

**ITINERARIO Y PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE
SALUD Y LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD A LAS ADOLESCENTES
GESTANTES EN EL MUNICIPIO DE ZIPAQUIRÁ CUNDINAMARCA**

INVESTIGADORES

SANDRA LILIANA HERNÁNDEZ URREA

DIANA MILENA MORENO GALINDO

JORGE ALFREDO LÓPEZ CONTRERAS

LAURA CRISTINA MOJICA CÁRDENAS

CARLOS ARTURO PRIETO ALARCÓN

LUIS RAMÍREZ PEÑALOZA

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA COLEGIOS DE COLOMBIA UNICOC

COLEGIO ODONTOLÓGICO

BOGOTÁ D.C.

**ITINERARIO Y PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE
SALUD Y LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD A LAS ADOLESCENTES
GESTANTES EN EL MUNICIPIO DE ZIPAQUIRÁ CUNDINAMARCA**

INVESTIGADORES

SANDRA LILIANA HERNÁNDEZ URREA

DIANA MILENA MORENO GALINDO

JORGE ALFREDO LÓPEZ CONTRERAS

LAURA CRISTINA MOJICA CÁRDENAS

CARLOS ARTURO PRIETO ALARCÓN

LUIS RAMÍREZ PEÑALOZA

ASESORA METODOLÓGICA

ÁNGELA SUÁREZ CASTILLO

ASESORAS CIENTÍFICAS

CARMENZA MACÍAS

ELBA MARÍA BERMÚDEZ Q

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA COLEGIOS DE COLOMBIA UNICOC

COLEGIO ODONTOLÓGICO

BOGOTÁ D.C.

AGRADECIMIENTOS

Los autores expresan sus agradecimientos a:

La Institución Universitaria Colegios de Colombia, por su receptividad y apoyo a la investigación científica.

A las Doctoras porque contamos con su conocimiento, lo cual fue imprescindible para el desarrollo de esta investigación.

A nuestros compañeros y amigos con quienes superamos dificultades, convirtiéndolas en retos, superándolas y aprendiendo la importancia del trabajo en equipo.

DEDICATORIA

A Dios.

Por habernos permitido llegar hasta este punto y habernos dado salud para lograr nuestros objetivos, además de su infinita bondad y amor. Quien permitió que tras cada tropiezo pudiésemos siempre levantarnos de nuevo con más fuerza para superar cada adversidad, problemas grupales, las dificultades personales de cada integrante del grupo.

A nuestros Padres y familiares

Por su gran labor, siempre dándonos su apoyo incondicional, una palabra, una voz de aliento en los momentos en que cada uno sintió decaer, gracias porque con cada consejo, cada enseñanza, ha creado en nosotros la motivación de ser cada vez mejores para ser su gran motivo de orgullo, pero más que nada por su infinito amor. ¡Gracias a ustedes!

A nuestros maestros.

Dra. Elba María Bermúdez Quintana, Dra. Carmenza Macías Gutiérrez y Dra. Ángela Suarez Castillo y por su gran apoyo y motivación para la culminación de nuestros estudios profesionales y para la elaboración de esta tesis.

CONTENIDO

	Página
1 ASPECTOS TEÓRICO - CIENTÍFICOS	17
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	17
1.2 JUSTIFICACIÓN.....	20
1.3 PROPÓSITO	21
1.4 MARCO TEÓRICO	22
1.4.1 La adolescencia y sus etapas.....	23
1.4.2 Sexualidad y género	27
1.4.3 Orientación sexual	32
1.4.4 Problemática actual: embarazo en adolescentes	34
1.4.5 Riesgos del embarazo adolescente	38
1.4.6 Exclusión social y complicaciones	41
1.4.7 Marco legal	44
1.4.8 Normativa existente en Colombia	49
1.4.9 Protocolo de atención a la adolescente embarazada	50
1.5 OBJETIVOS.....	60
1.5.1 OBJETIVO GENERAL	60

1.5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	60
2 ASPECTOS METODOLÓGICOS	61
2.1 TIPO DE ESTUDIO.....	61
2.2 OBJETO DE ESTUDIO.....	61
2.3 UNIDAD DE OBSERVACIÓN.....	61
2.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	62
2.4.1 Criterios de inclusión.....	62
2.4.2 Criterios de exclusión.....	62
2.5 VARIABLES	62
2.6 PROCEDIMIENTO.....	63
3 RESULTADOS	67
4 DISCUSIÓN.....	77
5 CONCLUSIONES	82
6 RECOMENDACIONES.....	83
7 BIBLIOGRAFÍA.....	85
ANEXOS.....	94

INTRODUCCIÓN

En la actualidad el embarazo y maternidad en adolescentes es muy frecuente, es un suceso difícil que afecta la salud integral de los padres adolescentes, la de sus hijos, familiares y de la comunidad. En Colombia se ha observado el embarazo en adolescentes como una problemática de salud social y salud pública, la cual se asocia a pobreza, este fenómeno se ha relacionado con la desigualdad económica que se vive en el país.^(1,2,4)

Anualmente una gran cantidad de adolescentes entre 15 y 19 años han iniciado actividad sexual a temprana edad y quedan embarazadas. Una de las causas consiste en tener relaciones sexuales sin utilizar métodos anticonceptivos adecuados. Debido a que ningún método es 100% seguro, la abstinencia es la única forma de prevenir el embarazo.^(4,6)

Es importante que las entidades de salud promuevan una atención integral que beneficie a la gestante y madre adolescente, por medio de la implementación de programas de promoción y prevención como estrategia para reducir los embarazos en las adolescentes, para garantizar las condiciones de calidad necesarias en su proceso de gestación. El embarazo en el adolescente es un problema de salud pública, el cual se asocia a embarazos no planeados que irrumpen en el proceso de formación del adolescente.⁽⁷⁾

La situación antes descrita destaca la necesidad de estudiar los factores que se relacionan con el embarazo en las adolescentes ya que la incidencia es alta y no

solo afecta a un solo tipo nivel social. Por ello surge la necesidad de indagar sobre cuáles son los planes, políticas o programas que incluyen las EPS e IPS en el itinerario de atención encaminado a beneficiar a las gestantes que residen en el municipio de Zipaquirá y detectar que falencias se están presentando en el desarrollo de dichos programas.

Por tanto el propósito del presente proyecto consiste en levantamiento de una línea de base que permita conocerla dinámica actual del manejo de la población adolescente gestante en el municipio de Zipaquirá.

El soporte legal de este estudio se constituye en el documento conpes social, decreto 4444 del 2006, ley 1098 del 2006, ley 115 de 1994 ley general de Educación, ley 1146 del 2007, Decreto 3039 de 2007, Ley 1257 de 2008, Decreto 2968 de 2010, Acuerdo 07 de 2008.

Se plantea como objetivo general Identificar el itinerario de atención establecido en las EPS e IPS, para las mujeres adolescentes gestantes en el municipio de Zipaquirá. Para la realización de este estudio debemos conocer las características socio demográficas de las adolescentes gestantes del municipio de Zipaquirá, conocer la normativa legal existente de atención para las adolescentes gestantes del municipio. Tener conocimiento de las instituciones y/o estamentos públicos y privados que brinden atención a las adolescentes gestantes y el seguimiento durante los 6 meses siguientes al nacimiento.

Este proyecto de investigación es un estudio observacional descriptivo exploratorio que tiene como objeto de estudio a las entidades promotoras de salud e

Instituciones Prestadoras de Servicios de salud (IPS) del municipio de Zipaquirá, Cundinamarca, con una unidad de observación de Quince Entidades prestadoras de servicio de salud (EPS e IPS) del municipio de Zipaquirá. Como criterios de selección en los de inclusión de tienen (Instituciones prestadoras de servicios de salud que pertenezcan municipio de Zipaquirá y Instituciones que participen voluntariamente para contestar las preguntas relativas a los itinerarios de atención a mujeres adolescentes embarazadas), y en los de exclusión solo Aquellas instituciones de salud que en el tiempo determinado para el trabajo de recolección de datos no hayan otorgado la cita para la entrevista de captura de información.

1. ASPECTOS TEÓRICO-CIENTÍFICOS

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Encuesta Nacional de Demografía y salud de 2010 reportó que uno de cada diez adolescentes se encontraban en proceso de gestación o ya habían sido madres. En Colombia se ha observado el embarazo en adolescentes como una problemática de salud social y salud pública, la cual se asocia a pobreza, este fenómeno se ha relacionado con la desigualdad económica que se vive en el país.^(1,2)

El embarazo en la adolescencia trae consigo eventuales riesgos sociales que ponen en desequilibrio el bienestar integral y las expectativas de vida. Algunas investigaciones afirman que las mujeres que ya tienen su primer hijo durante la etapa de la adolescencia tienden a tener más hijos en su vida reproductiva, sin recibir apoyo por parte del padre ni gozar de una estabilidad económica adecuada.⁽³⁾

A pesar de los programas de prevención, se siguen presentando estos casos, por ello se debe indagar en la población adolescente cuáles son los motivos o

circunstancias que conllevan al embarazo y, así buscar medidas para mejorar los programas de salud sexual y reproductiva y, de esta forma disminuir la incidencia de estos casos.^(2,4)

El embarazo en adolescentes requiere un abordaje integral biopsicosocial por un equipo interdisciplinario específicamente capacitado en la atención y apoyo de adolescentes en el tema de la maternidad- paternidad. Por esto También se busca identificar las instituciones u hogares que presten apoyo a las adolescentes menores de edad (19 años) durante su etapa gestante, y de esta manera observar que políticas o programas se encuentran presentes para orientar a estas adolescentes y cómo actúan los entes gubernamentales. Y el seguimiento a estas madres durante el primer año siguiente al nacimiento, incluyendo a su pareja.^(5,6)

El embarazo en adolescentes no es un tema que solo concierne al género femenino, por tal motivo es importante abordar esta problemática involucrando al hombre, con el fin de dirigir la estrategias a niños, niñas, jóvenes y sus familias. Teniendo en cuenta que el conocimiento de la sexualidad se da durante el transcurso de la vida, dependiendo de la crianza, las costumbres, tradiciones o mitos, lo cual influye en las actitudes, comportamientos y prácticas de cada persona.^(6,7)

Como aborda Zipaquirá esta problemática?

El municipio de Zipaquirá realizó el primero de junio del 2012 el lanzamiento de la estrategia nacional para la prevención del embarazo en la adolescencia y la promoción de proyectos de vida para los niños, niñas, adolescentes y jóvenes en edades entre 6 y 19 años.

El lanzamiento de la estrategia formulada en el documento CONPES 147, se llevó a cabo en el marco del segundo Consejo Municipal de Política Social de 2012, en el que estuvo presente la coordinadora regional de esta propuesta Mabel Rocío Gómez. De la mano del secretario de salud del municipio Dr. José Antonio Pulido.

(8)

Zipaquirá será uno de los 10 municipios de Cundinamarca priorizados para la implementación de esta estrategia, con la que el gobierno nacional busca beneficiar a 192 municipios del país, en los que se presentan un mayor número de casos de embarazos en adolescentes. ^(5,7)

Las dos etapas de la estrategia fueron desarrolladas en Zipaquirá por los profesionales de las secretarías de acción social y salud. La primera comprende la

socialización y sensibilización a la población sobre la problemática existente y sus antecedentes, y en la segunda se realizó la parte operativa y de implementación del proyecto. ^(5,7,8)

¿Cuáles son los planes, políticas o programas que incluyen las EPS e IPS en el itinerario de atención encaminado a beneficiar a las gestantes que residen en el municipio de Zipaquirá?

1.2 JUSTIFICACIÓN

El embarazo no deseado en un adolescente es un problema social cada vez más frecuente a nivel mundial. Los adolescentes inician sus relaciones sexuales cada vez a más temprana edad, produciendo un riesgo a nivel social como lo son familias con mayor número de hijos, mayor deserción escolar, desempleos o empleos mal remunerados, alta proporción de hijos ilegítimos. ^(4,6,9)

Dada las implicaciones en la calidad de vida y el desarrollo de los adolescentes, la ocurrencia de embarazos a temprana edad ha sido una problemática social la cual debe ser intervenida para su control y disminución de casos, además debe existir una estrategia no solo para disminuir la cantidad de adolescentes

gestantes, sino también, aumentar y fortalecer la red de apoyo necesario para aquellas que ya se encuentran en dicho estado.⁽⁷⁾

La salud se puede comprometer tanto en la madre como en el recién nacido, aumentando el riesgo de morbi-mortalidad en ambos. En referencia al recién nacido el riesgo es mucho mayor, cuando la mujer presenta escaso desarrollo físico y emocional, haciéndose participe en muchos casos de mortalidad neonatal.
(4,9)

Es importante conocer cuáles son los planes, políticas y programas que tiene el municipio de Zipaquirá, detectar las falencias en el desarrollo de éstos y así, en un futuro programa marco, UNICOC pueda intervenir y colaborar a disminuir estos embarazos, a través de una intervención interinstitucional, inter y transdisciplinaria.⁽⁵⁾

1.3 PROPÓSITO

Levantamiento de una línea de base que permita conocerla dinámica actual del manejo de la población adolescente gestante en el municipio de Zipaquirá.

1.4 MARCO TEÓRICO

Es importante que las entidades de salud promuevan una atención integral que beneficie a la gestante y madre adolescente, por medio de la implementación de programas de promoción y prevención como estrategia para reducir los embarazos en las adolescentes, para garantizar las condiciones de calidad necesarias en su proceso de gestación. El embarazo en el adolescente es un problema de salud pública, el cual se asocia a embarazos no planeados que irrumpen en el proceso de formación del adolescente.⁽⁷⁾

El acuerdo 07 del 2008 ZAMI (Zipaquirá amiga de la mujer y la infancia), busca establecer políticas para la creación y aplicación de las estrategias para la protección de la mujer y la infancia del municipio de Zipaquirá. Incluyendo en este acuerdo la estrategia AIEPI (Atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia), la cual funciona como una herramienta que permite crear un acceso con calidad a los servicios de salud, reforzando las redes de atención integral articulándose con la estrategia IAMI (Instituciones amigas de la mujer y la infancia).⁽⁵⁾

La estrategia IAMI enmarca una iniciativa para recuperar la práctica de la lactancia materna como una estrategia de supervivencia infantil, por su contenido en

factores inmunes que protegen al niño de las enfermedades más frecuentes, causantes en muchas ocasiones de muerte en la primera infancia, especialmente en los servicios médicos de maternidad y de atención al recién nacido. Esta estrategia plantea acciones de promoción, protección y apoyo a la lactancia natural en las instituciones con atención materna e infantil. De esta manera se incluye IAFI (Instituciones Amigas de la Familia Gestante y la Infancia), que fomenta la atención integral en salud de los niños y niñas hasta los cinco años de edad y las mujeres gestantes, madres lactantes y sus respectivas familias.^(5,10)

1.4.1 La adolescencia y sus etapas

La adolescencia se puede definir como una de las fases de la vida que consiste en asumir nuevas responsabilidades y experimentar una nueva sensación de independencia. Los jóvenes se encaminan en buscar su identidad en poner en práctica los valores aprendidos en la primera infancia, permitiéndoles desarrollar las habilidades que les permitirán convertirse en adultos responsables y éticos.⁽¹¹⁾

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estableció que la adolescencia se divide en temprana (de los 10 a los 14 años) y tardía (de los 15 a 19), y considera el embarazo en la mujer menor de 19 años como de alto riesgo. El embarazo en la adolescencia es uno de los problemas más relevantes en salud reproductiva en el

mundo; se ha calculado que alrededor de 15 millones de adolescentes dan a luz cada año, cifra que corresponde a una quinta parte de todos los Nacimientos.^(11,12)

Esta etapa principalmente abarca una época de cambios. Es la etapa que marca el proceso de transformación del niño en adulto, con una serie de características particulares. Se habla de adolescencia, ya que los que hacen parte de esta son jóvenes que aún no son adultos pero que ya no son niños. Es una etapa de descubrimiento de la propia identidad (identidad psicológica, identidad sexual...) así como de la de autonomía individual.⁽⁴⁾

En el aspecto emocional, la llegada de la adolescencia significa una manifestación de la capacidad afectiva para sentir y desarrollar emociones que se identifican o tiene relación con el amor. El adolescente puede hacer uso de su autonomía, es decir tener la completa capacidad de auto-gobernarse, cuando logra tener sus propias conjeturas, decisiones y que considera que es lo mejor para él, sin embargo esto ocasiona que los padres lleguen a creer que el joven se quiere revelar o que se trata de indisciplina, lo cual resulta muy erróneo, puesto que el adolescente está en una constante búsqueda de su identidad y reafirmación de su propio "yo", por eso es importante hacer partícipes del conocimiento del crecimiento y desarrollo de los hijos a los padres.⁽¹³⁾

Esta búsqueda de identidad y autonomía les permite comenzar a elegir a sus amigos y a las personas que va a querer, haciendo uso de cierta capacidad de elección para poner en marcha uno de los mecanismos más significativos de esta etapa. Llevando implícita la capacidad para discriminar sus afectos: querer de diferente manera a cada persona que le rodea y personalizar sus afectos. Esto debido a la llegada del pensamiento abstracto que le permite desarrollar su capacidad para relativizar. La discriminación de afectos, a través del establecimiento de diferencias en el tipo y la profundidad de sentimientos, le permite la personalización de sus afectos. El adolescente está en un camino medio entre la infancia y la edad adulta, en lo que hace referencia a la vivencia de sus emociones, estando presente una mezcla singular de sus comportamientos.^(13,14)

Desde el punto de vista psicológico y físico la adolescencia se puede dividir en tres etapas:

1.4.1.1 Adolescencia temprana

Comprendida entre los 10 y 13 años. Durante este periodo se producen la mayoría de los cambios orgánicos y aparecen los caracteres sexuales secundarios.

Psicológicamente presenta menor interés por los padres e inicia actividades básicamente con individuos del mismo sexo.⁽¹³⁾

1.4.1.2 Adolescencia media

Comprendido entre los 14 y 16 Años. Se caracteriza por la consolidación de la identificación sexual, persiste la angustia ante la sexualidad y el acercamiento al sexo opuesto es cada vez más difícil.⁽¹³⁾

1.4.1.3 Adolescencia tardía

Es el periodo comprendido entre los 17 a los 19 años. En esta etapa se logra la identificación sexual y consolidación de la personalidad. Emocionalmente se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta. Su desarrollo genital y mamario ha alcanzado el tamaño y forma del adulto.⁽⁶⁾

Cada etapa de la vida determina en cierta medida otros resultados en etapas posteriores y hasta las siguientes generaciones. El ciclo de vida para el desarrollo

humano es importante desde la etapa prenatal pasando por la tierna infancia, la primera infancia, la infancia media hasta la adolescencia. ⁽¹⁵⁾

La primera infancia y las expectativas de las mismas tanto de los niños y niñas pueden diferir según la cultura, pero sin importar el lugar de procedencia de un niño o niña, las etapas de crecimiento físico y mental están presentes que no pueden ser corregidos más adelante en la vida. ^(15,16)

Los niños y niñas mayores y jóvenes pasan por un periodo de crecimiento y desarrollo rápido para los cuerpos, mentes y con las diferentes relaciones sociales de los adolescentes. El crecimiento físico se acompaña de la maduración sexual de tal manera aparece la capacidad para el pensamiento abstracto y crítico partiendo de una inteligencia emocional. ^(4,15)

1.4.2 Sexualidad y género

En la adolescencia la definición sexual y de género son dos procesos claves. El interés sexual se incrementa en la medida que se acelera el desarrollo hormonal y al mismo tiempo se enfrentan opuestas presiones de la familia y la sociedad en

general, en cuanto a aceptar ciertas normas de acuerdo a su rol estereotipado de género.^(17,18)

La concepción que el sujeto tiene acerca de sí mismo como ser sexuado, las valoraciones sobre el otro sexo y sus relaciones, las actitudes ante las diferencias de características de varones y mujeres, la asignación de roles en función del sexo, el comportamiento “ideal” para ser percibidos como mujeres y varones, se van formando desde tempranas edades, donde la comunicación juega un papel primordial, gracias a ella se produce la transmisión de la experiencia histórico-social de la humanidad matizada por las vivencias particulares de cada familia o del contexto inmediato. El individuo no sólo existe como ser social único, sino que además debe asumir su rol masculino o femenino identificándose con los de su propio sexo y diferenciándose del otro.^(11,19)

El tema del género no sólo se hace evidente en torno a los riesgos de un embarazo adolescente sino que está presente además en las raíces que le dan origen, teniendo en cuenta que los comportamientos entre adolescentes están pautados al igual que otras muchas relaciones humanas por relaciones de poder asimétricas y caracterizados por roles estereotipados que inhiben la autonomía de las y los adolescentes para tomar decisiones en la vida sexual.⁽²⁰⁾

En la etapa de la adolescencia se desarrollan sentimientos de atracción interpersonal. La mayoría de los seres humanos sienten atracción por el sexo opuesto, una proporción más pequeña hacia el mismo sexo y otros la sienten hacia uno y otro sexo. En este sentido, cualquiera que sea el caso, éste está condicionado por factores biopsicosociales, lo cual se hace evidente cuando una emoción se hace poderosa, que hace que al elegir a una u otra persona, sea poco comprendida en general, pues la elección relacionada con el comportamiento sexual es compleja.⁽²¹⁾

1.4.2.1 Características sexuales

En la adolescencia temprana y para ambos sexos, podemos notar que el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios no tienen mayor manifiesto en el adolescente, pero si suceden cambios hormonales a nivel de la hipófisis, como el aumento en la concentración de gonadotropinas (hormona folículo estimulante) y de esteroides sexuales. Seguidamente aparecen cambios físicos, sobre todo cambios observados en la glándula mamaria de las niñas, los cambios genitales de los varones y el vello pubiano en ambos sexos.⁽²²⁾

1.4.2.1.1 Desarrollo en las mujeres

El cambio inicial e identificable en la mayoría de las niñas es la aparición del botón mamario. Se caracteriza por un agrandamiento en el tejido glandular por debajo de la areola, consecuencia de la acción de los estrógenos producidos por el ovario. La edad de aparición es después de los 8 años; puede ser unilateral y permanecer así por un tiempo. El vello púbico, bajo la acción de los andrógenos adrenales y ováricos, es fino, escaso y aparece inicialmente a lo largo de los labios mayores, y luego se va expandiendo. Suele comenzar a notarse a los 9 o 10 años de edad. ^(22, 23)

Los genitales y las gónadas cambian de aspecto y configuración. Los labios mayores aumentan de vascularización y aumenta la cantidad de folículos pilosos, hay estrogenización inicial de la mucosa vaginal, los ovarios y el cuerpo del útero aumentan en tamaño. Las trompas de Falopio aumentan después de tamaño, y aumenta el número de pliegues en su mucosa. Los labios menores se desarrollan, los labios mayores se vuelven luego delgados y se pigmentan y crecen por efectos estrogénicos, la mucosa se torna más gruesa, las células aumentan su contenido de glucógeno y el pH vaginal pasa de neutro a ácido un año antes de la primera

menstruación que también es denominada con el nombre de menarquia o menarca.^(12,22,23)

La menarquia o menarca, que es la primera menstruación, aparece precedida por un flujo claro, inoloro, transparente y bacteriológicamente puro que, visto al microscopio, tiene aspecto de hojas de helecho. La menarquia tiende a presentarse a los 11 o 12 años. Se denomina pubertad precoz cuando aparece de manera anormalmente temprana (8-10 años).^(22,23)

1.4.2.1.2 Desarrollo en los varones

Los testículos prepuberianos tienen un diámetro aproximado de 2,5 a 3 cm, el cual aumenta por la proliferación de los túbulos seminíferos. El agrandamiento del epidídimo, las vesículas seminales y la próstata coinciden con el crecimiento testicular, pero no es apreciable externamente. En el escroto se observa un aumento en la vascularización, adelgazamiento de la piel y desarrollo de los folículos pilosos. La espermatogénesis que es el término que hace referencia al momento de la producción de espermatozoides, se detecta histológicamente entre

los 11 y 15 años de edad, y la edad para la primera eyaculación o espermarquia es entre los 12 y los 16 años.⁽²³⁾

1.4.3 Orientación sexual

En la orientación sexual del adolescente, no sólo intervienen aspectos relacionados con el comportamiento, sino que influyen otros como edad, situación, fantasías y afectos.⁽²⁴⁾

Se señala como orientación sexual, la homosexual y bisexual en la etapa de la adolescencia y se considera formar parte del proceso de elaboración de la identidad sexual, lo cual no siempre se corresponde con su elección en la etapa adulta. Toda conducta sexual que no dañe física o espiritualmente al individuo, a su pareja o a terceras personas, debe ser considerada una variante sexual y debe ser respetada.⁽²⁵⁾

Es una etapa caracterizada por cambios físicos, psicológicos y sociales, en la cual se produce la estructuración de funciones nuevas, incluyendo el nivel de

autoconciencia, las relaciones interpersonales y la interacción social, y de ella se derivan trastornos psicosociales asociados como embarazos indeseados, homosexualidad y trastornos de la personalidad entre otros.^(18,26)

En el comienzo de la etapa de la adolescencia se relaciona con la madurez sexual, desarrollo fisiológico, las menstruaciones tempranas, las relaciones sexuales precoces, el querer escapar de situación familiar conflictiva, estado socio económico crítico, tratar de buscar estabilidad social, falta de educación sexual, confusión, códigos culturales arraigados, drogadicción y alcoholismo, violencia doméstica y sexual, hacinamiento, incesto, promiscuidad, abandono afectivo, refuerzo de los medios de comunicación y manipulación.^(26,27)

El no tener relaciones adecuadas con los padres, no recibir apoyo espiritual y económico de la pareja, no mantener relaciones estables de pareja y no conversar con los padres aspectos de sexualidad y reproducción son factores que al actuar sobre la población expuesta tienen más impacto. Lamentablemente muchos jóvenes no están preparados adecuadamente para asumir la sexualidad y llegan a ella sin haber adquirido los conocimientos y valores suficientes que le aseguren una vida sexual equilibrada y responsable. Estos jóvenes son portadores de una

conducta sexual de riesgo, aumentando las posibilidades de un embarazo no deseado, a las infecciones de transmisión sexual entre otras consecuencias, de hecho se convierten en futuras personas inestables tanto emocional como sexualmente. ^(14,28)

1.4.4 Problemática actual: embarazo en adolescentes

1.4.4.1. Cifras en Colombia

El embarazo adolescente aparece como un aspecto de preocupación en Colombia y como una de las causas de mortalidad materna. La ENDS registró una disminución de un punto en el porcentaje de embarazo adolescente entre 2005 y 2010 al pasar de 20,5% a 19,5%, no obstante la disparidad regional debe ser materia de atención. Mientras en las zonas urbanas el porcentaje es de 17,3, en las rurales asciende a 26,7. Adicionalmente, según el índice de riqueza, el 29,5% de los embarazos adolescentes se concentra en el quintil más bajo, en contraste con el 7,4% en el quintil más alto. ⁽²⁷⁾

En Colombia la tasa de fecundidad general ha disminuido, pasando de 91 nacimientos por mil mujeres a 74, sin embargo, la fecundidad específica para mujeres de 15 a 19 años presentó un incremento cercano al 30% entre 1990 y 2005, del 70 por mil a 90 por mil, y aunque en el año 2010 disminuyó a 84 nacimientos por mil, todavía continúa siendo alta.⁽³⁰⁾

Según los datos de la ENDS 2010 el país logró en el último quinquenio detener la tendencia creciente que presentó el embarazo en la adolescencia entre 1990 y 2005. Sin embargo, la cifra aún continúa siendo alta; pues una de cada cinco mujeres de 15 a 19 años ha estado alguna vez embarazada; 16% ya son madres y 4% está esperando su primer hijo.⁽³¹⁾

Cabe mencionar que la disminución en 2010 se explica básicamente por las menores tasas en Bogotá y en la región Central, en tanto que aumentaron en otras regiones, como la Orinoquía-Amazonía. En todos los casos, se mantienen las diferencias urbano/rural y las diferencias entre las mujeres sin educación y las más educadas; de tal manera que se aprecia un crecimiento en las tasas de embarazo adolescente en todos los niveles educativos. Así mismo se observan diferencias regionales, los mayores porcentajes de embarazadas están en Amazonas (35,4%), Guainía (33,8%), Putumayo (32%) y Chocó (29,4%) y los menores en Santander (16,1%), Norte de Santander (17,1%), Atlántico (17,2%) y Bogotá

(17,5%); sin embargo, cuando se analiza por número de adolescentes embarazadas, los mayores valores están en se analiza por número de adolescentes embarazadas, los mayores valores están en Valle (606), Antioquia (595), Bogotá (578) y Santander (358) (ENDS 2010). En cuanto a la edad de inicio de las relaciones sexuales, el 13% de las menores de 20 años tiene su primera relación sexual antes de cumplir los 15 años de edad; y ésta ocurre más temprano en las mujeres sin educación (15,8 años) y en aquellas que viven en áreas rurales (17,5 años), que en aquellas que tienen educación superior (18,9 años) o viven en zonas urbanas (18,5 años) (ENDS 2010).^(31,32)

En cuanto a la primera unión o inicio de vida en pareja (no implica matrimonio) se reconoce que entre más joven se conforme la pareja mayor es el riesgo de quedar en embarazo; sin embargo, cabe señalar que en Colombia la edad mediana de la primera unión ha permanecido estable en la última década (21 años), pudiendo indicar que en el país esta variable no ha sido un determinante próximo de la fecundidad adolescente.⁽³³⁾

La fecundidad de las adolescentes es uno de los temas de mayor interés en la actualidad, las consecuencias de un embarazo temprano son muy costosas para

las familias, para la sociedad y para el desarrollo nacional; propicia el aumento de las tasas de mortalidad materna e infantil, aumentan los costos para el sistema de salud y seguridad social, reduce las posibilidades de erradicar la pobreza, disminuye el capital humano calificado y limita las posibilidades de desarrollo personal de las madres y de los hijos. Al producirse el embarazo en la adolescencia en un contexto de desaprobación y rechazo, hace que se convierta en una situación difícil y problemática. Para resolverla, los jóvenes realizan un proceso orientado a ajustar la propia identidad. ^(15,32)

El embarazo se convierte así en un tiempo y en un espacio para recuperar el valor perdido y ganar aceptación social. Este proceso, consta de tres partes o subprocesos:

1. Decidiendo continuar con el embarazo,
2. Cambiando su yo
3. Preparándose para ser madre.

1.4.5 Riesgos del embarazo adolescente

Los riesgos médicos asociados con el embarazo en las madres adolescentes, tales como la enfermedad hipertensiva, la anemia, el bajo peso al nacer, el parto prematuro, la nutrición insuficiente, etcétera, determinan elevación de la morbimortalidad materna y un aumento estimado de 2 a 3 veces en la mortalidad infantil, cuando se compara con los grupos de edades entre 20-29 años. En las adolescentes el mayor riesgo comparativo observado no parece ser debido tanto a las especiales condiciones fisiológicas, sino más bien, a las variables socioculturales y a las condiciones de cuidado y atención médica que se les proporcione. Es frecuente que estos embarazos se presenten como un evento no deseado o no planificado, producto de una relación débil de pareja, lo que determina una actitud de rechazo y ocultamiento de su condición, por temor a la reacción del grupo familiar, lo que provoca un control prenatal tardío o insuficiente.

(12)

El embarazo irrumpe en la vida de los adolescentes en momentos en que todavía no alcanzan la madurez física y mental, a veces en circunstancias adversas, como son las carencias nutricionales u otras enfermedades, y en un medio familiar poco

receptivo para aceptarlo y protegerlo. El embarazo es más vulnerable a mayor cercanía de la menarquía. Recién después de 5 años de edad ginecológica, la joven alcanza su madurez reproductiva; por esta razón los embarazos que se inician en los primeros 5 años de pos menarquía adquieren especial prioridad por los mayores riesgos maternos y perinatales que conllevan.⁽²⁴⁾

Las afecciones maternas, perinatales y del recién nacido son más frecuentes en las mujeres menores de 20 años y, sobre todo, en los grupos de edades más cercanos a la menarquía (menor de 15 años).^(10,17)

Según diversas publicaciones es importante destacar que la mayoría de las adolescentes embarazadas son primigestas (del 73 % al 93 %). El primer embarazo plantea riesgos específicos que se suman a los derivados de la inmadurez fisiológica en la adolescente embarazada; por ejemplo, la pre eclampsia o hipertensión inducida por la gestación, la cual es más frecuente en embarazadas jóvenes, de bajo nivel socioeconómico y en el primer embarazo, condiciones que reúnen con frecuencia las adolescentes embarazadas. En el desarrollo de este cuadro clínico, entre otros, se invoca una posible falla en el mecanismo inmunológico adaptativo que permite el desarrollo de la estrecha

interrelación entre el organismo materno y su huésped. El feto, por tener el 50 % de su estructura antigénica de origen paterno viene a ser una especie de injerto. El fallo del mecanismo inmunológico adaptativo se ha relacionado con factores tales como la inmadurez del sistema inmunológico materno o, con una alteración funcional, que en parte podría estar asociada con una condición de mala nutrición materna, muy común en gestantes adolescentes.^(3,15)

De forma global se describe mayor morbilidad en la gestación de la adolescente, en tanto que de forma reducida se puede clasificar por períodos de la gestación. En la primera mitad se destacan el aborto, la anemia, las infecciones urinarias, y la bacteriuria asintomática; en la segunda mitad los cuadros hipertensivos, las hemorragias asociadas con afecciones placentarias, la escasa ganancia de peso con malnutrición materna asociada, síntomas de parto prematuro (contractilidad anormal) y la rotura prematura de las membranas ovulares.^(13,17)

En relación con el producto se destaca el bajo peso al nacer (BPN), tanto por nacimiento pre término como por recién nacido bajo peso para la edad gestacional.⁽¹⁵⁾

1.4.6. Exclusión social y complicaciones

La fecundidad adolescente inquieta por otras razones, pues genera una gama de adversidades que afectan tanto al binomio madre-hijo como a la generación precedente, los padres de los y las adolescentes, que suele actuar como soporte ante las manifiestas dificultades que implica la crianza para las y los Adolescentes.

(17,18)

- *Mayores riesgos de salud, en particular perinatales.*

La reproducción en la adolescencia, en todo estrato socioeconómico, se relaciona con probabilidades más altas de pérdida intrauterina, mortalidad y morbilidad infantiles, y de complicaciones obstétricas y en el puerperio para las madres. Los mayores riesgos se constatan con claridad hasta los embarazos de menos de 18 años, pues pasada dicha edad la biología reproductiva parece alcanzar su plenitud.⁽³⁴⁾

- *Obstáculos para la formación escolar y laboral.*

Hay dificultades objetivas para compatibilizar el embarazo y la crianza con la educación y la inserción laboral. La reproducción adolescente no se relaciona nítidamente con el logro de autonomía económica, pues la mayoría de las madres adolescentes viven con sus padres o suegros y se dedican a actividades domésticas. Vale decir, no asisten a la escuela pero tampoco ingresan al mercado de trabajo, y cuando lo hacen suele ser en condiciones precarias. ^(32,34)

A estas vulnerabilidades se agrega la presión sobre el presupuesto de los padres de las adolescentes progenitoras, que frecuentemente terminan por asumir parte importante del proceso de crianza. Esto se verifica con más intensidad a menor edad de la madre adolescente. ⁽¹³⁾

- Desventajas en las perspectivas de vida de progenitores y *prole*.

Están también las desventajas para encarar el proceso de formación de los hijos en una etapa de la vida en que las personas aún están forjando su propia identidad, y en que la misma sociedad les asigna papeles diferentes a los parentales. Se trata de una adversidad más compleja de medir, pues se basa en el supuesto, no del todo comprobado, de la menor capacidad formativa de las madres adolescentes. El mecanismo compensatorio que suele operar en la

región es el apoyo familiar, por ejemplo, a través de las “abuelas criadoras”. Pero es un mecanismo incierto y hasta injusto con la generación mayor, que ya cumplió con sus tareas de crianza. Finalmente, conviene consignar que hay casos en que la maternidad se convierte en proyecto de vida de las propias adolescentes, ante la falta de otras opciones proyectos.⁽¹²⁾

- La fecundidad es mucho más frecuente entre adolescentes pobres. La probabilidad de ser madre en esa etapa de la vida aumenta entre las adolescentes pobres. Las madres adolescentes tienen mayor probabilidad de ser madres solteras y enfrentan la ausencia e irresponsabilidad de los hombres/padres. Históricamente, la maternidad adolescente tiende a darse bajo arreglos nupciales menos formales, sea por razones materiales (limitaciones financieras, dependencia de los hogares de origen), psicosociales (relaciones más inestables, embarazos productos de violencia, y otros) o ambas.⁽⁹⁾

- La fecundidad no deseada, el ejercicio de derechos y la inequidad de género. Una fracción importante de la fecundidad adolescente, aunque variable entre países y entre grupos sociales dentro de los países, no es deseada. En su gran

mayoría se trata de primeros nacimientos, que en otras edades son buscados y deseados por los padres. Estos altos índices de fecundidad no deseada sugieren que no se están ejerciendo los derechos reproductivos de los y las adolescentes. Tales limitaciones están en el centro del debate actual sobre este tema y la manera adecuada de intervenir en él.⁽⁷⁾

1.4.7. Marco legal

1.4.7.1. Documento Conpes Social 147 República de Colombia Departamento Nacional de Planeación, Bogotá, 2012

En el año 2010 se establece la Comisión Intersectorial de Promoción y Garantía de los Derechos Sexuales y Reproductivos (en adelante Comisión Intersectorial), donde se reconoce que el embarazo adolescente no es responsabilidad de un solo sector y que es necesario un abordaje integral y el desarrollo de programas de manera articulada (Decreto 2968 de 2010).⁽⁷⁾

Cabe mencionar que antes del 2010 se habían logrado algunos avances en articulación, en particular entre los Ministerios de Protección Social (MPS), Educación Nacional (MEN), el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y

la Presidencia de la República, quienes desde el año 2003, promueven la adopción de estrategias de coordinación y articulación de las políticas sectoriales para aumentar la cobertura y mejorar el impacto y la calidad de los servicios para adolescentes y jóvenes, a través del acoplamiento de los programas Servicios Amigables de Salud para Adolescentes y Jóvenes, Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía, y Redes Constructoras de Paz y Promoción de Derechos Sexuales y Reproductivos.⁽³⁵⁾

El Programa de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía¹³ - PESCC- se crea como una estrategia de formación integral y de trabajo permanente, con el objetivo de que los integrantes de las comunidades educativas decidan vivir una sexualidad sana, plena y responsable, que enriquezca su proyecto de vida y el de los demás; igualmente se generan y fortalecen equipos técnicos intersectoriales a nivel territorial. Para ello, la mayoría de los equipos trabajan de manera articulada con el sector salud, primordialmente, y con otros actores como las Direcciones Regionales del ICBF, Policía de Infancia y Adolescencia, escuelas normales superiores, universidades, hospitales, colectivos de comunicación, Pro familia y otras ONGs, entre otros.^(7,35,36)

1.4.7.2. *Presidencia De La Republica. Colombia, Decreto 4444, 2006 Por el cual se reglamenta la prestación de unos servicios de salud sexual y reproductiva.* ⁽³⁷⁾

1.4.7.3. *Congreso De La república, Colombia Ley 1098 de 2006.* Este código tiene por finalidad garantizar a los niños, a las niñas y a los adolescentes su pleno y armonioso desarrollo para que crezcan en el seno de la familia y de la comunidad, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión. Prevalecerá el reconocimiento a la igualdad y la dignidad humana, sin discriminación alguna. ⁽³⁸⁾

1.4.7.4. *Ley 115 de 1994 Ley General De Educación.* Se fundamenta en los principios de la Constitución Política sobre el derecho a la educación que tiene toda persona, en las libertades de enseñanza, aprendizaje, investigación y cátedra y en su carácter de servicio público. La prestación de la educación formal en sus niveles, preescolar, básica (primaria y secundaria) y media, no formal e informal. ⁽²⁷⁾

1.4.7.5. *Ley 1146 de 2007, Prevención y atención de violencia y abuso sexual contra niños y adolescentes.*

La presente ley tiene por objeto la prevención de la violencia sexual y la atención integral de los niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual.⁽³⁹⁾

1.4.7.6. Decreto 3039 de 2007, Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010. El Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010 será de obligatorio cumplimiento, en el ámbito de sus competencias y obligaciones por parte de la Nación, las entidades departamentales, distritales y municipales de salud, las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado, las entidades obligadas a compensar, las entidades responsables de los regímenes especiales y de excepción y los prestadores de servicios de salud.⁽⁴⁰⁾

1.4.7.7. Ley 1257 de 2008, Contra la violencia hacia las mujeres

La presente ley tiene por objeto la adopción de normas que permitan garantizar para todas las mujeres una vida libre de violencia, tanto en el ámbito público como en el privado, el ejercicio de los derechos reconocidos en el ordenamiento jurídico interno e internacional, el acceso a los procedimientos administrativos y judiciales para su protección y atención, y la adopción de las políticas públicas necesarias para su realización.⁽⁴¹⁾

1.4.7.8. *Decreto 2968 de 2010, Promoción y Garantía de los Derechos Sexuales y Reproductivos*. Están desarrollados en la Constitución Política, así: Artículo 13. Derecho a la igualdad y no discriminación de todas las personas; Artículo 15. Derecho a la intimidad personal y familiar de mujeres, hombres, jóvenes, niños y niñas; Artículo 16. Derecho al libre desarrollo de la personalidad; Artículo 18. Derecho a la libertad de conciencia; Artículo 42. Derecho de la pareja a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos. ⁽⁸⁾

1.4.7.9. *Acuerdo 07 de 2008*. Por medio del cual se adopta la estrategia ZAMI, Zipaquirá amiga de la mujer y la infancia, fortaleciendo la atención integral de enfermedades prevalentes de la infancia –AIEPI.

Son derechos fundamentales de los niños, la vida, la integridad física la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separado de ella, el cuidado y el amor, la educación, la cultura, la recreación, y la libre expresión de su opinión. Serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta o abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos, entendiendo bajo esta órbita que los derechos de los niños priman o prevalecen sobre los derechos de los demás. ^(5,10)

1.4.8 Normativa existente en Colombia

Según la normativa de atención para las adolescentes gestantes determina que es importante ofrecer servicios de salud integrales y de calidad para los adolescentes (Figura 1).

Según el marco legal existente y la normativa de atención para las adolescentes gestantes La resolución 6025 de 2010 del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF “Por medio de la cual se aprueba el lineamiento técnico para el programa especializado de Atención a madres gestantes y lactantes adolescentes y mayores de 18 años, con sus derechos amenazados, Inobservados o vulnerados”.⁽¹²⁾

Con estos lineamientos se busca organizar, articular y mejorar la calidad de las acciones de todo el Sistema Nacional de Bienestar Familiar dirigidas a este grupo poblacional y fortalecer los recursos de individuos, familias o redes vinculares e instituciones para garantizar los derechos inobservados, amenazados o vulnerados de este grupo poblacional.⁽¹²⁾

En el marco del Código de la Infancia y Adolescencia (2006), se establece que cuando se trate de una adolescente o mayor de 18 años embarazada, deberán vincularse a un programa de atención especializada que asegure el restablecimiento de sus derechos. De igual forma se ha definido que “El Gobierno Nacional y el ICBF, expedirán la reglamentación correspondiente al funcionamiento y operación de las casas de madres gestantes y los programas de asistencia y cuidado a adolescentes y mayores de 18 años con embarazos no deseados.”⁽³⁸⁾

Cada paciente debe ser evaluado en particular y el clínico definirá si requiere evaluación y tratamiento de parte de otros especialistas.⁽³⁸⁾

1.4.9 Protocolo de atención a la adolescente embarazada

- Apertura de historia clínica, control de crecimiento y desarrollo, evaluar estado nutricional, evaluación de la maduración sexual, examen físico completo, consejería y tratamiento.⁽⁴⁵⁾

- El profesional de la salud que atiende a un adolescente que asiste en compañía, debe tener claro que la adolescente es la usuaria del servicio de salud.⁽⁴⁵⁾
- La opinión del adolescente respecto al tratamiento, las indicaciones que pauté el servicio de salud.⁽⁴⁵⁾
- Diligenciamiento del consentimiento informado es importante para el manejo de paciente adolescente.⁽⁴⁵⁾
- La primera consulta prenatal debe ser realizada por un médico y tiene por objeto saber el estado de salud de la gestante identificar sus factores de riesgo, biopsicosociales, enfermedades asociadas y propias de la gestación y establecer un plan de acción para la intervención, así como educar a la mujer, el compañero y la familia al respecto. (Esta consulta de primera vez debe tener una duración menor a 20 minutos).⁽⁴⁵⁾
- La elaboración de la historia clínica debe ser un documento estructurado con una lista de chequeo que identifique los factores de riesgo biopsicosociales, enfermedades asociadas propias de la gestación y de la utilización de esta información por parte del equipo de salud.⁽⁴⁵⁾
- Elementos básicos de la historia clínica prenatal: Nombre, documento de identidad. Edad, raza, nivel socioeconómico, nivel educativo, estado civil,

ocupación, régimen de afiliación, procedencia (urbana o rural), dirección y teléfono.⁽⁴⁵⁾

Anamnesis:

- Antecedentes personales (patológicos, nutricionales, traumáticos, toxicológicos, alérgicos, enfermedades, complicaciones, tratamientos recibidos durante la gestación actual).⁽⁴⁵⁾
- Hábitos nutricionales (actividad física, sexualidad, patrón del sueño, tabaquismo, alcoholismo, consumo de sustancias psicoactivas, abuso de fármacos en general, exposición a tóxicos, irradiación y otros).⁽⁴⁵⁾
- Valoración de. Condiciones psicosociales: (tensión emocional, humor, signos y síntomas neurovegetativos, soporte familiar y de la pareja, violencia doméstica, embarazo deseado o programado).⁽⁴⁵⁾
- Antecedentes Obstétricos: (total de embarazos y duración de los mismos, complicaciones obstétricas y perinatales previas, fecha de finalización del ultimo embarazo y embarazos intergenésicos).⁽⁴⁵⁾
- Antecedentes Laborales.⁽⁴⁵⁾
- Antecedentes Ginecológicos : (edad de la menarquias, patrón de ciclos menstruales, fechas de las últimas menstruaciones, edad de inicio de las

relaciones sexuales, métodos anticonceptivos utilizados y hasta cuando, antecedentes o presencias de flujos vaginales, enfermedades de transmisión sexual,) VIH/ SIDA, cirugía ginecológica e historia de tratamientos de infertilidad).⁽⁴⁵⁾

- Antecedentes Familiares: trastornos mentales, epilepsia, hipertensión arterial crónica, pre eclampsia, eclampsia, cardiopatías, diabetes, metabólicas, autoinmunes, infecciosas como ETS, HIV, tuberculosis, congénitas, neoplasias, gestaciones múltiples y otras.⁽⁴⁵⁾
- Gestación actual: (edad gestación probable, fecha de la última menstruación, altura uterina o ecografía obstétrica , identificar la aparición de síntomas y signos y otros eventos adversos asociados con la gestación tales como : HTA, cefalea, trastornos visuales o auditivos, epigastralgia, edemas progresivos en cara y miembros superior e inferior, disminución marcada o ausencia de movimientos fetales, actividad uterina, sangrado genital, amniorrea o leucorrea, sintomatología urinaria, intolerancia a la vía oral, patrón del sueño alterado u otros).⁽⁴⁵⁾
- Otros hallazgos y motivos de consulta: inicio y evolución de sintomatología, exámenes previos, tratamiento recibido y estado actual.⁽⁴⁵⁾

Examen físico:

- Tomar medidas antropométricas: peso, talla, altura uterina, y valorar el estado nutricional, se debe tener en cuenta la relación entre talla - peso en la gestación, incremento en altura uterina en la gestación.⁽⁴⁵⁾
- toma de signos vitales: pulso, respiración, temperatura, y tensión arterial.
- Realizar examen físico por sistemas:(céfalo caudal, incluida la cavidad bucal).⁽⁴⁵⁾
- Valoración Ginecológica: Examinar senos y genitales, valoración patología infecciosa cervico vaginal, toma citología vaginal, si no hay citología reciente se debe confirmar el embarazo y descartar gestación extrauterina.
- Valoración obstétrica según la edad gestacional: determinar altura uterina, y relacionar con las tablas, número de fetos, fetocardia, y movimientos fetales.⁽⁴⁵⁾

Solicitud exámenes paraclínicos:

- Previa autorización de la mujer gestante, para los exámenes que requieran consejería debe informarse a la paciente.⁽⁴⁵⁾

- Exámenes obligatorios del control prenatal : Hemograma que debe ser obligatorio en la consulta prenatal y repetirse de inicio del tercer trimestre, hemoclasificación a las mujeres Rh negativas se les debe solicitar conjunto a la prueba de glicemia en ayunas para descartar una diabetes gestacional, antígeno de superficie para la hepatitis B, ELISA para HIV, Serología (VDRL), Carga de glicemia a la hora con 50g de glucosa y previo ayuno de 2 horas para las pacientes con alto riesgo de diabetes gestacional, y en pacientes de bajo riesgo debe realizarse entre las 24 y 28 semanas. --La ecografía obstétrica será solicitada en la primera visita prenatal para confirmar la edad gestacional.⁽⁴⁵⁾
- Citología cervical: solo se deberá tomar si la gestante no tiene una reciente.⁽⁴⁵⁾
- A la mujer gestante que asiste por primera vez al control prenatal en el segundo o tercer trimestre se le solicitara exámenes establecidos previos para su edad gestacional.⁽⁴⁵⁾
- Administración de toxoide tetánico: inmunización antitetánica para prevenir el tétano neonatal.⁽⁴⁵⁾

- Educar a la gestante para que complete su esquema de vacunación en el postparto.⁽⁴⁵⁾
- Dar formulación de micronutrientes: ácido fólico, sulfato ferroso.⁽⁴⁵⁾
- Las mujeres gestantes sintomáticas respiratorias deben tener prioridad para su estudio y tratamiento.⁽⁴⁵⁾
- Mujeres gestantes seropositivas para HIV o Hepatitis B, víctimas del maltrato o adolescentes de alto riesgo debe tener prioridad para su estudio y manejo integral.⁽⁴⁵⁾

1.4.9.1 Educación a la madre, compañero y familia

- Fomentar integración a la consulta del padre o familia (no solo en la consulta si no en el parto y del puerperio).⁽⁴⁵⁾
- Incrementar los factores para la salud de la gestante, tales como guías nutricional, esquema de vacunas, fomento de actividad física, sexualidad, prevención de infecciones vaginales , sueño, apoyo afectivo , control prenatal y atención institucional del parto.⁽⁴⁵⁾

- Fortalecer vínculos de autoestima y autocuidado.⁽⁴⁵⁾
- Prevenir automedicación y consumo de tabaco, alcohol y sustancias psicoactivas durante y después de la gestación.⁽⁴⁵⁾
- Orientar signos de alarma a los cuales debe atender y buscar atención médica.⁽⁴⁵⁾
- Brindar un espacio de tiempo para resolver inquietudes de la gestante.⁽⁴⁵⁾
- Entregar material impreso con la información básica.⁽⁴⁵⁾

1.4.9.2 Remisión a consulta odontológica general

La periodontitis es la principal causa de consulta en la mujer gestante ya que puede producir riesgo de parto pre termino y preeclampsia- eclampsia, por ende es recomendable interconsulta odontológica temprana.⁽⁴⁵⁾

1.4.9.3 Diligenciamiento y entrega de carnét materno

Es de obligatorio diligenciamiento por parte del profesional donde se registra los hallazgos clínicos, la fecha probable del parto, resultados de los paraclínicos, las

curvas de peso y altura uterina, fechas de control.⁽⁴⁵⁾

1.4.9.4 Valoración del perfil del riesgo materno

De acuerdo con la anamnesis, el examen físico, los paraclínicos, se identificara los valores de riesgo biopsicosociales y enfermedades propiamente asociadas a la gestación.⁽⁴⁵⁾

1.4.9.5 Actividades en salud pública

La reducción de la morbilidad materna es prioridad en salud pública:

1. Aumentar la gestión integral de la salud sexual y reproductiva durante la gestación, parto, puerperio y periodo neonatal.⁽⁴⁵⁾
2. Planes de atención materna perinatal de EPS e IPS.⁽⁴⁵⁾
3. Mejorar la calidad de acciones de vigilancia, prevención y la atención de la mortalidad materna y perinatal.⁽⁴⁵⁾

Protocolos de atención de EPS e IPS a las adolescentes gestantes

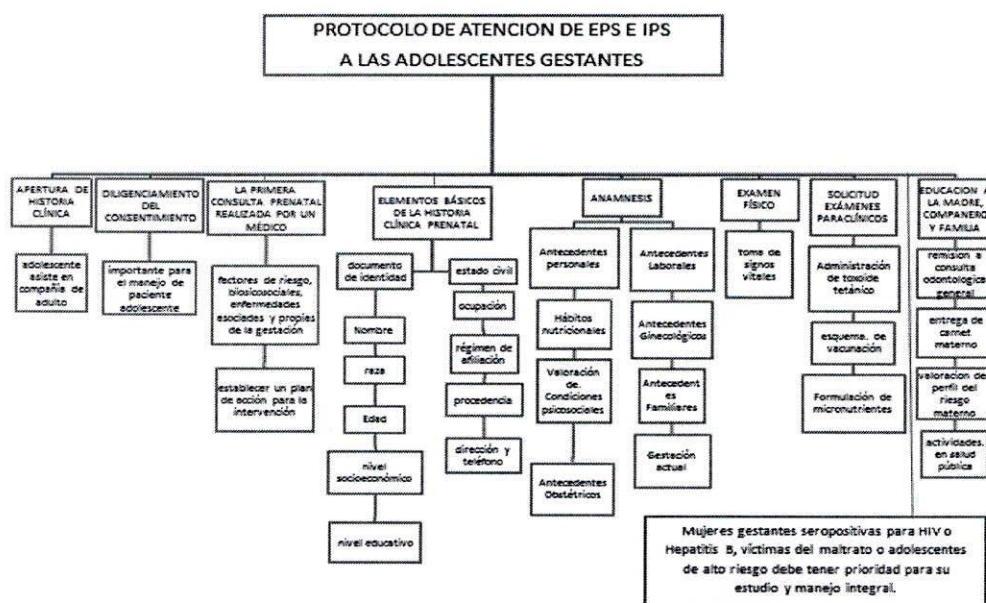


Figura 1. Protocolo indicado para la atención integral a la paciente adolescente gestante. (ver anexo).

Fuente. Alcaldía mayor de Bogotá. Secretaría de salud. Guías de atención materna. Colombia. Bogotá; 2009.

1.5 OBJETIVOS

1.5.1 OBJETIVO GENERAL

Identificar el itinerario de atención establecido en las IPS y EPS, para las mujeres adolescentes gestantes en el municipio de Zipaquirá.

1.5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Establecer la caracterización socio demográfica de las adolescentes gestantes del municipio de Zipaquirá.
- Identificar la normativa existente de atención para las adolescentes gestantes en el municipio de Zipaquirá.
- Describir las instituciones y/o estamentos públicos y privados que brinden atención a las adolescentes gestantes y el seguimiento durante los 6 meses siguientes al nacimiento.

2. ASPECTOS METODOLÓGICOS

2.1. TIPO DE ESTUDIO

Observacional descriptivo exploratorio.

2.2. OBJETO DE ESTUDIO

Itinerarios de atención a adolescentes gestantes.

2.3. UNIDAD DE OBSERVACION

Entidades promotoras de salud e instituciones prestadoras de servicios de salud del municipio de Zipaquirá.

2.4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

2.4.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Instituciones prestadoras de servicios de salud que pertenezcan municipio de Zipaquirá.
- Instituciones que participen voluntariamente para contestar las preguntas relativas a los itinerarios de atención a mujeres adolescentes embarazadas.

2.4.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Aquellas instituciones de salud que en el tiempo determinado para el trabajo de recolección de datos no hayan otorgado la cita para la entrevista de captura de información.

2.5. VARIABLES

- Estado gestacional en la población adolescente.

- Cumplimiento de la normativa en EPS e IPS.
- Número de las entidades públicas o privadas que presten atención a las adolescentes gestantes.

2.6PROCEDIMIENTO

Documentación sobre la situación actual del municipio frente a la problemática en salud pública relacionada con el embarazo en adolescentes.

- Identificación en el mapa del municipio de Zipaquirá Cundinamarca el número de instituciones oficiales y privadas, que prestan servicio a las adolescentes menores de edad en etapa gestante.
- Se elaboró una carta para cada EPS, dirigida al director o persona encargada de cada entidad, con el fin de solicitar autorización para la aplicación del instrumento; en ésta estaban los siguientes datos: nombre del proyecto, universidad, integrantes.
- Contacto con las personas responsables de las instituciones.

- Cita previa para la entrevista.
- Diseño del instrumento de recolección de datos por parte del investigador principal, al cual se aplicó una prueba piloto para identificar su viabilidad
- El formato se aplicó posteriormente a las entidades seleccionadas con el fin de capturar la información de las instituciones que acogen a las adolescentes gestantes del municipio de Zipaquirá. Constituida por tres componentes:
 - a) Identificación de la institución
 - b) Tipo de recurso humano de la institución
 - c) Programas de funcionamiento
- Para estos ítems de evaluación se completaron un total de 25 preguntas abiertas, que al momento de la aplicación del instrumento (prueba piloto) a cada institución prestadora de servicios de salud, se encontraron las siguientes debilidades:

- De la prueba piloto, no todas las preguntas permitían evaluar parte de los objetivos del proyecto; entre estas están las preguntas 4, 5, 7, 8, 9 y 12. (ver anexo)
- Se diseñó nuevamente el instrumento de recolección de datos que constó de 18 preguntas.
- Se entrevistaron funcionarios de 8 EPS del municipio de Zipaquirá Cundinamarca, quienes autorizaron por escrito el desarrollo de la encuesta.
- Dentro del proceso se analizó la información a través de una matriz que se elaboró con 4 componentes que incluyendo a todas las instituciones encuestadas, éstos son: ideal legal, real encuesta, valor agregado plus e incumplimiento.
- No se realizó estadística descriptiva teniendo en cuenta el número limitado de unidades de observación.
- Una vez realizado el diligenciamiento de la matriz se procede a su respectivo análisis.

Cuadro EPS e IPS encuestadas del municipio de Zipaquirá.

IPS	EPS	Visita efectiva con carta	Implementación encuesta
Hospital de Zipaquirá	Salud total	sí	sí
	Caprecom		
	Saludcoop		
	Sanitas		
	Humanavivir		
	Cafam	sí	sí
	Nueva EPS	sí	sí
Hospital Universitario Samaritana U.F.Z	Convida	sí	sí
	Suramericana	sí	sí
Dr. Fernando Kuan		sí	sí
Médicos Asociados		sí	sí
Instituto de Medicina Biológica Plenitud de vida		sí	sí

Figura 2. EPS e IPS del municipio de Zipaquirá a las cuales se les realizó la encuesta.

3. RESULTADOS

Se entrevistaron funcionarios de 8 EPS del municipio de Zipaquirá Cundinamarca, quienes autorizaron por escrito el desarrollo de la encuesta. Los registros se analizaron por medio de una matriz comparativa. A continuación se describen los resultados según las unidades de análisis planteadas.

Unidad de análisis 1:

Caracterización socio demográfica de las adolescentes gestantes del municipio de Zipaquirá.

Porcentaje de Embarazos en mujeres adolescentes en Zipaquirá de 10 a 17 años. Año 2005 a 2010.

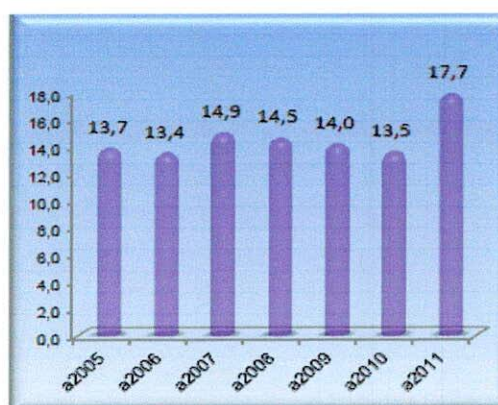


Figura 3. Porcentaje de adolescentes embarazadas en el municipio de Zipaquirá.

Fuente. SISVAN. Secretaría de Salud y Medio Ambiente de Zipaquirá.

Población de mujeres en edad fértil

La población de mujeres en edad fértil corresponden al 50.99% del total de la población con 56.095 mujeres, el rango de edad que indicamos para determinar la población de mujeres en edad fértil es de 10 a 54 años, indicando de igual forma que el mayor grupo de mujeres se encuentra entre los 20 y 24 años.⁽⁴³⁾

El indicador de porcentaje de nacidos vivos de adolescentes indica que menos de un cuarto de los nacimientos que ocurren en el municipio son de mujeres adolescentes entre 10 y 18 años.⁽⁴³⁾

En los últimos siete años el indicador ha oscilado evidenciándose leves aumentos y disminuciones. Con relación al año 2005 el indicador disminuyó 0,3% en el año 2006 siendo el valor más bajo entre el año 2005 y 2010, en el 2007 aumentó 1,5% con relación al año anterior y en el 2008 y 2009 el indicador disminuyó a un 14,5% y 14% respectivamente. En el año 2010 volvió a disminuir presentando un valor de 13,5%. Para el primer semestre de 2011 el indicador presenta un valor de 17,7% para un total de 109 nacimientos de mujeres adolescentes. Aunque el indicador registre un aumento en el porcentaje de participación de las adolescentes en el

total de nacidos vivos del municipio, es necesario indicar que el número total de nacimientos no ha aumentado en este rango de edad, sino que el total de nacimientos de mujeres mayores de 18 años ha disminuido por lo cual se registra una mayor participación de las adolescentes en el total de nacidos vivos.^(43,44)

El Diagnóstico de infancia y adolescencia del municipio de Zipaquirá Cundinamarca reporta que 9.297 de la población entre los 11 y 15 años y 8.894 entre los 16 a 20 años hacen parte de la población sisbenizada.⁽⁴⁴⁾

Estrato socio económico

En cuanto al estrato socio económico, el 90.5% de las personas registradas pertenecen al estrato uno (1) y dos (2). Ratificando la crítica situación socioeconómica de este grupo poblacional.

Unidad de análisis 2:

Normativa existente de atención para las adolescentes gestantes en el municipio de Zipaquirá.

Después de realizar el análisis del instrumento de recolección de datos, se observó que 2 de las 8 EPS e IPS del municipio de Zipaquirá: Médicos asociados y Cafam, cumplen la normativa legal para la atención a la adolescente gestante.

De las 8 EPS e IPS del municipio de Zipaquirá 6 de éstas no cumplen a cabalidad con la normativa legal para la atención a la adolescente gestantes, éstas son: Instituto de medicina biológica plenitud de vida, Dr. Fernando Kuan, Nueva Eps, Hospital de Zipaquirá, Hospital Universitario la Samaritana, Suramericana.

El proceso que se lleva a cabo en las entidades que cumplen a cabalidad con la normativa legal en el municipio de Zipaquirá para la atención a la adolescente gestante es el siguiente:

1. Se solicita cita con medicina general
2. Se realiza valoración de su estado actual

3. Remisión a la EPS a la que no se encuentre afiliada
4. Se orienta para que realice su proceso de afiliación
5. Se le indica que lo debemos remitir
6. La paciente tiene que ingresar con un adulto o tutor legal, si no viene con algún acompañante ingresa con la enfermera
7. Se le informa a la familia sobre los derechos que tiene la gestante y la importancia sobre los mismos.
8. Se realizan charlas de promoción y prevención
9. Se realiza seguimiento a la paciente luego de haberla remitido para verificar el estado y el tratamiento base por medio de telemarketing
10. Se realiza anamnesis y se indaga si el embarazo fue voluntario o producto de una violación.
11. Se proporciona asesoría de cómo acceder a los programas de control prenatal
12. Se capacita en planificación familiar con distintos métodos
13. En Zipaquirá se está implementando el programa de bebés con chip, con el fin de motivar a los hombres y concientizarlos.

El protocolo descrito anteriormente es estipulado por la resolución 6025 de 2010 del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF, el cual es específico para

la atención integral de la población gestante independientemente de su edad; para la población menor de 18 años se exige el acompañamiento de un acudiente mayor de edad. El protocolo en mención se rige actualmente para las instituciones de salud de Zipaquirá.

Unidad de análisis 3:

Instituciones y/o estamentos públicos y privados que presten atención a las adolescentes gestantes y el seguimiento durante los 6 meses posteriores al nacimiento según la normativa.

De las 8 EPS e IPS encuestadas del municipio de Zipaquirá Cundinamarca, 2 de éstas son públicas (Hospital de Zipaquirá, Hospital Universitario Samaritana), y las demás son privadas (Figura 2).

2 de Las 8 EPS e IPS del municipio de Zipaquirá encuestadas: Médicos asociados y Cafam, cumplen la normativa legal para la atención a la adolescente gestante.

Las 6 EPS e IPS del municipio de Zipaquirá restantes no cumplen a cabalidad con la normativa legal para la atención a la adolescente gestantes, éstas son: Instituto

de medicina biológica plenitud de vida, Dr. Fernando Kuan, Nueva EPS, Hospital de Zipaquirá, Hospital Universitario la Samaritana, Suramericana.

A continuación se realiza un análisis de acuerdo a lo encontrado en cada una de las preguntas de la encuesta realizadas a las 8 EPS e IPS con respecto a la atención que se presta a las adolescentes gestantes en el municipio de Zipaquirá:

1. Estas entidades ofrecen atención médico general y allí se evalúa qué tipo de interconsulta requiere la paciente. La paciente que no cuenta con afiliación al sistema general de seguridad social es orientada para que pueda lograr el acceso y cobertura del sistema subsidiado tipo SISBEN y quien ya esté vinculada es atendida por su régimen de salud.
2. El proceso diferencial de atención de una adolescente gestante de 10 a 16 años debe exigir asistir a la consulta con un adulto o tutor legal, previo diligenciamiento del consentimiento informado prestándosele la misma atención, con un trato verbal acorde al desarrollo físico, psicológico y emocional.

3. En éstas entidades se manejan actividades de promoción y prevención, sesiones educativas con el fin de apoyar el desarrollo del embarazo de la adolescente.
4. Después del parto se realiza contacto con las pacientes, través de algún medio de comunicación, con el fin de continuar los controles médicos, natales, postnatales y cita de odontología si lo requiere.
5. Se indaga el nivel educativo de la paciente, si se encuentra desvinculada, se le informa sobre el derecho a la educación más no se verifica si está activo o inactiva.
6. Cuando los padres adolescentes no tienen una actividad económica estable se les informa sobre los programas a los que pueden acceder, como por ejemplo familias en acción.
7. Se indaga si el embarazo fue por una relación consentida entre la madre y el padre del bebé o si fue producto de una violación, se ofrece asesoría para acceder a los programas de control prenatal, sesiones educativas sobre planificación familiar y lactancia, sugiriendo la participación del padre.

8. Se reporta al SIVIM acerca de las enfermedades dermatológicas, varicela, rubéola, tuberculosis. Se dan charlas para el cuidado y prevención de las mismas; se asesora sobre el riesgo y la prevención del embarazo a temprana edad. Además se indaga si existe violencia intrafamiliar y agresión sexual.
9. La edad más temprana de embarazo en un adolescente se reportó a los 9 años de edad con atención en el Hospital samaritana.
10. Cuando la paciente manifiesta IVE (Interrupción voluntaria del embarazo), se atiende el caso con una respectiva interconsulta psicológica y el apoyo de otras especialidades.
11. También se abordan los temas de planificación sexual y se capacita en planificación familiar, con el fin de que acceda a algún método de planificación para prevenir embarazos futuros.
12. Se debe concientizar y educar sobre los diferentes métodos anticonceptivos, y si es y madre adolescente asegurar de que este implementando alguno de estos.

13. Para reducir o abordar la problemática estas entidades recomiendan seguir abordando los temas de promoción y prevención, creando una cultura de cuidado y protección en pareja por medio de la ampliación de programas y lúdicas de estudio.

14. En Zipaquirá se está implementando el bebé chip con el fin de involucrar al padre durante el proceso del embarazo, la asistencia al parto y a los controles prenatales y postnatales.

Con respecto al valor agregado plus, se destaca la realización de talleres de simulación de cuidado del bebé en 4 de estas instituciones: Médicos asociados, Instituto de medicina biológica plenitud de vida, Hospital de Zipaquirá y Cafam. Que puedan apoyar el desarrollo saludable del embarazo de las adolescentes.

En las 6 entidades que no cumplen a cabalidad con la normativa de atención a la adolescente gestante no se hace obligatorio el acompañamiento por parte del padre o tutor legal y no se da a conocer el proceso a seguir con la usuaria.

4. DISCUSIÓN

De la totalidad de las instituciones analizadas, solamente 2 cumplen a cabalidad siguiendo la normativa legal de atención para las adolescentes gestantes. Estas instituciones son: Médicos Asociados y Cafam de acuerdo al análisis de la matriz de las encuestas obtenidas.

El Diagnóstico Plan de Desarrollo de Zipaquirá reportó que en el primer semestre del 2011 el indicador de porcentaje de nacidos presentó un valor de 17,7% para un total de 109 nacimientos de mujeres adolescentes, lo cual registró un aumento en el porcentaje de participación de las adolescentes en el total de nacidos vivos con respecto a las mujeres mayores de 18 años. La mayoría de estas mujeres se encuentran en un estrato socioeconómico 1 y 2, representando una situación crítica.⁽⁴⁴⁾

El embarazo en adolescentes es una problemática social y de Salud Pública, en el caso de Colombia este fenómeno es preocupante, ya que se encuentra en el 19,5%. El 55% de los casos afecta a mujeres sin educación y cerca del 40% a aquellas que sólo han cursado la primaria.⁽³³⁾

Estudios reportan que en América Latina la fecundidad adolescente ha descendido durante las últimas décadas, sin embargo, dicho descenso ha sido menor que el de las mujeres adultas, lo que en parte refleja que los factores socioculturales inciden directamente en la conducta reproductiva a edades tempranas.⁽⁹⁾

En el caso de Paraguay, la información referida al embarazo y la maternidad adolescente es de carácter cuantitativo. Los datos censales y de encuestas y los estudios específicos ponen de manifiesto las diferencias educativas y laborales de las adolescentes según hayan sido o no madres, según el Centro Paraguayo de Estudios de Población (CEPEP) en 2004.

En los resultados del último Censo nacional del año 2011, sólo el 13% de las adolescentes madre asistía a un instituto de enseñanza (en comparación al 65 por ciento entre las que no son madres). Estas diferencias se reflejan en los alcances educativos de unas y otras: el 39 por ciento de las madres, frente al 72 por ciento de las que no son madres, inició el ciclo secundario.

En cuanto a la participación económica, los datos censales sugieren que las adolescentes madre se incorporan más tempranamente al mercado de trabajo,

pero a partir de los 18 años su participación es algo menor que la de las no madres, lo que seguramente refleja la dificultad o preferencia de permanecer al cuidado de su hijo. Pero, al mismo tiempo, las tasas de desocupación son sistemáticamente más elevadas que las de las no madres, lo que también sugiere una mayor dificultad de las adolescentes madre de insertarse laboralmente.⁽²⁰⁾

En Cuba se ha desarrollado e implantado un Programa Nacional de Atención Integral a la Salud de la población adolescente, que incluye la salud sexual y reproductiva.⁽⁴⁶⁾

De igual forma se han creado unidades especiales para su atención en los diversos establecimientos de salud, así como también se ha desarrollado a todo lo largo y ancho del país un sistema integral de servicios dedicados a la atención en Ginecología Infanto-Juvenil y Salud Reproductiva del Adolescente, dentro de los que ocupa un destacado lugar la educación y promoción de los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes y jóvenes, incluidos en estos, la anticoncepción y la prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno de las infecciones de transmisión sexual.⁽⁴⁶⁾

A su vez, se ha trabajado en la formación de recursos humanos en aspectos relativos a la atención y el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud y la ampliación de la oferta de anticonceptivos destinados a la población adolescente. El médico de la familia, dentro del marco de salud pública en Cuba, desempeña un papel importante en la atención de adolescentes, así como en la supervivencia y desarrollo de sus hijos.⁽⁴⁶⁾

Mendoza la Municipalidad (Argentina) cuenta con un Programa de Prevención y Protección para futuras madres adolescentes que tiene por objeto el abordaje integral de esta problemática a través de un equipo multidisciplinario. El programa está dirigido a todas las jóvenes embarazadas de la ciudad y no a todas las adolescentes para la prevención del embarazo precoz.⁽⁴⁷⁾

Tiene como objetivo: Ayudar a la adolescente a aceptar su embarazo, promover los derechos del niño y del adolescente, fortalecer los vínculos entre madre e hijos y familiares, promover los cuidados del recién nacido, afianzar el rol materno y paterno, promover la sexualidad saludable y desmitificar diversos estereotipos.⁽⁴⁷⁾

Este programa está destinado a las embarazadas y no se tiene en cuenta a los padres de los niños. Previene los peligros que implica la maternidad precoz, pero no se trabaja integralmente en las causas que originan los embarazos adolescentes. Trata al embarazo en la adolescencia como la natural consecuencia de las relaciones sexuales y no enfatiza la posibilidad de prevención del embarazo mediante la educación sexual, las relaciones sanas de pareja y el uso de métodos anticonceptivos.⁽⁴⁷⁾

Existen numerosas experiencias con programas de educación sexual para prevenir los embarazos en adolescentes. La gran mayoría basan su estrategia en la entrega de información sobre la fisiología de la reproducción humana, promoviendo el uso de métodos anticonceptivos, pero estos programas no han tenido resultados muy favorables, ya que se ha brindado menos atención a los problemas relacionados con la sexualidad y por consiguiente, existe una ausencia de información sobre estos aspectos y su impacto en la salud y la vida de los adolescentes. De tal manera que las tendencias en las tasas de fecundidad en adolescentes o de abortos en este grupo etáreo no se han reducido en la magnitud esperada.^(46,47)

5. CONCLUSIONES

En el municipio de Zipaquirá se evidencia el cumplimiento de la norma, relacionada con protocolos de atención para la población gestante en la totalidad de las EPS, como intervenciones y procesos adicionales las EPS: *Médicos asociados, Instituto de medicina biológica plenitud de vida, Hospital de Zipaquirá y Cafam*, incluyen en su paquete de servicios como valor agregado destacado; la realización de talleres de simulación de cuidado del bebé.

5. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda realizar un estudio observacional descriptivo de corte transversal a adolescentes gestantes con el fin de identificar la perspectiva del grupo poblacional en relación a la implementación de protocolos y el grado de satisfacción percibido durante la prestación del servicio.
2. Realizar un estudio comparativo en relación al comportamiento de los otros municipios de la sabana norte como Sopo, Cajica, Cota, Chía y Zipaquirá
3. Fortalecer los conocimientos sobre Salud Sexual y Reproductiva, para mejorar la calidad de la información que reciben las adolescentes y la calidad de la orientación y educación que reciben desde la familia y la educación formal. Ambos factores están muy relacionados con el embarazo precoz.
4. Se sugiere llevar a cabo diseños de estudio que permitan identificar el grado de satisfacción de la población adolescente gestante, en la relación al cumplimiento de los itinerarios de atención, así como la calidad del servicio

de salud. Se propone realizar estudios comparativos en los municipios de la zona sabana norte que permitan identificar el impacto del desarrollo de los protocolos de atención integral a la población adolescente gestante.

7. BIBLIOGRAFÍA

1. La cruzada contra el embarazo adolescente. [Seriada en internet] El espectador 2012 Febrero 1 [citado 8 sep. 2012]; Sec Opinión. Disponible en:
<http://www.elspectador.com/impreso/temadeldia/articulo-324323-cruzada-contra-el-embarazo-adolescente>.
2. Cuevas A. Embarazo en adolescentes: Una visión desde la realidad Colombiana. [Seriada en internet] [Citado 2013 Abril 4]. Disponible en:
<http://biblioteca.idict.villaclara.cu/biblioteca/compendios-informativos/embarazo-precoz/31>
3. Barbón OG. Algunas consideraciones sobre comunicación, género y prevención del embarazo adolescente. Ciencia y Enfermería xvii (1). 2011; 17: 19-25. ISSN 0717-2079.
4. Flórez C. Factores socioeconómicos y contextuales que determinan la actividad reproductiva de las adolescentes en Colombia. Rev.Panam Salud Pública. 2005;18(6):388–402.
5. Por medio del cual se adopta la estrategia ZAMI, Zipaquirá amiga de la mujer y la infancia, fortaleciendo la atención integral de enfermedades

prevalentes de la infancia- AIEPI. Acuerdo No. 07 de 2008 (Jun. 3, 2008).

6. Issler J. Embarazo en la adolescencia. Revista de Posgrado de la Cátedra VI Medicina. No. 107. 2001 Agosto; 11-23.
7. Lineamientos para el desarrollo de una estrategia para la prevención del embarazo en la adolescencia y la promoción de proyectos de vida para los niños, niñas, adolescentes y jóvenes en edades entre 6 y 19 años. Documento Conpes Social 147, Consejo Nacional de Política Económica y Social República de Colombia Departamento Nacional de Planeación. (Ene. 31, 2012).
8. Alcaldía de Zipaquirá. Zipaquirá lanza política contra el embarazo en adolescentes [Seriada en internet]. Zipaquirá: Salud; 2012 [acceso 27 de Abril de 2013]. Disponible en: <http://www.zipaquiracundinamarca.gov.co/noticias.shtml?apc=Cnxx-1-&x=1786691>
9. Ulanowicz M, Elizabeth Parra K, Wendler G, Tisiana L. Riesgo en el embarazo adolescente. Revista de Posgrado de la VI Cátedra de Medicina. No. 153. 2006 Ene.; 5:13-17.
10. Secretaría Distrital De Salud, Dirección De Salud Pública. Estrategia Atención Integrada a las Enfermedades prevalentes de la infancia AIEPI. Bogotá D.C, 2009. (Nov. 2009).

11. Ayalde S. Red de jóvenes trabaja por la educación sexual de otros jóvenes. [Seriada en internet] El tiempo 2009 Abril 17 [citado 8 Sep. 2012]; Sec Educación. Disponible en:
<http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-5001267>
12. Peláez J. Adolescente embarazada: características y riesgos. Rev. Cubana Obstet Ginecol [Seriada en Internet]. 1997 Jun. [citado 2013 Ene. 21]; 23(1): 13-17. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X1997000100003
13. Bolívar Y. La adolescencia. Universidad pedagógica experimental Libertador. [Seriada en internet] [Citado 03 junio 2012]. Disponible en:
<http://www.monografias.com/trabajos4/adol/adol.shtml>
14. Teoría Psicosocial. Las ocho crisis. [Seriada en internet]; [4 páginas] [Citado 2012 Mayo 22]. Disponible en:
<http://es.scribd.com/doc/53308262/Apunte-Desarrollo-Psicosocial>
15. García X, Estremero J. Ciclo Vital- Crisis evolutivas. Área de Salud Mental Fundación MF, para el desarrollo de la Medicina Familiar y la Atención Primaria de la Salud Unidad de Medicina Familiar y Preventiva Hospital Italiano de Buenos Aires. 2003 Agosto: 1-6.

- 16.** Word visión Perú. El ciclo de vida para el desarrollo humano. [Seriada en internet]. [Citado 2012 Oct. 31]. Disponible en: <http://visionmundial.org.pe/>
- 17.** Marroquín M. Sexualidad y adolescencia. Programa Andino de Derechos Humanos, PADH. [Seriada en internet]; [6 páginas] [Citado 2012 Feb. 27]. Disponible en: <http://ebookbrowse.com/raa-24-marroqu%C3%8Dn-sexualidad-y-adolescencia-pdf-d67633769>
- 18.** Amor y sexualidad en la adolescencia. [Seriada en internet], [3 páginas]. Disponible en: http://www.google.com.co/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&sqi=2&ved=0CC0QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.virtual.unal.edu.co%2Fcursos%2Fenfermeria%2Fuv00002%2Fdocs_curso%2Fadolescente%2Fimagenes%2Fsexualidad%2520y%2520amor.pdf&ei=tnJ0UYDhHqaQ0QGfp4GwDQ&usg=AFQjCNFvnSpl9BOEAh7ASqkLIOayLPaE1A&bvm=bv.45512109,d.dmQ
- 19.** Mirabal G, Modesta M, Pérez D. Repercusión Biológica psíquica y social del embarazo en la adolescencia. Rev. Cubana Enfermer .2002; 18(3): 175-183.
- 20.** Binstock G, Näslund E. Iniciación sexual, asistencia escolar y embarazo adolescente en sectores populares de Asunción y Lima: una

aproximación cualitativa. Debates en Sociología N° 35, 2010; 24: 45-67.
ISSN 0254-9220.

21. Vázquez A, Guerra C, Herrera V, De la Cruz F, Almirall AM. Embarazo y adolescencia: factores biológicos materno y perinatal más frecuentes. Rev. Cubana Obstet Ginecol 2001;27(2):158-64.
22. Texas Children's Hospital. Crecimiento y desarrollo de los adolescentes. [en internet]. 2002 Octubre. [citado 2013 Ene. 21]. Disponible en:
www.texaschildrenshospital.org/internetarticles/uploadedfiles/54.pdf
23. Mitjans L. Sexualidad y adolescencia. Rev. Pediatr Aten Primaria. 2005;7 Supl 1:S 89-95.
24. Vildózola H, Bazul V, Cambillo E, Torres J, Flores ME, Ramos E. Prevalencia de la infección y factores de riesgo para Hepatitis B en dos grupos de gestantes adolescentes en relación al número de parejas. Rev. Gastroenterol. 2006; 26: 242-258.
25. Por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres, se reforman los Códigos Penal, de Procedimiento Penal, la Ley 294 de 1996 y se dictan otras disposiciones. Ley 1257 de 2008. Diario Oficial No. 47.193. (Dic. 4, 2008).

26. Nolasco M, Rodríguez L. Morbilidad materna en gestantes adolescentes. Revista de Posgrado de la VI Cátedra de Medicina. No. 156. 2006 Abril. Pág. 13-18.
27. Por la cual se expide la ley general de educación. Ley 115 de 1994. Diario Oficial No. 41.214. (Feb. 08, 1994).
28. Hechavarría A. Vallejo I. Sexualidad. Its adolescencia .Congreso iberoamericano de medicina, salud escolar y Universitaria. Policlínico docente universitario "José Martí Pérez" distrito No. 1 municipio Santiago de Cuba. Cuba; 2006.
29. Profamilia. Encuesta Nacional de demografía y salud. Capítulo 10; salud materno-infantil. Colombia: ENDS; 2010. 207-268.
30. Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021 Pacto social y mandato ciudadano. (Mayo 2012).
31. Profamilia. Encuesta nacional de demografía y salud. Características generales y situación de las mujeres en edad fértil. Colombia: ENDS; 2010. 76-107.
32. Alonso RM, Campo A, González A, Rodríguez B, Medina L. Seguimiento del hijo de la madre adolescente. 2005 Dic: 1-7.

- 33.** Rodríguez N. Nicaragua: El viacrucis de los embarazos en adolescentes. [Seriada en internet] Adital, Noticias de América Latina y el Caribe 2012 Febrero 06 [Citado 15 Febrero 2013], Sec. Opinión: 4. Disponible en: <http://www.adital.com.br/site/noticia.asp?lang=es&cod=64131>
- 34.** Cuevas A. Embarazo en adolescentes: Una visión desde la realidad Colombiana. [Seriada en internet] [Citado 2013 Abril 4]. Disponible en: <http://biblioteca.idict.villaclara.cu/biblioteca/compendios-informativos/embarazo-precoz/31>
- 35.** Profamilia. Encuesta nacional de demografía y salud. Capítulo 16: Percepción de la educación sexual. Colombia: ENDS; 2010. 476-504.
- 36.** Zambrano GE, Gayon GJ, Mojica DC, Cañizares YF. Programa de atención integral a la adolescente gestante. Revista ciencia y cuidado. 5(1): 109-124.
- 37.** Por el cual se reglamenta la prestación de unos servicios de salud sexual y reproductiva. Decreto 4444 de 2006 (Dic. 13, 2006).
- 38.** Por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia. Ley 1098 de 2006. Diario Oficial No. 46.446. (Nov. 08, 2006).

- 39.** Por medio de la cual se expiden normas para la prevención de la violencia sexual y atención integral de los niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente. Ley 1146 de 2007. Diario Oficial No. 46.685. (Jul. 10, 2007).
- 40.** Por el cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010. Decreto 3039 de 2007. Diario Oficial No. 46.716. (Ago. 10, 2007).
- 41.** Por el cual se crea la Comisión Nacional intersectorial para la Promoción y Garantía de los Derechos Sexuales y Reproductivos. Decreto 2968 de 2010. Diario Oficial 46.340. (ago. 06, 2010).
- 42.** Por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres, se reforman los Códigos Penal, de Procedimiento Penal, la Ley 294 de 1996 y se dictan otras disposiciones. Ley 1257 de 2008. Diario Oficial No. 47.193. (Dic. 4, 2008).
- 43.** Departamento de Cundinamarca, alcaldía municipal de Zipaquirá, Diagnóstico Plan de Desarrollo. [Seriada en línea]. [Citado 2013 Abril 4]. Disponible en:
- http://www2.cundinamarca.gov.co/planeacion/redpec/entregasenlinea/municipios/ZIPAQUIRA/Plan-Desarrollo-2012-2015/ZIPAQUIRA_Diagnostico.pdf

- 44.** Diagnóstico de infancia y adolescencia Zipaquirá, Plan de Desarrollo, alcaldía de Zipaquirá. [Seriada en línea]. 2010. [Citado 2013 Abril 4]. Disponible en:
- <http://www2.cundinamarca.gov.co/planeacion/redpec/biblioteca/Documentos%20Municipales/ZIPAQUIRA/Diagnostico%20Actualizado%20de%20Infancia%202010.pdf>
- 45.** Alcaldía mayor de Bogotá. Secretaría de salud. Guías de atención materna. Colombia. Bogotá; 2009.
- 46.** López Y. Embarazo en la adolescencia y su repercusión biopsicosocial sobre el organismo de la madre y de su futuro hijo. Rev Cubana Enfermer [Seriada en línea]. 2011 Dic [citado 2013 May 29]; 27(4): 337-350. Disponible en:
- URL:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192011000400011&lng=es
- 47.** Brener A, Ramos G. La adolescencia: sus derechos y sus prácticas de sexualidad saludable. Buenos Aires, Argentina: Editorial Buenos Aires; 2008.

ANEXOS

FORMATO ENCUESTA PARA REALIZACIÓN DE PRUEBA PILOTO

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

ENCUESTA A INSTITUCIONES QUE ACOGEN ADOLESCENTES GESTANTES MUNICIPIO DE ZIPAQUIRA

Fecha: ____ / ____ / ____

Nombre del responsable de la aplicación de la

encuesta: _____

A. Identificación de la institución

1. Nombre del Centro o Institución:

2. Dirección de la institución:

3. Nombre del director(a):

4. Año de fundación de la institución:

5. Horario de funcionamiento:

6. ¿Esta institución es de que tipo? Oficial__ Privado__ Mixto__ ONG__

Otra__ Cual?_____

B. Tipo de Recurso Humano de la institución
--

7. ¿Reciben ustedes algún tipo de apoyo para desarrollar los programas, como recurso humano, dinero o apoyo tecnológico?

Recurso

humano_____

Dinero_____

Apoyo

Teconológico_____

Ninguno:_____

8. ¿Cuántos y que tipo de profesionales trabajan de forma permanente y
Parcial en la institución?

Forma

Permanente_____

Forma

Parcial_____

9. Hay voluntarios (as)? Si _____ NO _____

Cuantos? _____

Especificar en qué áreas

C. Programas de funcionamiento

10. ¿Qué itinerario o pasos sigue la institución para el ingreso, aceptación y apoyo a las adolescentes

gestantes? _____

11. Si en la institución se brinda alojamiento a las gestantes ¿por **cuánto tiempo** se les brinda?

12. Si se les brinda alojamiento ¿qué **capacidad** tiene la institución?

13. ¿Qué programas o cursos se les ofrece a las adolescentes gestantes?

14. ¿Qué protocolo siguen ustedes con el entorno o núcleo familiar de la gestante? _____

15. Si las adolescentes no tienen afiliación al sistema de salud, ¿quién asume con los gastos del parto?

16. ¿Qué tipo de apoyo o seguimiento se hace a las adolescentes después del parto y por cuánto tiempo?

17. ¿Verifican ustedes que a las adolescentes les sea respetado su derecho a la educación durante el embarazo?

18. ¿Le proporcionan ustedes alguna ayuda a las madres o al padre del bebe para ingresar al mercado laboral, o algún tipo de apoyo para seguir con sus estudios? _____

19. Si el embarazo fue por una relación consentida entre la madre y el padre del bebé, ¿qué seguimiento se le hace al varón? ¿Ingresa o participa en algún programa de su institución?

20. ¿Cuál es el procedimiento que se sigue con el padre del bebe si el embarazo es producto de una violación?

21. ¿Cuál ha sido el caso de menor edad de una gestante que ustedes han recibido? ¿Qué protocolo de manejo y seguimiento le hicieron al caso?

22. ¿Qué manejo le dan ustedes en caso de que la adolescente manifieste interés por la Interrupción voluntaria del Embarazo (IVE)?

23. ¿Cuál es el manejo que ustedes brindan para que la adolescente acceda a un método anticonceptivo

(MAC)? _____

24. Que recomendaciones harían ustedes para disminuir el número de embarazos en adolescentes?

25. Que recomendaciones darían ustedes para que los hombres se involucraran de forma responsable durante el embarazo, parto y crianza del bebé? _____

FORMATO DE LA ENCUESTA

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

ENCUESTA A IPS E IPS QUE ATIENDEN ADOLESCENTES

GESTANTES- MUNICIPIO DE ZIPAQUIRA

Fecha: ____ / ____ / ____

Nombre del responsable de la aplicación de la

encuesta: _____

A. Identificación de la institución

1. Nombre del Centro o Institución:

2. Dirección de la institución:

3. Nombre del director(a):

4. ¿Esta institución es de que tipo? Oficial__ Privado__ Mixto__ ONG__
Otra__ Cual?_____

B. Programas de funcionamiento

5. ¿Qué protocolo pasos sigue la adolescente gestante para ser atendida y
tener su primera cita?

6. Como es el proceso de afiliación al sistema general de seguridad social,
para la prestación de servicios a la adolescente gestante que acceda a su
centro de servicios.

7. Existe algún proceso diferencial de atención en niñas gestantes de 10 a 16 años?

8. Que programas o actividades ofrecen uds. a la familia de la adolescente gestante? (esta pregunta va para las instituciones que no son IAMI)

9. ¿Qué tipo de apoyo o seguimiento hace la entidad a la madre adolescente después del parto y por cuánto tiempo?

10. ¿Verifican ustedes que a las adolescentes les sea respetado su derecho a la educación durante el embarazo? Remitirnos a la constitución y a la ley de infancia y adolescentes

11. ¿Le proporcionan ustedes alguna ayuda a las madres adolescentes o al padre del bebe para ingresar al mercado laboral, o algún tipo de apoyo para seguir con sus estudios?

12. Si el embarazo fue por una relación consentida entre la madre y el padre del bebé, ¿qué programas incluyen a la pareja?- ¿Ingresa o participa en algún programa de su institución?

13. Existe la cultura del reporte al SIVIM (pertenece al SIVIGILA) y además existe la cultura de la sensibilización?

14. ¿Cuál ha sido la embarazada o madre adolescente de menor edad que uds. han recibido? ¿Qué protocolo de manejo y seguimiento le hicieron al caso?

15. ¿Qué manejo le dan ustedes en caso de que la adolescente manifieste interés por la Interrupción voluntaria del Embarazo (IVE)?

16. ¿Cuál es el manejo que ustedes brindan para que la adolescente acceda a un método anticonceptivo (MAC)?

17. ¿Qué recomendaciones harían ustedes para disminuir el número de embarazos en adolescentes en el municipio?

18. ¿Qué recomendaciones darían ustedes a los responsables de las políticas para que los hombres se involucraran de forma responsable durante el embarazo, parto y crianza del bebé? _____

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

**ENCUESTA A IPS E IPS QUE ATIENDEN ADOLESCENTES
GESTANTES- MUNICIPIO DE ZIPAQUIRA**

Fecha: 04 / 01 / 2013

Nombre del responsable de la aplicación de la encuesta:

CARLOS PRIETO, JORGE LOPEZ, LUIS RAMIREZ

A. Identificación de la institución

1. Nombre del Centro o Institución:

Médicos Asociados

2. Dirección de la institución:

Calle 30 N 13 - 78

3. Nombre del director(a):

Claudia Castro

- 4. ¿Esta institución es de que tipo? Oficial__ Privado (X) Mixto__
ONG__ Otra__ Cual?_____**

B. Programas de funcionamiento

- 5. ¿Qué protocolo pasos sigue la adolescente gestante para ser atendida y tener su primera cita?**

Primero se solicita cita médica, se realiza la valoración, y se remite a la EPS, en el caso tal que no cuente con una se le indica como ingresar al SISBEN.

- 6. Como es el proceso de afiliación al sistema general de seguridad social, para la prestación de servicios a la adolescente gestante que acceda a su centro de servicios.**

Se realiza la remisión

7. Existe algún proceso diferencial de atención en niñas gestantes de 10 a 16 años?

Solo se permite el ingreso con un acompañante o un tutor legal

8. Que programas o actividades ofrecen Uds. a la familia de la adolescente gestante? (esta pregunta va para las instituciones que no son IAMI)

- Charlas, programas adulto joven promoción y prevención.
- Cuerpo alma y espíritu
- A la madre se le explica los derechos que tiene para que ella los haga respetar

9. ¿Qué tipo de apoyo o seguimiento hace la entidad a la madre adolescente después del parto y por cuánto tiempo?

Se le realiza seguimiento después de remitirla lo que aquí nosotros le llamamos telemercadeo

10. ¿Verifican ustedes que a las adolescentes les sea respetado su derecho a la educación durante el embarazo? Remitirnos a la constitución y a la ley de infancia y adolescentes

Se le hace la explicación a la madre de los derechos que tiene

11. ¿Le proporcionan ustedes alguna ayuda a las madres adolescentes o al padre del bebe para ingresar al mercado laboral, o algún tipo de apoyo para seguir con sus estudios?

No tienen casos

12. Si el embarazo fue por una relación consentida entre la madre y el padre del bebé, ¿qué programas incluyen a la pareja?- ¿Ingresa o participa en algún programa de su institución?

Se le pregunta si fue voluntario o si fue alguna violación

13. Existe la cultura del reporte al SIVIM (pertenece al SIVIGILA) y además existe la cultura de la sensibilización?

- Si se reportan enfermedades dermatológicas, epidemiológica
- Se realizan charlas sobre la importancia del cuidado y prevención de la tuberculosis, la lepra y varias 2 en el mes

14. ¿Cuál ha sido la embarazada o madre adolescente de menor edad que Uds. han recibido? ¿Qué protocolo de manejo y seguimiento le hicieron al caso?

16 años y se realizó remisión

15. ¿Qué manejo le dan ustedes en caso de que la adolescente manifieste interés por la Interrupción voluntaria del Embarazo (IVE)?

Ningún caso reportado

16. ¿Cuál es el manejo que ustedes brindan para que la adolescente acceda a un método anticonceptivo (MAC)?

Planificación con diferentes métodos

17. ¿Qué recomendaciones harían ustedes para disminuir el número de embarazos en adolescentes en el municipio?

- Interés al experimentar
- Planifica
- Más claridad sobre importancia

18. ¿Qué recomendaciones darían ustedes a los responsables de las políticas para que los hombres se involucraran de forma responsable durante el embarazo, parto y crianza del bebé?

El programa de bebés con chip

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

**ENCUESTA A IPS E IPS QUE ATIENDEN ADOLESCENTES
GESTANTES- MUNICIPIO DE ZIPAQUIRA**

Fecha: 04 / 01 / 2013

Nombre del responsable de la aplicación de la encuesta:

JORGE LOPEZ, ARTURO PRIETO, LUIS RAMIREZ

A. Identificación de la institución

1. Nombre del Centro o Institución:

PLENITUD Y VIDA

2. Dirección de la institución:

Carrera 10ª N 5 – 55

3. Nombre del director(a):

NELSY RONCANCIO

4. ¿Esta institución es de que tipo? Oficial__ Privado (X) Mixto__
ONG__ Otra__ Cual?_____

B. Programas de funcionamiento

5. ¿Qué protocolo pasos sigue la adolescente gestante para ser atendida y tener su primera cita?

- Se solicita cita médica general
- Valoración del estado en el que se encuentra
- Remisión a la EPS a la que no se encuentre afiliada se orienta para realizar la afiliación
- Se inculca la necesidad del tratamiento

- 6. Como es el proceso de afiliación al sistema general de seguridad social, para la prestación de servicios a la adolescente gestante que acceda a su centro de servicios.**

Se hace remisión

- 7. Existe algún proceso diferencial de atención en niñas gestantes de 10 a 16 años?**

Vienen un adulto ingresa con el paciente y si no viene con ningún acompañante ingresa con enfermería

- 8. Que programas o actividades ofrecen Uds. a la familia de la adolescente gestante? (esta pregunta va para las instituciones que no son IAMI)**

- Se le explica a la familia que derechos tiene y la importancia
- Se hace seguimiento para control prenatal

- 9. ¿Qué tipo de apoyo o seguimiento hace la entidad a la madre adolescente después del parto y por cuánto tiempo?**

Tele mercadeo para verificar el estado y el tratamiento base

10. ¿Verifican ustedes que a las adolescentes les sea respetado su derecho a la educación durante el embarazo? Remitirnos a la constitución y a la ley de infancia y adolescentes

Se les informa acerca de los derechos que tienen

11. ¿Le proporcionan ustedes alguna ayuda a las madres adolescentes o al padre del bebe para ingresar al mercado laboral, o algún tipo de apoyo para seguir con sus estudios?

Ningún caso reportado

12. Si el embarazo fue por una relación consentida entre la madre y el padre del bebé, ¿qué programas incluyen a la pareja?- ¿Ingresa o participa en algún programa de su institución?

Se le indaga antecedentes y se escucha le damos asesoría para que puedan acceder a programas de control prenatal

13. Existe la cultura del reporte al SIVIM (pertenece al SIVIGILA) y además existe la cultura de la sensibilización?

Semanalmente se envía epidemiológicas, artritis

14. ¿Cuál ha sido la embarazada o madre adolescente de menor edad que Uds. han recibido? ¿Qué protocolo de manejo y seguimiento le hicieron al caso?

15 años y fue remitida al hospital se le hizo llamada a la mamá de la adolescente para indagar

15. ¿Qué manejo le dan ustedes en caso de que la adolescente manifieste interés por la Interrupción voluntaria del Embarazo (IVE)?

Ningún caso reportado

16. ¿Cuál es el manejo que ustedes brindan para que la adolescente acceda a un método anticonceptivo (MAC)?

Se capacita en planificación familiar, se le dan las opciones y se remite al hospital 1 mes paga ella otro mes no, asesoría e importancia

17. ¿Qué recomendaciones harían ustedes para disminuir el número de embarazos en adolescentes en el municipio?

- La metodología que se ha utilizado ha despertado el interés en experimentar.
- No debe salir del hospital después del parto sin planificar
- Insistencia claridad sobre importancia de la planificación
- Buscar espacios adecuados de alta calidad

18.¿Qué recomendaciones darían ustedes a los responsables de las políticas para que los hombres se involucraran de forma responsable durante el embarazo, parto y crianza del bebé?

En Zipaquirá los están poniendo a tener un bebe con chip a los hombres para concientizar lo hacen por 2 días

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

**ENCUESTA A IPS E IPS QUE ATIENDEN ADOLESCENTES
GESTANTES- MUNICIPIO DE ZIPAQUIRA**

Fecha: 04 / 01 / 2013

Nombre del responsable de la aplicación de la encuesta:

CARLOS PRIETO, JORGE LOPEZ, LUIS RAMIREZ

A. Identificación de la institución

1. Nombre del Centro o Institución:

Fernando Kuan

2. Dirección de la institución:

Calle 6 N 17 - 47

3. Nombre del director(a):

Fernando Kuan

- 4. ¿Esta institución es de que tipo? Oficial__ Privado (X) Mixto__**
ONG__ Otra__ Cual?_____

B. Programas de funcionamiento

- 5. ¿Qué protocolo pasos sigue la adolescente gestante para ser atendida y tener su primera cita?**

Cita con médico general

Luego valoración a odontología

Convenio con hospital de Cajicá

- 6. Como es el proceso de afiliación al sistema general de seguridad social, para la prestación de servicios a la adolescente gestante que acceda a su centro de servicios.**

Se verifica en base de datos si no esta se direcciona a solsalud si es urgencia

7. Existe algún proceso diferencial de atención en niñas gestantes de 10 a 16 años?

Igual que cualquier otro paciente

8. Que programas o actividades ofrecen Uds. a la familia de la adolescente gestante? (esta pregunta va para las instituciones que no son IAMI)

- No tenemos promoción ni prevención

9. ¿Qué tipo de apoyo o seguimiento hace la entidad a la madre adolescente después del parto y por cuánto tiempo?

Se hace demanda inducida se llama a cada paciente se realiza control médico y odontológico también control prenatal y postnatal

10. ¿Verifican ustedes que a las adolescentes les sea respetado su derecho a la educación durante el embarazo? Remitirnos a la constitución y a la ley de infancia y adolescentes

Se les informa acerca de los derechos una vez a la semana

11. ¿Le proporcionan ustedes alguna ayuda a las madres adolescentes o al padre del bebe para ingresar al mercado laboral, o algún tipo de apoyo para seguir con sus estudios?

Familias en acción, se les firma pero como tal no se les guía

12. Si el embarazo fue por una relación consentida entre la madre y el padre del bebé, ¿qué programas incluyen a la pareja?- ¿Ingresa o participa en algún programa de su institución?

Médico general ingresaban a control prenatal se les insiste que asistan con el padre

13. Existe la cultura del reporte al SIVIM (pertenece al SIVIGILA) y además existe la cultura de la sensibilización?

- Accidentes rábicos
- Varicela
- Rubeola
- Violencia familiar
- Agresión sexual
- TBC

14. ¿Cuál ha sido la embarazada o madre adolescente de menor edad que Uds. han recibido? ¿Qué protocolo de manejo y seguimiento le hicieron al caso?

10 años por violación y ella pidió que le interrumpieran el embarazo

15. ¿Qué manejo le dan ustedes en caso de que la adolescente manifieste interés por la Interrupción voluntaria del Embarazo (IVE)?

Direccionamiento, promoción y prevención, psicólogo y se remite a Bogotá por medio de coomeva

16. ¿Cuál es el manejo que ustedes brindan para que la adolescente acceda a un método anticonceptivo (MAC)?

Cita orientación a la mama se realiza promoción y prevención y es direcciona a solsalud

17. ¿Qué recomendaciones harían ustedes para disminuir el número de embarazos en adolescentes en el municipio?

- Uso de preservativo
- Anticonceptivo
- Formación y educación en casa
- Población de bajo recurso
- Horarios flexibles

18.¿Qué recomendaciones darían ustedes a los responsables de las políticas para que los hombres se involucraran de forma responsable durante el embarazo, parto y crianza del bebé?

- Trabajo
- Asistencia a los controles obligatorio
- Parto
- controles

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

**ENCUESTA A IPS E IPS QUE ATIENDEN ADOLESCENTES
GESTANTES- MUNICIPIO DE ZIPAQUIRA**

Fecha: 04 / 01 / 2013

Nombre del responsable de la aplicación de la encuesta:

CARLOS PRIETO, JORGE LOPEZ, LUIS RAMIREZ

A. Identificación de la institución

1. Nombre del Centro o Institución:

Nueva EPS

2. Dirección de la institución:

Carrera 16 N 7 - 01

3. Nombre del director(a):

Dr Juan Carlos García

- 4. ¿Esta institución es de que tipo? Oficial__ Privado (X) Mixto__**
ONG__ Otra__ Cual?_____

B. Programas de funcionamiento

- 5. ¿Qué protocolo pasos sigue la adolescente gestante para ser atendida y tener su primera cita?**

Si está embarazada control prenatal 1 cita 40 minutos atendida por el médico general también atención psicológico, nutricionista, ginecología y se solicitan paraclínicos y micronutrientes, se le realiza prueba de embarazo y entra a planificación familiar

- 6. Como es el proceso de afiliación al sistema general de seguridad social, para la prestación de servicios a la adolescente gestante que acceda a su centro de servicios.**

Se remite a sisben – solsalud la que es afiliada no se atiende particular

7. Existe algún proceso diferencial de atención en niñas gestantes de 10 a 16 años?

Consulta del joven médico preferencial todos los días en mañana y tarde

8. Que programas o actividades ofrecen Uds. a la familia de la adolescente gestante? (esta pregunta va para las instituciones que no son IAMI)

- Secciones educativas
- Cursos psicoprofiláctico
- Visita domiciliaria
- Sesión a niña con consulta

9. ¿Qué tipo de apoyo o seguimiento hace la entidad a la madre adolescente después del parto y por cuánto tiempo?

Consulta antes de 15 días del postparto control recién nacido planificación y cita control si el debe ya no es de núcleo familiar se remite al sisben

10. ¿Verifican ustedes que a las adolescentes les sea respetado su derecho a la educación durante el embarazo? Remitirnos a la constitución y a la ley de infancia y adolescentes

Se le pregunta si está estudiando y porque no continúa

11. ¿Le proporcionan ustedes alguna ayuda a las madres adolescentes o al padre del bebe para ingresar al mercado laboral, o algún tipo de apoyo para seguir con sus estudios?

No

12. Si el embarazo fue por una relación consentida entre la madre y el padre del bebé, ¿qué programas incluyen a la pareja?- ¿Ingresa o participa en algún programa de su institución?

Sesiones educativas ingreso consulta control de planificación familiar lactancia control respiración relajación signos alarma crianza

13. Existe la cultura del reporte al SIVIM (pertenece al SIVIGILA) y además existe la cultura de la sensibilización?

Bacteriano viral enfermedad epidemiológica, consulta joven se reitera riesgo de embarazo temprano enfrentan toma decisiones evitar nuevo embarazo

14. ¿Cuál ha sido la embarazada o madre adolescente de menor edad que Uds. han recibido? ¿Qué protocolo de manejo y seguimiento le hicieron al caso?

14 años médico general control ginecológico alto riesgo 3 nivel

15. ¿Qué manejo le dan ustedes en caso de que la adolescente manifieste interés por la Interrupción voluntaria del Embarazo (IVE)?

Explicación normatividad, ginecología y psicología

16. ¿Cuál es el manejo que ustedes brindan para que la adolescente acceda a un método anticonceptivo (MAC)?

Médico general mayor a 13 años consulta planificación asesoría y de firme método

17. ¿Qué recomendaciones harían ustedes para disminuir el número de embarazos en adolescentes en el municipio?

- Cultura los adolescentes
- Ampliar programas
- Lúdicas en tiempo de estudio

18.¿Qué recomendaciones darían ustedes a los responsables de las políticas para que los hombres se involucraran de forma responsable durante el embarazo, parto y crianza del bebé?

El hombre debe asistir con la pareja para realizar controles

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

**ENCUESTA A IPS E IPS QUE ATIENDEN ADOLESCENTES
GESTANTES- MUNICIPIO DE ZIPAQUIRA**

Fecha: 04 /01/ 2013

Nombre del responsable de la aplicación de la encuesta:

CARLOS PRIETO, JORGE LOPEZ, LUIS RAMIREZ

A. Identificación de la institución

1. Nombre del Centro o Institución:

HOSPITAL DE ZIPAQUIRA

2. Dirección de la institución:

CALLE 5 N 10ª 28

3. Nombre del director(a):

DR ANIBAL DURANGO

- 4. ¿Esta institución es de que tipo? Oficial__ Privado (X) Mixto__**
ONG__ Otra__ Cual?_____

B. Programas de funcionamiento

- 5. ¿Qué protocolo pasos sigue la adolescente gestante para ser atendida y tener su primera cita?**

Primero solicitamos cita médica, se realiza la valoración,

- 6. Como es el proceso de afiliación al sistema general de seguridad social, para la prestación de servicios a la adolescente gestante que acceda a su centro de servicios.**

El paciente asiste al centro de salud y se lerealiza la remisión.

- 7. Existe algún proceso diferencial de atención en niñas gestantes de 10 a 16 años?**

Se le permite el ingreso solamente con un acudiente o un tutor legal.

8. Que programas o actividades ofrecen Uds. a la familia de la adolescente gestante? (esta pregunta va para las instituciones que no son IAMI)

- Charlas, programas adulto joven promoción y prevención.
- A la mama se le explica los derechos que tiene para que ella los haga respetar y la importancia de los mismos.

9. ¿Qué tipo de apoyo o seguimiento hace la entidad a la madre adolescente después del parto y por cuánto tiempo?

Se le realiza control después de remitirla lo que aquí denominamos telemercadeo.

10. Verifican ustedes que a las adolescentes les sea respetado su derecho a la educación durante el embarazo? Remitirnos a la constitución y a la ley de infancia y adolescentes

Se le explica a la mama de los derechos que tiene para que esté enterada.

11. ¿Le proporcionan ustedes alguna ayuda a las madres adolescentes o al padre del bebe para ingresar al mercado laboral, o algún tipo de apoyo para seguir con sus estudios?

No tienen casos

12. Si el embarazo fue por una relación consentida entre la madre y el padre del bebé, ¿qué programas incluyen a la pareja?- ¿Ingresa o participa en algún programa de su institución?

Se le indaga si fue por voluntad o si fue alguna violación

13. Existe la cultura del reporte al SIVIM (pertenece al SIVIGILA) y además existe la cultura de la sensibilización?

- Si se reportan enfermedades de carácter dermatológico, epidemiológico
- Se realizan charlas sobre el cuidado y prevención de la tuberculosis, lepra y varias dos en el mes

14. ¿Cuál ha sido la embarazada o madre adolescente de menor edad que Uds. han recibido? ¿Qué protocolo de manejo y seguimiento le hicieron al caso?

15 años y se realizó remisión

15. ¿Qué manejo le dan ustedes en caso de que la adolescente manifieste interés por la Interrupción voluntaria del Embarazo (IVE)?

Ningún caso reportado

16. ¿Cuál es el manejo que ustedes brindan para que la adolescente acceda a un método anticonceptivo (MAC)?

Planificación con diferentes métodos anticonceptivos

17. ¿Qué recomendaciones harían ustedes para disminuir el número de embarazos en adolescentes en el municipio?

- Interés al descubrir
- Planificar
- Más claridad sobre la importancia

18.¿Qué recomendaciones darían ustedes a los responsables de las políticas para que los hombres se involucraran de forma responsable durante el embarazo, parto y crianza del bebé?

El programa de bebes con chip

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

**ENCUESTA A IPS E IPS QUE ATIENDEN ADOLESCENTES
GESTANTES- MUNICIPIO DE ZIPAQUIRA**

Fecha: 04 /01/ 2013

Nombre del responsable de la aplicación de la encuesta:

JORGE LOPEZ, ARTURO PRIETO, LUIS RAMIREZ

A. Identificación de la institución

1. Nombre del Centro o Institución:

CAFAM

2. Dirección de la institución:

Carrera 9 N 8 32

3. Nombre del director(a):

DRA AMELIA DEL PILAR BERNAL

4. ¿Esta institución es de que tipo? Oficial__ Privado (X) Mixto__
ONG__ Otra__ Cual?_____

B. Programas de funcionamiento

5. ¿Qué protocolo pasos sigue la adolescente gestante para ser atendida y tener su primera cita?
- Se le solicita una cita médica general
 - Valoración de su estado actual
 - Remisión a la EPS a la que no se encuentre afiliado se orienta para que realice su proceso de afiliación
6. Como es el proceso de afiliación al sistema general de seguridad social, para la prestación de servicios a la adolescente gestante que acceda a su centro de servicios.
- Se le indica que lo debemos remitir
7. Existe algún proceso diferencial de atención en niñas gestantes de 10 a 16 años?

Un adulto tiene que ingresar con el paciente y si no viene con algún
acompañante ingresa con la enfermera

**8. Que programas o actividades ofrecen Uds. a la familia de la
adolescente gestante? (esta pregunta va para las instituciones que no
son IAMI)**

- Se le aclara a la familia que derechos tiene y su importancia
- Se realiza seguimiento para un control prenatal

**9. ¿Qué tipo de apoyo o seguimiento hace la entidad a la madre
adolescente después del parto y por cuánto tiempo?**

Para verificar el estado y el tratamiento base realizamos telemercadeo

**10. ¿Verifican ustedes que a las adolescentes les sea respetado su
derecho a la educación durante el embarazo? Remitirnos a la
constitución y a la ley de infancia y adolescentes**

Se les indica sobre los derechos que tienen

11. ¿Le proporcionan ustedes alguna ayuda a las madres adolescentes o al padre del bebe para ingresar al mercado laboral, o algún tipo de apoyo para seguir con sus estudios?

Ningún caso reportado

12. Si el embarazo fue por una relación consentida entre la madre y el padre del bebé, ¿qué programas incluyen a la pareja?- ¿Ingresa o participa en algún programa de su institución?

Se le pregunta antecedentes y se escucha, se le da asesoría para que puedan acceder a programas de control prenatal

13. Existe la cultura del reporte al SIVIM (pertenece al SIVIGILA) y además existe la cultura de la sensibilización?

Semanalmente se envía epidemiológicas, artritis

14. ¿Cuál ha sido la embarazada o madre adolescente de menor edad que Uds. han recibido? ¿Qué protocolo de manejo y seguimiento le hicieron al caso?

16 años y fue remitida al hospital se le hizo llamada a la madre de la adolescente para preguntar

15. ¿Qué manejo le dan ustedes en caso de que la adolescente manifieste interés por la Interrupción voluntaria del Embarazo (IVE)?

Ningún caso reportado

16. ¿Cuál es el manejo que ustedes brindan para que la adolescente acceda a un método anticonceptivo (MAC)?

Se le capacita en planificación familiar, se le dan las opciones y remitimos al hospital un mes paga el otro mes no.

17. ¿Qué recomendaciones harían ustedes para disminuir el número de embarazos en adolescentes en el municipio?

- La metodología que se ha utilizado ha despertado el interés en descubrir.
- No debe salir del hospital después del parto sin planificar
- Claridad sobre importancia de la planificación
- Encontrar espacios adecuados de alta calidad

18.¿Qué recomendaciones darían ustedes a los responsables de las políticas para que los hombres se involucraran de forma responsable durante el embarazo, parto y crianza del bebé?

En Zipaquirá los están motivando a tener un bebé con chip a los hombres para concientizarlos y lo hacen por dos días

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

**ENCUESTA A IPS E IPS QUE ATIENDEN ADOLESCENTES
GESTANTES- MUNICIPIO DE ZIPAQUIRA**

Fecha: 04 /01/ 2013

Nombre del responsable de la aplicación de la encuesta:

CARLOS PRIETO, JORGE LOPEZ, LUIS RAMIREZ

A. Identificación de la institución

1. Nombre del Centro o Institución:

HOSPITAL UNIVERSITARIO SANMARITANA

2. Dirección de la institución:

Calle 10 N 7 46

3. Nombre del director(a):

DR VICTOR MANUEL VELEZ

- 4. ¿Esta institución es de que tipo? Oficial__ Privado (X) Mixto__**
ONG__ Otra__ Cual?_____

B. Programas de funcionamiento

- 5. ¿Qué protocolo pasos sigue la adolescente gestante para ser atendida y tener su primera cita?**

Cita en medicina general

Luego valoración en odontología

Convenio con el hospital

- 6. Como es el proceso de afiliación al sistema general de seguridad social, para la prestación de servicios a la adolescente gestante que acceda a su centro de servicios.**

Se revisa en labase de datos y si no esta se direcciona a solsalud

- 7. Existe algún proceso diferencial de atención en niñas gestantes de 10 a 16 años?**

Igualmente que con cualquier otro paciente

- 8. Que programas o actividades ofrecen Uds. a la familia de la adolescente gestante? (esta pregunta va para las instituciones que no son IAMI)**

No tenemos promoción ni prevención

- 9. ¿Qué tipo de apoyo o seguimiento hace la entidad a la madre adolescente después del parto y por cuánto tiempo?**

Se realiza demanda inducida y se llama a cada paciente para realizar control médico y odontológico también control prenatal y postnatal

- 10. ¿Verifican ustedes que a las adolescentes les sea respetado su derecho a la educación durante el embarazo? Remitirnos a la constitución y a la ley de infancia y adolescentes**

Se les informa sobre los derechos una vez a la semana

11. ¿Le proporcionan ustedes alguna ayuda a las madres adolescentes o al padre del bebe para ingresar al mercado laboral, o algún tipo de apoyo para seguir con sus estudios?

Familias en acción, se les firma pero como tal no se les guía

12. Si el embarazo fue por una relación consentida entre la madre y el padre del bebé, ¿qué programas incluyen a la pareja?- ¿Ingresa o participa en algún programa de su institución?

Médico general ingresaban a control prenatal se les recomienda que asistan con el papá

13. Existe la cultura del reporte al SIVIM (pertenece al SIVIGILA) y además existe la cultura de la sensibilización?

- Accidentes rábicos
- Rubeola
- Agresión sexual
- TBC

14. ¿Cuál ha sido la embarazada o madre adolescente de menor edad que Uds. han recibido? ¿Qué protocolo de manejo y seguimiento le hicieron al caso?

9 años por violación y ella exigió que le interrumpieran el embarazo

15. ¿Qué manejo le dan ustedes en caso de que la adolescente manifieste interés por la Interrupción voluntaria del Embarazo (IVE)?

Direccionamiento, promoción y prevención, psicólogo y se remite a Bogotá

16. ¿Cuál es el manejo que ustedes brindan para que la adolescente acceda a un método anticonceptivo (MAC)?

Cita orientación a la madre y se realiza promoción y prevención

17. ¿Qué recomendaciones harían ustedes para disminuir el número de embarazos en adolescentes en el municipio?

- Uso de preservativo
- Anticonceptivo
- Población de bajo recurso

18.¿Qué recomendaciones darían ustedes a los responsables de las políticas para que los hombres se involucraran de forma responsable durante el embarazo, parto y crianza del bebé?

- Parto
- Controles

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

**ENCUESTA A IPS E IPS QUE ATIENDEN ADOLESCENTES
GESTANTES- MUNICIPIO DE ZIPAQUIRA**

Fecha: 04 /01/ 2013

Nombre del responsable de la aplicación de la encuesta:

CARLOS PRIETO, JORGE LOPEZ, LUIS RAMIREZ

A. Identificación de la institución

1. Nombre del Centro o Institución:

SURAMERICANA (SURA)

2. Dirección de la institución:

AV 15 N 4ª 60

3. Nombre del director(a):

DR RICHARD GOMEZ

4. ¿Esta institución es de que tipo? Oficial__ Privado (X) Mixto__
ONG__ Otra__ Cual?_____

B. Programas de funcionamiento

5. ¿Qué protocolo pasos sigue la adolescente gestante para ser atendida y tener su primera cita?

Si está embarazada control prenatal, 1 cita de 40 minutos atendida por el
médico general también atención psicológica, nutricionista, ginecología y se
solicitan paraclínicos.

6. Como es el proceso de afiliación al sistema general de seguridad social, para la prestación de servicios a la adolescente gestante que acceda a su centro de servicios.

Se remite a sisben.

- 7. Existe algún proceso diferencial de atención en niñas gestantes de 10 a 16 años?**

Consulta del joven médico preferencial todos los días.

- 8. Que programas o actividades ofrecen Uds. a la familia de la adolescente gestante? (esta pregunta va para las instituciones que no son IAMI)**

- Secciones educativas
- Visita domiciliaria

- 9. ¿Qué tipo de apoyo o seguimiento hace la entidad a la madre adolescente después del parto y por cuánto tiempo?**

Consulta antes de 10 días del postparto control recién nacido planificación y cita control.

10. ¿Verifican ustedes que a las adolescentes les sea respetado su derecho a la educación durante el embarazo? Remitirnos a la constitución y a la ley de infancia y adolescentes

Se le pregunta si está estudiando y porque no continua con sus actividades.

11. ¿Le proporcionan ustedes alguna ayuda a las madres adolescentes o al padre del bebe para ingresar al mercado laboral, o algún tipo de apoyo para seguir con sus estudios?

No

12. Si el embarazo fue por una relación consentida entre la madre y el padre del bebé, ¿qué programas incluyen a la pareja?- ¿Ingresa o participa en algún programa de su institución?

Sesiones educativas ingreso a la consulta control de planificación familiar, lactancia y control de respiración.

13. Existe la cultura del reporte al SIVIM (pertenece al SIVIGILA) y además existe la cultura de la sensibilización?

Consulta joven se reitera riesgo de embarazo temprano enfrentan toma decisiones evitar nuevo embarazo

14. ¿Cuál ha sido la embarazada o madre adolescente de menor edad que Uds. han recibido? ¿Qué protocolo de manejo y seguimiento le hicieron al caso?

16 años médico general control ginecológico alto riesgo de 3 nivel.

15. ¿Qué manejo le dan ustedes en caso de que la adolescente manifieste interés por la Interrupción voluntaria del Embarazo (IVE)?

Descripción normatividad, ginecología y psicología

16. ¿Cuál es el manejo que ustedes brindan para que la adolescente acceda a un método anticonceptivo (MAC)?

Médico general mayor a 12 años consulta planificación asesoría y de firme método

17. ¿Qué recomendaciones harían ustedes para disminuir el número de embarazos en adolescentes en el municipio?

- Cultura los adolescentes

- Ampliar programas

18.¿Qué recomendaciones darían ustedes a los responsables de las políticas para que los hombres se involucraran de forma responsable durante el embarazo, parto y crianza del bebé?

- El hombre debe cumplir con la pareja para realizar controles.

IDEAL LEGAL	1. Apertura de historia clínica, control de crecimiento y desarrollo, evaluar estado nutricional, evaluación de la maduración sexual, examen físico completo, consejería y tratamiento. 2. El profesional de la salud que atiende a un adolescente que asiste en compañía, debe tener claro que la adolescente es la usuaria del servicio de salud. 3. La opinión del adolescente respecto al tratamiento, las indicaciones que pauté el servicio de salud. 4. Diligenciamiento del consentimiento informado es importante para el manejo de paciente adolescente. 5. La primera consulta prenatal debe ser realizada por un médico y tiene por objeto saber el estado de salud de la gestante identificar sus factores de riesgo, biosicosociales, enfermedades asociadas y propias de la gestación y establecer un plan de acción para la intervención, así como educar a la mujer, el compañero y la familia al respecto. (Esta consulta de primera vez debe tener una duración menor a 20 minutos) 6. La elaboración de la historia clínica debe ser un documento estructurado con una lista de chequeo que identifique los factores de riesgo biosicosociales, enfermedades asociadas propias de la gestación y de la utilización de esta información por parte del equipo de salud. 7. Elementos básicos de la historia clínica prenatal: Nombre, documento de identidad. Edad, raza, nivel socioeconómico, nivel educativo, estado civil, ocupación, régimen de afiliación, procedencia (urbana o rural), dirección y teléfono. 8. Anamnesis: Antecedentes personales, Hábitos nutricionales, Valoración de. Condiciones psicosociales, Antecedentes Obstétricos, Antecedentes Laborales, Antecedentes Ginecológicos, Antecedentes Familiares, Gestación actual. Otros hallazgos y motivos de consulta. 9. Examen físico, toma de signos vitales: pulso, Realizar examen físico por sistemas, Valoración Ginecológica, Valoración obstétrica, 10. Solicitud exámenes paraclínicos: Previa autorización de la mujer gestante, para los exámenes que requieran consejería debe informarse a la paciente. 11. A la mujer gestante que asiste por primera vez al control prenatal en el segundo o tercer trimestre se le solicitara exámenes establecidos previos para su edad gestacional. 12. Administración de toxoide tetánico: inmunización antitetánica para prevenir el tétano neonatal. 13. Educar a la gestante para que complete su esquema. De vacunación en el postparto. 14. Formulación de micronutrientes: ácido fólico, sulfato ferroso. 15. Las mujeres gestantes sintomáticas respiratorias deben tener prioridad para su estudio y tratamiento. 16. Mujeres gestantes seropositivas para HIV o Hepatitis B, víctimas del maltrato o adolescentes de alto riesgo debe tener prioridad para su estudio y manejo integral. 17 educación a la madre, compañero y familia 18 remisión a consulta odontológica general 19 diligenciamiento y entrega de carnet materno y educación sobre la importancia de su uso 20 valoración del perfil del riesgo materno 21 actividades. en salud pública
---------------------------	--

1. Médicos Asociados 2. Calle 30 N 13 - 78 3. Claudia Castro 4. Privado 5. Primero se solicita cita medica, se realiza la valoración, y se remite a la EPS, en el caso tal que no cuente con una se le indica como ingresar al SISBEN. 6. Se realiza la remisión 7. Solo se permite el ingreso con un acompañante o un tutor legal 8. Charlas, programas adulto joven promoción y prevención. • Cuerpo alma y espíritu • A la madre se le explica los derechos que tiene para que ella los haga respetar 9. Se le realiza seguimiento después de remitirla lo que aquí nosotros le llamamos telemarketing 10. Se le hace la explicación a la madre de los derechos que tiene 11. No tienen casos 12. Se le pregunta si fue voluntario o si fue alguna violación 13. Si se reportan enfermedades dermatológicas, epidemiológica • Se realizan charlas sobre la importancia del cuidado y prevención de la tuberculosis, la lepra y varias 2 en el mes 14. 16 años y se realizo remisión 15. Ningún caso reportado 16. Planificación con diferentes métodos 17. Interés al experimentar • Planifica • Mas claridad sobre importancia 18. El programa de bebes con chip	1. PLENITUD Y VIDA 2. Carrera 10ª N 5 - 55 3. NELSY RONCANCIO 4. Privado 5. Se solicita cita medica general Valoración del estado en el que se encuentra Remisión a la EPS a la que no se encuentre afiliada se orienta para realizar la afiliación Se inculca la necesidad del tratamiento 6. Se hace remisión 7. Vienen un adulto ingresa con el paciente y si no viene con ningún acompañante ingresa con enfermería 8. Se le explica a la familia que derechos tiene y la importancia Se hace seguimiento para control prenatal 9. Tele marketing para verificar el estado y el tratamiento base 10. Se les informa acerca de los derechos que tienen 11. Ningún caso reportado 12. Se le indaga antecedentes y se escucha le damos asesoría para que puedan acceder a programas de control prenatal 13. Semanalmente se envía epidemiológicas, artritis 14. 15 años y fue remitida al hospital se le hizo llamada a la mama de la adolescente para indagar 15. Ningún caso reportado 16. Se capacita en planificación familiar, se le dan las opciones y se remite al hospital 1 mes paga ella otro mes no, asesoría e importancia 17. La metodología que se ha utilizado ha despertado el interés en experimentar. No debe salir del hospital después del parto sin planificar Insistencia claridad sobre importancia de la planificación Buscar espacios adecuados de alta calidad 18. En zipaquirá los están poniendo a tener un bebe con chip a los hombres para concientizar lo hacen por 2 días	1. Fernando Kuan 2. Calle 6 N 17 - 47 3. Fernando Kuan 4. Privado 5. Cita con medico general Luego valoración a odontología Convenio con hospital de cajica 6. Se verifica en base de datos si no esta se direcciona a solsalud si es urgencia 7. Igual que cualquier otro paciente No tenemos promoción ni prevención 9. Se hace demanda inducida se llama a cada paciente se realiza control medico y odontológico también control prenatal y postnatal 10. Se les informa acerca de los derechos una vez a la semana 11. Familias en acción, se les firma pero como tal no se les guía 12. Medico general ingresaban a control prenatal se les insiste que asistan con el padre Accidentes rábicos Varicela Rubeola Violencia familiar Agresión sexual TBC 14. 10 años por violación y ella pidió que le interrumpieran el embarazo 15. Direccionamiento, promoción y prevención, psicólogo y se remite a bogota por medio de coomeva 16. Cita orientación a la mama se realiza promoción y prevención y es direcciona a solsalud 17. Uso de preservativo Anticonceptivo Formación y educación en casa Población de bajo recurso Horarios flexibles 18. Trabajo Asistencia a los controles obligatorio Parto, controles	1. Nueva EPS 2. Carrera 16 N 7 - 01 3. Dr Juan Carlos Garcia 4. Privado 5. Si esta embarazada control prenatal 1 cita 40 minutos atendida por el medico general también atención psicológico, nutricionista, ginecología y se solicitan paraclínicos y micronutrientes, se le realiza prueba de embarazo y entra a planificación familiar 6. Se remite a sisben – secsalud la que es afiliada no se atiende particular 7. Consulta del joven medico preferencial todos los días en mañana y tarde 8. Secciones educativas • Cursos psicoprofilactico • Visita domiciliaria • Sesión a niña con consulta 9. Consulta antes de 15 días del postparto control recién nacido planificación y cita control si el bebe ya no es de núcleo familiar se remite al sisben 10. Se le pregunta endaga si esta estudiando y porque no continua 11. no 12. Sesiones educativas ingreso consulta control de planificación familiar lactancia control respiración relajación signos alarma crianza 13. Bacteriano viral enfermedad epidemiológica, consulta joven se reitera riesgo de embarazo temprano enfrentan toma decisiones evitar nuevo embarazo 14. 14 años medico general control ginecológico alto riesgo 3 nivel 15. Explicación normatividad, ginecología y psicología 16. Medico general mayor a 13 años consulta planificación asesoría y de firme método 17. Cultura los adolescentes • Ampliar programas • Lúdicas en tiempo de estudio 18. El hombre debe asistir con la pareja para realizar controles
---	---	---	---

REAL ENCUESTA

1. HOSPITAL DE ZIPAQUIRA
2. CALLE 5 N 10ª 28
3. DR ANIBAL DURANGO
4. Publico
5. Primero solicitamos cita medica, se realiza la valoración,
6. El paciente asiste a consulta y se verifica la afiliación si no esta afiliado se instruye para que lo haga
7. Se le permite el ingreso solamente con un acudiente o un tutor legal.
8. Charlas, programas adulto joven promoción y prevención.
• A la mama se le explica los derechos que tiene para que ella los haga respetary ser validos.
9. Se le realiza control después de remitirla lo que aquí denominamostelemercadeo.
10. Se le explica a la mama de los derechos que tiene para que este enterada.
11. No tienen casos
12. Se le indaga si fue por voluntad o si fue alguna violación
13. Si se reportan enfermedades de carácter dermatológico, epidemiológico
• Se realizan charlas sobre el cuidado y prevención de la tuberculosis,lepra y varias dos en el mes
14. 15 años y se realizo remisión
15. Ningún caso reportado
16. Planificación con diferentes metodos anticonceptivos
17. Interés al descubrir
• Planificar
• Mas claridad sobre la importancia
18. El programa de bebes con chip

1. CAFAM
2. Carrera 9 N 8 32
3. DRA AMELIA DEL PILAR BERNAL
4. Privado
5. Se le solicita una cita medica general
• Valoracion de su estado actual
• Remisión a la EPS a la que no se encuentre afiliado se orienta para que realice su proceso de afiliación
6. Se le indica que lo debemos remitir
7. Un adulto tiene que ingresar con el paciente y si no viene con algun acompañante ingresa con la enfermera
8. Se le aclara a la familia que derechos tiene y su importancia
• Se realiza seguimiento para un control prenatal
9. Para verificar el estado y el tratamiento base realizamos tele mercadeo
10. Se les indica sobre los derechos que tienen
11. Ningún caso reportado
12. Se le pregunta antecedentes y se escucha, se le da asesoría para que puedan acceder a programas de control prenatal
13. Semanalmente se envía epidemiológicas, artritis
14. 16 años y fue remitida al hospital se le hizo llamada a la madre de la adolescente para preguntar
15. Ningún caso reportado
16. Se le capacita en planificación familiar, se le dan las opciones y remitimos al hospital un mes paga el otro mes no.
17. La metodología que se ha utilizado ha despertado el interés en descubrir.
• No debe salir del hospital después del parto sin planificar
• Claridad sobre importancia de la planificación
• Encontrar espacios adecuados de alta calidad
18. En zipaquirá los están motivando a tener un bebe con chip a los hombres para concientizarlos y lo hacen por dos días

1. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAMARITANA
2. Calle 10 N 7 46
3. DR VICTOR MANUEL VELEZ
4. Publico
5. Cita en medicina general
Luego valoración en odontología
Convenio con el hospital
6. Se revisa en labase de datos y si no esta se direcciona a sisben
7. Igualmente que con cualquier otro paciente
8. No tenemos promoción ni prevención
9. Se realiza demanda inducida y se llama a cada paciente para realizar control medico y odontológico también control prenatal y postnatal
10. Se les informa sobre los derechos una vez a la semana
11. Familias en acción, se les firma pero como tal no se les guía
12. Medico general ingresaban a control prenatal se les recomienda que asistan con el papa
13. Accidentes rábicos
• Rubeola
• Agresión sexual
• TBC
14. 9 años por violación y ella exigió que le interrumpieran el embarazo
15. Direccionamiento, promoción y prevención, psicólogo y se remite a bogota
16. Cita orientación a la madre y se realiza promoción y prevención
17. Uso de preservativo
• Anticonceptivo
• Población de bajo recurso
18. Parto controles

1. Nueva EPS
2. Carrera 16 N 7 - 01
3. Dr Juan Carlos Garcia
4. Privado
5. Si esta embarazada control prenatal 1 cita 40 minutos atendida por el medico general también atención psicológico, nutricionista, ginecología y se solicitan paraclínicos y micronutrientes, se le realiza prueba de embarazo y entra a planificación familiar
6. Se remite a sisben – secsalud la que es afiliada no se atiende particular
7. Consulta del joven medico preferencial todos los días en mañana y tarde
8. Secciones educativas
• Cursos psicoprofilactico
• Visita domiciliaria
• Sesión a niña con consulta
9. Consulta antes de 15 días del postparto control recién nacido planificación y cita control si el bebe ya no es de núcleo familiar se remite al sisben
10. Se le pregunta endaga si esta estudiando y porque no continua
11. no
12. Sesiones educativas ingreso consulta control de planificación familiar lactancia control respiración relajación signos alarma crianza
13. Bacteriano viral enfermedad epidemiológica, consulta joven se reitera riesgo de embarazo temprano enfrentan toma decisiones evitar nuevo embarazo
14. 14 años medico general control ginecológico alto riesgo 3 nivel
15. Explicación normatividad, ginecología y psicologia
16. Medico general mayor a 13 años consulta planificación asesoría y de firme método
17. Cultura los adolescentes
• Ampliar programas
• Lúdicas en tiempo de estudio
18. El hombre debe asistir con la pareja para realizar controles

	MEDICOS ASOCIADOS	PLENITUD Y VIDA	FERNANDO KUAN	NUEVA EPS	HOSPITAL DE ZIPAQUIRA	CAFAM	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAMARITANA	SURAMERICANA (SURA)
VALOR AGREGADO PLUS	*Se realiza taller de simulación del cuidado del bebe. *Se sigue el protocolo de atención de la usuaria. *Se remite la usuaria al servicio odontológico.	*Se realiza taller de simulación del cuidado del bebe. *Se sigue el protocolo de atención de la usuaria. *Se remite la usuaria al servicio odontológico.	*Se sigue el protocolo de atención de la usuaria. *Se remite la usuaria al servicio odontológico. *Se explica a la usuaria el proceso a seguir.	*Se hace remisión con los diferentes especialistas que pueden apoyar el desarrollo saludable del embarazo de la adolescente. *Se sigue el protocolo de atención de la usuaria. *Se remite la usuaria al servicio odontológico. *Se exige que el padre asista a los controles. *Se explica a la usuaria el proceso a seguir.	*Se realiza taller de simulación del cuidado del bebe. *Se sigue el protocolo de atención de la usuaria. *Se remite la usuaria al servicio odontológico. *Se permite el ingreso del acompañante durante los controles.	*Se realiza taller de simulación del cuidado del bebe. *Se sigue el protocolo de atención de la usuaria. *Se remite la usuaria al servicio odontológico. *Se permite el ingreso del acompañante durante los controles.	*Se remite la usuaria al servicio odontológico.	*Se sigue el protocolo de atención de la usuaria. *Se remite la usuaria al servicio odontológico. *Se permite el ingreso del acompañante durante los controles.
INCUMPLIMIENTO		*No se hace obligatorio el acompañamiento del padre. *No se da a conocer el proceso a seguir con la usuaria.	*No se hace obligatorio el acompañamiento del padre. *No se da a conocer el proceso a seguir con la usuaria.	*No se hace obligatorio el acompañamiento del padre. *No se da a conocer el proceso a seguir con la usuaria.	*No se hace obligatorio el acompañamiento del padre. *No se da a conocer el proceso a seguir con la usuaria.		*No sigue el protocolo en forma adecuada, se requiere autorizaciones. *No se da a conocer el proceso a seguir con la usuaria. *No se explican los métodos anticonceptivos.	*No se da a conocer el proceso a seguir con la usuaria.

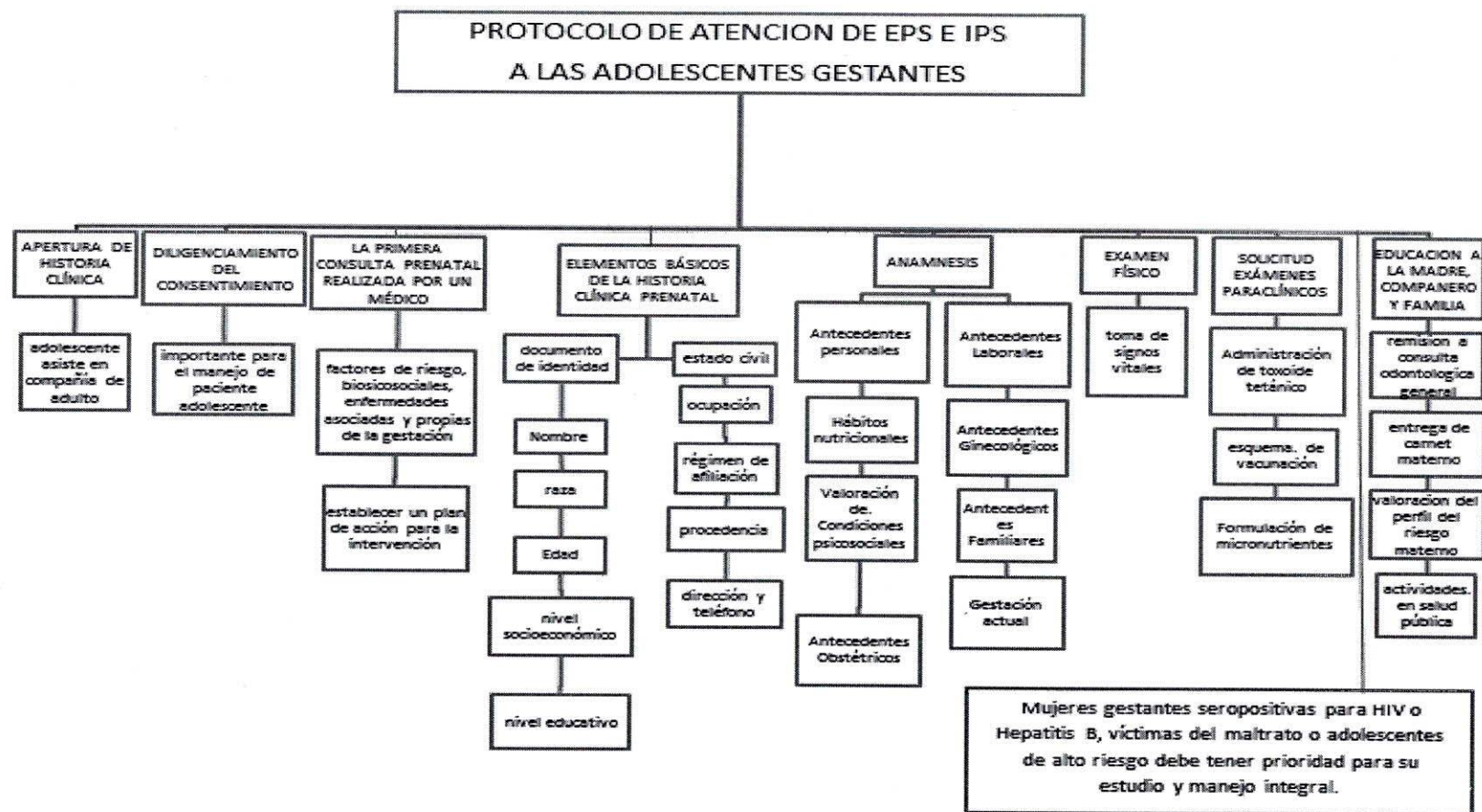


Figura 1. Protocolo indicado para la atención integral a la paciente adolescente gestante.