

**PROTOCOLO DE ATENCIÓN
PARA EL MANEJO INTEGRAL DEL
EMBARAZO, EL PARTO Y EL
PUERPERIO EN ADOLESCENTES
MENORES DE 15 AÑOS**

Santo Domingo, D. N.
Febrero 2017

Ministerio de Salud Pública

Título original:

Protocolo de Atención para el Manejo Integral del Embarazo, el Parto y el Puerperio en Adolescentes Menores de 15 Años

Coordinación editorial:

Viceministerio de Garantía de la Calidad

Copyright © Ministerio de Salud Pública. La mencionada institución

ISBN:

Formato gráfico y diagramación:

Impresión:

Primera edición

Impreso en República Dominicana

Febrero, 2017



MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA

GRUPO FORMULADOR

Dra. Indiana Barinas
Dra. Monica Carrión
Licda. Diana Mancebo
Dra. Zobeida Peralta
Dra. Esther Portes
Dra. Bruna Caro
Dr. José Figueroa
Dr. Iván Sánchez
Dr. Jorge Linares
Dra. Martina Mateo
Licda. Fior De los Santos
Dr. Francisco Abreu
Dra. Esther De la Cruz

Revisado por la Sociedad Dominicana de Ginecología y Obstetricia.

**PROTOCOLO DE ATENCIÓN
PARA EL MANEJO INTEGRAL DEL
EMBARAZO, EL PARTO Y EL
PUERPERIO EN ADOLESCENTES
MENORES DE 15 AÑOS**

PROTOCOLO DE ATENCIÓN PARA EL MANEJO INTEGRAL DEL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO EN ADOLESCENTES MENORES DE 15 AÑOS

0. INTRODUCCIÓN

El embarazo en la adolescencia es una de las situaciones que mejor ejemplifica la inequidad social y de género: una de cada 5 adolescentes son madres o están embarazadas por primera vez. La mayoría son de escasos recursos económicos, de las regiones más pobres del país, migrantes y residentes en bateyes, de zonas rurales y con baja escolaridad (Encuesta Demográfica y de Salud [Endesa], 2013).

La República Dominicana es uno de los tres países de América Latina con mayor tasa de fecundidad en adolescentes (90 embarazadas por cada 1,000 adolescentes). En 2015, el Ministerio de Salud Pública prestó servicios a 37,914 embarazadas adolescentes, el 27 % del total de mujeres atendidas en situación de embarazo. De éstas, 2,137 eran menores de 15 años.

Por su parte, la Procuraduría General de la República atendió en 2014 un total de 2,951 denuncias de seducción de personas menores de edad y 559 casos de incesto. La tolerancia social de la violencia y el temor que sienten las víctimas hacen difícil que por sí mismas denuncie el abuso físico, psicológico y sexual y, por tanto, la información estadística se hace cuestionable. Además, el personal de salud debido a su orientación eminentemente biomédica no suele indagar sobre violencia en las niñas, adolescentes y mujeres que atiende, y si la encuentran, no le dan la debida importancia, porque la consideran un asunto privado.

La violencia contra las mujeres se considera la forma más común de violación de los derechos humanos (Ministerio de Salud, 2016). La coerción sexual existe como un continuo, desde la violación forzada hasta otras formas de presión que empujan a las niñas y adolescentes a tener sexo en contra de su voluntad. Para muchas mujeres, la iniciación sexual fue un hecho traumático acompañado de fuerza y miedo, ocurrido durante la niñez o la adolescencia.

El embarazo en adolescentes menores de 15 años y la violencia sexual como potencial causa de estos embarazos son problemas de salud pública y de derechos humanos que generan graves consecuencias biológicas, psicológicas y sociales. Sin embargo, tal realidad no ha recibido suficiente atención en el campo de la salud sexual y salud reproductiva (SS/SR). Las estadísticas y encuestas nacionales abordan la SS/SR solo en la denominada “edad fértil” (15-49 años), excluyendo a las adolescente de 10-14 años y no visibilizando problemas como el embarazo y la violencia sexual en este grupo, así como la magnitud real de estas problemáticas.

Este protocolo se enmarca en los derechos de las niñas y las adolescentes, establecidos en la Constitución de la República y en la Ley No. 136-03, del Código para la protección de los derechos fundamentales y el sistema de protección de niños, niñas y adolescentes. En este sentido, establece que toda persona adolescente que acude al servicio de salud es sujeta de derechos, indistintamente de su edad, etnia, identidad de género, orientación sexual, situación socioeconómica o de alguna otra condición

1. OBJETIVO

Estandarizar las acciones para el manejo clínico de las adolescentes embarazadas menores de 15 años, guiar al personal de salud en la atención integral del proceso de gestación en esta población y contribuir a la reducción de la morbilidad y mortalidad materno-perinatal.

2. EVIDENCIAS

- Guía de práctica clínica de control prenatal en adolescentes- evaluación de riesgo materno-infantil. Colegio Mexicano de Especialistas en Ginecología y Obstetricia. (Elaboración-2008, Actualización-2013). México.
- Guía de práctica clínica de atención al embarazo, parto y puerperio. Grupo de trabajo de la Guía de práctica clínica de atención al embarazo y puerperio (2014). Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Agencia de Evaluación de Tecnología Sanitaria de Andalucía.

3. PERSONAS USUARIAS DEL PROTOCOLO

Médicos generales y especialistas en ginecología y obstetricia, salud de adolescentes y medicina familiar. Profesionales de la psicología, enfermería y consejería.

4. POBLACIÓN DIANA

Adolescentes embarazadas menores de 15 años.

5. DEFINICIONES

Adolescencia: la adolescencia es la etapa de la vida humana que sigue a la niñez y está caracterizada por rápidos y múltiples cambios en los aspectos biológico, psicológico y social.

Las reglamentaciones nacionales en salud han adoptado la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que ubica la adolescencia entre los 10 y 19 años. Sin embargo, desde la perspectiva legal, se consideran adolescentes las personas con edades comprendidas entre los 12 y 18 años.

Embarazo: período que transcurre entre la implantación del cigoto en el útero, hasta el momento del parto.

Embarazo adolescente: se produce en una mujer adolescente, entre la adolescencia inicial o pubertad –comienzo de la edad fértil– y el final de la adolescencia.

Parto: proceso por el que la mujer expulsa el feto y la placenta al final de la gestación. Consta de tres fases: dilatación, expulsión y placentaria o de alumbramiento.

Puerperio: periodo que va desde el momento inmediatamente posterior al parto hasta los 35-40 días, tiempo en que el organismo de la madre recupera progresivamente las características que tenía antes de iniciarse el embarazo.

Abuso sexual infantil: involucramiento de un niño, niña o adolescente en actividades sexuales no acordes al nivel evolutivo, cognitivo o social esperado para su edad.

Violación sexual: relación sexual forzada con una persona que no ha dado su consentimiento. Puede involucrar fuerza física, amenaza de fuerza o ser ejercida contra alguien incapaz de resistirse.

6. LINEAMIENTOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO EN ADOLESCENTES MENORES DE 15 AÑOS

a) Principios y enfoques

- **Interés superior de la persona adolescente:**

- Establece que ante cualquier situación dada, se aplica la norma poniendo como prioridad la satisfacción y garantía de los derechos de las personas adolescentes.

- En el ámbito de la salud, implica que la atención a las necesidades y la garantía de los derechos de las personas adolescentes son de aplicación prioritaria.

- **Principio de la capacidad o autonomía progresiva:**

- Las personas adolescentes a medida que van creciendo y desarrollándose, también van adquiriendo capacidad de actuar y de participar en mayor grado de las decisiones que afectan sus vidas.

- Los servicios de salud garanticen la confidencialidad y privacidad a las personas adolescentes.

b) Las reglamentaciones en salud específicas para la atención a esta población

(Ministerio de Salud, 2016), instan a que las redes de servicios tengan disponible la oferta de atención integral para adolescentes, fundamentada en los siguientes enfoques:

- Enfoque de derechos.
- Enfoque de desarrollo humano.
- Enfoque de riesgo.
- Enfoque de prevención primordial.
- Enfoque de salud como autocuidado y mutuo cuidado.
- Enfoque de igualdad y equidad de género.
- Enfoque de diversidad.

7. DIAGNOSTICO.

Ante cualquier demanda de atención, cumpla con los siguientes lineamientos:

- Reciba a la adolescente de forma amigable, cordial y libre de prejuicios, en el área de recepción y en la sala de espera.
- Si la adolescente es menor de 15 años y acude sola al servicio de salud, sin familiares y/o acompañantes, siempre debe ser atendida.
- Oriente a la adolescente sobre los procesos de la atención e informe sobre normas de privacidad y confidencialidad.
- Aplique la Historia Clínica de Adolescentes Estandarizada/CLAP/OPS (ver Anexo No.1), la cual permite la evaluación del riesgo psicosocial en los siguientes ámbitos:
 - Relación familiar
 - Relaciones sociales
 - Escolaridad
 - Ámbito laboral
 - Sexualidad
 - Embarazo y/o ITS, VIH y sida
 - Violencia en sus diferentes manifestaciones
 - Riesgo de consumo de sustancias nocivas,
 - Riesgo de depresión y suicidio

Ver anexo No. 2: Evaluación de riesgo psicosocial, medidas y criterios de referencia

a. Anamnesis

- La persona adolescente puede consultar sola o acompañada (por sus madre/padre u otros familiares, pareja o amistades) y es posible que los motivos de consulta no coincidan. Garantice que al menos una parte de la entrevista se lleve a cabo a solas con la persona adolescente, si esta así lo desea.

- Escuche ambas partes, pero sin dejar de reconocer que es la persona adolescente la usuaria de la consulta y a quien hay que garantizar sus derechos, inclinándose siempre por el interés superior de la persona adolescente y reconociendo la autonomía progresiva.
- Tenga presente, ante la sospecha de embarazo en menores de 15 años, la posibilidad de estar frente a una adolescente en situación de violencia (actualmente o en el pasado), quien podría o no estar consciente de ello.
- Por lo general, las adolescentes y/o acompañantes no expresan el embarazo como motivo de consulta, refieren síntomas vagos que sugieren problemas psicossomáticos. Por lo tanto, este pendiente para identificar los siguientes signos sugestivos de embarazo:

- Ausencia de la menstruación: tener presente que en las adolescentes son frecuentes la alteración de los ciclos menstruales.
- Cansancio, fatiga.
- Aumento de la sensibilidad y tamaño de las mamas.
- Distensión abdominal.
- Nauseas, vómito.
- Mareos, desmayos.
- Aumento de la frecuencia urinaria.
- Cambios en el patrón alimenticio.
- Cambios en el patrón del sueño.
- Disminución del rendimiento escolar.
- Cambios en las relaciones con la familia y el entorno social.

b. Examen físico.

- Disponga de un espacio que garantice la privacidad y la confidencialidad de la atención, así como los insumos, materiales e instrumental requerido.
- Hágase acompañar de otro profesional de la salud capacitado (personal de Enfermería u otro), para apoyarle durante el procedimiento y para cubrir los aspectos ético-legales.
- Acuerde con la persona adolescente la presencia o no durante el examen físico de algún familiar o acompañante. Ante el rechazo hacia algún familiar y/ o acompañante, valore la posibilidad de situación de violencia y regístrela en el expediente clínico.
- Tenga presente, ante la resistencia al examen especialmente en el área genital, la posibilidad de situación de violencia y regístrela en el expediente clínico.
- Búsquedas en el examen físico:
 - Cambios de peso (principalmente aumento).
 - Secreción mamaria.

- Aumento del perímetro abdominal.
- Palpación del útero en el hipogastrio.
- Cambios en la piel: hiperpigmentación facial, de la línea media y estrías.
- Cérvix y fondos vaginales violáceos (detectables con especuloscopia).
- Cuello reblandecido, aumento del tamaño uterino.

Los últimos exámenes se practicarán solo ante una elevada sospecha o confirmación de la actividad sexual de la adolescente.

c. Estudios complementarios y confirmación diagnóstica

- Prueba de beta-HCG (gonadotropina coriónica humana) en sangre u orina, según la disponibilidad del sitio de atención.
- En sospecha de embarazo menor de 10 semanas: ecografía transvaginal.
- En embarazo mayor de 10 – 12 semanas: ecografía transabdominal.
- Presencia de la frecuencia cardíaca fetal en la auscultación.
- Identificación de las partes fetales a través de la palpación abdominal.

8. ACTIVACIÓN DE LA RUTA CRÍTICA DE ATENCIÓN A LA VIOLENCIA

Ante una adolescente menor de 15 años en quien se confirma un embarazo, siempre se debe sospechar de violencia sexual y proceder a la denuncia de esta situación en cumplimiento al mandato establecido en la Ley No. 136-03 y manejarla según los protocolos específicos.

Independientemente de si el caso es detectado por los sectores Salud, Justicia o Protección al Menor, deben ser activadas las rutas de intervención de las demás instancias comprometidas en la restauración de derechos de las víctimas. Cada uno de los organismos a los que puede llegar el caso tiene una ruta interna; pero, a su vez, una ruta intersectorial que debe activar a los otros sectores para dar inicio al proceso de restablecimiento de los derechos de la víctima (ver Anexo No. 3).

9. CONSULTA PRENATAL

La oferta de consulta prenatal es realizada como lo establece el Reglamento *Técnico de la Atención de la Mujer durante el Embarazo, el Parto y el Puerperio (Ministerio de Salud, 2013)* y los protocolos específicos. Los siguientes aspectos protocolizados son complementarios y deben ser aplicados por el personal de salud que atiende adolescentes menores de 15 años:

- La atención prenatal debe iniciar tan pronto se confirme el embarazo.
- La atención debe estar a cargo de personal calificado para la atención obstétrica.

- Desde el momento de la captación o identificación de la adolescente embarazada, remítala al personal técnico especialista en obstetricia responsable de la consulta, el cual se encargará de coordinar todo el proceso de atención transdisciplinaria, incluyendo la intervención ante sospecha o hecho de violencia.
- Explique a la paciente el proceso de control prenatal para despejar miedos relativos a la atención, informando de la importancia del control prenatal.
- En caso de patología concomitante con el embarazo, se deberá realizar un manejo interdisciplinario, con la rama médica correspondiente.
- Aplique la Historia Clínica Perinatal Base (HCPB), entregue a la adolescente el carné perinatal y explíquela su importancia.
- Realice los controles prenatales cada 4 semanas. Este esquema se mantendrá hasta la semana número 34.
- Refiera a la adolescente embarazada para valoración y manejo nutricional por parte de un nutricionista, desde el inicio del control prenatal. La periodicidad dependerá del criterio profesional ante la evolución clínica de la paciente.
- Refiera a la adolescente embarazada para valoración y manejo recomendado por personal entrenado en salud mental, desde el inicio del control prenatal. La periodicidad dependerá del criterio profesional
- Refiera a la adolescente embarazada para valoración y acompañamiento por parte del Departamento de Trabajo Social, desde donde se debe coordinar con el equipo multidisciplinario de atención a la violencia un plan de seguimiento, acorde a protocolos específicos.
- Indique prueba de tamizaje para *Chlamydia tracomatis* y aplique el tratamiento que corresponda.
- Indique uso de condón o preservativo durante todo el embarazo, a fin de evitar las ITS y reducir la morbilidad neonatal asociadas a éstas.
- Informe en cada consulta acerca de los signos y síntomas de alarma que pueden motivar una atención médica de emergencia.
- Promueva la defensa de los derechos de las adolescentes, así como la permanencia y/o la reinserción escolar.
- Ofrezca consejería sobre anticoncepción y planificación familiar, enfatizando en la prevención del siguiente embarazo, según requerimientos.
- Realice en el servicio de salud actividades individuales y grupales de educación para el cuidado de la gestación, preparación del parto, puericultura y crianza positiva (ver Anexo No.4).
- Refiera a la adolescente en la semana número 34 de gestación a la institución que atenderá el parto, a fin de que ella se familiarice con el equipo tratante y la atención ginecobstétrica pueda ser planificada con anticipación. El centro de salud será el de más alta complejidad en la región correspondiente al lugar de la atención y el que garantice capacidad resolutive al momento del parto.
- A partir de esa semana número 34, el Departamento de Obstetricia mantendrá un control semanal de la evolución de la paciente y el feto hasta el parto.

9.1 Atención del control prenatal diferenciada por componente

- **Datos de identificación de la gestante:**

- Datos personales.
- Datos de familiares o acompañantes que garanticen la posibilidad de contactarlos en caso necesario.

- **Antecedentes:**

- Antecedentes ginecológicos:

- Edad de la menarquía
- Patrón de ciclos menstruales
- Fecha de las dos últimas menstruaciones
- Edad de inicio de las relaciones sexuales
- Número de compañeros sexuales
- Antecedente o presencia de flujos vaginales, ITS/ VIH/sida y cirugía ginecológica.

- Antecedentes de anticoncepción

- Métodos anticonceptivos utilizados y hasta cuándo.

- Si planificaba al momento de quedar embarazada, detectar la falla.

- Si no lo hacía, explorar el porqué.

- Evaluar el estado de las inmunizaciones y recomendar la vacunación según los protocolos en caso de embarazo.

- **Examen físico:**

Tomar medidas antropométricas: peso, talla, IMC, altura uterina y valorar el estado nutricional.

- **Laboratorio:**

Solicitar pruebas de laboratorio según protocolos específicos.

- **Suplementación:**

- Carbonato de calcio 1.2 gr (con 400 UI de vitamina D en adolescentes pertenecientes a clases más desfavorecidas, desnutridas y con bajo peso) desde la primera visita hasta el final del embarazo.
- Suplemento nutricional: según criterio de profesional de nutrición.

- **Seguimiento ecográfico:**

Se deben realizar al menos tres estudios ecográficos:

- El primero, entre las semanas 11-14, para confirmación de edad gestacional, valoración morfológica fetal y volumen de líquido amniótico.
- El segundo, entre las semanas 18-22, para valoración de morfología fetal, flujo de arteria uterina y volumen de líquido amniótico.

- El tercero, entre las semanas 34-38, para evaluación del crecimiento y cálculo del peso fetal, presentación, localización placentaria y volumen de líquido amniótico.
- Podrán ser realizados estudios adicionales si alguna condición de riesgo o morbilidad asociada lo amerita.
- Las ecografías de detalle se reservarán para los casos en los cuales se requiere diagnóstico específico y seguimiento, como la ecocardiografía fetal o ecografía doppler.
- Si la gestante ingresa después del primer trimestre, la primera ecografía debe ser realizada durante la primera consulta.

10. ATENCIÓN AL EVENTO OBSTÉTRICO

La atención del evento obstétrico debe ser realizada acorde con lo establecido en los protocolos específicos. Llegado este momento, las adolescentes habrán tenido acceso a intervenciones de educación y consejería específica respecto al parto, para despejar dudas, mitos y temores.

Durante el proceso correspondiente al evento obstétrico, ya sea parto, cesárea o aborto:

- Brindar apoyo emocional a la adolescente
- Asegurar el respeto de su privacidad y pudor, evitando cualquier manifestación de violencia obstétrica.
- Promover, además, que la adolescente se encuentre acompañada por alguna persona de su confianza o, en su defecto, por personal voluntario del centro de salud que le brinde apoyo emocional.

En las adolescentes las intervenciones dirigidas a la atención integral del evento obstétrico incluye:

- Prevención de un siguiente embarazo, previa consejería y consentimiento informado.
- Todas las adolescentes durante el proceso prenatal habrán participado en acciones de consejería y asesoramiento en anticoncepción, incluyendo la anticoncepción inmediata posparto, poscesárea y posaborto, a fin de reducir las oportunidades de anticoncepción perdidas.

10.1 Atención integral del aborto

La atención integral del posaborto es realizada tal y como lo establece el Reglamento Técnico de la Atención de la Mujer durante el Embarazo, el Parto y el Puerperio (Ministerio de Salud, 2013) y los protocolos específicos de atención al aborto (2016). Sin embargo, deben tenerse presente los siguientes aspectos reglamentados, los cuales son complementarios y deben ser aplicados por el personal de salud que atiende a las adolescentes:

- Atienda a toda adolescente cuyo motivo de consulta es rechazo o temor hacia su actual embarazo. En caso de que una adolescente solicite o haga referencia a la interrupción de su embarazo, ofrezca consejería y explique, sin culpabilizarla, las implicaciones legales y médicas que conlleva tal acción.
- Tenga presente que el aborto puede o no ser informado por la adolescente como motivo de consulta, para el manejo en caso de aborto en curso o incompleto considerar la evolución clínica del mismo y manejar según protocolos específicos.
- En todas las adolescentes que se diagnostique un aborto debe tenerse presente la prevención de un siguiente embarazo no planificado y ofrecerle consejería específica para la anticoncepción inmediata, si corresponde.
- Es indispensable el manejo interdisciplinario en caso de aborto. Las acciones de asistencia al aborto por niveles de atención variarán de acuerdo al personal disponible para la intervención. Considere la referencia al nivel correspondiente cuando no existe capacidad resolutoria, para evitar mayores complicaciones y muerte.
- Toda adolescente con un cuadro de aborto requiere apoyo psicológico y debe ser referida a psicología para estos fines.

10.2 Atención al parto

a) Admisión

Toda adolescente menor de 15 años deberá ser atendida en una institución de la más alta complejidad disponible en el área de influencia de la Región de salud, para fines de parto.

- Identifíquese ante la adolescente y su acompañante o familiar, según su profesión o rol (enfermería, médico encargado del parto, etc.).
- El parto en adolescentes menores de 15 años debe ser asistido por personal calificado, especializado en obstetricia
- La admisión es crítica para minimizar los riesgos de la gestación en esta etapa del ciclo vital y evitar muerte materna, el examen clínico debe ser practicado siempre por personal especializado en obstetricia.
- En las gestantes que no estén en labor activa de parto (dilatación de 4 cm o más), informe su condición luego de ser evaluada y explique de forma precisa cuales signos observar y síntomas de alarma por los que deberá volver al centro de salud.
- En las gestantes menores de 15 años con factores de riesgo sobreañadido o complicaciones, se deberán ingresar aunque no estén en la fase activa de la labor de parto.
- Facilite la presencia de una persona acompañante (escogida por la adolescente) durante todo su proceso de atención.
- Oriente a la adolescente embarazada y a su acompañante sobre el proceso del parto y la dinámica hospitalaria.

- Informe sobre cualquier intervención cuando esta sea requerida y solicite a la adolescente y acompañante la autorización para cada procedimiento que se le vaya a realizar.
 - Brinde apoyo emocional a la adolescente.
 - Desarrolle acciones orientadas a humanizar la atención del parto y evite la violencia obstétrica, durante la admisión y en los diferentes estadios del parto.
 - En hospitales de enseñanza, evite los procedimientos reiterativos con fines de aprendizaje.
 - Informe de la admisión de la adolescente al equipo multidisciplinario de atención a la violencia y/o salud mental, quienes son responsables de dar seguimiento a la situación de sospecha de violencia sexual ante todo caso de embarazada menor de 15 años.
- b) Atención del parto por vía vaginal**
- Además de lo establecido en los protocolos específicos de atención al parto por vía vaginal, en parturientas menores de 15 años se deberá realizar lo siguiente:
- Explique a la adolescente y a su acompañante la condición obstétrica y perinatal en que se encuentra.
 - Facilite el desarrollo de una atención humanizada y evite la violencia obstétrica, durante cada periodo del parto.
- **Primer periodo del parto (borramiento y dilatación)**
 - Administre analgesia obstétrica.
 - Realice una evaluación cuidadosa de la pelvis y de los mecanismos del parto. Por sus características anatómicas, de estas adolescentes están en mayor riesgo de presentar un parto obstruido.
 - **Segundo periodo del parto (expulsivo)**
 - Tenga pendiente que la protección del perineo es la principal medida para evitar desgarros.
 - No realice la episiotomía de forma rutinaria. Si es necesaria, deberá informarse previamente a la paciente y a su acompañante.
 - **Tercer periodo del parto (alumbramiento)**
 - Asegure el apego precoz entre el bebé y su madre con el inicio de la lactancia materna.
 - Facilite el alojamiento conjunto.
 - Refuerce la consejería para la anticoncepción posparto.
 - Administre la anticoncepción posparto de inmediato, si corresponde.

c) Atención del parto mediante cesárea

Además de lo establecido en los protocolos específicos de atención al parto por mediante cesárea, en parturientas menores de 15 años se deberá:

- Explicar a la adolescente y a su acompañante la condición obstétrica y perinatal en que se encuentra la paciente y el motivo de indicación del parto mediante cesárea.
- Solicitar al representante legal de la adolescente la firma del consentimiento informado para la realización de la cesárea, después de proporcionarle tanto a éste como a la embarazada información basada en la evidencia científica, en una forma clara y respetando su dignidad, su privacidad y su opinión.
- Facilitar el desarrollo de una atención humanizada y evitar la violencia obstétrica durante todo el proceso de la cesárea.
- Reforzar la consejería para anticoncepción poscesárea. Considere inserción de DIU y de otros métodos anticonceptivos tras la cesárea.
- Realice la cesárea programada en los casos clínicamente justificados, acorde con los protocolos específicos, sobre las 39 semanas, salvo que existan condiciones obstétricas que ameriten su adelantamiento.
- Asegure el apego precoz con el inicio de la lactancia materna.
- Facilite el alojamiento conjunto.
- Suministre la anticoncepción poscesárea inmediata, si corresponde.
- Mantenga informada a la adolescente y a su acompañante sobre la condición de salud de la madre y del bebé durante toda la estadía poscesárea.

11. PUERPERIO INMEDIATO

En esta etapa, es importante que el personal de salud identifique las necesidades de información y apoyo de las madres adolescentes menores de 15 años a las que prestan atención médica.

- Refuerce la información sobre los cuidados del recién nacido (leche materna exclusiva, vacunas, declaración de nacimiento, higiene y cuidados del cordón umbilical).
- Informe sobre el autocuidado y enfatice en el desmonte de mitos y creencias relacionados con el manejo del posparto y el cuidado del recién nacido.
- Explique los signos y síntomas de alarma durante el puerperio y sobre la cita de seguimiento (7-10 días).
- Promueva la lactancia materna y el cuidado de las mamas, para evitar mastitis u otras alteraciones.
- Promueva el vínculo afectivo de la madre adolescente con su hijo/a.
- Previo al egreso, la paciente deberá contar con un método de anticoncepción efectivo, según corresponda y teniendo presente la situación de sospecha de violencia sexual en toda adolescente embarazada menor de 15 años.

12. ANTICONCEPCIÓN POSPARTO

El enfoque de la anticoncepción posparto de la adolescente menor de 15 años está orientado a escoger el método que más se ajuste a ella y, en todos los casos, deberá ser el de su elección, luego de recibir la consejería correspondiente, de acuerdo a los protocolos específicos.

- **Recomendaciones anticonceptivas:**

- **Primera opción:** implantes de liberación prolongada (levonorgestrel o etonorgestrel).
- **Segunda opción:** dispositivo intrauterino (DIU).
- **Tercera opción:** progestágeno inyectable trimestral de depósito.

El preservativo se utilizará como método complementario para protección de las ITS/VIH.

***Este protocolo no recomienda los métodos naturales.*

13. CONSULTA DE SEGUIMIENTO, ACOMPAÑAMIENTO DE LA MATERNIDAD Y LA PATERNIDAD EN ADOLESCENTES

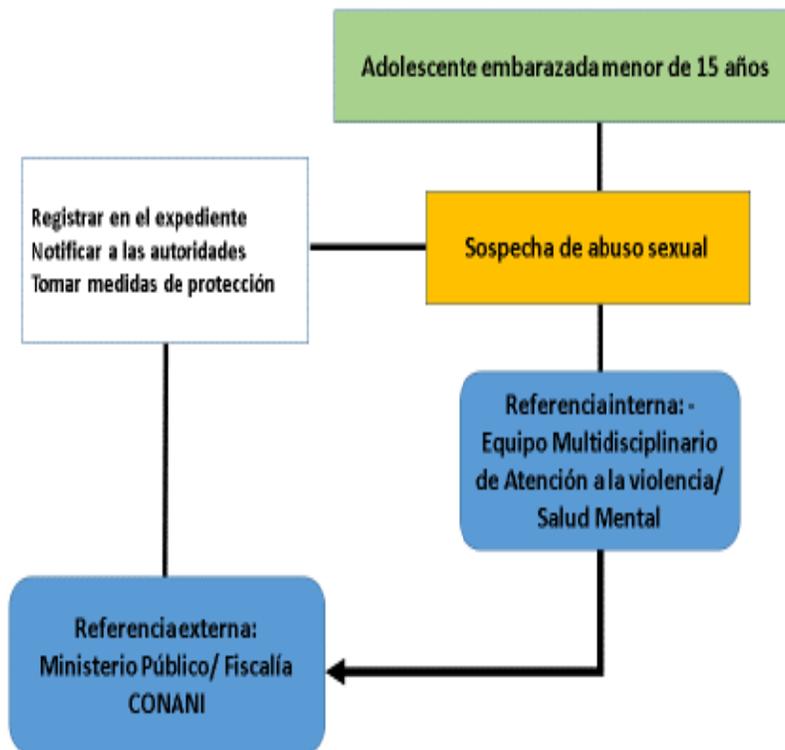
En los centros de salud donde esté funcionando el servicio para adolescentes, este deberá asumir dicha consulta, según reglamentos y protocolos específicos.

El equipo de salud debe brindar un espacio de trabajo interdisciplinario que facilite la atención de la madre y el padre adolescentes, así como a su hijo o hija, hasta el primer año de vida, a fin de asistir en los procesos biopsicosociales y culturales que la maternidad y la paternidad determinan. Entre las funciones de acompañamiento, se encuentran:

- Dar seguimiento a la anticoncepción y a la planificación familiar.
- Fomentar la corresponsabilidad familiar en el cuidado de la familia.
- Dar seguimiento a los aspectos psicosociales: educación y/o reinserción escolar de la madre adolescente.
- Dar seguimiento, conjuntamente con salud mental, a las situaciones de violencia previa detectadas, según corresponda.
- Desarrollar programa de información y educación, con énfasis en los siguientes contenidos:
 - En relación al hijo o hija: crecimiento y desarrollo, lactancia y alimentación, inmunizaciones, prevención y cuidado de enfermedades prevalentes de la infancia.

-En la madre y el padre adolescentes: sexualidad, fomento del empoderamiento, relaciones familiares, prevención de violencia, desarrollo integral y proyecto de vida, mitos y estereotipos de género en relación al cuidado familiar, planificación familiar.

14. FLUJOGRAMA PARA LA ACTIVACIÓN DE LA RUTA CRÍTICA DE ATENCIÓN A LA VIOLENCIA



15. BIBLIOGRAFIA

1. American College of Obstetricians and Gynecologists. ACOG Committee Opinion No. 392, December 2007. Intrauterine device and adolescents. *Obstetrics and gynecology*, 110(6), 1493.
2. Bearinger, Sieving, Ferguson & Sharma. Global perspectives on the sexual and reproductive health of adolescents: patterns, prevention, and potential. *The Lancet*. 2007, Apr 7; 369 (9568):1220-31.
3. Caja Costarricense del Seguro Social. Manual técnico y de procedimientos para la atención integral de adolescentes, con énfasis en salud sexual y salud reproductiva. Costa Rica. 2015
4. Centro de Estudios Sociales y Demográficos /CESDEM 2014.
5. Encuesta Nacional Demográfica y de Salud. República Dominicana.2013
6. Interventions for preventing unintended pregnancies among adolescents. Review. New York: John Wiley&Sons.2015
7. Guía de práctica clínica de control prenatal en adolescentes- Evaluación de riesgo materno-infantil. Colegio Mexicano de Especialistas en Ginecología y Obstetricia.México. 2013
8. Conde-Agudelo, A., Belizán, J. M. y Lammers, C. Maternal-perinatal morbidity and mortality associated with adolescent pregnancy in Latin America: Cross-sectional. *American journal of obstetrics and gynecology*, 2005. 192(2), 342-349
9. Ley 136-03 sobre el Código para la protección de los derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes. República Dominicana.2003
10. Factores relacionados con el embarazo y la maternidad en menores de 15 años. Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología.FLASOG. 2011
11. Guía de práctica clínica de atención al embarazo, parto y puerperio. Ministerio de Sanidad, Servicio Sociales e igualdad. Agencia de Evaluación de Tecnología Sanitaria de Andalucía.2014.
12. Gupta, N., Kiran, U. y Bhal, K. (2008). Teenage Pregnancies: Obstetric characteristics and outcome. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 137(2), 165-171.
13. Kirby, D. Evidencias prevención embarazo en adolescentes. Washington: Organización Panamericana de la Salud/OPS. 2007
14. Lewis, L. N., Doherty, D. A., Hickey, M. y Skinner, S. R. (2010). Implanon as a contraceptive choice for teenage mothers: a comparison of contraceptive choices, acceptability and repeat pregnancy. *Contraception*, 81(5), 421-426.
15. Base de datos del consolidado mensual de producción de servicios hospitalarios (67A) Ministerio de Salud Pública. Actualizado 30 de marzo del 2016. República Dominicana.
16. Protocolos de atención para obstetricia y ginecología. Volumen I. Unidad de Formulación de Guías de Práctica Clínica y Protocolos de Atención, Ministerio de Salud. República Dominicana. 2016

17. Reglamento Técnico de Atención Integral en Salud de Adolescentes (Documento inédito). Ministerio de Salud Pública/MSP. República Dominicana. 2016
18. Reglamento Técnico de Atención Integral en Salud Sexual y Salud Reproductiva. Ministerio de Salud Pública (2015) República Dominicana: Ministerio de Salud Pública/MSP.
19. Normas Nacionales de Atención Integral de Adolescentes. Programa Nacional de Atención Integral a la salud de los y las Adolescentes (PRONAISA), Ministerio de Salud Pública, 2009. República Dominicana
20. Guías de actuación para el equipo de la UNA, en los servicios del primer nivel de atención Ministerio de Salud Pública. República Dominicana. 2008
21. Guía para la atención integral de adolescentes en el primer nivel de atención. Ministerio de Salud Pública. República Dominicana 2006
22. Recomendaciones para la Práctica del Control pre concepcional, prenatal y puerperal. Ministerio de Salud de la Nación República Argentina. 2013
23. Protocolo de atención integral de las y los adolescentes Ministerio del Poder Popular para la Salud, Venezuela 2014.
24. Salud de adolescentes. Ministerio de Salud Pública del Ecuador 2014
25. Atención del Parto por Cesárea. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. 2015
26. Guía para la atención del parto en Colombia, niveles de evidencia. Bogotá, D.C. Ministerio de Protección Social de Colombia. 2006
27. Protocolos de atención embarazada menor de 15 años. Ministerio de Protección Social de Colombia Bogotá. 2013
28. Guía de salud sexual y reproductiva –Manual para la Atención a la Mujer en el proceso de embarazo, parto y puerperio. Ministerio de Salud de Uruguay. 2014.
29. Nove, A.; Matthews, Z.; Nael, S.; Camacho, AV Maternal mortality in adolescents compared with women of other ages: evidence from 144 countries. *The Lancet* 2014.
30. Guía de Atención de los y las adolescentes en el marco de la integración del manejo de adolescente y sus necesidades (IMAN) en el nivel primario de atención. Organización Panamericana de la Salud/OPS. 2012
31. Pomata, J. y Cols (2 006) Guías y recomendaciones para la atención de la adolescente embarazada y su hijo. *Rev. Hosp. Mat. Inf. Ramón Sardá* 2006; 25 (1)
32. Protocolos y procedimientos para la atención integral a la salud de los y las adolescentes. Profamilia. República Dominicana. 2013

Este color significa ALERTA

EDUCACION ESTUDIA si <input type="checkbox"/> no <input checked="" type="checkbox"/>	NIVEL No escolariz. <input checked="" type="checkbox"/> Prim. <input type="checkbox"/> Sec. <input type="checkbox"/> Univ. <input type="checkbox"/>	GRADO CURSO <input type="text"/>	AÑOS APROBADOS <input type="text"/>	PROBLEMAS EN LA ESCUELA no <input type="checkbox"/> si <input checked="" type="checkbox"/>	AÑOS REPETIDOS Causa <input type="text"/>	DESERCIÓN/EXCLUSIÓN no <input type="checkbox"/> si <input checked="" type="checkbox"/> Causa <input type="text"/>	EDUCACION NO FORMAL no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> Cuál? <input type="text"/>		
Observaciones									
TRABAJO <input type="checkbox"/> trabaja <input type="checkbox"/> busca 1ª vez <input type="checkbox"/> no y no busca <input checked="" type="checkbox"/> desocupado	ACTIVIDAD EDAD INICIO TRABAJO <input type="text"/> años	TRABAJO <input type="text"/> horas por semana	HORARIO DE TRABAJO mañana <input type="checkbox"/> todo el día <input checked="" type="checkbox"/> tarde <input type="checkbox"/> noche <input checked="" type="checkbox"/> fin de semana <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>	RAZÓN DE TRABAJO <input type="checkbox"/> económica <input type="checkbox"/> autonomía <input type="checkbox"/> me gusta <input type="checkbox"/> otra <input type="checkbox"/> n/c	TRABAJO LEGALIZADO si <input type="checkbox"/> no <input checked="" type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>	TRABAJO INSALUBRE no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>	TIPO DE TRABAJO <input type="text"/>		
Observaciones									
VIDA SOCIAL	ACEPTACIÓN aceptado <input type="checkbox"/> ignorado <input checked="" type="checkbox"/> rechazado <input type="checkbox"/> no sabe <input type="checkbox"/>	NOVIQA si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	ACTIVIDAD GRUPAL si <input type="checkbox"/> no <input checked="" type="checkbox"/>	DEPORTE <input type="text"/> horas por semana	OTRAS ACTIVIDADES si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> Cuáles? <input type="text"/>				
Observaciones									
HABITOS SUEÑO NORMAL si <input type="checkbox"/> no <input checked="" type="checkbox"/>	ALIMENTACION ADECUADA si <input type="checkbox"/> no <input checked="" type="checkbox"/>	COMIDAS POR DIA <input type="text"/>	COMIDAS POR DIA CON FAMILIA <input type="text"/>	TABACO <input checked="" type="checkbox"/> cigarrillos por día	EDAD INICIO TABACO años <input type="text"/>	ALCOHOL <input checked="" type="checkbox"/> equivalente a litros de cerveza por semana	EDAD INICIO ALCOHOL años <input type="text"/>	OTRO TOXICO no <input type="checkbox"/> si <input checked="" type="checkbox"/> Frecuencia y tipo <input type="text"/>	CONDUCE VEHICULO no <input type="checkbox"/> si <input checked="" type="checkbox"/> Cuál? <input type="text"/>
Observaciones									
GINECO-UROLOGICO MENARCA/ESPERMARCIA años meses <input type="text"/>	FECHA DE ULTIMA MENSTRUACION <input checked="" type="checkbox"/> No conoce <input type="checkbox"/> no corresp. día mes año <input type="text"/>	CICLOS REGULARES si <input type="checkbox"/> no <input checked="" type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>	DISMENORREA no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>	FLUJO PATOLOGICO/SECRECION PENEANA no <input type="checkbox"/> si <input checked="" type="checkbox"/>	ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL no <input type="checkbox"/> si <input checked="" type="checkbox"/> Cuál? <input type="text"/>	EMBARAZOS <input checked="" type="checkbox"/>	HIJOS <input checked="" type="checkbox"/>	ABORTOS <input checked="" type="checkbox"/>	
Observaciones									
SEXUALIDAD NECESITA INFORMACION si <input checked="" type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	RELACIONES SEXUALES no <input type="checkbox"/> hetero <input type="checkbox"/> hemo <input checked="" type="checkbox"/> ambas <input type="checkbox"/>	PAREJA <input type="checkbox"/> pareja única <input checked="" type="checkbox"/> varias parejas <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>	EDAD INICIO REL. SEX. años <input type="text"/>	PROBLEMAS EN REL. SEX. no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>	ANTICONCEPCION <input type="checkbox"/> siempre <input checked="" type="checkbox"/> nunca <input type="checkbox"/> a veces <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>	CONDON <input type="checkbox"/> siempre <input checked="" type="checkbox"/> nunca <input type="checkbox"/> a veces <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>	ABUSO SEXUAL no <input type="checkbox"/> si <input checked="" type="checkbox"/>		
Observaciones									
SITUACION PSICOEMOCIONAL	IMAGEN CORPORAL <input type="checkbox"/> conforme <input type="checkbox"/> crea preocupación <input checked="" type="checkbox"/> impide relación con demás	AUTO PERCEPCION <input type="checkbox"/> triste <input checked="" type="checkbox"/> nervioso <input type="checkbox"/> alegre <input type="checkbox"/> muy tímido <input type="checkbox"/> otro <input type="text"/>	REFERENTE ADULTO <input type="checkbox"/> padre <input type="checkbox"/> otro fam. <input type="checkbox"/> madre <input type="checkbox"/> fuera del hogar <input checked="" type="checkbox"/> ninguno	PROYECTOS DE VIDA <input type="checkbox"/> confuso <input type="checkbox"/> claro <input checked="" type="checkbox"/> ausente					
Observaciones									
EXAMEN FISICO ASPECTO GENERAL normal <input type="checkbox"/> anormal <input checked="" type="checkbox"/>	PESO (Kg) <input type="text"/>	Centil peso/edad <input type="text"/>	Centil peso/talla <input type="text"/>	PIEL Y FANERAS normal <input type="checkbox"/> anormal <input checked="" type="checkbox"/>	CABEZA normal <input type="checkbox"/> anormal <input checked="" type="checkbox"/>	AGUDEZA VISUAL normal <input type="checkbox"/> anormal <input checked="" type="checkbox"/>	AGUDEZA AUDITIVA normal <input type="checkbox"/> anormal <input checked="" type="checkbox"/>	BOCA Y DIENTES normal <input type="checkbox"/> anormal <input checked="" type="checkbox"/>	CUELLO Y TIROIDES normal <input type="checkbox"/> anormal <input checked="" type="checkbox"/>
TORAX Y MAMAS normal <input type="checkbox"/> anormal <input checked="" type="checkbox"/>	CARDIO-PULMONAR normal <input type="checkbox"/> anormal <input checked="" type="checkbox"/>	PRESION ARTERIAL <input type="text"/>	ABDOMEN normal <input type="checkbox"/> anormal <input checked="" type="checkbox"/>	GENITO-URINARIO normal <input type="checkbox"/> anormal <input checked="" type="checkbox"/>	TANNER mamas <input type="text"/>	VOLUMEN TESTICULAR Der. <input type="text"/> cm ³ Izq. <input type="text"/>	COLUMNA normal <input type="checkbox"/> anormal <input checked="" type="checkbox"/>	EXTREMIDADES normal <input type="checkbox"/> anormal <input checked="" type="checkbox"/>	NEUROLOGICO normal <input type="checkbox"/> anormal <input checked="" type="checkbox"/>
Observaciones									
IMPRESION DIAGNOSTICA INTEGRAL									
INDICACIONES E INTERCONSULTAS									
Responsable <input type="text"/>									
Fecha próxima visita <input type="text"/>									

Figura 1b - Reverso de la Historia del Adolescente (HdA). Se completan aquí los datos de la Consulta Principal iniciada en el anverso. Notar los casilleros de color amarillo que indican posibles situaciones de riesgo aumentado.

NEXO 2

evaluación del riesgo psicosocial: hallazgos, medidas y criterios de referencia

adaptado a partir de: Manual Técnico y de Procedimientos para la Atención Integral de las Personas Adolescentes con énfasis en Salud Sexual y Salud Reproductiva. Costa Rica, 2015.

Qué evaluamos?	Qué hacemos?
<p>amilia-Hogar: estructura y funcionamiento familiar, comunicación y/o conflictos en la familia, con quien convive, percepción familiar respecto a la familia.</p> <p>condiciones socioeconómicas: vivienda, hacinamiento-número de habitaciones, servicios básicos (agua, energía eléctrica, excretas, nivel socioeconómico de la familia).</p> <p>madre/hermana con antecedentes de embarazo en la adolescencia.</p> <p>violencia intrafamiliar (VIF).</p>	<p>Familia disfuncional, en condición de pobreza, antecedentes de madre/hermana embarazada adolescente: se debe hacer referencia a Consejería en SS/SR.</p> <p>Adolescente menor de 15 años conviviendo con pareja mayor (18 años o más): manejar como violencia sexual: cumplir protocolos específicos, abordaje por equipo interdisciplinario (Salud Mental), notificar a la autoridad del centro de salud para que a su vez notifique al Ministerio Público y al Consejo nacional para la Niñez y la Adolescencia (CONANI).</p> <p>Ante sospecha de VIF, cumplir protocolos específicos, abordaje por equipo interdisciplinario (salud mental), notificar a la autoridad del centro de salud para que a su vez notifique al Ministerio Público y al CONANI.</p> <p>Adolescentes sin hogar que viven en la calle: abordaje por equipo interdisciplinario (Salud Mental) y referencia a CONANI.</p>
<p>ducación: asistencia a centro educativo, nivel o grado, problemas en la escuela, deserción, exclusión, educación no formal. Acoso escolar (<i>bullying</i>).</p>	<p>Referencia a Direcciones Regionales/ Distritos educativos y al CONANI en casos de adolescentes menores de edad que se encuentren fuera del sistema escolar.</p> <p>Violencia escolar: cumplir protocolos específicos, abordaje por equipo interdisciplinario (valoración por parte de Salud Mental), referencia a Direcciones Regionales/ Distritos educativos y a CONANI.</p> <p>Referencia para integración a grupos juveniles de apoyo.</p>
<p>empleo: actividad laboral, tipo de trabajo, inicio de trabajo, condiciones, horarios, razón del trabajo, trabajo legalizado, explotación laboral, trabajo insalubre. Violencia/acoso laboral.</p>	<p>En caso de adolescentes menores de 15 años que se encuentren trabajando, se realiza referencia a CONANI.</p> <p>Adolescentes en condiciones de pobreza extrema + trabajo infantil, referir a organismos de protección social-CONANI.</p> <p>Adolescentes que trabajan en la calle + no escolarizados + pobreza extrema, referir a organismos de protección social-CONANI.</p> <p>Violencia –acoso laboral: cumplir protocolos específicos, abordaje por equipo interdisciplinario (valoración salud mental), Referencia a CONANI.</p>
<p>ctividades, vida social: actividades extracurriculares, recreativas, pertenencia a grupos, pares, pareja, aceptación, tiempo TV, computadora, video juegos y redes sociales Internet y teléfono celular. Violencia en espacios virtuales. Otras</p>	<p>En caso de adolescentes aislados o excluidos con escasa participación y sin pertenencia a grupos: abordaje por equipo interdisciplinario (valoración salud mental). Referencia para integración a grupos juveniles de apoyo.</p> <p>Adolescentes con excesiva dedicación del tiempo a la TV, computadora, video juegos y redes sociales, Internet y teléfono celular + sospecha de <i>ciberadicciones</i> : abordaje por equipo interdisciplinario (valoración Salud Mental), referencia a para integración a grupos juveniles de apoyo.</p>

<p>actividades.</p>	<p>En caso de violencia/acoso en espacios virtuales: abordaje por equipo interdisciplinario (valoración salud mental), manejar según protocolos específicos. Valoración y referencia a CONANI y al Ministerio Público.</p>
<p>Alimentación: hábitos alimenticios y dieta.</p>	<p>En casos de sospecha de trastorno de la conducta alimentaria (anorexia, bulimia): Abordaje por equipo interdisciplinario (valoración salud mental). Referencia a Psiquiatría.</p>
<p>Drogas, hábitos y consumo: cigarrillos, alcohol y otras drogas: cantidad, inicio de consumo y tipo de drogas.</p>	<p>Consumo de tabaco, alcohol, “hooka”, drogas/ sustancias psicoactivas: abordaje por equipo interdisciplinario (valoración por parte de Salud mental), manejar según protocolos específicos y referencia a Consejería.</p>
<p>Sexualidad salud sexual y salud reproductiva: maduración sexual. Menarca/ ciclos menstruales, trastornos gineco-urológicos: dismenorrea, sangrados, flujos, ITS. Inicio relaciones sexuales, pareja sexual, orientación sexual e identidad de género. Uso de protección sexual -condón. Uso de anticonceptivo y tipo, problemas en las relaciones sexuales. Eventos reproductivos: embarazos, abortos, partos. Maternidad y paternidad. Violencia en el noviazgo o de pareja. Violencia –abuso sexual.</p>	<p>Por sospecha o diagnóstico de trastornos de salud sexual, se realiza la atención requerida y referencia necesaria, según protocolos específicos, así como la referencia a Consejería en SS/SR. Según grado de intimidad sexual, refiérase a Consejería en SS/SR, para la asesoría y la prescripción de métodos anticonceptivos y de protección sexual, según protocolos específicos. Las personas adolescentes menores de 15 años con actividad sexual y pareja 5 años mayor, se considerará como violencia sexual, deben ser abordados de forma interdisciplinaria, acorde con protocolos específicos, notificación a la autoridad del centro de salud para referir el caso a CONANI y al Ministerio Público. Refiérase a Consejería en SS/SR a adolescentes madres, con embarazo, o con sospecha de embarazo, con antecedentes de abortos. Por sospecha o diagnóstico de ITS/VIH, se realiza la atención requerida y referencia necesaria, según protocolos específicos, así como la referencia a Consejería en SS/SR. Referimiento a Consejería en SS/SR a adolescentes con sospecha de violencia en el noviazgo, además se aborda por equipo interdisciplinario (valoración por parte de Salud Mental) y referimiento a grupos organizados de apoyo. Adolescente con sospecha de violencia o violencia sexual: cumplir protocolos específicos, abordaje por equipo interdisciplinario (Salud Mental), notificar a la autoridad del centro de salud para que a su vez notifique al Ministerio Público y al CONANI.</p>
<p>Auticidio -situación emocional: depresión, imagen corporal, estado de ánimo, referente adulto, proyecto de vida, redes sociales, aislamiento. Historia de violencia en la familia. Violencia psicológica.</p>	<p>Abordaje por equipo interdisciplinario (Salud Mental), referencia a Psiquiatría ante posible depresión. Referencia a Trabajo Social para indagar, promover o activar redes de apoyo familiar o social. Ante casos de ideación o intención suicida, se aplicará el protocolo específico, con criterios de urgencia según gravedad. Realizar una intervención inmediata ante la gravedad de ideación suicida, manejo interdisciplinario, además de la respectiva referencia a Psiquiatría.</p>

<p>Seguridad:</p> <p>hábitos en relación a seguridad vial: conducción de vehículos, uso medidas de protección, accidentes frecuentes.</p> <p>Vida libre de violencia: violencia en sus diferentes manifestaciones.</p> <p>Seguridad humana: condiciones de vida digna, sin temor y sin miseria.</p>	<p>Adolescentes que no utilizan adecuadamente medidas de seguridad vial y contra accidentes de tránsito, referir a Consejería.</p> <p>Adolescente con sospecha de violencia: cumplir protocolos específicos, abordaje por equipo interdisciplinario (Salud Mental), notificar a la autoridad del centro de salud para que a su vez notifique al Ministerio Público y al CONANI.</p> <p>Adolescentes en situación de inseguridad, que afecte su integridad y dignidad, sin hogar o que viven en la calle: abordaje por equipo interdisciplinario (Salud Mental) y referencia al sistema de protección/CONANI.</p>
--	--

ANEXO No. 4

CONTENIDOS PRIORITARIOS A ABORDAR DURANTE LAS ACTIVIDADES DE INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y CONSEJERÍA EN LA CONSULTA PRENATAL DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS

- ✓ **Sexualidad y reproducción humana.**
- ✓ **Derechos de la persona adolescente. Derechos sexuales y derechos reproductivos. Derechos en el contexto de la atención en salud. Reconocimiento de la violencia obstétrica.**
- ✓ **Mitos, prejuicios, temores y estereotipos de género relacionados con el embarazo, el parto y el posparto.**
- ✓ **Alimentación, nutrición y embarazo.**
- ✓ **Signos de alarma durante el embarazo.**
- ✓ **Ejercicio y embarazo.**
- ✓ **Proyecto de vida.**
- ✓ **Maternidad y paternidad basadas en la igualdad de género y la corresponsabilidad en el cuidado de la familia.**
- ✓ **El proceso del parto. Preparación para el parto.**
- ✓ **Prevención de un siguiente embarazo. Anticoncepción. Anticoncepción posevento obstétrico.**
- ✓ **Lactancia materna.**
- ✓ **Cuidados posnatal.**
- ✓ **Cuidados de la persona recién nacida. Estimulación temprana.**