de atención se realiza la consulta especializada, atención de emergencia y hospitalización diferenciada de la gestante adolescente de alto riesgo (menores de 15 años) o gestantes adolescentes con complicaciones médicas, obstétricas o

www.essalud.gob.pe | Jr. Domingo Cueto Nº 120 Jesús María Lima 11 - Perú Tel.: 265-6000 / 265-7000

Con Punche Perú
BICENTENARIO DEL PERÚ 2021 - 2024

de salud mental, para lo cual se ejecutan las mismas actividades consideradas en el II nivel de atención, además de:

a) Atención del parto vaginal o cesárea, puerperio y atención de la/el recién nacido/a con/sin complicaciones de la gestante adolescente.
b) Anticoncepción postparto: Orientación/consejería en planificación familiar y entrega o aplicación de métodos anticonceptivos (LARC).
c) Atención de cuidados intensivos obstétricos y neonatales de las complicaciones o comorbilidades.
d) Atención hospitalaria de las complicaciones de la gestación o el puerperio.
e) En el puerperio realiza la orientación/consejería en planificación familiar y entrega o aplicación del método anticonceptivo elegido para la prevención del segundo embarazo.

ARTICULO 12. REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

12.1. Toda gestante adolescente menor de 15 años o con presencia de complicaciones, debe ser referida al segundo o tercer nivel de atención según corresponda para continuar con el control prenatal reenfocado.

12.2. Solicitar un familiar acompañante de la gestante adolescente para la atención en la IPRESS destino de referencia, registrar en la solicitud el documento nacional de identidad (DNI) del acompañante.

12.3. La IPRESS de primer o segundo nivel de atención que recibe una gestante adolescente en estado crítico, comunica inmediatamente a la IPRESS de mayor capacidad resolutiva de su Red para el traslado coordinado y la aplicación conjunta de los protocolos para estabilización de la gestante adolescente y del recién nacido de alto riesgo.

12.4. En caso de traslados de urgencia o emergencia, es obligatorio el acompañamiento de los padres, familiares o la pareja responsable durante el traslado.

12.5. Posterior a la atención ambulatoria o de emergencia, la adolescente es contrarreferida a la IPRESS de origen llevando consigo recomendaciones terapéuticas, anticoncepción, educación e información sobre signos de alarma, cuidados personales y del recién nacido.

ARTICULO 13. DE LOS RECURSOS DIFERENCIADOS

13.1. **Del recurso humano**

Los profesionales de salud participan en las actividades asistenciales dirigidas a las gestantes adolescentes de acuerdo a sus competencias formativas y ámbito de salud según disciplina.

El equipo multidisciplinario está cualificado por su formación, pericia y experiencia documentadas, de manera que les permita establecer una relación empática con las gestantes adolescentes. En caso de profesionales que estén realizando el SERUMS, deben contar con inducción de la Red de su jurisdicción en salud sexual, salud reproductiva, ITS-VIH/SIDA, violencia, derechos de los adolescentes y desarrollo de habilidades.

13.2. **De la infraestructura**

Los ambientes para la atención diferenciada deben contar con condiciones que garanticen la confidencialidad y privacidad en la atención, según niveles de atención se diferencia:

13.2.1. **Primer Nivel:** dispone de ambientes funcionales con horario diferenciado para la atención brindada por el equipo multidisciplinario, con la asignación de programación horaria mensual de acuerdo a la demanda.

13.2.2. **Segundo Nivel:** ambientes ambulatorios funcionales con horario diferenciado y hospitalización con ambientes separados para la atención integral y diferenciada de la gestante adolescente, con la asignación de ambientes de acuerdo a la demanda.

www.essalud.gob.pe
Jr. Domingo Cueto Nº 120
Jesús María
Lima 11 - Perú
Tel.: 265-6000 / 265-7000

Con Punche Perú
BICENTENARIO DEL PERÚ 2021 - 2024

13.2.3. **Tercer Nivel:** dispone de ambientes exclusivos para la atención ambulatoria y hospitalaria de la gestante adolescente.

13.3. **Del equipamiento y materiales**

Las IPRESS de acuerdo al nivel de complejidad disponen de equipos, materiales e insumos básicos e indispensables para ofrecer atención integral de salud de calidad a las adolescentes, según normatividad vigente [7].

CAPÍTULO IV

DISPOSICIONES PARA LA "ATENCIÓN INTEGRAL DE LA GESTANTE ADOLESCENTE EN EL SEGURO SOCIAL DE SALUD"

ARTÍCULO 14. ATENCIÓN PRECONCEPCIONAL DE LA ADOLESCENTE

14.1. En las IPRESS con alta frecuencia de gestantes adolescentes en su población adscrita, el Director coordina con las instituciones educativas de su ámbito, para el trabajo con los docentes y tutores, en aspectos de prevención, autoestima, postergación de inicio de relaciones sexuales, planificación familiar y desarrollo del proyecto de vida de los adolescentes.

14.2. El equipo multidisciplinario brinda orientación/consejería a la población asegurada en etapa de vida adolescente con las siguientes pautas de abordaje:

A. Actitud de no juzgamiento.
B. Proceder de acuerdo al esquema de los cinco pasos de la orientación/consejería,

Primer Paso	✓ Establecer una relación cordial.
Segundo Paso	✓ Identificar necesidades de la usuaria.
Tercer Paso	✓ Responder a las necesidades de la usuaria.
Cuarto Paso	✓ Verificar la comprensión de la usuaria.
Quinto Paso	✓ Mantener la relación cordial.

C. Promover:
- ✓ La autonomía para la toma de decisiones informadas, responsables y voluntaria.
- ✓ El ejercicio y defensa de los derechos y responsabilidades de las/os adolescentes.
- ✓ La escolarización y capacidad para construir proyectos de vida sostenible.
- ✓ El desarrollo de las habilidades sociales: comunicación asertiva, resiliencia, autoestima, valores, control de la ira, toma de decisiones y las prácticas de sexo seguro.

D. Informar a la adolescente:
- ✓ Sobre sus derechos y responsabilidades, atención integral que se le brindará y su periodicidad; así como, la confidencialidad de la atención en la IPRESS.

E. Actividades a desarrollar:
- ✓ En caso de no estar embarazada realizar la orientación/consejería y recitar de corresponder seguimiento según riesgos identificados.
- ✓ En caso de embarazo, realizar la orientación/consejería y continuar con el proceso de atención.
- ✓ Registrar la atención brindada en la historia clínica de la paciente mediante el sistema informático institucional.

[7] Resolución Ministerial N.° 007-2017/MINSA, que aprueba la NTS N.° 130 MINSA/ DIGIESP, "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral y Diferenciada de la Gestante Adolescente durante el Embarazo, Parto y Puerperio"

www.essalud.gob.pe
Jr. Domingo Cueto N° 120
Jesús María
Lima 11 - Perú
Tel.: 265-6000 / 265-7000

Con Punche Perú
BICENTENARIO DEL PERÚ 2021 - 2024

ARTÍCULO 15. ATENCIÓN DE LA GESTANTE ADOLESCENTE DURANTE EL EMBARAZO

15.1. **Orientación/consejería en salud sexual y reproductiva diferenciada al adolescente**

15.1.1. El equipo multidisciplinario brinda orientación a la gestante adolescente acerca de la importancia de la atención pre natal reenfocada, cuidados de la gestante adolescente, promoción de la lactancia materna exclusiva, detección precoz de los signos de alarma en el embarazo, parto, puerperio y la atención de su recién nacido/a.

15.1.2. Si la gestante adolescente acude sola, explicar la importancia de su estado, ofrecer soporte emocional para comunicar a su familia, y/o programar una sesión de orientación/consejería con los padres como espacio de dialogo en una entrevista conjunta.

15.1.3. Si la gestante adolescente acude acompañada, promover la participación continua de la pareja, un familiar o la persona que la adolescente escoja para acompañarla en las atenciones prenatales posteriores y durante el parto.

15.1.4. El equipo multidisciplinario brinda orientación/consejería a la gestante adolescente con las siguientes pautas de desarrollo:

a) Informar sobre los cambios fisiológicos durante el embarazo y sobre los síntomas propios del embarazo.
b) Identificar y reconocer los signos de alarma relacionados a sus factores de riesgo individuales.
c) Informar sobre el uso del condón en las relaciones sexuales durante el embarazo para prevenir infecciones de transmisión sexual.
d) Informar sobre las consecuencias del consumo de alcohol, tabaco u otras drogas.
e) Realizar tamizaje de violencia, adicción y depresión.
f) Esclarecer dudas y temores respecto al embarazo, parto, puerperio y la crianza del recién nacido.
g) Fomentar los hábitos en el cuidado e higiene personal con especial atención al entorno cultural.
h) Registrar en la historia clínica de la paciente mediante el sistema informático institucional vigente.

15.2. **Atención prenatal reenfocada:**

15.2.1. Todas las atenciones del equipo multidisciplinario se registran en la historia clínica del sistema informático institucional y se desarrollan con enfoque biopsicosocial, atributos de calidad, calidez e interculturalidad.

15.2.2. El primer control prenatal se realiza en la consulta médica antes de la 14° semana, debe estar acompañada por la pareja, un familiar directo o una persona de su elección, quienes deben identificarse con su respectivo documento nacional de identidad (DNI).

15.2.3. La frecuencia de la atención prenatal de la gestante adolescente puede incrementarse de acuerdo al riesgo, especialmente en adolescentes menores de 15 años, siendo el mínimo obligatorio seis (06) atenciones prenatales.

15.2.4. En la primera consulta se elabora la Historia Clínica Perinatal completa en el sistema informático institucional tomando en cuenta los factores de riesgo asociados a la gestante adolescente, y se generan las ordenes de laboratorio, ordenes de interconsultas y evaluaciones complementarias de acuerdo al Anexo N.° 01 "Esquema para la atención prenatal de la gestante adolescente" y se hace entrega del carnet perinatal, el cual tiene la identificación de "ARO"

15.2.5. Se elabora el Plan de Parto según lo indicado en el Anexo N.° 02, tomando en cuenta la interrelación entre los niveles de atención para lograr que la gestante adolescente, la pareja y su familia accedan de forma oportuna a los servicios de salud.

15.2.6. Toda gestante adolescente recibe evaluación de su estado nutricional, indicaciones de alimentación balanceada y variada, así como consejería para lactancia materna.

www.essalud.gob.pe
Jr. Domingo Cueto N° 120
Jesús María
Lima 11 - Perú
Tel.: 265-6000 / 265-7000

Con Punche Perú
BICENTENARIO DEL PERÚ 2021 - 2024

15.2.7. Toda gestante adolescente recibe evaluación de riesgo psicosocial al ingreso y al tercer trimestre (Anexo N.°03) y tamizaje de violencia sexual (Anexo N.° 04).

15.2.8. La gestante adolescente recibe como mínimo dos (02) atenciones de evaluación psicológica durante la atención prenatal, informe psicológico al alta (Anexo N.° 05) y una atención en el puerperio precoz para detectar, diagnosticar y brindar el tratamiento de depresión y conductas de riesgos asociadas a la gestación (Anexo N.° 06).

15.2.9. En el segundo nivel de atención se realiza la evaluación socio económica (Anexo N.° 07) mediante la entrevista de la asistenta social con la adolescente gestante, pareja y/o familia, se brinda asesoramiento en aspectos legales, educativos, filiación, pensión de alimentos, aspectos laborales, de violencia sexual y de violencia intrafamiliar.

15.2.10. Durante la etapa prenatal se realiza la evaluación, diagnóstico y tratamiento odontoestomatológico, según lo establecido en la normatividad vigente.

15.3. **Preparación del parto (Psicoprofilaxis y educación para el autocuidado y estimulación prenatal)**

15.3.1. El médico gineco-obstetra o médico general que realice el primer control prenatal de la gestante adolescente, registra en el ESSI las solicitudes de cita para las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica, educación para el autocuidado de la salud materno-perinatal y estimulación prenatal; del mismo modo, en el primer control de puerperio, registra las solicitudes de cita para las sesiones de psicoprofilaxis postnatal.

15.3.2. El contenido de la educación para el autocuidado de la salud materno-perinatal para gestantes adolescentes, además de los temas educativos establecidos, debe incluir: autoestima, toma de decisiones, proyecto de vida, transmisión y prevención de ITS-VIH/SIDA, plan de parto, maternidad/paternidad responsable, metodología anticonceptiva y violencia sexual, promoviendo la participación activa de la pareja y/o familia. En lo posible conformar grupos integrados por adolescentes embarazadas para compartir conocimientos y vivencias que contribuyan a la reflexión y análisis, orientado hacia nuevos estilos y proyectos de vida.

ARTÍCULO 16. ATENCIÓN DE LA GESTANTE ADOLESCENTE EN EL PARTO

16.1. Para la admisión hospitalaria en el segundo y tercer nivel de atención debe estar presente la pareja, el padre o la madre, o el representante legal cuando corresponda, para el consentimiento y tramites respectivos.

16.2. Toda adolescente en trabajo de parto se asiste en un servicio preparado para resolver emergencias obstétricas, a través un equipo de salud sensibilizado y con experiencia; garantizando el acceso al banco de sangre, disponer de analgesia de parto cuando lo requiera y manejo quirúrgico de las complicaciones.

16.3. Realizar el clampaje oportuno del cordón umbilical (hasta 3 minutos post parto) y la identificación dactilar de la madre y pelmatoscopía del recién nacido en la historia clínica materna, así como, en el certificado de nacimiento.

16.4. Fomentar el vínculo afectivo madre - recién nacido, para garantizar el contacto precoz, piel con piel en la primera hora del nacimiento.

ARTÍCULO 17. ATENCIÓN DE LA GESTANTE ADOLESCENTE EN EL PUERPERIO

17.1. Atención en hospitalización diferenciada

17.1.1. Realizar la detección oportuna de signos de alarma o posibles complicaciones en la madre adolescente y/o en el recién nacido.

www.essalud.gob.pe | Jr. Domingo Cueto N° 120 Jesús María Lima 11 - Perú Tel.: 265-6000 / 265-7000

Con Punche Perú
BICENTENARIO DEL PERÚ 2021 - 2024

17.1.2. Promover el vínculo precoz entre la madre, recién nacido, padre y familia, a través del alojamiento conjunto

17.1.3. Enfatizar la educación en el posparto inmediato sobre:

a) Cuidados personales (actividad física, higiene corporal en especial manos, mamas y episiotomía si fue realizada).
b) Alimentación y nutrición.
c) Lactancia materna exclusiva.
d) Paternidad /maternidad responsable.
e) Anticoncepción.
f) Promoción del desarrollo integral del recién nacido y esquema de vacunación.

17.1.4. Durante la estancia hospitalaria el psicólogo o profesional de salud capacitado, evalúa el estado emocional, aplica la ficha de tamizaje de depresión postparto (Anexo N.° 06) y realiza un informe psicológico (Anexo N.° 05) el cual queda en la historia clínica de la paciente.

17.1.5. En la IPRESS donde se atendió el parto se realiza el seguimiento e intervención en los casos de tamizajes positivos a depresión postparto, dificultad en la adaptación al nuevo rol o dificultad en el soporte familiar y/o de pareja.

17.1.6. Las puérperas adolescentes reciben dos (02) controles en la IPRESS donde se atendió el parto para garantizar la atención integral de la madre y el recién nacido. El primer control se realiza a los siete (07) días del alta (la cita se otorgará en el momento del alta).

17.1.7. Durante la estancia hospitalaria se realiza el informe social en la historia clínica y al momento del alta médica, se redacta el acta de entrega de la adolescente y recién nacido a sus padres (Anexo N.° 08).

17.2. De la anticoncepción en el post parto

17.2.1. La anticoncepción en la adolescencia debe favorecer la toma de decisiones informadas frente a un embarazo posterior, se recomienda métodos anticonceptivos previo consentimiento informado firmado por los padres o tutor de la adolescente. (Anexo N.° 09)

17.2.2. Es necesario brindar orientación y consejería en anticoncepción, así como realizar seguimiento continuo para evitar el embarazo subsecuente, fomentando la doble protección (ITS-VIH/SIDA – anticoncepción de larga duración - LARC).

17.2.3. Verificar los criterios médicos de elegibilidad de anticonceptivos y facilitar el proceso de reflexión sobre las características de los métodos y las características personales de su vida y la de su pareja.

17.3. Criterios de alta

17.3.1. Las medidas generales, terapéuticas, efectos adversos secundarios al tratamiento, signos de alarma a ser considerados, serán los mismos que se toman en cuenta para la atención del parto en general.

17.3.2. La adolescente podrá ser dada de alta luego de:

a) Recibir orientación/consejería sobre salud sexual, salud reproductiva y sobre nutrición.
b) Recibir evaluación y orientación psicológica, así como asesoría legal. De no disponer la IPRESS de personal para ofrecer asesoría legal, referir a red de soporte.
c) Recibir evaluación de su situación social y de su familia, y de corresponder, considerar la coordinación con redes de soporte.
d) Recibir los contenidos educativos necesarios.
e) Recibir el certificado de nacido vivo o certificado de defunción fetal.
f) Aplicar vacunas al recién nacido según esquema de vacunación vigente y recibir tamizaje neonatal según norma vigente.
g) Recibir el carnet del recién nacido y la explicación sobre la importancia de los controles de crecimiento y desarrollo.

www.essalud.gob.pe
Jr. Domingo Cueto N° 120
Jesús María
Lima 11 - Perú
Tel.: 265-6000 / 265-7000

Con Punche Perú
BICENTENARIO DEL PERÚ 2021 - 2024

h) Recibir indicaciones sobre la cita para atención de puerperio y del recién nacido por consulta externa.
i) Consignar en la historia clínica, informe psicológico (Anexo N.° 05), informe social (Anexo N.° 07), el acta de entrega de la adolescente (Anexo N.° 08) y el informe médico (Anexo N.° 10)

CAPÍTULO V

DISPOSICIONES PARA LA ATENCIÓN DE CASOS DE VIOLENCIA SEXUAL DE LAS ADOLESCENTES

ARTICULO 18. DE LA ATENCIÓN DE CASOS DE VIOLENCIA SEXUAL

18.1. En la evaluación y valoración clínica del daño considerar los enfoques: de derecho, desarrollo, género, psicosocial e intercultural en los que una experiencia traumática de esta índole, puede producir un daño psíquico.

18.2. Comunicar a la Fiscalía Penal de turno de la jurisdicción, en cuanto se presuma del delito de violación.

18.3. Brindar apoyo emocional e informar a la usuaria la importancia de cada paso de la atención respetando su decisión.

18.4. Del procedimiento a seguir en la IPRESS:

a) Entrevista y registro detallado en la historia clínica realizados por el médico.
b) Realizar el examen físico completo y exhaustivo, en presencia de un familiar previamente identificado y personal de salud.
c) Realizar toma de muestras para los exámenes de laboratorio, de conformidad con la normatividad vigente.
d) Brindar consejería: Sobre la anticoncepción de emergencia (AE) e informar sobre la posibilidad de embarazo y la pertinencia del uso de la AE dentro de las primeras 72 horas de ocurrido el hecho violento.
e) Prescribir la AE previo consentimiento informado y decisión de la usuaria y familiar responsable.
f) Asegurar la prevención y el tratamiento para los ITS. Informar sobre la posibilidad de contraer una infección de transmisión sexual y la importancia y riesgos de la profilaxis de VIH-SIDA, indicar y aplicar tratamiento profiláctico para ITS y VIH.
g) Coordinar con Servicio Social o quien haga sus veces de acuerdo a sus competencias, para orientar y apoyar en el trámite legal.
h) Solicitar evaluación psicológica para la intervención respectiva.
i) Realizar el seguimiento de la adolescente para precisar su evolución y culminar su tratamiento integral.

ARTICULO 19. NOTIFICACIÓN A LA FISCALÍA DE FAMILIA

19.1. El personal médico debe reportar de inmediato a la Fiscalía de Familia el ingreso de una adolescente embarazada menor de catorce (14) años y/o con el diagnóstico de aborto, abuso sexual, violencia física y sexual.

19.2. En la historia clínica de toda gestante adolescente o madre, debe haber los siguientes documentos:

a) Acta de la Fiscalía de Familia (en menores de catorce (14) años).
b) El acta de la denuncia a Fiscalía Penal en caso de abuso sexual.
c) Acta de entrega de la menor a sus padres o tutores. (Anexo N. ° 08)
d) Informe psicológico (Anexo N. ° 05), Informe social (Anexo N.° 07) y el Informe médico (Anexo N.° 10)

www.essalud.gob.pe | Jr. Domingo Cueto N° 120 Jesús María Lima 11 - Perú Tel.: 265-6000 / 265-7000

Con Punche Perú
BICENTENARIO DEL PERÚ 2021 - 2024

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

ARTÍCULO 20. DE LA NOTIFICACIÓN Y REGISTRO

El profesional de salud registra en la historia clínica los diagnósticos médicos usando la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) (Anexo N.° 11) y procedimientos según CPMS en el sistema de información institucional vigente.

ARTÍCULO 21. CONTROL Y SEGUIMIENTO

La Dirección de la IPRESS monitoriza el cumplimiento de los indicadores del presente documento técnico orientador (Anexo N.° 12).

La Gerencia de Red Prestacional I y II, Oficina de Coordinación de Prestaciones y Atención Primaria o la que haga sus veces en la Red Prestacional/Red Asistencial según corresponda, evalúa mensualmente mediante la información del sistema institucional vigente el desempeño de los indicadores de las IPRESS de su jurisdicción e informa trimestralmente a la Gerencia Central de Operaciones.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS TRANSITORIAS

ÚNICA. Los registros manuales que se estén realizando a la fecha de la aprobación del presente documento técnico orientado, así como las funcionalidades para el otorgamiento de citas, se implementan de manera progresiva en el sistema de información institucional vigente de acuerdo con las disposiciones establecidas.





www.essalud.gob.pe
Jr. Domingo Cueto Nº 120
Jesús María
Lima 11 - Perú
Tel.: 265-6000 / 265-7000

Con Punche Perú
BICENTENARIO DEL PERÚ 2021 · 2024

ANEXOS

www.essalud.gob.pe
Jr. Domingo Cueto Nº 120
Jesús María
Lima 11 - Perú
Tel.: 265-6000 / 265-7000

Con Punche Perú
BICENTENARIO DEL PERÚ 2021 - 2024

ANEXO N.° 01

ESQUEMA PARA LA ATENCIÓN PRENATAL DE LA GESTANTE ADOLESCENTE

ACTIVIDADES	SEMANAS					
	1° Consulta < 14	14-19	20-25	26-30	31-36	37-40
Prueba del embarazo*	x					
Estimación de la edad gestacional	x	x	x	x	x	x
Información sobre sus derechos	x	x	x	x	x	x
Anamnesis	x	x	x	x	x	x
Examen clínico completo	x					x
Medición de peso - masa corporal	x	x	x	x	x	x
Medición de talla	x					
Medición de presión arterial y pulso	x	x	x	x	x	x
Temperatura	x	x	x	x	x	x
Examen de mamas y pezones	x		x			x
Evaluación de estado nutricional	x				x	
Medición de altura uterina		x	x	x	x	x
Evaluación de crecimiento fetal	x	x	x	x	x	x
Diagnóstico de número de fetos	x	x	x	x	x	x
Evaluación clínica del volumen de líquido amniótico			x	x	x	x
Auscultación de latidos fetales**			x	x	x	x
Evaluación de movimientos fetales			x	x	x	x
Diagnóstico de situación, presentación fetal			x	x	x	x
Evaluación clínica de la pelvis					x	
Determinación de grupo sanguíneo y Rh	x					
Dosaje de hemoglobina y hematocrito	x				x	
Examen de orina/ urocultivo	x				x	
Detección de diabetes gestacional	x				x	
Tamizaje para sífilis (Prueba rápida o RPR)***	x				x	
Tamizaje para TBC	x					
Prueba para detección de para VIH***	x				x	
Vacunación antitetánica****	x					
Evaluación con ecografía	x		x		x	
Detección de complicaciones	x	x	x	x	x	x
Examen odontoestomatológico*****		x	x			
Suplementación con ácido fólico	x	x	x	x	x	x
Suplementación con hierro ******			x	x	x	x
Suplementación con calcio			x	x	x	x
Investigación de estilos de vida de riesgo	x	x	x	x	x	x
Tamizaje de violencia familiar	x					
Psicoprofilaxis/Estimulación prenatal		x	x	x	x	x
Evaluación y orientación en salud mental	x				x	
Información sobre anticoncepción y salud reproductiva	x				x	x
Plan de parto	x					

* Promover la 1ra atención prenatal antes de las 12 semanas
** Con Doppler se puede auscultar latidos fetales a partir de las 12 semanas
*** Se recomienda tomar la segunda prueba a las 34 semanas
**** Se vacunará a gestante de acuerdo al calendario de vacunaciones vigente. La gestante adolescente no vacunada debe recibir su primera dosis de vacuna DT en la primera consulta y contra la influenza estacional (0.5cc VIM dosis única) después de la semana 14 de gestación.
***** El examen odontoestomatológico se debe realizar desde la primera consulta, independientemente de la edad gestacional. De necesitar tratamiento, este debe realizarse precozmente. Ante el temor de la gestante por el efecto de la anestesia local, puede postergarse para después del 3er mes.
****** Sí los valores no sugieren anemia, se puede diferir el inicio del suplemento de hierro después de las 16 semanas.

Fuente: *Elaboración propia basada Resolución Ministerial N.° 007-2017/MINSA, que aprueba la NTS N.° 130 MINSA/ DIGIESP, "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral y Diferenciada de la Gestante Adolescente durante el Embarazo, Parto y Puerperio".

www.essalud.gob.pe
Jr. Domingo Cueto N° 120
Jesús María
Lima 11 - Perú
Tel.: 265-6000 / 265-7000

Con Punche Perú
BICENTENARIO DEL PERÚ 2021 - 2024

ANEXO N.°02
PLAN DE PARTO

EsSalud

ESPERANDO MI PARTO

Nombres de la gestante:			
Tipo Doc:	N.°	Fecha de nacimiento:	Edad:
Domicilio:		Distrito:	
N.° Celular de la gestante:		N.° Celular Alternativo	
Grupo sanguíneo:		Hb:	G P:
Fecha probable de parto:		Fecha de ultima regla:	
IPRESS		Red A:	

		1.° Entrevista I trimestre	2.° Entrevista II trimestre	3.° Entrevista III trimestre
		En la consulta de captación	En visita al hogar/consulta	En visita al hogar/ consulta
FECHA		/ /	/ /	/ /
Edad Gestacional				
¿Donde se atenderá el pato?	EsSalud			
	MINSA			
	Clínica			
	Domicilio			
¿Desearía estar acompañada por un familiar en su parto?	No			
	Si			
¿Qué familiar quiere que la acompañe?				
¿En qué posición prefiere dar a luz?	Echada			
	Sentada			
	Otra			
¿Como se va transportar en el momento del parto o en caso de emergencia?	Trasporte propio			
	Taxi			
	Otros			
¿Qué tiempo tarda en llegar ala IPRESS?				
¿Quién cuidará a sus hijos, su casa en su ausencia?				
Firma de la gestante				
Firma de la pareja/acompañante				
Firma del profesional que realiza la atención				

Personas que acompañaran o ayudarían en su traslado a IPRESS en caso de parto o emergencia.	Nombre y apellidos	Parentesco

www.essalud.gob.pe | Jr. Domingo Cueto N° 120 Jesús María Lima 11 - Perú Tel.: 265-6000 / 265-7000

Con Punche Perú

BICENTENARIO DEL PERÚ 2021 - 2024

ANEXO N.º 03

EVALUACIÓN DE RIESGO PSICOSOCIAL ABREVIADA DE LA GESTANTE ADOLESCENTE

Nombre: _____ H.C.: _____

Edad Gestacional: _____ Fecha: / /

Ingreso posterior a las 20 semanas: SI ( ) NO ( ) _____

Edad Menor o igual a 15 años: SI ( ) NO ( )

Escolaridad: Primaria ( ) Secundaria ( ) Superior: Técnico o Universidad ( )

	ÍTEMS	Ingreso		3° Trimestre	
		SI	NO	SI	NO
1	RECHAZO AL EMBARAZO ¿Ha pensado en interrumpir la gestación?, o ¿Preferiría no estar embarazada? Marque SI, si pensó en interrumpir o si aún se siente así.				
2	AUSENCIA DE LA FIGURA DE APOYO (Pareja, familia u otro que acompañen el proceso de gestación o nacimiento) Marque SI, si no hay pareja o familia, cualquier de ellas.				
3	PRESENCIA DE SÍNTOMAS DEPRESIVOS a. ¿Se ha sentido cansada o decaída casi todos los días? b. ¿Se ha sentido triste o pesimista casi todos los días? c. ¿Siente que ya no disfruta o ha perdido el interés por cosas o actividades que antes le resultaban agradables o entretenidas? Marque SI, si una o más respuestas son afirmativas				
4	USO Y ABUSO DE SUSTANCIAS a. ¿Cuántos cigarrillos fuma al día? b. ¿Cuántos vasos de vino, cerveza o trago tomó en el último mes? c. ¿Consume a veces tranquilizantes sin que le haya recetado el médico? d. ¿Alguna vez en su vida ha consumido marihuana, coca, pasta básica u otra droga? ¿Cuándo fue la última vez que consumió alguna de estas drogas? Marque SI, si consume actualmente una o más sustancias, subraye la/ las que usa				
5	Presencia de violencia de género – pareja o una figura masculina a. ¿Alguien la ha insultado o humillado, le ha dicho que no debía estar embarazada? ¿Controlan con quien conversa o el dinero que gasta? VIOLENCIA PSICOLÓGICA b. ¿Alguien la ha golpeado o empujado? VIOLENCIA FÍSICA c. ¿Este embarazo es producto de una relación sexual no consentida? VIOLENCIA SEXUAL Marque SI, si le ha sucedido cualquiera de estas manifestaciones de violencia				
6	Otros				

www.essalud.gob.pe
Jr. Domingo Cueto Nº 120
Jesús María
Lima 11 - Perú
Tel.: 265-6000 / 265-7000

Con Punche Perú
BICENTENARIO DEL PERÚ 2021 - 2024

ANEXO N.° 04

FICHA DE TAMIZAJE DE VIOLENCIA

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

INTERPRETACIÓN	PUNTO MÍNIMO	PUNTO MÁXIMO
Tamizaje positivo	>15	24
Tamizaje negativo	8	15
Si una o más preguntas 4 y 7 son (+), incluso aunque total fuera < de 15 (asegurada la compresión de las preguntas)	Caso de violencia confirmado – tamizaje positivo	

Fuente: Resolucion Ministerial N.°670-2021-MINSA

www.essalud.gob.pe
Jr. Domingo Cueto N° 120
Jesús María
Lima 11 - Perú
Tel.: 265-6000 / 265-7000

Con Punche Perú
BICENTENARIO DEL PERÚ 2021 - 2024

ANEXO Nº 05

INFORME PSICOLÓGICO

DATOS DE FILIACIÓN

Nombres y apellidos: .....
Edad.....Fecha de nacimiento: ...../...../.....
Grado de instrucción: ..... Ocupación: .....
Estado civil: ..... DNI.....Telf.....

I. MOTIVO DE CONSULTA

.....
.....

II. BREVE HISTORIA PERSONAL

Paciente que proviene de un hogar ..... con dinámica familiar.....
..... Entre los hermanos ocupa el.....
Creció al cuidado de.....
Ocupación del padre..... y madre.....
Vinculada afectivamente con.....
Condición en el área escolar.....
Antecedentes de enfermedades ( ) y/o accidentes ( ) Consumo de licor ( ) Cigarrillos ( ) Drogas ( )
Conductas autoagresivas ( ).....
.....
Primera relación sexual.....por.....
Embarazo/s anterior/es.....
Abortos.....
Pareja actual de.....años, ocupación: .....
Relación de pareja: .....
Aceptación del embarazo actual: .....
Cuenta con el apoyo de: pareja ( ) familia ( ) otros ( ).....
.....

III. RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN

Colabora con la entrevista: (SI) (NO)
Se encuentra lúcida ( ) orientada en tiempo ( ) lugar ( ) y persona ( )
Funciones psíquicas .....Nivel de pensamiento.....
Evidencia de trastorno psicopatológico.....
Nivel intelectual impresiona como.....
En el área emocional se muestra .....
Relación afectiva con su recién nacido .....
Personalidad con rasgos de.....
Evidencia conducta.....
Proyecto de vida .....

IV. CONCLUSIONES

.....
.....

V. RECOMENDACIONES

.....
.....

Lima,..... de..... del 20.....

M. MASCARO C.
Sub-Gerente

PSICÓLOGO(A)

www.essalud.gob.pe
Jr. Domingo Cueto Nº 120
Jesús María
Lima 11 - Perú
Tel.: 265-6000 / 265-7000

Con Punche Perú
BICENTENARIO DEL PERÚ 2021 - 2024

ANEXO N.° 06

ESCALA DE DEPRESIÓN POST PARTO DE EDIMBURGO (EPDS)

Nombre: _____ _____ Fecha de Nacimiento: _____
Fecha de Nacimiento del Bebé: _____Teléfono_____
Cómo hace poco usted ha tenido un bebé, nos gustaría saber cómo se está sintiendo.
Por favor marque con un círculo el número correspondiente a la respuesta que más se acerca a como se ha sentido los últimos 7 días.

N.°	CONDUCTA	ALTERNATIVAS	PUNTAJE 2 M	PUNTAJE 6 M
1.	He sido capaz de reírme y ver el lado divertido de las cosas	Tanto como siempre	0	0
		No tanto ahora	1	1
		Mucho menos ahora	2	2
		No, nada	3	3
2.	He disfrutado mirar hacia delante	Tanto como siempre	0	0
		Menos que antes	1	1
		Mucho menos que antes	2	2
		Casi nada	3	3
3.	Cuando las cosas han salido mal me he culpado a mí misma innecesariamente	Si, la mayor parte del tiempo	3	3
		Sí, a veces	2	2
		No con mucha frecuencia	1	1
		No, nunca	0	0
4.	He estado nerviosa o inquieta sin tener motivo	No, nunca	0	0
		Casi nunca	1	1
		Sí, a veces	2	2
		Sí, con mucha frecuencia	3	3
5.	He sentido miedo o he estado asustadiza sin tener motivo	Sí, bastante	3	3
		Sí, a veces	2	2
		No, no mucho	1	1
		No, nunca	0	0
6.	Las cosas me han abrumado	Sí, la mayor parte del tiempo no he podido hacer las cosas en absoluto	3	3
		Sí, a veces no he podido hacer las cosas tan bien como siempre	2	2
		No, la mayor parte del tiempo he hecho las cosas bastante bien	1	1
		No, he estado haciendo las cosas tan bien como siempre	0	0
7.	Me he sentido tan desdichada que he tenido dificultades para dormir	Si, la mayor parte del tiempo	3	3
		Sí, a veces	2	2
		No con mucha frecuencia	1	1
		No, nunca	0	0
8.	Me he sentido triste o desgraciada	Si, la mayor parte del tiempo	3	3
		Sí, bastante a menudo	2	2
		No con mucha frecuencia	1	1
		No, nunca	0	0
9.	Me he sentido tan desdichada que he estado llorando	Si, la mayor parte del tiempo	3	3
		Sí, bastante a menudo	2	2
		Sólo ocasionalmente	1	1
		No, nunca	0	0
10	Se me ha ocurrido la idea de hacerme daño	Si, bastante a menudo	3	3
		A veces	2	2
		Casi nunca	1	1
		No, Nunca	0	0
		TOTAL		

Fuente: The British Journal of Psychiatry June, 1987, Vol. 150 by J.L. Cox, J.M. Holden, R. Sagovsky

www.essalud.gob.pe
Jr. Domingo Cueto N° 120
Jesús María
Lima 11 - Perú
Tel.: 265-6000 / 265-7000

Con Punche Perú
BICENTENARIO DEL PERÚ 2021 - 2024

ESCALA DE DEPRESIÓN POST PARTO DE EDIMBURGO (EPDS)

Descripción de la escala:

La Escala de Depresión Postparto de Edimburgo es una encuesta autoadministrada, desarrollada para la detección de síntomas depresivos en mujeres que hayan dado a luz recientemente. Consta de 10 preguntas de selección múltiple, con 4 alternativas cada una, con puntajes de 0 a 3 de acuerdo a severidad creciente de los síntomas. Ha sido validada en diversos países y culturas, incluyendo Chile, Colombia y México, logrando su mayor nivel de sensibilidad con un punto de corte 9/10. Asimismo, un estudio inglés de validación de esta encuesta encontró que éste era el punto de corte más apropiado para estudios de tamizaje.

La EPDS se creó para asistir a los profesionales de la atención primaria de salud en la detección de las madres que padecen de depresión de postparto. Es una escala para tamizaje de síntomas, no obstante, no se le debe dar más importancia a los resultados de la EPDS que al juicio clínico. Se debe realizar una evaluación clínica prudente para confirmar el diagnóstico. La escala indica la manera en que la madre se sintió durante la semana anterior y en casos dudosos, podría ser útil repetirla después de 2 semanas. La escala no detecta las madres con trastornos de ansiedad, fobias o trastornos de la personalidad.

Instrucción de uso:

1. Se le pide a la madre que escoja la respuesta que más se asemeje a la manera en que se sintió en los 7 días anteriores.
2. Tienen que responder las diez preguntas.
3. Se debe tener cuidado y evitar la posibilidad de que la madre hable sobre sus respuestas con otras personas.
4. La madre debe responder la escala ella misma, a no ser que sus conocimientos sean limitados o que tenga problemas para leer.
5. La EPDS se puede usar entre las 6 y 8 semanas para evaluar a las mujeres en la etapa de postparto.

Pautas para la evaluación:

1. A las categorías de las respuestas se les dan puntos de 0, 1, 2 y 3 según el aumento de la gravedad del síntoma.
2. Los puntos para las preguntas 3, 5, 6, 7, 8, 9 y 10 se anotan en orden inverso (por ejemplo, 3, 2, 1, 0)
3. Se suman todos los puntos para dar la puntuación total. Una puntuación de 10 o más muestra la probabilidad de una depresión, pero no su gravedad. Si obtiene este puntaje o más referirlo al profesional psicólogo (a) para su evaluación clínica.
4. Cualquier número que se escoja que no sea el "0" para la pregunta número 10, significa que es necesario hacer evaluaciones adicionales inmediatamente, por lo tanto, debe ser referido al profesional psicólogo (a) para su evaluación clínica.
5. La puntuación de la EPDS está diseñada para asistir al juicio clínico, no para

reemplazarlo.

6. Se les harán evaluaciones adicionales a las mujeres antes de decidir el tipo de tratamiento.

www.essalud.gob.pe
Jr. Domingo Cueto Nº 120
Jesús María
Lima 11 - Perú
Tel.: 265-6000 / 265-7000

Con Punche Perú
BICENTENARIO DEL PERÚ 2021 - 2024

ANEXO N.° 07

INFORME SOCIAL

Servicio: .....Procedencia: .....

DATOS DE FILIACIÓN

Nombre y apellidos: .....

Edad. .....Grado de Instrucción: .....

Tipo de seguro: .....DNI. .....

Domicilio: .....

Teléfono: .....

Padres o tutores: .....

Diagnóstico clínico: .....

I. SITUACIÓN FAMILIAR

.....

.....

II. SITUACIÓN DE SALUD

.....

.....

III. SITUACIÓN ECONÓMICA Y/O LABORAL

.....

.....

IV. SITUACIÓN DE VIVIENDA

.....

.....

V. DIAGNÓSTICO SOCIAL

.....

.....

VI. CONCLUSIONES Y/O RECOMENDACIONES

.....

.....

.....

Ciudad ..... ,.... de..... de 20.....

TRABAJADORA SOCIAL

Fuente: Resolución N.° 34-GCPS-ESSALUD-2018, Documento Técnico: Estrategias Contra la violencia y otros Casos de Alto Riesgo: "Guía de Intervención de caso social en el Seguro Social de Salud-ESSALUD".

www.essalud.gob.pe
Jr. Domingo Cueto Nº 120
Jesús María
Lima 11 - Perú
Tel.: 265-6000 / 265-7000

Con Punche Perú
BICENTENARIO DEL PERÚ 2021 - 2024

ANEXO N.º 08

ACTA DE ENTREGA DE PACIENTE ADOLESCENTE
(Menor de 14 años - Ley 27155)

Siendo el día ..... de ..... del año....., en el distrito ....., se procede a **HACER ENTREGA**, de la adolescente ..... de ..... años, quien fuera atendida en la IPRESS: ....., encontrándose en condición de alta médica, a el / la señor / (a) ....., padre/madre de la menor, identificada con DNI N.º....., en buen estado de salud como consta en la historia clínica N.º.....

En conformidad a lo descrito en el párrafo anterior, siendo las..... se concluye la presente diligencia, con el registro de firmas correspondientes.

Huella digital

FIRMA DE LA PACIENTE
DNI N.º:

FIRMA DEL FAMILIAR
DNI N.°:

FIRMA / SELLO TRABAJADORA SOCIAL

FIRMA/ SELLO MEDICO / OBSTETRIZ

Fuente: Resolución GCPS N.° 34-GCPS-ESSALUD-2018, Documento Técnico: Estrategias Contra la violencia y otros casos de Alto Riesgo: "Guía de Intervención de caso social en el Seguro Social de Salud-ESSALUD".

www.essalud.gob.pe
Jr. Domingo Cueto Nº 120
Jesús María
Lima 11 - Perú
Tel.: 265-6000 / 265-7000

Con Punche Perú
BICENTENARIO DEL PERÚ 2021 - 2024

ANEXO N.º 09

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y SOLICITUD DE ATENCIÓN ANTICONCEPTIVA

Yo, ..., de ..... años de edad, identificada con DNI N.° ....., declaro que he recibido información y comprendido lo siguiente:

1. La adolescencia es un periodo de oportunidades para desarrollar conductas y habilidades positivas permanentes.
2. Que es importante postergar un embarazo, ya que a esta edad existe un alto riesgo de complicaciones para la madre y su recién nacido.
3. Que hay métodos anticonceptivos temporales que me han sido explicados, y he comprendido.
4. Que existen efectos secundarios derivados el uso de los métodos modernos que me han sido explicados y he comprendido.
5. Que existe un riesgo mínimo de falla de método que podría dar lugar a un embarazo.
6. Puedo solicitar más explicaciones sobre el uso de los métodos anticonceptivos en cualquier momento o desistir de su uso sin perder el derecho de atención en los servicios de salud de este o cualquier otro establecimiento de salud.

Por tanto, después de recibir información sobre los métodos anticonceptivos y reflexionado sobre las opciones que tengo, he elegido en forma voluntaria optar por el uso de.....

Para tal fin, he brindado al personal de salud información veraz sobre mis antecedentes y estado de salud y me comprometo a seguir las indicaciones, asistiendo a los controles posteriores en las fechas que se me indique.
Declaro además que esta decisión ha sido tomada sin presión, ni promesa de beneficio de ningún tipo.

Fecha: ...../...../.....

Firma de la usuaria DNI N.°.....	Huella digital	Firma del profesional que brinda la consejería

*Quien suscribe, es testigo que la usuaria conoce y comprende el contenido del presente documento, ha impuesto su huella digital en mi presencia y manifiesta conformidad con el mismo.

Nombre.....Parentesco:.....

Firma del testigo DNI N.°:	Huella digital

Fuente: *Sentencia de Tribunal Constitucional. Expediente. N.°008-2012-PJ/TC Lima 10609 Ciudadanos. Menores de 14 año y Resolución Ministerial N.° 652-2016/MINSA, que aprueba la NTS N.° 124 MINSA/ DIGIESP - V.01 "Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar"

www.essalud.gob.pe
Jr. Domingo Cueto Nº 120
Jesús María
Lima 11 - Perú
Tel.: 265-6000 / 265-7000

Con Punche Perú
BICENTENARIO DEL PERÚ 2021 - 2024

ANEXO N.° 10

INFORME MÉDICO DE ALTA

El Jefe de Servicio de.....

Del Hospital.....

Informa que con fecha..... ingresó al Servicio la menor.....

.....con DNI N.° .....de..... años de edad.

Con diagnóstico de.....

.....

Durante su hospitalización evolucionó

(complicaciones).....

.....

Tratamiento farmacológico y complementarios.....

.....

.....

Intervenciones quirúrgicas.....

.....

Diagnóstico principal de egreso: .....

.....

Diagnósticos secundarios: .....

.....

.....

Situación al Alta: Aliviado..... Mejorado..... Curado.....

Transferencia a consulta externa para los servicios de: .....

.....

.....

Próxima cita para el día.....

Ciudad..... ,..... de..... de 20.....

_____ _____

Firma y sello del médico asistente Firma y sello del jefe del servicio

Fuente: NTS. N.° 139-MINSA/2018/DGAIN. "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica"

www.essalud.gob.pe
Jr. Domingo Cueto N° 120
Jesús María
Lima 11 - Perú
Tel.: 265-6000 / 265-7000

Con Punche Perú
BICENTENARIO DEL PERÚ 2021 - 2024

ANEXO N.º 11

REGISTRO DE LA ATENCIÓN DE LA MADRE ADOLESCENTE- CIE 10

En la atención ambulatoria consignar en el parte diario como primer diagnóstico:

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Z35.6	Supervisión de embarazo de primigesta adolescente.
Z35.8	Supervisión de otros embarazos de alto riesgo (incluye adolescentes multigestas menores de 18 años).
Z35.3	Supervisión de embarazo con historia de insuficiente atención prenatal (Embarazo: Disimulado, oculto).
Z35.7	Supervisión de embarazo de alto riesgo debido a problemas sociales.
Z30.0	Consejo y asesoramiento general sobre la anticoncepción.
F53.0	Trastornos mentales y del comportamiento leves asociados con el puerperio, no clasificados en otra parte (Depresión posnatal SAI, depresión posparto SAI).

Fuente: Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. Décima Revisión (CIE-10) -OMS.

www.essalud.gob.pe
Jr. Domingo Cueto Nº 120
Jesús María
Lima 11 - Perú
Tel.: 265-6000 / 265-7000

Con Punche Perú
BICENTENARIO DEL PERÚ 2021 - 2024

ANEXO N.° 12

INDICADORES

1. PORCENTAJE DE GESTANTES ADOLESCENTES CON ATENCIÓN PRENATAL COMPLETA	
Objetivo estratégico	OE02: Brindar a los asegurados acceso oportuno a prestaciones integrales y de la calidad acorde a sus necesidades
Objetivo del Indicador	Prevenir complicaciones del embarazo y puerperio a través de la identificación de signos de alarma en las gestantes adolescentes adscritas a la IPRESS en el Primer Nivel de Atención y Segundo Nivel de Atención con población adscrita.
Tipo de indicador	Indicador continuo de incremento
Fundamento	La atención prenatal contribuye en la disminución de la morbi-mortalidad materna perinatal a través del control del embarazo en nuestras aseguradas.
Definición Operacional	Mide la relación porcentual entre el número de gestantes adolescentes con atención prenatal completa respecto del total de gestantes adolescentes atendidas. Para mantener una maternidad saludable y segura, las gestantes adolescentes deben iniciar su control prenatal en el primer trimestre y luego cada mes. Por lo tanto, se considera, control prenatal completo, si la gestante tiene 6 controles prenatales.
Forma de cálculo	N.° de gestantes adolescentes con atención prenatal completa x 100 N.° de gestantes adolescentes con controles prenatales
Unidad de Medida	Porcentaje
Estándar	Al menos 80%
Fuente	Servicio de Salud Inteligente (ESSI)
Frecuencia de medición	Mensual – trimestral
Responsable de la medición y evaluación en Redes / IPRESS	Gerente de Red Prestacional, Gerente/Director de Red Asistencial / Director de IPRESS
Responsable de la Evaluación en Sede Central	Gerente Central de Operaciones
Responsable de la Información	Gerencia Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones
Observaciones	

www.essalud.gob.pe
Jr. Domingo Cueto N° 120
Jesús María
Lima 11 - Perú
Tel.: 265-6000 / 265-7000

Con Punche Perú
BICENTENARIO DEL PERÚ 2021 · 2024

2. PORCENTAJE DE GESTANTES ADOLESCENTES CON EDUCACIÓN PARA EL AUTOCUIDADO DE LA SALUD MATERNO-PERINATAL	
Objetivo estratégico	OE02: Brindar a los asegurados acceso oportuno a prestaciones integrales y de la calidad acorde a sus necesidades
Objetivo del Indicador	Estimar el porcentaje de gestantes adolescentes que recibe educación para el autocuidado de la salud materno-perinatal diferenciada.
Tipo de indicador	Indicador continuo de incremento
Fundamento	El contenido de la educación para el autocuidado de la salud materno-perinatal para gestantes adolescentes, además de los temas educativos establecidos en la normativa, debe incluir: autoestima, toma de decisiones, proyecto de vida, transmisión y prevención de ITS-VIH/SIDA, plan de parto, maternidad / paternidad responsable, metodología anticonceptiva y violencia sexual.
Definición Operacional	Mide la relación porcentual entre el número de gestantes adolescentes con educación para el autocuidado de la salud materno-perinatal respecto del total de gestantes adolescentes.
Forma de cálculo	N.° de gestantes adolescentes con educación para el autocuidado de la salud materno-perinatal diferenciada x 100 N.° de gestantes adolescentes atendidas
Unidad de Medida	Porcentaje
Estándar	Al menos 80%
Fuente	Servicio de Salud Inteligente (ESSI)
Frecuencia de medición	Mensual – trimestral
Responsable de la medición y evaluación en Redes / IPRESS	Gerente de Red Prestacional, Gerente/Director de Red Asistencial / Director de IPRESS
Responsable de la Evaluación en Sede Central	Gerente Central de Operaciones
Responsable de la Información	Gerencia Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones
Observaciones	

www.essalud.gob.pe
Jr. Domingo Cueto N° 120
Jesús María
Lima 11 - Perú
Tel.: 265-6000 / 265-7000

Con Punche Perú
BICENTENARIO DEL PERÚ 2021 - 2024

3. PORCENTAJE DE EMBARAZO ADOLESCENTE	
Objetivo estratégico	OE02: Brindar a los asegurados acceso oportuno a prestaciones integrales y de la calidad acorde a sus necesidades
Objetivo del Indicador	La visibilizarían de la proporción de gestantes adolescentes del total de población de gestantes permite plantear estrategias y acciones para que las adolescentes puedan recibir atención integral de salud, así como educación sexual con enfoque de interculturalidad y de derechos.
Tipo de indicador	Indicador continuo de decremento
Fundamento	Para mantener una maternidad saludable y segura en la población asegurada, se debe evitar el embarazo en adolescentes por ser de alto riesgo.
Definición Operacional	Conocer del total de gestantes, que porcentaje son adolescentes a fin de mantener una maternidad saludable y segura.
Forma de cálculo	$\frac{\text{N.° de gestantes adolescentes}}{\text{N.° total de gestantes}} \times 100$
Unidad de Medida	Porcentaje
Estándar	Medir línea basal de adolescentes gestantes por año
Fuente	Servicio de Salud Inteligente (ESSI)
Frecuencia de medición	Mensual – trimestral
Responsable de la medición y evaluación en Redes / IPRESS	Gerente de Red Prestacional, Gerente/Director de Red Asistencial / Director de IPRESS
Responsable de la Evaluación en Sede Central	Gerente Central de Operaciones
Responsable de la Información	Gerencia Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones
Observaciones	

www.essalud.gob.pe
Jr. Domingo Cueto N° 120
Jesús María
Lima 11 - Perú
Tel.: 265-6000 / 265-7000

Con Punche Perú
BICENTENARIO DEL PERÚ 2021 - 2024

4. Cobertura de uso de Métodos Anticonceptivos (MAC) en el postparto	
Objetivo estratégico	OE02: Brindar a los asegurados acceso oportuno a prestaciones integrales y de la calidad acorde a sus necesidades
Objetivo del Indicador	Prevenir el periodo intergenésico corto en las gestantes adolescentes atendidas a la IPRESS mediante el acceso a métodos anticonceptivos en el post parto en adolescentes gestantes
Tipo de indicador	Indicador continuo de incremento
Fundamento	El acceso a MAC de larga duración por parte de las gestantes adolescentes prescrito y administrado post parto permite evitar embarazos de alto riesgo con periodos cortos entre cada gestación.
Definición Operacional	Mide la relación porcentual entre el número de puérperas adolescentes que reciben un MAC de larga duración respecto del total de partos de gestantes adolescentes
Forma de cálculo	$\frac{\text{N.° de puérperas adolescentes con MAC de larga duración}}{\text{N.° total de partos en gestantes adolescentes}} \times 100$
Unidad de Medida	Porcentaje
Estándar	Al menos 80%
Fuente	Servicio de Salud Inteligente (ESSI)
Frecuencia de medición	Mensual – trimestral
Responsable de la medición y evaluación en Redes / IPRESS	Gerente de Red Prestacional, Gerente/Director de Red Asistencial, Director de IPRESS
Responsable de la Evaluación en Sede Central	Gerente Central de Operaciones
Responsable de la Información	Gerencia Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones
Observaciones	

www.essalud.gob.pe
Jr. Domingo Cueto N° 120
Jesús María
Lima 11 - Perú
Tel.: 265-6000 / 265-7000

Con Punche Perú
BICENTENARIO DEL PERÚ 2021 - 2024

5. RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA	
Objetivo estratégico	OE02: Brindar a los asegurados acceso oportuno a prestaciones integrales y de la calidad acorde a sus necesidades
Objetivo del Indicador	Contribuir a mejorar la salud materna en la población de gestantes adolescentes
Tipo de indicador	Indicador de impacto
Fundamento	Sirve para obtener una apreciación sobre las muertes ocurridas durante el embarazo, parto o puerperio de gestantes adolescentes, y refleja el funcionamiento del sistema de salud.
Definición Operacional	Es la muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y el sitio del embarazo. Muerte materna directa: Es la que resulta de complicaciones obstétricas del embarazo, parto o puerperio, de intervenciones, omisiones, de tratamiento incorrecto o de una cadena de acontecimientos originados en cualquiera de las circunstancias mencionadas. Muerte materna indirecta: Es la que resulta o deriva de enfermedad previamente existente o enfermedad que apareció durante el embarazo, no debida a causas obstétricas, pero agravadas por los efectos fisiológicos propios del embarazo.
Forma de cálculo	$\frac{\text{N.° de casos de muerte materna de gestantes adolescentes x } 100}{\text{N.° de casos de muerte materna}}$
Unidad de Medida	Número
Estándar	Cero
Fuente	Informe de OIIS
Frecuencia de medición	Mensual – trimestral
Responsable de la medición y evaluación en Redes / IPRESS	Gerente de Red Prestacional, Gerente/Director de Red Asistencial / Director de IPRESS
Responsable de la Evaluación en Sede Central	Gerente Central de Operaciones
Responsable de la Información	Gerencia Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones
Observaciones	

www.essalud.gob.pe
Jr. Domingo Cueto N° 120
Jesús María
Lima 11 - Perú
Tel.: 265-6000 / 265-7000

Con Punche Perú
BICENTENARIO DEL PERÚ 2021 - 2024