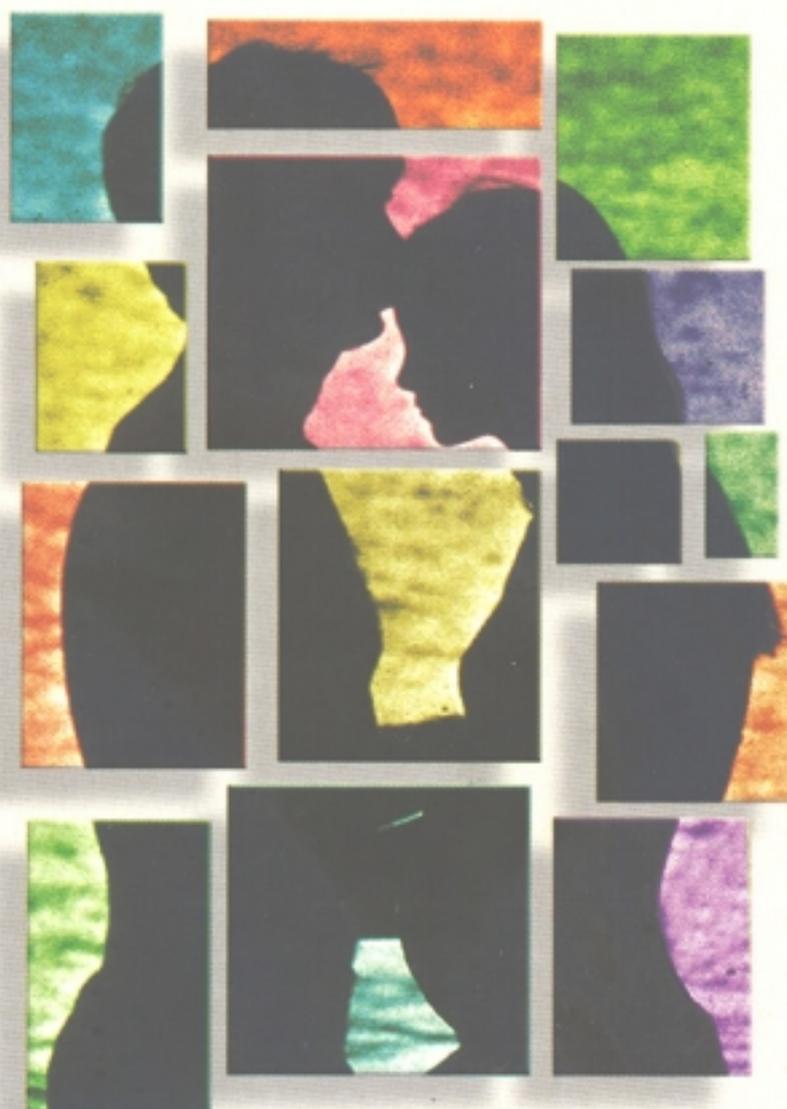


CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL A LA ADOLESCENCIA

# Manual de Atención Integral del Embarazo la Maternidad y la Paternidad en la Adolescencia



# Indice

[Presentación](#)

[Introducción](#)

[Conceptos básicos](#)

[Población blanco](#)

[Objetivos](#)

[Primer nivel de atención](#)

[Segundo y Tercer nivel de atención \(Atención hospitalaria\)](#)

[Anexo : Lista de factores de riesgo biopsicosociales para la adolescencia embarazada](#)

[Elementos a considerar en una entrevista a una adolescente embarazada](#)

[Guía para el apoyo en intervención en crisis](#)

## PRESENTACION

*El Manual de Atención Integral del embarazo, la maternidad y la paternidad en la adolescencia, que presentamos nos permite abordar la temática del embarazo en la adolescencia desde una perspectiva integral, ya que no está referido solo como usualmente se visualizaba, a los aspectos del control prenatal y parto, sino que ha incorporado con una visión realmente integral otras esferas del proceso del embarazo y a los varones.*

*Es de profunda satisfacción mostrar un producto que es el resultado de un gran trabajo realizado por los y las funcionarias de la institución de los tres niveles de atención, el cuál fue liderado por el Programa Atención Integral a la Adolescencia, y que significó meses de trabajo con profesionales con amplia experiencia en el campo.*

*El Manual de Atención Integral del embarazo, la maternidad y la paternidad en la adolescencia, incorpora el documento "Normas de Atención Integral del embarazo, la maternidad y la paternidad en la adolescencia"<sup>1</sup> elaborado en conjunto con funcionarias de la Dirección de Servicios de Salud del Ministerio de Salud; una introducción que es elaborada por funcionarios y funcionarias de la Caja Costarricense de Seguro Social, a manera de marco conceptual; además de observaciones específicas llevadas a cabo por las secciones Salud Atención Integral de la Mujer, Salud del Niño y la Niña, Programa Atención Integral a la Violencia Intrafamiliar, del Departamento de Medicina Preventiva.*

*Confiamos en que este documento, sea de uso permanente en todo el país por parte de todos los y las funcionarias de nuestra institución, y que por tanto, se transforme en acciones y actividades específicas, sobre todo, en el aspecto tan novedoso de la paternidad.*



**Dr. Fernando Ferraro**  
Gerente  
División Médica

---

<sup>1</sup> Este documento está en proceso de aval por las autoridades del Ministerio de Salud, en específico, el despacho del Señor Ministro, pero todavía no ha sido oficializado.

## INTRODUCCION

Cuando un embarazo ocurre en el período de la adolescencia, se presenta una doble exigencia dentro de la vida de la mujer adolescente, ya que además de enfrentar los cambios físicos, psicológicos y sociales propios de la edad, debe enfrentar el proceso de gestación y maternidad, lo que puede colocarla en situación de vulnerabilidad.

Si bien el embarazo en la adolescencia no debe verse necesariamente como un problema, si es importante estar alerta ante la posibilidad de que la maternidad afecte el buen desarrollo de las personas involucradas. Para algunas mujeres adolescentes, el embarazo en esta edad las enfrenta a asumir nuevas responsabilidades para las que aún no están preparadas y, en ocasiones, esto se acompaña de rechazo por parte de las personas cercanas, abandono, estigmatización y censura, lo que conlleva al aislamiento social de la adolescente.

La intervención del personal de salud en esta situación, juega un papel fundamental tanto en brindar una excelente atención prenatal, del parto y el posparto, así como en la detección oportuna de situaciones que pueden afectar la salud integral de la joven, su bebé, su pareja y su familia. Por ello, estas normas vienen a orientar el quehacer de los servicios de salud frente al embarazo, la maternidad y la paternidad en la adolescencia.

## CONCEPTOS BÁSICOS

### **Embarazo en la adolescencia:**

Se parte de que el embarazo en la adolescencia no es un asunto que involucra exclusivamente a la adolescente embarazada y su bebé, sino a su pareja (si existe), a su familia y a su entorno. Desde esta perspectiva se visualiza a una mujer adolescente que enfrenta transformaciones en su cuerpo, en sus sentimientos y en sus diferentes proyectos; a su vez, este evento transforma la dinámica familiar o de pareja, lo que requiere de un proceso de ajuste a la nueva situación.

Todo lo anterior ocurre en condiciones particulares y dentro de un contexto social determinado que le da sentido positivo o negativo a la situación. En muchas zonas rurales, el emparejamiento y maternidad tempranos es lo que se espera, mientras que en la zona urbana no necesariamente es así. Por ello, la comprensión del contexto en el cual ocurre el embarazo adolescente es esencial. No es lo mismo un embarazo producto de una violación o incesto, que un embarazo planeado, deseado y acompañado. Estas diferenciaciones deben traducirse en intervenciones acordes con las necesidades específicas de cada adolescente embarazada.

### **Procesos propios de la adolescencia:**

La adolescencia es un período en la vida de las personas que involucra diversas transformaciones. Dentro de los procesos específicos de esta edad que debe atravesar la adolescente se encuentran:

- La búsqueda de una identidad propia
- La separación psicológica de la familia de origen
- La integración de nuevos impulsos y deseos

- La construcción de un proyecto de vida
- La elección de valores
- La definición de la vocación y la inserción laboral
- La construcción de vínculos con personas de la misma edad
- La interacción con figuras adultas alternativas a sus padres, que permitan ampliar la red social en la cual se interactúa.
- La definición de roles sociales
- El desarrollo cognoscitivo que permite pasar de las operaciones concretas hacia las operaciones formales

Una adecuada atención de las adolescentes embarazadas o madres se debe basar en el reconocimiento de estos procesos que permiten comprender mejor las vivencias y necesidades de esta población.

### **Red social:**

Las nuevas responsabilidades que implica el cuidado del embarazo y el asumir la maternidad, requieren de apoyo. Por ello se hace fundamental promover que las mismas sean compartidas con las demás personas que rodean a la mujer adolescente, con especial énfasis en las personas más cercanas, sean estas su pareja o su familia.

Una red social es el conjunto de vínculos con otras personas que dan soporte afectivo, social y económico a la adolescente embarazada. La existencia de una red social significativa para la adolescente embarazada o madre, permite amortiguar las exigencias que el nuevo estado de gestación y posterior maternidad le plantea a la joven. Esto en la medida en que se constituye en un acompañamiento que la apoya y sostiene frente a las exigencias que el rol materno demanda. Esta red social estará conformada por la pareja, amigos, familiares, vecinos, profesores, personal de salud, grupos comunales y otros.

### **Atención integral del embarazo, la maternidad y la paternidad en la adolescencia**

La atención integral del embarazo en la adolescencia comprende el abordaje de la situación a nivel individual, familiar y comunitario en los diferentes momentos: gestación, parto, y después del parto y desde las diferentes dimensiones involucradas en la situación del embarazo: psicológica, social, física y legal. Debido a esto está involucrado no solo el aspecto salud, sino el aspecto educativo, laboral y de formación para la vida.

La atención del embarazo en la adolescencia desde los servicios de salud, comprende acciones específicas de detección y captación temprana de las adolescentes embarazadas para brindarles una atención prenatal en forma sistemática y según las normas institucionales. Esto significa ofrecerles una adecuada atención al parto, una captación temprana posparto y acompañamiento posterior al nacimiento, todo ello basado en una valoración integral de la adolescente y su familia en los diferentes momentos de la atención, al igual que en el trabajo conjunto con otras instituciones que facilite el abordaje integral de las necesidades de esta población.

## **Características de la intervención o del abordaje integral**

Para que podamos hablar de una atención integral del embarazo, la maternidad y la paternidad adolescente, deben estar presentes las siguientes características en la atención:

### **A) Intersectorialidad:**

La atención integral a las adolescentes embarazadas y madres debe basarse en la sinergia de los esfuerzos de diferentes instancias sociales. Las adolescentes embarazadas y madres, junto con su pareja y familia, tendrán necesidades específicas de salud, educación, vivienda y trabajo que requerirán trascender la mera sumatoria de esfuerzos institucionales para establecer un trabajo conjunto que permita abordar una situación tan compleja. El Sector salud deberá jugar un papel de liderazgo y articulación de las diferentes iniciativas en los niveles locales.

### **B) Interdisciplinariedad:**

La atención integral a la adolescente embarazada y madre, su pareja y su familia, solo es posible si parte del esfuerzo complementario y coherente de diferentes disciplinas en salud. Por ello el trabajo en equipos interdisciplinarios es fundamental y debe concretarse en espacios de discusión de casos y formación permanente.

En la atención, las diferentes disciplinas deben partir de la situación concreta de cada adolescente y, con base en las necesidades detectadas, definir las intervenciones integrando las diferentes perspectivas disciplinarias. No se debe abordar a la adolescente aislada, sino en su contexto familiar y comunitario, lo que implica intervenciones diferenciadas según se trate de un abordaje individual, familiar o grupal.

### **C) Enfoque de riesgo**

Para establecer una atención integral de esta población, se debe partir de que el embarazo en la adolescencia no es en sí mismo un problema, más bien el problema reside en las condiciones en que dicho embarazo acontece. Es necesario contextualizar y reconocer la diversidad de circunstancias en que se produce la maternidad temprana para poder priorizar las acciones y ofrecer una atención conforme a las necesidades particulares de cada adolescente. Dichas circunstancias son:

**1. Edad:** Las niñas y adolescentes que estarán en situaciones de más desventaja son aquellas menores de 15 años, por las condiciones de riesgo biológico y social que implica un embarazo tan temprano y las exigencias emocionales en un momento de maduración como la infancia y la preadolescencia. Además por las situaciones de abuso, que son frecuentes en los embarazos en esta edad.

**2. Situación económica:** Aquellas niñas y adolescentes en condiciones de pobreza, deben ser contempladas en forma diferenciada, ya que además de las demandas particulares de su estado, la adolescente deberá enfrentar una inadecuada alimentación, condiciones de vivienda inapropiadas, presiones familiares por la "carga" que implica un nuevo miembro que viene a desestabilizar la escasa economía familiar y la dificultad para el acceso a los servicios de salud por su condición de no asegurada.

**3. Situaciones de abandono o violencia:** La adolescente que se ve abandonada por su pareja a raíz del embarazo o aquellas cuyo embarazo es producto de abuso o violación, también enfrentan riesgo de vivir el embarazo como una experiencia dolorosa y traumática. Las adolescentes que no cuentan con apoyo familiar, enfrentan el rechazo y, en ocasiones, el abandono que las pone en altísimo riesgo tanto a ellas como a su bebé. A su vez, la falta de apoyo comunitario por estigmatización y prejuicios sociales y otras condiciones ligadas al género, producen en la adolescente inseguridad y autorechazo que la pueden llevar al aislamiento.

**Acceso a servicios de salud:** El acceso a los servicios de salud en forma oportuna, ágil y adecuada a las necesidades de esta población puede estar también ausente, lo que implica un riesgo alto para el bienestar de la adolescente y su bebé.

**Discapacidades:** Una adolescente embarazada o madre que presenta algún tipo de enfermedad o discapacidad crónica estará más expuesta a riesgos en su desarrollo integral y, además, tendrá necesidades que exceden los recursos y capacidades, tanto propias como de su familia.

**Condiciones de vida o riesgos ambientales:** Algunas condiciones de vida como el hacinamiento, las precarias condiciones de instalaciones sanitarias y alcantarillados, al igual que algunas condiciones laborales y de posibilidades reales de estudio y capacitación, como la exposición a agroquímicos y otras sustancias tóxicas durante el embarazo, pueden volver vulnerable la salud de la madre adolescente.

#### **D) Calidad técnica y humana:**

Esta calidad abarca desde la adecuada competencia técnica de los prestatarios de servicios, hasta la intervención humana caracterizada por cierto nivel de sensibilidad ante las necesidades propias de las niñas y adolescentes embarazadas y madres, así como una actitud contraria a la estigmatización y devaluación de éstas. Esto requiere de un personal de salud sensible y capacitado que esté en constante revisión de sus tareas y vigilante de la calidad de la atención. La atención integral debe caracterizarse por ser un acto consciente y desde una actitud crítica y transformadora por parte de quienes la ejecutan.

#### **D) Enfoque de género:**

Se parte del reconocimiento que existen diferencias socio-históricas entre los sexos que responden a valores social y culturalmente aprendidos y atribuidos a lo masculino y a lo femenino, al ser hombre y al ser mujer. Reconoce además que éstas diferencias, se han convertido y constituido en desigualdades y en obstáculos para que los hombres y las mujeres adolescentes puedan relacionarse en forma abierta e igualitaria; ya que ha ubicado mayor valor a lo masculino sobre lo que es considerado como femenino, con detrimento, denigrando y violentando lo femenino. El enfoque de género busca promover la ruptura de aquellos patrones socio-culturales y subjetivos que sostienen dichas inequidades y generar espacios que faciliten la construcción de identidades femeninas y masculinas cuyo sentido esencial sea la autorrealización y la construcción de equidad de género. Por equidad de género estamos comprendiendo un proceso donde se apunte a relaciones más armoniosas, amorosas, respetuosas y equitativas, y se parta de las potencialidades propias de la adolescencia.

## **E) Enfoque intergeneracional:**

Los logros sociales y la satisfactoria interacción entre adultos(as) y jóvenes requiere como condición del diálogo intergeneracional y el reconocimiento mutuo; ya no se trata de una generación adulta preparada versus una joven carente de derechos y conocimiento que hay que preparar. Se trata en la actualidad de dos generaciones preparándose permanentemente y por tanto, respetándose, compartiendo y complementándose en sus saberes, sus experiencias y en sus roles.

### **Principios que deben guiar la atención integral del embarazo, la maternidad y la paternidad en la adolescencia**

- Una atención integral del embarazo, la maternidad y la paternidad en la adolescencia debe promover el desarrollo integral de las personas involucradas.
- Se debe reconocer a las adolescentes embarazadas y madres y a los adolescentes padres como personas en su integridad que necesitan oportunidades para seguir desarrollando sus capacidades.
- La atención de la adolescente embarazada y madre y de los adolescentes padres debe promover su fortalecimiento para que puedan enfrentar la vida de forma digna y cuenten con instrumentos para lidiar con situaciones de alto riesgo y evitar consecuencias potencialmente peligrosas.
- Se debe reconocer a las adolescentes embarazadas y madres y a los adolescentes padres como sujetos con derechos y responsabilidades.
- Las y los adolescentes tienen derecho a ser tratadas(os) con respeto y sin prejuicios, en una atmósfera de privacidad y confidencialidad.
- Se debe promover y respetar la participación activa y protagónica de las adolescentes embarazadas y madres y de los padres adolescentes en las diversas etapas de su atención.
- Se deben superar posiciones adultocentristas en las cuales se interpreta la realidad de los y las adolescentes desde el mundo adulto y se le niegan sus capacidades de opinar y de tomar decisiones sobre su propia vida. Esto implica evitar relaciones verticales, opresivas y excluyentes, donde los adultos y adultas toman las decisiones por ellos y ellas y establecen una relación de dependencia como norma a seguir.
- La atención debe contribuir a superar las condiciones desventajosas de adolescentes embarazadas y madres y de adolescentes padres al abogar por mejores condiciones de vida que permitan romper el ciclo del empobrecimiento de este sector poblacional.
- La atención debe estar centrada en los procesos y necesidades de esta población en sus diferentes momentos, desde el embarazo hasta la asunción de la maternidad y la paternidad y de sus obligaciones, ofreciendo oportunidades factibles para el desarrollo de ellos y ellas y de sus bebés.
- Se debe garantizar la continuidad en la atención, la cual deberá centrarse en los momentos de necesidades particulares de esta población y no en las necesidades y procesos institucionales.
- Se debe dar una atención oportuna, humanizada y solidaria a las adolescentes embarazadas y madres, a su pareja (no importa la edad que ésta tenga), a su familia y, especialmente, a los adolescentes padres, atención que les permita fortalecerse con el apoyo de los servicios de salud.

## **Características de la intervención o del abordaje integral**

- Intersectorial
- Interdisciplinario
- Con enfoque de vulnerabilidad (protección y riesgo), teniendo en cuenta edad, situación económica, situaciones de abandono o violencia, dificultad de acceso a los servicios, limitaciones funcionales, riesgos ambientales.
- Con calidad técnica y humana
- Con enfoque de género
- Con enfoque de derechos

## **POBLACIÓN BLANCO**

Las adolescentes embarazadas y madres, su pareja (sin distinción de edad), de su familia y los adolescentes padres

## **OBJETIVOS**

1. Ofrecer lineamientos e instrumentos básicos relativos a la atención integral del embarazo, la maternidad y la paternidad en la adolescencia, que le faciliten al personal de salud, en los diferentes servicios, organizar la atención de las adolescentes embarazadas y madres, de su pareja (no importa la edad que ésta tenga), de su familia y, especialmente, de los adolescentes padres.
2. Orientar y fortalecer el trabajo en equipos interdisciplinarios de salud para la atención integral de las adolescentes embarazadas y madres, de su pareja (sin distinción de edad), de su familia y de los adolescentes padres.
3. Contribuir a que los servicios de salud formen parte de la red social que acompañe y apoye el proceso de desarrollo de las adolescentes embarazadas y madres y de los adolescentes padres.
4. Fortalecer el desarrollo del vínculo madre – hijo(a) – padre, a través de acciones de carácter educativo y participativo sobre aspectos de maternidad y paternidad, acciones dirigidas a adolescentes embarazadas y madres, a su pareja (indistintamente de su edad) y, en particular, a adolescentes padres.

## PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

### 1. De la planificación local

OBJETIVO	ACTIVIDAD	TAREA	RESPONSABLE
1. CONOCER LA SITUACIÓN DE EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA	1. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA A NIVEL LOCAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) ESTABLECER, POR SECTORES Y POR ÁREA DE SALUD, LA MAGNITUD Y CARACTERÍSTICAS DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA EN EL ÚLTIMO AÑO</li> <li>b) ANALIZAR LA COBERTURA Y CALIDAD DE LAS ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN Y DE ATENCIÓN OFRECIDAS A ESTA POBLACIÓN A TRAVÉS DE LOS SERVICIOS DE SALUD.</li> <li>c) REALIZAR UN SONDEO DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LOS Y LAS ADOLESCENTES EN RELACIÓN CON LA SEXUALIDAD.</li> <li>d) DETECTAR, EN LA COMUNIDAD, GRUPOS DE RIESGO DE EMBARAZO DURANTE LA ADOLESCENCIA</li> <li>e) SENSIBILIZAR A LA COMUNIDAD SOBRE ADOLESCENCIA Y EL CONTROL TEMPRANO</li> </ul>	EBAIS EQUIPO DE APOYO RED DE ADOLESCENTES PROTAGONISTAS ORGANIZACIONES COMUNITARIAS
2. CONOCER LOS RECURSOS COMUNITARIOS DISPONIBLES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL EMBARAZO ADOLESCENTE	2. DEFINICIÓN DE LA RED SOCIAL DE ATENCIÓN INTEGRAL A NIVEL LOCAL.	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) HACER INVENTARIO DE LOS DIFERENTES ACTORES SOCIALES QUE PUEDEN APOYAR LA ATENCIÓN.</li> <li>b) ESTABLECER RECURSOS DISPONIBLES Y MECANISMOS DE COORDINACIÓN INTERSECTORIALES, Y ENTRE NIVELES DE ATENCIÓN</li> </ul>	EBAIS EQUIPO DE APOYO INSTITUCIONAL GRUPOS AFINES RED DE ADOLESCENTES PROTAGONISTAS
3. REALIZAR UNA PROGRAMACIÓN ORIENTADA HACIA LOS ASPECTOS PREVENTIVOS COMUNITARIOS DEL EMBARAZO ADOLESCENTE	3. PROGRAMACIÓN LOCAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) PRIORIZAR SECTORES QUE REQUIEREN BRINDAR MAYOR ATENCIÓN A ESTA SITUACIÓN CON BASE EN EL ASIS, LOS RESULTADOS DEL INSTRUMENTO DE TAMIZAJE DE RIESGO PSICOSOCIAL, PROYECCIONES DE LA POBLACIÓN ADOLESCENTE Y DE LOS EMBARAZOS ESPERADOS DURANTE EL AÑO.</li> <li>b) PROGRAMAR LAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN DIRECTA ESPECÍFICAS DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS, SU PAREJA (NO IMPORTA LA EDAD) Y FAMILIA Y DE LOS ADOLESCENTES PADRES.</li> <li>c) PROGRAMAR ACTIVIDADES EDUCATIVAS Y DE DIVULGACIÓN DE LOS SERVICIOS DIRIGIDAS A LA POBLACIÓN ADOLESCENTE</li> </ul>	EBAIS EQUIPO DE APOYO INSTITUCIONAL GRUPOS AFINES

		<p>EMBARAZADA Y LOS ADOLESCENTES PADRES.</p> <p>d) DEFINIR LOS MECANISMOS DE MONITOREO Y EVALUACIÓN DE LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS.</p> <p>e) PROGRAMAR ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN PARA LOS RECURSOS HUMANOS INVOLUCRADOS EN LA ATENCIÓN DE LOS Y LAS ADOLESCENTES EN TEMAS Y METODOLOGÍAS DE TRABAJO CON ESTE GRUPO ETÁREO.</p>	
4. CONOCER LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA EN TODA LA RED DE SERVICIOS	4. EVALUACIÓN DE LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN INTEGRAL AL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA EN TODA LA RED DE SERVICIOS POR MEDIO DE LA TRAZADORA ESPECÍFICA	<p>a) ELEGIR MUESTRA</p> <p>b) APLICAR INSTRUMENTOS</p> <p>c) REALIZAR ANÁLISIS Y ELABORAR INFORME.</p> <p>d) PRESENTAR EL INFORME A LA DIRECCIÓN Y FUNCIONARIOS(AS) DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD</p> <p>e) HACER MODIFICACIONES CORRECTIVAS Y MONITOREO DE LAS MISMAS</p>	EBAIS EQUIPO DE APOYO DIRECCIÓN ESTABLECIMIENTO

## 2. De las actividades de atención en la etapa pregestacional

OBJETIVO	ACTIVIDAD	TAREA	RESPONSABLE
1. CONOCER LOS FACTORES PROTECTORES Y DE RIESGO DE LA POBLACIÓN ADOLESCENTE CON RESPECTO AL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA	1. ANALIZAR EL ASIS PARA EXTRAER LOS FACTORES PROTECTORES Y DE RIESGO	<p>a) REVISAR EL ASIS</p> <p>b) REVISAR LOS RESULTADOS DEL INSTRUMENTO DE TAMIZAJE DE RIESGO PSICOSOCIAL</p> <p>c) EXTRAER LOS FACTORES PROTECTORES Y DE RIESGO</p> <p>d) ELABORAR DOCUMENTO CON LA PROPUESTA DE ACCIONES PARA PREVENIR EL EMBARAZO ADOLESCENTE TOMANDO EN CUENTA LOS FACTORES PROTECTORES Y DE RIESGO</p>	EBAIS EQUIPO DE APOYO
2. ESTABLECER UNA RED COMUNITARIA PARA PREVENIR EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA	2. CONFORMACIÓN DE RED INTERSECTORIAL A NIVEL LOCAL	<p>a) CONFORMAR UN EQUIPO INTERSECTORIAL</p> <p>b) CAPACITAR AL EQUIPO INTERSECTORIAL QUE APOYE LAS ACTIVIDADES</p>	EBAIS EQUIPO DE APOYO GRUPOS DE LA COMUNIDAD
3. REALIZAR ACTIVIDADES EDUCATIVAS PARA PREVENIR EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA	3. IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD	<p>a) ELABORAR UN PROGRAMA EDUCATIVO CON BASE EN DIAGNÓSTICO Y SONDEO DE NECESIDADES EDUCATIVAS</p> <p>b) DIVULGAR LAS ACTIVIDADES EDUCATIVAS EN LA COMUNIDAD, ESTABLECIMIENTOS</p>	EBAIS EQUIPO DE APOYO

		<p>c) EDUCATIVOS Y DE SALUD. DESARROLLAR ACTIVIDADES EDUCATIVAS DIRIGIDAS A ADOLESCENTES SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, SOBRE ETS-SIDA, PROYECTO DE VIDA, DERECHOS DE LOS Y LAS ADOLESCENTES, MATERNIDAD, PATERNIDAD, FEMINIDAD, MASCULINIDAD Y OTROS TEMAS DE INTERÉS, CON METODOLOGÍA PARTICIPATIVA .</p> <p>d) DIFUNDIR MATERIAL EDUCATIVO EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE</p> <p>e) ORGANIZAR ACTIVIDADES EDUCATIVAS PARA PADRES Y MADRES DE LOS Y LAS ADOLESCENTES. (SIMILAR A LA EXPERIENCIA DE ESCUELA PARA PADRES)</p>	
4. REALIZAR CONSEJERÍA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON ÉNFASIS EN ANTICONCEPCIÓN, PARA PREVENIR EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA	4. IMPLEMENTAR LA CONSEJERÍA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON ÉNFASIS EN ANTICONCEPCIÓN Y ACCESO A MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	<p>a) DIVULGAR LOS SERVICIOS PARA ADOLESCENTES</p> <p>b) DAR CONSEJERÍA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA (SEGÚN MANUAL DE CONSEJERÍA EN SALUD SEXUAL PARA LOS Y LAS ADOLESCENTES) Y OFERTAR LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS ESPECÍFICOS PARA ESTA POBLACIÓN SEGÚN NORMATIVA INSTITUCIONAL</p>	EBAIS EQUIPO DE APOYO

### 3. De la atención prenatal

#### A) Equipo básico de atención integral en salud (EBAIS)

OBJETIVO	ACTIVIDAD	TAREA	RESPONSABLE
1. CONOCER A LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS Y A LOS ADOLESCENTES PADRES EN LA COMUNIDAD	2. DETECCIÓN TEMPRANA DE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA, DE SU PAREJA (NO IMPORTA SU EDAD) Y DE LOS ADOLESCENTES PADRES.	<p>a) COORDINAR CON INSTITUCIONES EDUCATIVAS, LUGARES DE TRABAJO QUE EMPLEAN ADOLESCENTES Y GRUPOS ORGANIZADOS A NIVEL COMUNITARIO</p> <p>b) DEFINIR LAS ESTRATEGIAS CONJUNTAS DE DETECCIÓN DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS EN DIFERENTES ESCENARIOS (FAMILIAR, EDUCATIVO, LABORAL Y COMUNITARIO), A TRAVÉS DE VISITAS</p> <p>c) DIFUNDIR EL SERVICIO DE ATENCIÓN EN SALUD A ADOLESCENTES EMBARAZADAS Y ADOLESCENTES PADRES EN LA COMUNIDAD.</p> <p>d) REFERENCIA A LOS SERVICIOS DE SALUD</p>	ASISTENTE TÉCNICO DE ATENCIÓN PRIMARIA (ATAP) AUXILIAR DE ENFERMERÍA

<p>2.CAPTAR A LA ADOLESCENTE EMBARAZADA Y AL ADOLESCENTE PADRE LO MÁS PRONTO POSIBLE, PARA UN ADECUADO CONTROL PRENATAL</p>	<p>2.CAPTACIÓN TEMPRANA DE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA, DE SU PAREJA (INDISTINTAMENTE DE SU EDAD) Y DE LOS PADRES ADOLESCENTES</p>	<p>a) REFERENCIA DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS DETECTADAS EN LA VISITA DOMICILIAR Y OTROS ESCENARIOS.  b) APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO DE TAMIZAJE DEL RIESGO PSICOSOCIAL PARA ADOLESCENTES.  c) ENTREGA DE CARNÉ DE ASEGURADO, LLENADO DE TARJETA ÍNDICE, APERTURA DE EXPEDIENTE Y CONFECCIÓN DEL CARNÉ PERINATAL</p>	<p>_ATAP  _AUXILIAR DE ENFERMERÍA  _REGISTROS MÉDICOS</p>
<p>3. BRINDAR UNA ATENCIÓN INTEGRAL A LA ADOLESCENTE EMBARAZADA, SU PAREJA Y A LOS ADOLESCENTES PADRES</p>	<p>3.1.PRECONSULTA</p>	<p>a) ORIENTAR SOBRE LOS HORARIOS, DERECHOS Y DEBERES DEL SERVICIO Y DE LOS Y LAS USUARIAS  b) INICIAR EL LLENADO DE LA HISTORIA CLÍNICA PERINATAL BÁSICA Y EL CARNÉ PERINATAL.  c) TOMAR SIGNOS VITALES  d) TOMAR MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS  e) LLENAR GRÁFICAS  f) PREPARAR LOS EXPEDIENTES Y PASAR A LA CONSULTA.  g) DAR INFORMACIÓN RELEVANTE PARA LA SALUD (IMPORTANCIA DEL CONTROL PRENATAL, VACUNACIÓN, CUIDADOS PRENATALES, CURSO DE PREPARACIÓN PSICOFÍSICA PARA EL PARTO, LO QUE DEBE LLEVAR AL HOSPITAL EN EL MOMENTO DEL PARTO) Y OTRAS DUDAS Y TEMORES QUE EXPRESEN.</p>	<p>ATAP  AUXILIAR DE ENFERMERÍA</p>
	<p>3.2.CURSO DE PREPARACIÓN AL PARTO</p>	<p>A) ORIENTACIÓN Y REFERENCIA AL CURSO DE PREPARACIÓN PSICOFÍSICA PARA EL PARTO, TANTO PARA LAS ADOLESCENTES Y SU PAREJA (NO IMPORTA SU EDAD), COMO PARA LOS ADOLESCENTES PADRES.</p>	<p>ATAP  AUXILIAR DE ENFERMERÍA</p>
	<p>3.3CONSULTA MÉDICA</p>	<p>1.  a) LLENADO DE LA HISTORIA CLÍNICA PERINATAL DE LA ADOLESCENTE  b) TOMA DEL HISTORIAL DEL Y LA ADOLESCENTE  c) EXAMEN FÍSICO POR SISTEMAS  d) INDAGAR LA DISPOSICIÓN DE AMAMANTAMIENTO Y ORIENTACIÓN AL RESPECTO.  e) EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL  f) EVALUACIÓN DEL INCREMENTO DE PESO DURANTE LA GESTACIÓN.</p>	<p>MÉDICO(A)</p>

		<p>g) EXPLORAR LA DIETA INGERIDA.</p> <p>h) DETECCIÓN DE TRASTORNOS DE LA ALIMENTACIÓN.</p> <p>i) VALORACIÓN INTEGRADA DEL RIESGO BIO-PSICO-SOCIAL</p> <p>j) DIAGNÓSTICO INTEGRAL BIO-PSICO-SOCIAL</p> <p>k) INDICACIÓN DE LOS EXÁMENES DE LABORATORIO DE ACUERDO A EDAD GESTACIONAL</p> <p>l) INDICACIÓN DE TRATAMIENTO</p> <p>m) PRESCRIPCIÓN DE HIERRO Y ÁCIDO FÓLICO A CADA ADOLESCENTE EMBARAZADA Y EXPLICAR SU IMPORTANCIA.</p> <p>n) ENTREGA DE REFERENCIA A ADOLESCENTES CON TRASTORNOS ALIMENTARIOS</p> <p>o) REFERENCIA DE ACUERDO A NECESIDADES: PROGRAMAS DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA, GRUPOS DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS, ETC.</p> <p>p) DAR ESPACIO PARA QUE EXPRESE SUS NECESIDADES Y PROBLEMAS</p> <p>2.</p> <p>A) EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN FORMA INDIVIDUAL SEGÚN NECESIDADES DETECTADAS Y EXPRESADAS Y REFERENCIA AL CURSO DE PREPARACIÓN PARA EL PARTO.</p> <p>3.</p> <p>a) REVISIÓN Y FORTALECIMIENTO SI ES POSIBLE, FACTIBLE Y ADECUADO DEL VÍNCULO DE PAREJA</p> <p>b) INDAGACIÓN SOBRE EL COMPROMISO DE LA PAREJA EN LA CRIANZA DE SU HIJO O HIJO(A).</p> <p>c) CAPACITACIÓN A LA PAREJA EN EL MANEJO DEL NIÑO O NIÑA EN MATERNIDAD Y PATERNIDAD RESPONSABLE</p> <p>d) GRATIFICACIÓN EMOCIONAL A LA ADOLESCENTE Y SU PAREJA POR SU ASISTENCIA AL CONTROL PRENATAL, POSTNATAL, CONSULTA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO</p>	
	3.4 POST CONSULTA	a) ORIENTAR SOBRE LOS	AUXILIAR DE

		<p>EXÁMENES DE LABORATORIO Y/O GABINETE, SOBRE EL SISTEMA DE REFERENCIAS, SOBRE LOS MEDICAMENTOS</p> <p>b) ENTREGAR DOCUMENTOS: EL CARNÉ PERINATAL</p> <p>c) REGISTRAR Y LLENAR LOS FORMULARIOS, INFORMES ESTADÍSTICOS QUE SOLICITE EL SISTEMA DE INFORMACIÓN</p> <p>d) ENTREGAR CITAS DE SEGUIMIENTO</p>	ENFERMERÍA
4. DISCUTIR EN EQUIPO INTERDISCIPLINARIO LOS CASOS DE ALTO RIESGO BIO-PSICOSOCIAL DEL Y LA ADOLESCENTE DE ALTO RIESGO	4. POST CLÍNICA DE CASOS DE ALTO RIESGO	<p>a) DISCUTIR CASOS DE ALTO RIESGO PARA LA DEFINICIÓN DE ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN Y SEGUIMIENTO.</p> <p>b) ORGANIZAR ENTREVISTAS O VISITAS A LA FAMILIA CUANDO LA SITUACIÓN LO AMERITE.</p> <p>c) BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO Y APOYO A LOS Y LAS ADOLESCENTES QUE LO SOLICITEN PARA DARLES LA NOTICIA A SUS PADRES</p>	EBAIS
5. CUMPLIR CON EL ART. 49 DEL CÓDIGO DE LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA. "EL PERSONAL ESTÁ OBLIGADO A DENUNCIAR ANTE EL MINISTERIO PÚBLICO, CUALQUIER SOSPECHA RAZONABLE DE MALTRATO O ABUSO COMETIDO CONTRA LOS ADOLESCENTES Y REFERIR AL COMITÉ DE ESTUDIO DEL NIÑO AGREDIDO QUE LE CORRESPONDE PARA SU SEGUIMIENTO"	5. DENUNCIA DE LA VIOLACIÓN DE LOS DERECHOS DEL Y LA ADOLESCENTE	<p>a) DENUNCIAR ANTE EL MINISTERIO PÚBLICO SOSPECHA DE ABUSO</p> <p>b) REFERIRLO AL COMITÉ DE ESTUDIO DEL MENOR AGREDIDO PARA SU SEGUIMIENTO</p> <p>c) DENUNCIAR ANTE EL PANI EN CASO DE INCUMPLIMIENTO DE LOS DERECHOS DEL Y LA ADOLESCENTE EN CUALQUIER ESCENARIO</p> <p>d) INFORMAR AL MINISTERIO DE TRABAJO DE AQUELLOS (AS) TRABAJADORES MENORES DE 15 AÑOS</p>	EBAIS
6. OFRECER A LOS Y LAS ADOLESCENTES, ALTERNATIVAS DE REFERENCIA DE ACUERDO CON SUS NECESIDADES, CONDICIONES DE VIDA Y SU PROYECTO DE VIDA	6. SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	<p>a) REFERENCIA Y EXPLICACIÓN SOBRE EL CURSO DE PREPARACIÓN PARA EL PARTO</p> <p>b) SI SE REQUIERE REFERENCIA AL IMAS PARA EL PROGRAMA DE SUBSIDIOS</p> <p>c) SI SE REQUIERE REFERENCIA AL INA PARA LOS CURSOS DE ALTERNATIVAS DE CAPACITACIÓN LABORAL</p> <p>d) SI SE REQUIERE REFERENCIA AL MINISTERIO DE EDUCACIÓN PARA LA CONTINUIDAD DE LA EDUCACIÓN BÁSICA</p>	EBAIS

		<ul style="list-style-type: none"> <li>e) REFERENCIA A LOS PROGRAMAS DE NUTRICIÓN Y ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIOS DEL MINISTERIO DE SALUD</li> <li>f) REFERENCIA AL EQUIPO DE APOYO EN LOS CASOS QUE LO AMERITEN, TANTO DE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA COMO DEL PADRE ADOLESCENTE</li> <li>g) REFERENCIA A LAS OFICINAS DE AFILIACIÓN CORRESPONDIENTES, EN EL CASO DE LOS ADOLESCENTES NO ASEGURADOS, PARA QUE OBTENGAN SU CARNÉ</li> <li>h) REFERENCIA DE LAS PAREJAS CON HIJOS(AS) CON ANOMALÍAS CONGÉNITAS A CONSULTA Y CONSEJO GENÉTICO</li> <li>i) REFERENCIA A LAS REDES LOCALES DE ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR SI SE REQUIERE</li> <li>j) DAR SEGUIMIENTO A LAS REFERENCIAS REALIZADAS</li> </ul>	
<p>7. RINDAR EDUCACIÓN EN SALUD A LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS Y MADRES, SU PAREJA (NO IMPORTA SU EDAD) O ACOMPAÑANTE DE SU ELECCIÓN Y LOS PADRES ADOLESCENTES, PARA QUE DISMINUYAN LOS RIESGOS BIOPSIOSOCIALES EN EL EMBARAZO ADOLESCENTE Y EN EL EJERCICIO DE LA MATERNIDAD Y LA PATERNIDAD</p>	<p>7.1..EDUCACIÓN PARA LA SALUD: INDIVIDUAL, GRUPAL Y COMUNAL</p> <p>ESPECIFICACIONES:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ INDIVIDUAL (SE IMPARTE CADA VEZ QUE SE ATIENDA)</li> <li>➤ GRUPALES (AL MENOS DOS VECES AL AÑO)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) DAR EDUCACIÓN, EN CADA CONSULTA, CON BASE EN LAS NECESIDADES INDIVIDUALES</li> <li>b) ORGANIZAR GRUPOS DE DISCUSIÓN DE ADOLESCENTES EN ALTO RIESGO DE EMBARAZO</li> <li>c) APROVECHAR LOS MEDIOS MASIVOS DE COMUNICACIÓN LOCALES PARA BRINDAR EDUCACIÓN SOBRE DERECHOS Y LEGISLACIÓN QUE PROTEGEN A MADRE Y NIÑO(A), SOBRE GÉNERO (FEMINIDAD Y MASCULINIDAD), SOBRE ETS Y SIDA Y SOBRE PREVENCIÓN DE ACCIDENTES, VIOLENCIA, ENTRE OTROS.</li> <li>d) CONFORMAR Y BRINDAR EDUCACIÓN A GRUPOS DE PADRES ADOLESCENTES (ESCUELA PARA PADRES)</li> </ul>	EBAIS
	<p>7.2.ESTIMULACIÓN DEL VÍNCULO MADRE-HIJO(A).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) EXPLORACIÓN DEL CONOCIMIENTO DE LAS ADOLESCENTES SOBRE CARACTERÍSTICAS Y COMPORTAMIENTO DEL NIÑO O NIÑA Y DAR EDUCACIÓN SOBRE CRECIMIENTO Y DESARROLLO.</li> <li>b) IDENTIFICACIÓN DE DIFICULTADES PERSONALES</li> </ul>	EBAIS

		<p>Y DE CONDICIONES DE VIDA, TEMORES Y ANGUSTIAS EN EL MANEJO DEL NIÑO O NIÑA Y APOYAR Y FORTALECER A LAS ADOLESCENTES EN SU RESOLUCIÓN.</p> <p>c) CAPACITACIÓN EN ESTIMULACIÓN TEMPRANA, CUIDADO DEL NIÑO O NIÑA</p> <p>d) ALIMENTACIÓN DE LA MADRE Y EL NIÑO O NIÑA</p> <p>e) ORIENTACIÓN SOBRE EL MANEJO DEL NIÑO O NIÑA, REFORZANDO CONDUCTAS POSITIVAS Y APOYANDO MODIFICACIÓN DE CONDUCTAS NEGATIVAS.</p> <p>f) PROMOVER LA LACTANCIA MATERNA.</p> <p>g) VALORAR SI EXISTEN SIGNOS O SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN O DEPRESIÓN POST-PARTO.</p>	
	7.3.ESTIMULACIÓN DEL VÍNCULO PADRE-HIJO(A).	<p>a) EXPLORACIÓN DEL CONOCIMIENTO DE LA PAREJA DE LA ADOLESCENTE Y DEL ADOLESCENTE PADRE SOBRE CARACTERÍSTICAS Y COMPORTAMIENTO DEL NIÑO O NIÑA Y DAR EDUCACIÓN SOBRE CRECIMIENTO Y DESARROLLO.</p> <p>b) IDENTIFICACIÓN DE DIFICULTADES PERSONALES Y DE CONDICIONES DE VIDA, TEMORES Y ANGUSTIAS EN EL MANEJO DEL NIÑO O NIÑA Y APOYAR Y FORTALECER A LOS ADOLESCENTES EN SU RESOLUCIÓN.</p> <p>c) CAPACITACIÓN EN ESTIMULACIÓN TEMPRANA, CUIDADO DEL NIÑO O NIÑA</p> <p>d) ORIENTACIÓN SOBRE EL MANEJO DEL NIÑO O NIÑA, REFORZANDO CONDUCTAS POSITIVAS Y APOYANDO MODIFICACIÓN DE CONDUCTAS NEGATIVAS.</p> <p>e) PROMOCIÓN DE LOS CONTROLES PRENATALES, DEL CURSO DE PREPARACIÓN PARA EL PARTO Y PARTO, ANTICONCEPCIÓN Y PROTECCIÓN DE ETS Y SIDA, PARA QUE REALICE ACCIONES APOYANDO A SU PAREJA Y EN EL</p>	EBAIS

		CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO(A)	
	7.4. PARTICIPACIÓN SOCIAL	A) IDENTIFICACIÓN DE GRUPOS ORGANIZADOS DE ADOLESCENTES DE LA COMUNIDAD QUE PUEDAN SERVIR COMO GRUPO DE PARES PROTECTORES	EBAIS

**B) Equipo de apoyo (Clínicas del adolescente)**

OBJETIVO	ACTIVIDAD	TAREA	RESPONSABLE
1. CONOCER A LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS Y ADOLESCENTES PADRES EN LA COMUNIDAD	1. DETECCIÓN TEMPRANA DE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA Y DE SU PAREJA Y DE PADRES ADOLESCENTES	a) TENER TARJETERO DE RECURSOS Y OFRECERLAS O COORDINAR CON INSTITUCIONES EDUCATIVAS, LUGARES DE TRABAJO QUE EMPLEAN ADOLESCENTES Y GRUPOS ORGANIZADOS A NIVEL COMUNITARIO b) DEFINIR LAS ESTRATEGIAS CONJUNTAS DE DETECCIÓN DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS EN DIFERENTES ESCENARIOS (FAMILIAR, EDUCATIVO, LABORAL Y COMUNITARIO), A TRAVÉS DE LOS ECOS, COMITÉS DE SALUD, GRUPOS DE ADOLESCENTES. c) DIFUNDIR, EN LA COMUNIDAD, EL SERVICIO DE ATENCIÓN EN SALUD A ADOLESCENTES EMBARAZADAS, SU PAREJA O A LOS PADRES ADOLESCENTES.	EQUIPO DE APOYO
2. CAPTAR A LA ADOLESCENTE EMBARAZADA Y AL ADOLESCENTE PADRE LO MÁS PRONTO POSIBLE, PARA UN ADECUADO CONTROL PRENATAL	2. CAPTACIÓN TEMPRANA DE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA Y SU PAREJA Y DE ADOLESCENTES PADRES.	a) ATENCIÓN DE TODAS LAS REFERENCIAS QUE SE RECIBE. b) APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO DE TAMIZAJE DEL RIESGO PSICOSOCIAL PARA ADOLESCENTES. c) ENTREGA DE CARNÉ DE ASEGURADO, LLENADO DE TARJETA ÍNDICE Y APERTURA DE EXPEDIENTE d) EXPLICACIÓN DE LOS DERECHOS QUE TIENE EN LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	REDES EQUIPO DE APOYO
3. BRINDAR UNA ATENCIÓN INTEGRAL A LA ADOLESCENTE EMBARAZADA, SU PAREJA (NO IMPORTA SU EDAD), O ACOMPAÑANTE DE SU ELECCIÓN Y A LOS ADOLESCENTES	3.1. PRECONSULTA	a) ORIENTACIÓN SOBRE LOS HORARIOS, DEBERES Y DERECHOS DEL SERVICIO b) INICIO DEL LLENADO DE LA HISTORIA CLÍNICA PERINATAL BASE Y CARNÉ PERINATAL, EXPLICAR Y RESPONDER DUDAS c) TOMA DE SIGNOS VITALES	AUXILIAR DE ENFERMERÍA ENFERMERA

PADRES ESPECIALMENTE		<ul style="list-style-type: none"> <li>d) TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS</li> <li>e) LLENADO DE GRÁFICAS Y ANOTAR OTROS DATOS IMPORTANTES</li> <li>f) PREPARACIÓN DE LOS EXPEDIENTES Y SU TRASLADO A LA CONSULTA.</li> <li>g) SE BRINDA INFORMACIÓN RELEVANTE PARA LA SALUD (IMPORTANCIA DEL CONTROL PRENATAL, VACUNACIÓN, CUIDADOS PRENATALES, CURSO DE PREPARACIÓN PSICOFÍSICA PARA EL PARTO, LO QUE DEBE LLEVAR AL HOSPITAL EN EL MOMENTO DEL PARTO, SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA)</li> <li>h) REFERENCIA Y ORIENTACIÓN DEL CURSO DE PREPARACIÓN AL PARTO.</li> </ul>	
	3.2. CURSO DE PREPARACIÓN AL PARTO	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) ORGANIZAR EL CURSO DE PREPARACIÓN AL PARTO DE ACUERDO CON LA POBLACIÓN A ATENDER E INSCRIBIR A LOS ASISTENTES.</li> <li>b) ADAPTAR LA NORMA DE CURSO DE PREPARACIÓN AL PARTO A LA POBLACIÓN A ATENDER EN FUNCIÓN DE SUS NECESIDADES Y CONTEXTO.</li> <li>c) IMPARTIR, EVALUAR Y ELABORAR INFORME DEL CURSO DE PREPARACIÓN AL PARTO</li> <li>d) DAR CURSO DE PREPARACIÓN A LA PATERNIDAD A PADRES ADOLESCENTES</li> </ul>	EQUIPO DE APOYO
	3.3CONSULTA MÉDICA (CUANDO EXISTA UN MÉDICO EN EL EQUIPO DE APOYO)	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. <ul style="list-style-type: none"> <li>a) LLENADO DE LA HISTORIA CLÍNICA PERINATAL DE LA ADOLESCENTE</li> <li>b) TOMA DEL HISTORIAL DEL Y LA ADOLESCENTE</li> <li>c) EXAMEN FÍSICO POR SISTEMAS</li> <li>d) INDAGAR LA DISPOSICIÓN DE AMAMANTAMIENTO Y ORIENTACIÓN AL RESPECTO.</li> <li>e) EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL</li> <li>f) EVALUACIÓN DEL INCREMENTO DE PESO DURANTE LA GESTACIÓN.</li> <li>g) EXPLORAR LA DIETA</li> </ul> </li> </ul>	MÉDICO(A)

		<p>INGERIDA.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>h) DETECCIÓN DE TRASTORNOS DE LA ALIMENTACIÓN.</li> <li>i) VALORACIÓN INTEGRADA DEL RIESGO BIO-PSICO-SOCIAL</li> <li>j) DIAGNÓSTICO INTEGRAL BIO-PSICO-SOCIAL</li> <li>k) INDICACIÓN DE LOS EXÁMENES DE LABORATORIO DE ACUERDO A EDAD GESTACIONAL</li> <li>l) INDICACIÓN DE TRATAMIENTO</li> <li>m) PRESCRIPCIÓN DE HIERRO Y ÁCIDO FÓLICO A CADA ADOLESCENTE EMBARAZADA Y EXPLICAR SU IMPORTANCIA.</li> <li>n) ENTREGA DE REFERENCIA A ADOLESCENTES CON TRASTORNOS ALIMENTARIOS</li> <li>o) REFERENCIA DE ACUERDO A NECESIDADES: PROGRAMAS DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA, GRUPOS DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS, ETC.</li> </ul> <p>2.</p> <p>A) EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN FORMA INDIVIDUAL SEGÚN NECESIDADES DETECTADAS Y EXPRESADAS Y REFERENCIA AL CURSO DE PREPARACIÓN PARA EL PARTO.</p> <p>3.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) REVISIÓN Y FORTALECIMIENTO SI ES POSIBLE O ADECUADO DEL VÍNCULO DE PAREJA</li> <li>b) INDAGACIÓN SOBRE EL COMPROMISO DE LA PAREJA EN LA CRIANZA DE SU HIJO O HIJO(A).</li> <li>c) CAPACITACIÓN A LA PAREJA EN EL MANEJO DEL NIÑO O NIÑA EN MATERNIDAD Y PATERNIDAD RESPONSABLE</li> <li>d) GRATIFICACIÓN EMOCIONAL A LA ADOLESCENTE Y SU PAREJA POR SU ASISTENCIA AL CONTROL PRENATAL, POSTNATAL, CONSULTA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO</li> </ul>	
--	--	--	--

	3.4 POST CONSULTA	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) ORIENTAR SOBRE LOS EXÁMENES DE LABORATORIO Y/O GABINETE, SOBRE EL SISTEMA DE REFERENCIAS, SOBRE LOS MEDICAMENTOS</li> <li>b) ENTREGAR DOCUMENTOS: EL CARNÉ PERINATAL</li> <li>c) REGISTRAR Y LLENAR LOS FORMULARIOS, INFORMES ESTADÍSTICOS QUE SOLICITE EL SISTEMA DE INFORMACIÓN</li> <li>d) ENTREGAR CITAS DE SEGUIMIENTO</li> </ul>	ENFERMERO AUXILIAR DE ENFERMERÍA
4.DISCUTIR EN EQUIPO INTERDISCIPLINARIO LOS CASOS DE ALTO RIESGO BIO-PSICOSOCIAL DEL Y LA ADOLESCENTE	4. POST CLÍNICA DE CASOS DE ALTO RIESGO	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) DISCUTIR CASOS DE ALTO RIESGO PARA LA DEFINICIÓN DE ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN Y SEGUIMIENTO.</li> <li>b) ORGANIZAR ENTREVISTAS O VISITAS A LA FAMILIA CUANDO LA SITUACIÓN LO AMERITE.</li> <li>c) BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO Y APOYO A LOS Y LAS ADOLESCENTES QUE LO SOLICITEN PARA DARLES LA NOTICIA A SUS PADRES</li> </ul>	EQUIPO DE APOYO
5. OFRECER A LOS ADOLESCENTES ALTERNATIVAS DE REFERENCIA DE ACUERDO CON SUS NECESIDADES BIO-PSICO-SOCIALES Y SU PROYECTO DE VIDA	5. SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) SI SE REQUIERE REFERENCIA AL IMAS PARA EL PROGRAMA DE SUBSIDIOS</li> <li>b) SI SE REQUIERE REFERENCIA AL INA PARA LOS CURSOS DE ALTERNATIVAS DE CAPACITACIÓN LABORAL</li> <li>c) SI SE REQUIERE REFERENCIA AL MINISTERIO DE EDUCACIÓN PARA LA CONTINUIDAD DE LA EDUCACIÓN BÁSICA</li> <li>d) REFERENCIA A LOS PROGRAMAS DE NUTRICIÓN Y ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIOS DEL MINISTERIO DE SALUD</li> <li>e) REFERENCIA AL EQUIPO DE APOYO, EN LOS CASOS QUE LO AMERITEN, TANTO DE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA COMO DEL ADOLESCENTE PADRE.</li> <li>f) REFERENCIA A LAS OFICINAS DE AFILIACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS</li> </ul>	EQUIPO DE APOYO

		<p>g) ADOLESCENTES NO ASEGURADOS(AS) PARA QUE OBTENGAN SU CARNÉ REFERENCIA DE LAS PAREJAS CON HIJOS CON ANOMALÍAS CONGÉNITAS A CONSULTA Y CONSEJO GENÉTICO</p>	
<p>6. BRINDAR EDUCACIÓN EN SALUD A LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS Y MADRES, A SU PAREJA (NO IMPORTA SU EDAD) O ACOMPAÑANTE DE SU ELECCIÓN Y A LOS ADOLESCENTES PADRES, PARA QUE DISMINUYAN LOS RIESGOS BIOPSIOSOCIALES EN EL EMBARAZO ADOLESCENTE Y EN EL EJERCICIO DE LA MATERNIDAD Y LA PATERNIDAD</p>	<p>6.1..EDUCACIÓN PARA LA SALUD: INDIVIDUAL, GRUPAL Y COMUNAL</p> <p>ESPECIFICACIONES:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ INDIVIDUAL (SE IMPARTE CADA VEZ QUE SE ATIENDA)</li> <li>➤ GRUPALES (AL MENOS DOS VECES AL AÑO)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) DAR EDUCACIÓN, EN CADA CONSULTA, CON BASE EN LAS NECESIDADES INDIVIDUALES.</li> <li>b) ORGANIZAR GRUPOS DE DISCUSIÓN DE ADOLESCENTES EN ALTO RIESGO DE EMBARAZO</li> <li>c) APROVECHAR LOS MEDIOS MASIVOS DE COMUNICACIÓN LOCALES PARA BRINDAR EDUCACIÓN SOBRE DERECHOS Y LEGISLACIÓN QUE PROTEGEN A MADRE Y NIÑO(A), SOBRE GÉNERO (FEMINIDAD Y MASCULINIDAD), SOBRE ETS Y SIDA Y SOBRE PREVENCIÓN DE VIOLENCIA, ACCIDENTES, ENTRE OTROS.</li> <li>d) CONFORMAR Y BRINDAR EDUCACIÓN A GRUPOS DE PADRES ADOLESCENTES (ESCUELA PARA PADRES)</li> </ul>	<p>EQUIPO DE APOYO</p>
	<p>6.2.ESTIMULACIÓN DEL VÍNCULO MADRE-HIJO(A).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) EXPLORACIÓN DEL CONOCIMIENTO DE LAS ADOLESCENTES SOBRE CARACTERÍSTICAS Y COMPORTAMIENTO DEL NIÑO O NIÑA Y DAR EDUCACIÓN SOBRE CRECIMIENTO Y DESARROLLO.</li> <li>b) IDENTIFICACIÓN DE DIFICULTADES PERSONALES Y DE CONDICIONES DE VIDA, TEMORES Y ANGUSTIAS EN EL MANEJO DEL NIÑO O NIÑA Y APOYAR Y FORTALECER A LAS ADOLESCENTES EN SU RESOLUCIÓN.</li> <li>c) CAPACITACIÓN EN ESTIMULACIÓN TEMPRANA, CUIDADO DEL NIÑO O NIÑA</li> <li>d) ALIMENTACIÓN DE LA MADRE Y EL NIÑO O</li> </ul>	<p>EQUIPO DE APOYO</p>

		<p>e) NIÑA ORIENTACIÓN SOBRE EL MANEJO DEL NIÑO O NIÑA, REFORZANDO CONDUCTAS POSITIVAS Y APOYANDO MODIFICACIÓN DE CONDUCTAS NEGATIVAS.</p> <p>f) PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA.</p> <p>g) VALORAR SI EXISTEN SIGNOS O SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN O DEPRESIÓN POST-PARTO.</p>	
	6.3.ESTIMULACIÓN DEL VÍNCULO PADRE-HIJO(A).	<p>a) EXPLORACIÓN DEL CONOCIMIENTO DE LA PAREJA DE LA ADOLESCENTE Y DEL ADOLESCENTE PADRE SOBRE CARACTERÍSTICAS Y COMPORTAMIENTO DEL NIÑO O NIÑA Y DAR EDUCACIÓN SOBRE CRECIMIENTO Y DESARROLLO.</p> <p>b) IDENTIFICACIÓN DE DIFICULTADES PERSONALES Y DE CONDICIONES DE VIDA, TEMORES Y ANGUSTIAS EN EL MANEJO DEL NIÑO O NIÑA Y APOYAR Y FORTALECER A LOS ADOLESCENTES EN SU RESOLUCIÓN.</p> <p>c) CAPACITACIÓN EN ESTIMULACIÓN TEMPRANA, CUIDADO DEL NIÑO O NIÑA</p> <p>d) ORIENTACIÓN SOBRE EL MANEJO DEL NIÑO O NIÑA, REFORZANDO CONDUCTAS POSITIVAS Y APOYANDO MODIFICACIÓN DE CONDUCTAS NEGATIVAS.</p> <p>e) PROMOCIÓN DE LOS CONTROLES PRENATALES, DEL CURSO DE PREPARACIÓN PARA EL PARTO Y PARTO, ANTICONCEPCIÓN Y PROTECCIÓN PARA QUE REALICE ACCIONES APOYANDO A SU PAREJA Y EN EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO(A)</p>	EQUIPO DE APOYO

**C) Segundo y tercer nivel de atención**

OBJETIVO	ACTIVIDAD	TAREA	RESPONSABLE
<p>1. BRINDAR ATENCIÓN A LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS DE ALTO RIESGO REFERIDAS POR LOS DOS PRIMEROS NIVELES</p>	<p>1.1. ATENCIÓN DIFERENCIADA AMBULATORIA A LAS ADOLESCENTES DE ALTO RIESGO</p>	<p>a) ATENCIÓN DE LAS REFERENCIAS DE LOS CASOS DE ADOLESCENTES DE ALTO RIESGO.                      b) APERTURA DE HISTORIA CLÍNICA PERINATAL BASE Y TRASLADO DE LOS DATOS DEL CARNÉ PERINATAL A LA HISTORIA CLÍNICA PERINATAL BASE                      c) EXAMEN FÍSICO POR SISTEMAS                      d) CORROBORACIÓN DEL RIESGO                      e) TRATAMIENTO ADECUADO AL RIESGO                      f) INDICACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS                      g) REALIZACIÓN DE INTERCONSULTA, EN CASO NECESARIO</p>	<p>ESPECIALISTAS DEL SEGUNDO Y TERCER NIVEL</p>
<p>2. PREPARAR A LAS ADOLESCENTES Y SU PAREJA (NO IMPORTA SU EDAD) O ACOMPAÑANTE DE SU ELECCIÓN Y A LOS PADRES ADOLESCENTES SOBRE EL PROCESO DEL PARTO, LA MATERNIDAD Y LA PATERNIDAD</p>	<p>1. CURSO DE PREPARACIÓN AL PARTO</p>	<p>a) ORIENTACIÓN AL CURSO DE PREPARACIÓN AL PARTO, INSCRIPCIÓN Y EJECUCIÓN DEL MISMO DE FORMA EXCLUSIVA PARA ADOLESCENTES, SU PAREJA O ACOMPAÑANTE DE SU ELECCIÓN (CUALQUIERA QUE SEA SU EDAD) Y PADRES ADOLESCENTES                      b) CURSO DE PREPARACIÓN A LA MATERNIDAD Y LA PATERNIDAD PARA ADOLESCENTES EMBARAZADAS, SU PAREJA (SIN DISTINCIÓN DE EDAD) Y ADOLESCENTES PADRES.</p>	<p>MÉDICO(A)                      ENFERMERA GENERAL                      AUXILIAR DE ENFERMERÍA                      PSICÓLOGO(A)                      TRABAJADOR(A) SOCIAL</p>

**4. De la atención post-natal y del recién nacido(a) ambulatorio para los tres niveles de atención**

**A) Para los tres niveles de atención**

<p>1. DAR SEGUIMIENTO CONJUNTO AL TRINOMIO MADRE-PADRE-HIJO(A) DURANTE EL PUERPERIO (8 DÍAS Y A LOS 30 DÍAS).</p>	<p>1.1 CONSULTA ATENCIÓN INTEGRAL CONJUNTA MADRE Y NIÑO(A)</p>	<p>TODAS LAS TAREAS QUE SE PLANTEAN SON COMPLEMENTARIAS A LAS YA ESTABLECIDAS EN LAS "NORMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL NIÑO(A) EN EL PRIMER NIVEL".</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) PRACTICARLE EL TAMIZAJE NEONATAL ENTRE EL 3º Y EL 8º DÍA DE NACIDO(A)</li> <li>b) MANDAR LA MUESTRA AL LABORATORIO DE TAMIZAJE HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS</li> <li>c) ESPERAR RESULTADOS DE PRUEBA E INFORMAR SOBRE LOS MISMOS</li> <li>d) VISITAR AL HOGAR A LOS NIÑOS Y NIÑAS QUE APARECEN CON PRUEBA POSITIVA</li> <li>e) REFERIR AL HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS PARA ATENCIÓN DEL NIÑO O NIÑA Y PARA CONSEJO GENÉTICO AL PADRE.</li> <li>f) CITA DE LA MADRE A LOS 8 DÍAS POST-PARTO</li> <li>g) DETECCIÓN DE MADRES, NIÑOS Y NIÑAS DE ALTO RIESGO</li> <li>h) TRATAMIENTO DE RUTINA A LA MADRE</li> <li>i) FOMENTO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA PARA EL BEBÉ, SIN IMPONERLA.</li> <li>j) DAR ÁCIDO FÓLICO Y HIERRO POR 6 MESES POST-PARTO</li> <li>k) DETECTAR PROBLEMAS DE ADAPTACIÓN</li> <li>l) DETECCIÓN SIGNOS DE DEPRESIÓN</li> <li>m) FACILITAR EXPRESIÓN DE DUDAS Y SENTIMIENTOS</li> <li>n) DAR INFORMACIÓN SOBRE ANTICONCEPCIÓN Y PROTECCIÓN.</li> <li>o) REFERENCIA, EN CASO NECESARIO, PARA LA MADRE O EL O LA BEBÉ</li> </ul>	<p>MÉDICO(A) PERSONAL DE LABORATORIO ENFERMERA(O)</p>
	<p>1.2. CONSEJERÍA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) CITA A LA MADRE Y SU PAREJA O ACOMPAÑANTE DE SU ELECCIÓN A LOS 30 DÍAS POSTPARTO</li> <li>b) APERTURA DE HISTORIA CLÍNICA PLANIFICACIÓN FAMILIAR</li> <li>c) TOMA DE SIGNOS VITALES A LA MADRE</li> </ul>	<p>MÉDICO(A)</p>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>d) CONSULTA MÉDICA EN PAREJA</li> <li>e) VALORACIÓN INTEGRADA DE CONDICIONES DE RIESGO</li> <li>f) INDICACIÓN DEL MÉTODO ANTICONCEPTIVO ADOPTADO POR LA PAREJA, EXPLICANDO INDICACIONES, CONTRAINDICACIONES, EFECTOS, SECUELAS, ETC.</li> <li>g) ORIENTACIÓN Y CLARIFICACIÓN DE DUDAS Y TEMORES CON RESPECTO A LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS</li> <li>h) ENTREGA DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS</li> <li>i) CITA DE SEGUIMIENTO Y EXPLICAR CÓMO CONSULTAR PARA DUDAS O POR EFECTOS SECUNDARIOS</li> </ul>	
	1.3. REVISIÓN DEL PROYECTO DE VIDA DE LA ADOLESCENTE MADRE Y DEL ADOLESCENTE PADRE EN RELACIÓN CON SU HIJO(A), SU PAREJA, SU FAMILIA, ESTUDIO Y TRABAJO	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) INVESTIGAR EXPECTATIVAS E INTERESES DEL Y LA ADOLESCENTE</li> <li>b) INVESTIGAR SOBRE LOS RECURSOS QUE TIENEN EL Y LA ADOLESCENTES (ACCESIBLES Y DISPONIBLES)</li> <li>c) PROPONER Y DISCUTIR ALTERNATIVAS CONJUNTAMENTE</li> <li>d) ORIENTAR Y REFERIR A OTRAS INSTANCIAS PERTINENTES</li> </ul>	PSICOLOGÍA TRABAJO SOCIAL MEDICINA
	1.4. CONSULTA DE SEGUIMIENTO GINECOLÓGICO Y DETECCIÓN DE CÁNCER CERVICAL (PAP)	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) SEGUIMIENTO DE NORMAS DE PATOLOGÍA CERVICAL.</li> <li>b) CLARIFICACIÓN DE DUDAS Y TEMORES EN RELACIÓN CON EL PAP</li> <li>c) CITA DE SEGUIMIENTO RUTINARIO, SEGÚN NORMA, A LOS CASOS SIN PATOLOGÍA.</li> <li>d) CITA, DE ACUERDO CON LAS NORMAS, A LOS PAP PATOLÓGICOS</li> <li>e) DISCUSIÓN CLÍNICA DE LOS CASOS PATOLÓGICOS</li> <li>f) INDICACIÓN DE TRATAMIENTO A LOS PAP ALTERADOS</li> <li>g) ENTREGA DE REFERENCIAS A LOS PAP PATOLÓGICOS, EXPLICANDO LA IMPORTANCIA DEL PAP Y EN QUÉ CONSISTE INFORME AL REGISTRO DE CÁNCER EN CASO NECESARIO</li> <li>h)</li> </ul>	MÉDICO(A)
	1.5. DETECCIÓN DE PROBLEMAS DE	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) VALIDAR QUEJAS, SÍNTOMAS, CONSULTA,</li> </ul>	MÉDICO(A)

	MAMA	<p>EXPLICANDO SOBRE IMPORTANCIA DE AUTOEXAMEN</p> <p>b) EXAMEN CLÍNICO DE MAMAS</p> <p>c) SEGUIMIENTO DE NORMAS DE CÁNCER DE MAMAS.</p> <p>d) CLARIFICACIÓN DE DUDAS Y TEMORES EN RELACIÓN CON EL CÁNCER DE MAMA</p> <p>e) CITA DE SEGUIMIENTO RUTINARIO, SEGÚN NORMA, A LOS CASOS SIN PATOLOGÍA.</p> <p>f) REFERENCIA A ESPECIALISTA PERTINENTE A LOS CASOS QUE PRESENTAN TUMORACIONES O QUISTES</p> <p>g) DISCUSIÓN CLÍNICA DE LOS CASOS PATOLÓGICOS</p> <p>h) INDICACIÓN DE TRATAMIENTO SEGÚN PROBLEMA DE LA MAMA</p> <p>i) ENTREGA DE REFERENCIAS A LOS QUE AMERITEN INTERVENCIÓN DE SEGUNDO O TERCER NIVEL.</p> <p>j) INFORME AL REGISTRO DE CÁNCER EN CASO NECESARIO, PARA EL SEGUNDO Y TERCER NIVEL</p>	
2. PROMOVER LA PARTICIPACIÓN DE LA MADRE Y EL PADRE ADOLESCENTES EN GRUPOS DE APOYO ADOLESCENTE	2.1 PARTICIPACIÓN SOCIAL	a) IDENTIFICAR GRUPOS ORGANIZADOS DE ADOLESCENTES DE LA COMUNIDAD QUE PUEDAN SERVIR COMO GRUPO DE PARES PROTECTORES	EQUIPO DE APOYO RED DE ADOLESCENTES PROTAGONISTAS
3. CUMPLIR CON EL ART. 49 DEL CÓDIGO DE LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA. "EL PERSONAL ESTÁ OBLIGADO A DENUNCIAR ANTE EL MINISTERIO PÚBLICO, CUALQUIER SOSPECHA RAZONABLE DE MALTRATO O ABUSO COMETIDO CONTRA LOS ADOLESCENTES Y REFERIR AL COMITÉ DE ESTUDIO DEL NIÑO AGREDIDO QUE LE CORRESPONDE PARA SU SEGUIMIENTO"	3.1. DENUNCIA DE LA VIOLACIÓN DE LOS DERECHOS DEL Y LA ADOLESCENTE	<p>a) DENUNCIAR ANTE EL MINISTERIO PÚBLICO CUALQUIER SOSPECHA DE ABUSO</p> <p>b) REFERIR AL COMITÉ DE ESTUDIO DEL MENOR AGREDIDO PARA SU SEGUIMIENTO</p> <p>c) DENUNCIAR ANTE EL PANI CASOS DE INCUMPLIMIENTO DE LOS DERECHOS DEL Y LA ADOLESCENTE EN CUALQUIER ESCENARIO</p> <p>d) INFORMAR AL MINISTERIO DE TRABAJO DE AQUELLOS ADOLESCENTES TRABAJADORES MENORES DE 15 AÑOS</p>	EQUIPO DE APOYO RED DE ADOLESCENTES PROTAGONISTAS REDES LOCALES DE ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR
	3.2 DENUNCIA DE LA VIOLACIÓN DE LOS DERECHOS	A) ELIMINAR TODAS LAS BARRERAS ARQUITECTÓNICAS EN TODOS LOS NIVELES Y EN LOS	ADMINISTRACIÓN DEL HOSPITAL CONTRALORIAS

	DEL Y LA ADOLESCENTE CON DISCAPACIDADES.	SERVICIOS DE OBSTETRICIA, EN LAS SALAS DE LABOR, DE PARTO Y POS-PARTO QUE IMPIDAN LA ATENCIÓN DE LAS DISCAPACITADAS.	DE SERVICIOS
4. BRINDAR INFORMACIÓN, ASESORAMIENTO Y ACOMPAÑAMIENTO SOBRE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y CAPACITAR A LAS ADOLESCENTES MADRES, SU PAREJA (SIN DISTINCIÓN DE EDAD) Y A LOS ADOLESCENTES PADRES SOBRE ASPECTOS DE SEXUALIDAD COMO FORMAS DE PREVENIR UN SEGUNDO EMBARAZO, ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y SIDA, Y SOBRE LA EXISTENCIA DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	3.1. CONSULTA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	a) A TODA ADOLESCENTE MADRE Y SU PAREJA (NO IMPORTA SU EDAD) Y AL PADRE ADOLESCENTE SE LES DEBE BRINDAR LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS, PREVIA EDUCACIÓN SOBRE LOS MISMOS b) A PACIENTES ADOLESCENTES CON ADICCIONES SE LES DEBE EXPLICAR Y ADMINISTRAR, EN LAS PRIMERAS 24 HORAS POST-PARTO, EL ANTICONCEPTIVO INYECTABLE c) A PACIENTES ADOLESCENTES DE ALTO RIESGO SE LES DEBE EXPLICAR Y SI ESTÁN DE ACUERDO ADMINISTRAR EL ANTICONCEPTIVO INYECTABLE A LOS 30 DÍAS POR PARTO. PUEDE SER DURANTE LOS CONTROLES POST-PARTO AMBULATORIOS.	MÉDICO(A) AUXILIAR DE ENFERMERÍA ENFERMERA GENERAL

**B) Segundo y tercer nivel ambulatorios**

OBJETIVO	ACTIVIDAD	TAREA	RESPONSABLE
1. BRINDAR, EN EL POST-PARTO, UNA ATENCIÓN DIFERENCIADA Y ESPECIALIZADA A LAS MADRES, NIÑOS Y NIÑAS DE ALTO RIESGO	1.1. SEGUIMIENTO EN EL POST-PARTO A LAS MADRES, NIÑOS Y NIÑAS DE ALTO RIESGO	a) ATENCIÓN BIOPSIOSOCIAL DEL RIESGO b) REFERENCIA AL PRIMER NIVEL, UNA VEZ QUE SE DÉ DE ALTA	ESPECIALISTAS PERTINENTES

**5. De la atención en el parto y post-parto hospitalario inmediato**



**SEGUNDO Y TERCER NIVEL DE ATENCIÓN  
(ATENCIÓN HOSPITALARIA)**

OBJETIVO	ACTIVIDAD	TAREA	RESPONSABLE
1. BRINDAR UNA ATENCIÓN DE CALIDAD A LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS QUE INGRESAN AL CENTRO PARA EL PROCESO DE PARTO	1.1 CLASIFICACIÓN DE LA EMBARAZADA DE ACUERDO CON LA CONDICIÓN DE LA LABOR DE PARTO Y EL GRADO DE RIESGO.	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) CAPTACIÓN DE TODAS LAS REFERENCIAS</li> <li>b) VALORACIÓN EN EMERGENCIAS</li> <li>c) LLENADO DE FORMULARIOS DE HISTORIA CLÍNICA PERINATAL E INTERNAMIENTO</li> <li>d) ADMINISTRACIÓN, AL 100% DE LAS ADOLESCENTES QUE INGRESAN AL SERVICIO DE OBSTETRICIA, DEL INSTRUMENTO DE TAMIZAJE DE RIESGO PSICOSOCIAL PARA ADOLESCENTES.</li> <li>e) ADMISIÓN HOSPITALARIA: ORIENTACIÓN DE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA Y SU ACOMPAÑANTE EN EL PROCESO DE ADMISIÓN Y DINÁMICA HOSPITALARIA</li> <li>f) MANIFESTACIÓN DE UNA ACTITUD RECEPTIVA Y DE RESPETO ANTE LAS NECESIDADES FÍSICAS Y EMOCIONALES DE LA ADOLESCENTE.</li> <li>g) ENTREGA A LOS FAMILIARES DE LAS TARJETAS PARA VISITAS AL HOSPITAL.</li> <li>h) UBICACIÓN EN ESPACIO DIFERENCIADO PARA LA ATENCIÓN DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS Y SU ACOMPAÑANTE. (CUBÍCULO SEPARADO CON MÁXIMO DE CUATRO CAMAS).</li> <li>i) ADMISIÓN AL SERVICIO DE OBSTETRICIA.</li> </ul>	<p>MÉDICO(A) ENFERMERA OBSTETRA ENFERMERA GENERAL AUXILIAR DE ENFERMERÍA PSICÓLOGO(A) TRABAJADOR(A) SOCIAL REGISTROS MÉDICOS PERSONAL DE SEGURIDAD PERSONAL DE ASEO</p>

	<p>1.2. ATENCIÓN DE LA ADOLESCENTE EN SALA DE LABOR EN LOS DIFERENTES PERÍODOS DEL PARTO</p>	<p>TODAS LAS TAREAS QUE SE PLANTEAN SON COMPLEMENTARIAS A LAS YA ESTABLECIDAS EN LAS "NORMAS TÉCNICAS DE ATENCIÓN MATERNA Y PERINATAL"</p> <p>a) HACER DIAGNÓSTICO DE FASE DE PARTO Y VALORACIÓN DEL RIESGO</p> <p>b) DAR INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA O SOCIAL EN CASOS DE RIESGO PSICOSOCIAL DE ANTES DEL PARTO. INTERVENCIÓN EN CRISIS SI LA SITUACIÓN LO AMERITA.</p> <p>c) EN SITUACIONES ESPECIALES, EN AUSENCIA DE UN(A) ACOMPAÑANTE PARA LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS, SELECCIONAR, SENSIBILIZAR, CAPACITAR Y EVALUAR PERIÓDICAMENTE A PERSONAL VOLUNTARIO, CON EL FIN DE QUE CUMPLAN LA FUNCIÓN DE ACOMPAÑANTE.</p> <p>d) ORIENTAR AL(LA) ACOMPAÑANTE DE LA ADOLESCENTE SOBRE EL APOYO QUE DEBE DAR A LA JOVEN.</p> <p>e) DAR INFORMACIÓN Y ORIENTACIÓN, A LA ADOLESCENTE Y SU ACOMPAÑANTE, SOBRE LA EVOLUCIÓN DE LA LABOR.</p> <p>f) TRASLADAR AL SERVICIO DE OBSTETRICIA (SALA DE LABOR: EL PERSONAL TIENE QUE ESTAR CAPACITADO EN LAS TÉCNICAS DE PREPARACIÓN AL PARTO Y EN EL TRATO CON ADOLESCENTES).</p>	<p>MÉDICO(A)  ENFERMERA  OBSTETRA  ENFERMERA GENERAL  AUXILIAR DE ENFERMERÍA  PSICÓLOGO(A)  TRABAJADOR(A) SOCIAL</p>
	<p>1.3 ATENCIÓN A LA ADOLESCENTE EMBARAZADA EN LA SALA DE PARTOS</p>	<p>TODAS LAS TAREAS QUE SE PLANTEAN SON LAS ESTIPULADAS EN LAS "NORMAS TÉCNICAS DE ATENCIÓN MATERNA Y PERINATAL"</p>	

	1.4. ATENCIÓN A LA ADOLESCENTE EN EL PERÍODO POST-PARTO HOSPITALARIO	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) BRINDARLE ALOJAMIENTO CONJUNTO, CON CAMAS DIFERENCIADAS, EN EL QUE SE LE PERMITA ESTAR CON SU ACOMPAÑANTE</li> <li>b) VALORAR EL RIESGO REPRODUCTIVO DE LA ADOLESCENTE MADRE Y SU BEBÉ.</li> <li>c) VALORAR EL RIESGO PSICOSOCIAL DE LA ADOLESCENTE MADRE Y SU BEBÉ.</li> <li>d) LLENAR LA HISTORIA CLÍNICA Y EL CARNÉ PERINATAL CON LOS DATOS DEL PARTO Y PUERPERIO.</li> <li>e) LLENADO Y ENTREGA DEL CARNÉ DEL SALUD DEL NIÑO O NIÑA, COMPLETO Y CON LETRA LEGIBLE.</li> <li>f) ORIENTAR A LA MADRE ADOLESCENTE Y SU PAREJA (NO IMPORTA SU EDAD) Y AL PADRE ADOLESCENTE, EN CUANTO A LOS CUIDADOS EN EL PUERPERIO, ELAPEGO, LA LACTANCIA MATERNA Y EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO(A).</li> </ul>	MÉDICO(A) ENFERMERA OBSTETRA ENFERMERA GENERAL AUXILIAR DE ENFERMERÍA PSICÓLOGO(A) TRABAJADOR(A) SOCIAL
2. ASEGURAR LA CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN EN EL PRIMER NIVEL	2.1. REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	A) A TODA ADOLESCENTE POST-PARTO Y A SU HIJO(A) SE LES DEBE ELABORAR Y ENVIAR LA CONTRAREFERENCIA AL ESTABLECIMIENTO DE PROCEDENCIA (CLÍNICA O EBAS).	
3. BRINDAR EDUCACIÓN EN SALUD A LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS Y MADRES, SU PAREJA (SIN DISTINCIÓN DE EDAD) Y A LOS PADRES ADOLESCENTES PARA QUE DISMINUYAN LOS RIESGOS BIOPSIOSOCIALES EN EL EMBARAZO ADOLESCENTE Y EN EL EJERCICIO DE LA MATERNIDAD Y LA PATERNIDAD	<p>3.1. EDUCACIÓN PARA LA SALUD: INDIVIDUAL, GRUPAL Y COMUNAL</p> <p>ESPECIFICACIONES:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ INDIVIDUAL (SE IMPARTE CADA VEZ QUE SE ATIENDA)</li> <li>➤ GRUPALES (AL MENOS DOS VECES AL AÑO)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) EN CADA CONSULTA LAS Y LOS MIEMBROS DEL HOSPITAL DEBEN DAR EDUCACIÓN CON BASE EN LAS NECESIDADES INDIVIDUALES</li> <li>b) SE DEBE ORGANIZAR Y EDUCAR A LOS GRUPOS DE ADOLESCENTES EN ALTO RIESGO DE EMBARAZO</li> <li>c) SE DEBE CONFORMAR Y BRINDAR EDUCACIÓN A GRUPOS DE PADRES ADOLESCENTES (CON UN MÍNIMO DE 8 SESIONES DE 2 HORAS CADA UNA). SE DEBE DAR AL MENOS UN CURSO POR SEMESTRE.</li> </ul>	MÉDICO(A) ENFERMERA OBSTETRA ENFERMERA GENERAL AUXILIAR DE ENFERMERÍA PSICÓLOGO(A) TRABAJADOR(A) SOCIAL
	3.2. EDUCACIÓN PARA LAS ADOLESCENTES MADRES, SU PAREJA (NO IMPORTA SU EDAD) O UN	a) ORIENTACIÓN SOBRE EL MANEJO DEL NIÑO O NIÑA Y FAVORECER LA EXPRESIÓN DE SENTIMIENTOS,	

	<p>ACOMPAÑANTE DE SU ELECCIÓN Y LOS PADRES ADOLESCENTES EN CUANTO A LA SALUD EN EL EMBARAZO, EL POST-PARTO HOSPITALARIO Y EL POST-PARTO AMBULATORIO A</p>	<p>b) ANGUSTIAS, TEMORES. ORIENTACIÓN SOBRE ESTIMULACIÓN DE LA EXPRESIÓN AFECTIVA (TOCAR, BESAR, ACARICIAR, HABLAR Y CANTAR AL NIÑO).</p> <p>c) INFORMACIÓN Y PRÁCTICA SOBRE HáBITOS DE HIGIENE (BAÑO, CURACIÓN DEL OMBLIGO, ASEO MATERNO, ETC).</p> <p>d) INFORMACIÓN Y ESTIMULACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA.</p> <p>e) INFORMACIÓN SOBRE CUIDADOS DEL POST-PARTO (HIGIENE, CUIDADOS DE LA EPISOTOMÍA Y DEL PEZÓN).</p> <p>f) REFORZAMIENTO DE CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO(A) E INFORMACIÓN SOBRE SÍNTOMAS DE ALARMA Y MANEJO DE RECIÉN NACIDOS CON PROBLEMAS.</p> <p>g) FINALIZACIÓN DEL LLENADO DEL CARNÉ PERINATAL Y EXPLICACIÓN DE LOS DATOS.</p> <p>h) MOTIVACIÓN Y REFERENCIA PARA ASISTIR A CONSULTA POST-PARTO.</p> <p>i) ORIENTACIÓN SOBRE EL LLENADO DEL CARNÉ DE SALUD DEL NIÑO O NIÑA.</p> <p>j) ORIENTACIÓN SOBRE TRÁMITES DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO CIVIL.</p> <p>k) GRATIFICACIÓN EMOCIONAL A LA PAREJA DE LA ADOLESCENTE MADRE (SIN IMPORTAR SU EDAD) O AL ADOLESCENTE PADRE POR SU PARTICIPACIÓN EN TODO EL PROCESO. ADEMÁS SE DEBE EXPLORAR DUDAS, TEMORES, ETC.</p> <p>l) PROMOCIÓN DE LA CONSEJERÍA AMBULATORIA SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.</p> <p>m) INDAGAR DÓNDE VA A IR LA ADOLESCENTE Y SU BEBÉ DESPUÉS DE SER DADA DE ALTA PARA HACER CONTRAREFERENCIA.</p>	
	<p>3.3. ESTIMULACIÓN DEL VÍNCULO MADRE-HIJO(A).</p>	<p>a) EXPLORACIÓN DEL CONOCIMIENTO DE LAS ADOLESCENTES SOBRE CARACTERÍSTICAS Y</p>	<p>MÉDICO(A) ENFERMERA OBSTETRA ENFERMERA GENERAL</p>

		<p>COMPORTAMIENTO DEL NIÑO O NIÑA Y EDUCACIÓN SOBRE CRECIMIENTO Y DESARROLLO.</p> <p>b) IDENTIFICACIÓN DE DIFICULTADES, TEMORES Y ANGUSTIAS EN EL MANEJO DEL NIÑO O NIÑA Y APOYO A LAS ADOLESCENTES EN SU RESOLUCIÓN.</p> <p>c) CAPACITACIÓN EN ESTIMULACIÓN TEMPRANA Y CUIDADO DEL NIÑO O NIÑA</p> <p>d) ALIMENTACIÓN DE LA MADRE Y EL NIÑO O NIÑA</p> <p>e) ORIENTACIÓN SOBRE EL MANEJO DEL NIÑO O NIÑA, REFORZANDO CONDUCTAS POSITIVAS Y APOYANDO MODIFICACIÓN DE CONDUCTAS NEGATIVAS.</p> <p>f) PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA.</p>	<p>AUXILIAR DE ENFERMERÍA PSICÓLOGO(A) TRABAJADOR(A) SOCIAL</p>
	<p>3.4.ESTIMULACIÓN DEL VÍNCULO PADRE-HIJO(A).</p>	<p>a) EXPLORACIÓN DEL CONOCIMIENTO DE LA PAREJA DE LA ADOLESCENTE (NO IMPORTA SU EDAD) Y DEL ADOLESCENTE PADRE SOBRE CARACTERÍSTICAS Y COMPORTAMIENTO DEL NIÑO O NIÑA Y EDUCACIÓN SOBRE CRECIMIENTO Y DESARROLLO.</p> <p>b) IDENTIFICACIÓN DE DIFICULTADES, TEMORES Y ANGUSTIAS EN EL MANEJO DEL NIÑO O NIÑA Y APOYO A LAS ADOLESCENTES EN SU RESOLUCIÓN.</p> <p>c) CAPACITACIÓN EN ESTIMULACIÓN TEMPRANA Y CUIDADO DEL NIÑO O NIÑA</p> <p>d) ORIENTACIÓN SOBRE EL MANEJO DEL NIÑO O NIÑA, REFORZANDO CONDUCTAS POSITIVAS Y APOYANDO MODIFICACIÓN DE CONDUCTAS NEGATIVAS.</p>	<p>MÉDICO(A) ENFERMERA OBSTETRA ENFERMERA GENERAL AUXILIAR DE ENFERMERÍA PSICÓLOGO(A) TRABAJADOR(A) SOCIAL</p>
			<p>MÉDICO(A)</p>

<p>4. VALORACIÓN, EN EQUIPO INTERDISCIPLINARIO, DE LAS CONDICIONES DE VIDA DEL ADOLESCENTE</p>	<p>4.1. POST CLÍNICA DE CASOS DE ALTO RIESGO</p>	<p>a) IDENTIFICAR Y CAPTAR LOS CASOS DE ALTO RIESGO QUE ASISTIERON A LA CONSULTA  b) DISCUTIR EL CASO  c) TOMAR Y PRIORIZAR LAS ACCIONES PERTINENTES (VISITA AL HOGAR, REFERENCIA Y ACOMPAÑAMIENTO EN LA NOTICIA A LOS PADRES, SU PAREJA O PADRE ADOLESCENTE  d) DISCUTIR, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO EN LAS SESIONES CLÍNICAS, LOS CASOS DE ALTO RIESGO DE EMBARAZADAS ADOLESCENTES  e) DENTRO DEL COMITÉ DE ESTUDIO DE CASOS DEL NIÑO AGREDIDO, EL EQUIPO DE ATENCIÓN DEBE PARTICIPAR EN LA ATENCIÓN DE CASOS DE MUJERES ABUSADAS</p>	<p>ENFERMERA OBSTETRA  ENFERMERA GENERAL  AUXILIAR DE ENFERMERÍA  PSICÓLOGO(A)  TRABAJADOR(A) SOCIAL  RED LOCAL DE ATENCIÓN VIOLENCIA INTRAFAMILIAR  GRUPO TÉCNICO DE ATENCIÓN A LA MUJER AGREDIDA</p>
	<p>4.2. ATENCIÓN DE CASOS ESPECIALES: VIOLENCIA HACIA LA ADOLESCENTE O MADRE EMBARAZADA.</p>	<p>a) SE DEBEN CONFORMAR GRUPOS DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS O MADRES QUE HAYAN SIDO ABUSADAS O VIOLADAS.</p>	<p>AUXILIAR DE ENFERMERÍA  PSICÓLOGO(A)  TRABAJADOR(A) SOCIAL  ENFERMERA MÉDICO  PSIQUIATRA  RED LOCAL DE ATENCIÓN VIOLENCIA INTRAFAMILIAR  GRUPO TÉCNICO DE ATENCIÓN A LA MUJER AGREDIDA</p>

## ANEXO

### LISTA DE FACTORES DE RIESGO BIOPSIICOSOCIALES PARA LA ADOLESCENTE EMBARAZADA

Edad: menor de 15 años

Talla: menos de un metro cincuenta centímetros

Estado Nutricional: desnutrida u obesa, adolescentes con trastornos alimentarios (bulimia, anorexia)

Adolescentes con discapacidad física o mental

Adolescentes con VIH positivo o Sida

Adolescentes con VDRL positivo

Nivel de instrucción: analfabeta o primaria incompleta, adolescentes que han desertado del sistema educativo

Embarazo: producto de violación o incesto

Adolescentes que niegan, rechazan o no aceptan el embarazo y, por ellas, también su pareja o su familia

Adolescente con ideas persistentes de aborto o presionadas por la pareja o la familia para abortar

Adolescente multigesta: más de tres embarazos o abortos

Adolescentes farmacodependientes, alcohólicas, drogadictas y con tabaquismo

Adolescentes con problemas en las relaciones interpersonales a nivel de pareja, de familia y amigos(as)

Adolescente soltera o sin compañero, o sin apoyo conyugal

Adolescentes agredidas por sus compañeros, sus padres o parientes

Adolescentes que son abandonadas o rechazadas por la familia debido al embarazo

Adolescentes de familias que no satisfacen las necesidades básicas o que están bajo la línea de pobreza y que son dependientes económicamente

Adolescentes con ansiedad o depresión severa, con ideas suicidas o con depresión post-parto

Adolescentes con rebeldía y hostilidad

Adolescentes sin proyecto de vida

Adolescentes con grupos de amigos(as) con conductas de riesgo

Adolescentes deambulantes o trabajadoras del sexo

### ELEMENTOS A CONSIDERAR EN UNA ENTREVISTA A UNA ADOLESCENTE EMBARAZADA

#### ***Aspectos del o la entrevistadora:***

- Escuchar las necesidades de la adolescente
- No censurar
- No moralizar
- Dar educación sexual científica sin incluir las creencias morales o religiosas del entrevistador o entrevistadora
- Mirar a la cara de la adolescente cuando la entreviste
- Mostrar gestos amables

### **Aspectos a explorar**

- Significado del embarazo para la adolescente
- Significado del embarazo para la familia de la adolescente
- Significado del embarazo para la pareja de la adolescente y su familia
- Manejo de la sexualidad de la adolescente y su pareja
- Planes de la adolescente y su pareja a corto y mediano plazo
- Conocimientos de la adolescente y su pareja acerca de cuidados del hijo o hija
- Conocimientos de la adolescente y su pareja acerca del autocuidado durante el embarazo, el parto y el puerperio

### **GUÍA PARA EL APOYO EN INTERVENCIÓN EN CRISIS**

La adolescente, por su situación de vulnerabilidad como adolescente y embarazada, en ciertos momentos puede presentar crisis durante la consulta que es necesario resolver, no ignorar, de modo que se dé una atención de calidad en beneficio de la adolescente y su hijo o hija. Por tanto, exponemos los siguientes aspectos a tomar en cuenta:

- No desvalorizar sus sentimientos, para ella son reales
- Mostrarse comprensivo(a) de la situación con gestos amables
- Ser cálido(a) y buscar que se tranquilice
- Utilizar un lenguaje agradable con tonos bajos
- Mostrarle que entendemos lo que le está pasando, que sepa que cuenta con nosotros en ese momento y que se le va ayudar.
- Apoyarla en todo momento