

# Atención integral de la adolescente menor de 15 años embarazada

Relativas a esta presentación no existen las siguientes relaciones que podrían ser percibidas como potenciales conflictos de intereses:

NO HAY CONFLICTO DE INTERESES

**DIVA JANNETH MORENO LÓPEZ**

# **“PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A LA EMBARAZADA MENOR DE 15 AÑOS”**

***Diva Janneth Moreno López***

Médica Epidemióloga

Aspirante a magister en salud sexual y reproductiva

Tesorera. Confederación iberoamericana de adolescencia y juventud CODAJIC.

Consultora Nacional de SSR Adolescentes, Ministerio de Salud y Protección Social



# ***“PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A LA EMBARAZADA MENOR DE 15 AÑOS”***

## **AUTORES**

Dra. OLGA LUCIA RESTREPO. Pediatra. Especialista en Adolescencia. U. de Antioquia

Dra. IVONNE DIAZ. Ginecobstetra. U. Militar Nueva Granada.

Dra. NUBIA FARIAS Pediatra. U. Nacional de Colombia.

Dr. NESTOR BALCAZAR. Ginecobstetra. U.del Rosario

Dr. CARLOS A QUINTERO. Ginecobstetra. U del Valle del Cauca.

Dr. EDUARDO ROMERO. Ginecobstetra. U del Valle del Cauca

Dra. ZULMA URREGO. Psiquiatra.

Dra. DIVA MORENO. Md. Epidemióloga. Ministerio de Salud y protección social.

Lic. MARY LUZ MEJIA. Enfermera. Msc Salud Pública. UNFPA.

Dr. EDGAR IVAN ORTIZ - COORDINADOR. Ginecobstetra. Universidad del Valle.

Por solicitud del Ministerio de Salud y protección Social y el Fondo de Población de las Naciones Unidas en el marco del convenio 168/11 y 036/12

# ***“PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A LA EMBARAZADA MENOR DE 15 AÑOS”***

## CONTENIDO

- ANTECEDENTES
- EPIDEMIOLOGÍA
- JUSTIFICACIÓN
- CONSECUENCIAS DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA
- NORMATIVIDAD VIGENTE
- CONTROL PRENATAL
  - i. CONSEJERÍA SOBRE OPCIONES QUE PUEDE TENER

# ***“PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A LA EMBARAZADA MENOR DE 15 AÑOS”***

## **INTRODUCCIÓN**

Este documento ofrece una guía **basada en la evidencia científica disponible** y en el **marco normativo vigente**, para garantizar las condiciones de calidad necesarias (oportunidad, acceso, pertinencia, seguridad y continuidad), en la atención institucional a adolescentes en su proceso de gestación.

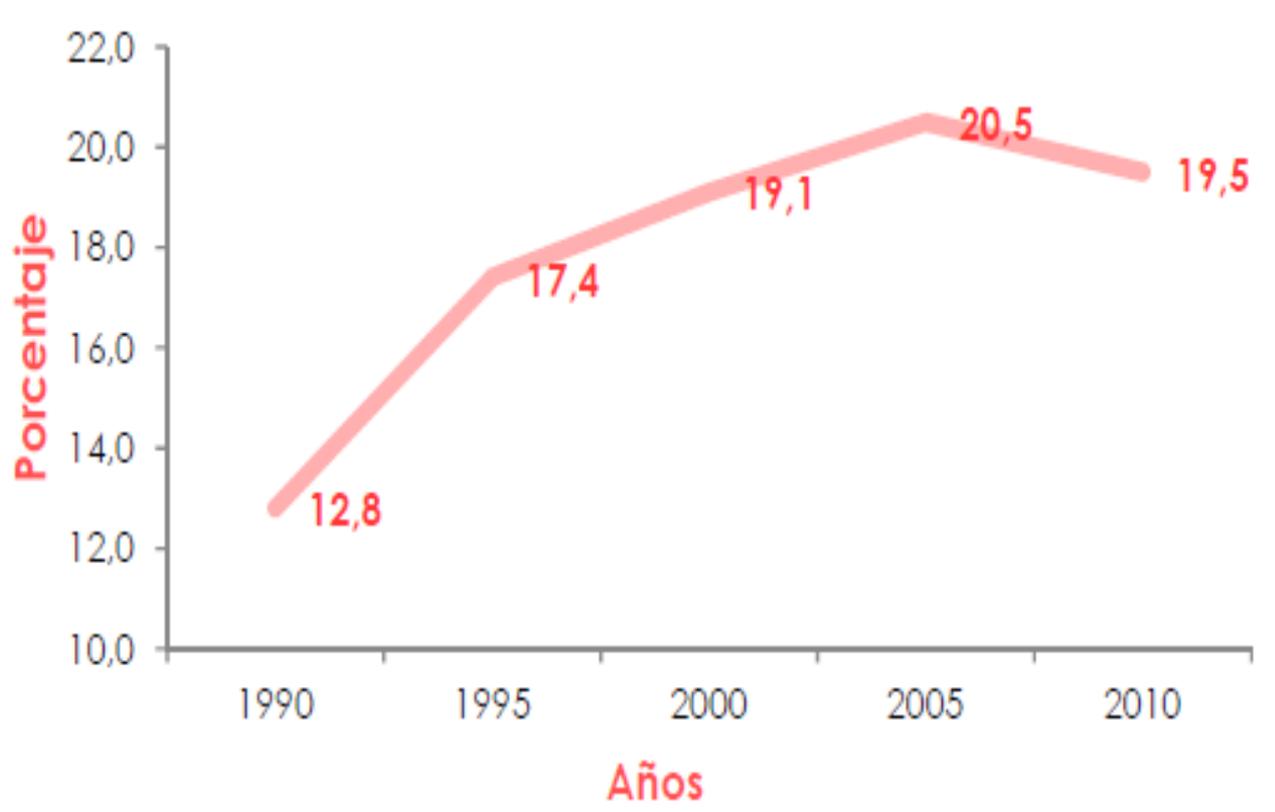
Parte del estudio acucioso de la Resolución 412 (Norma Técnica de detección temprana de las alteraciones del embarazo).

Aun cuando se hace énfasis en las adolescentes gestantes menores de 15 años, es útil en la atención de adolescentes y jóvenes mayores de 15 años que comparten condiciones de vulnerabilidad.

# EL EMBARAZO ADOLESCENTE UN PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA

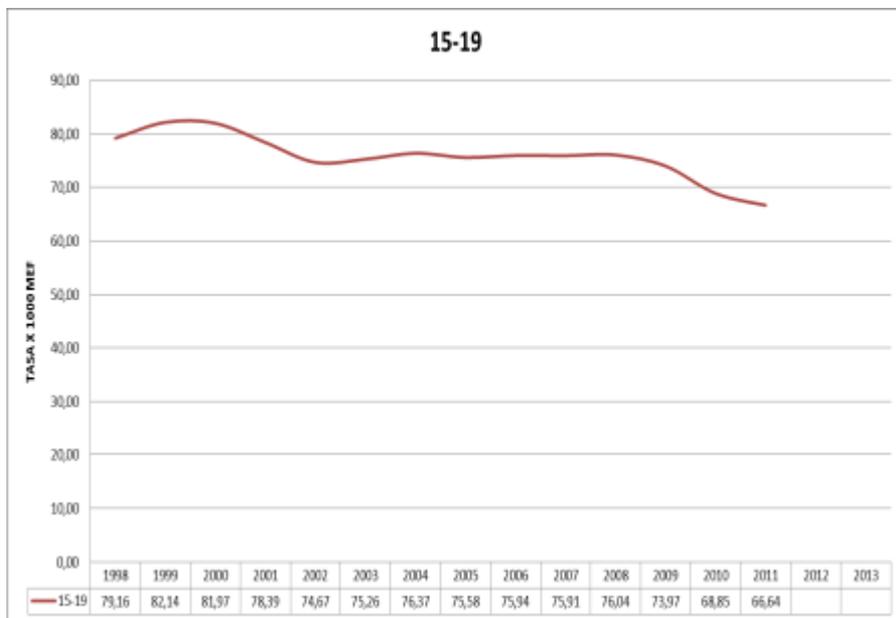


# Evolución del embarazo en Adolescentes Colombia 1990 -2005

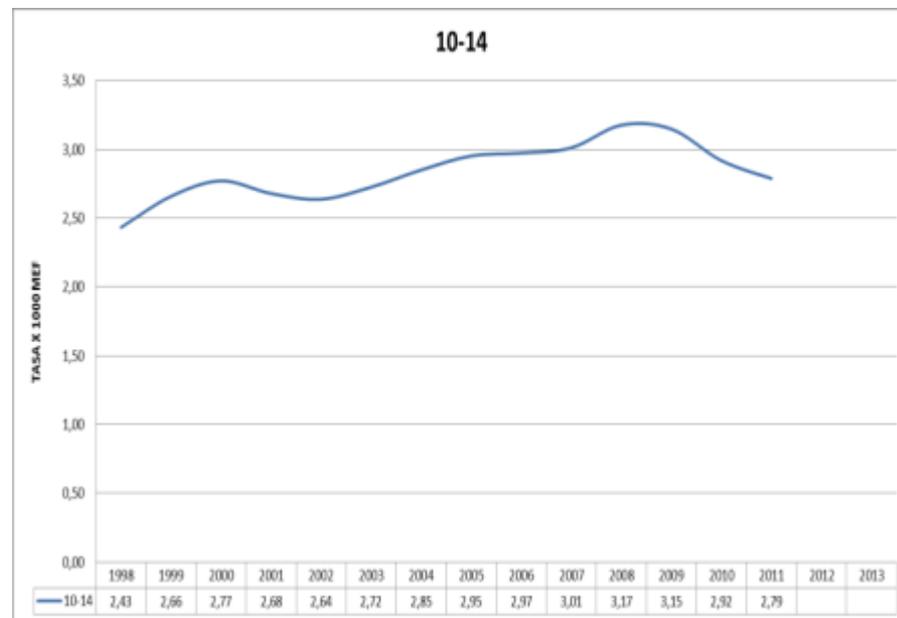


Fuente: Encuesta de Demografía y Salud ENDS 1990 -2010

## TASA ESPECIFICA DE FECUNDIDAD EN MENORES DE 15 A 19 AÑOS COLOMBIA, 1998 A 2011.

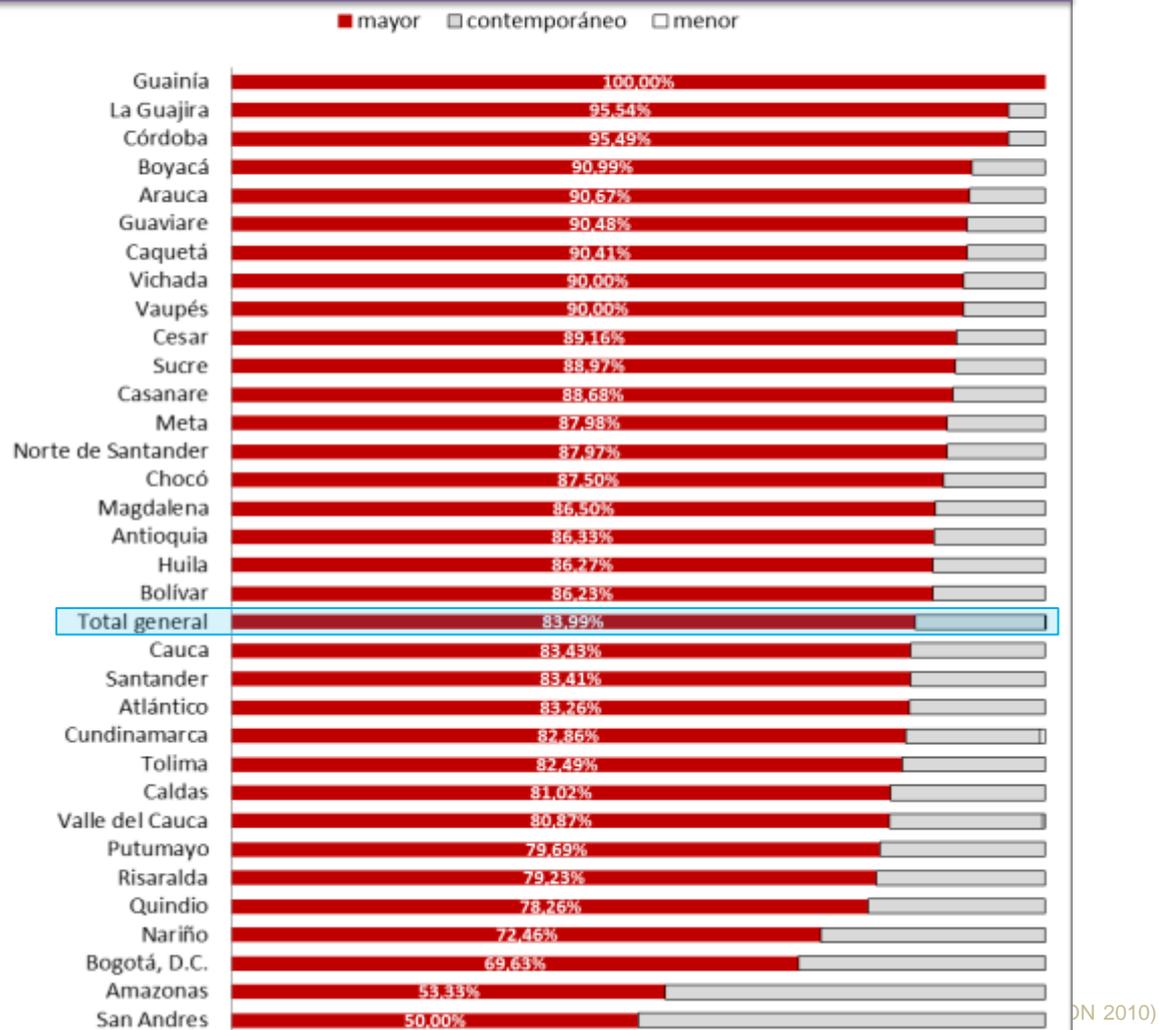


## TASA ESPECIFICA DE FECUNDIDAD EN MENORES DE 10 A 14 AÑOS COLOMBIA, 1998 A 2011.



CALCULO A PARTIR DE PROYECCIONES POBLACIONALES DANE Y NACIMIENTO Y DANE

## Proporción de padres de R.N. 4 años mayores en relación con las madres de 10 a 14 años. Por departamento. Colombia 2009

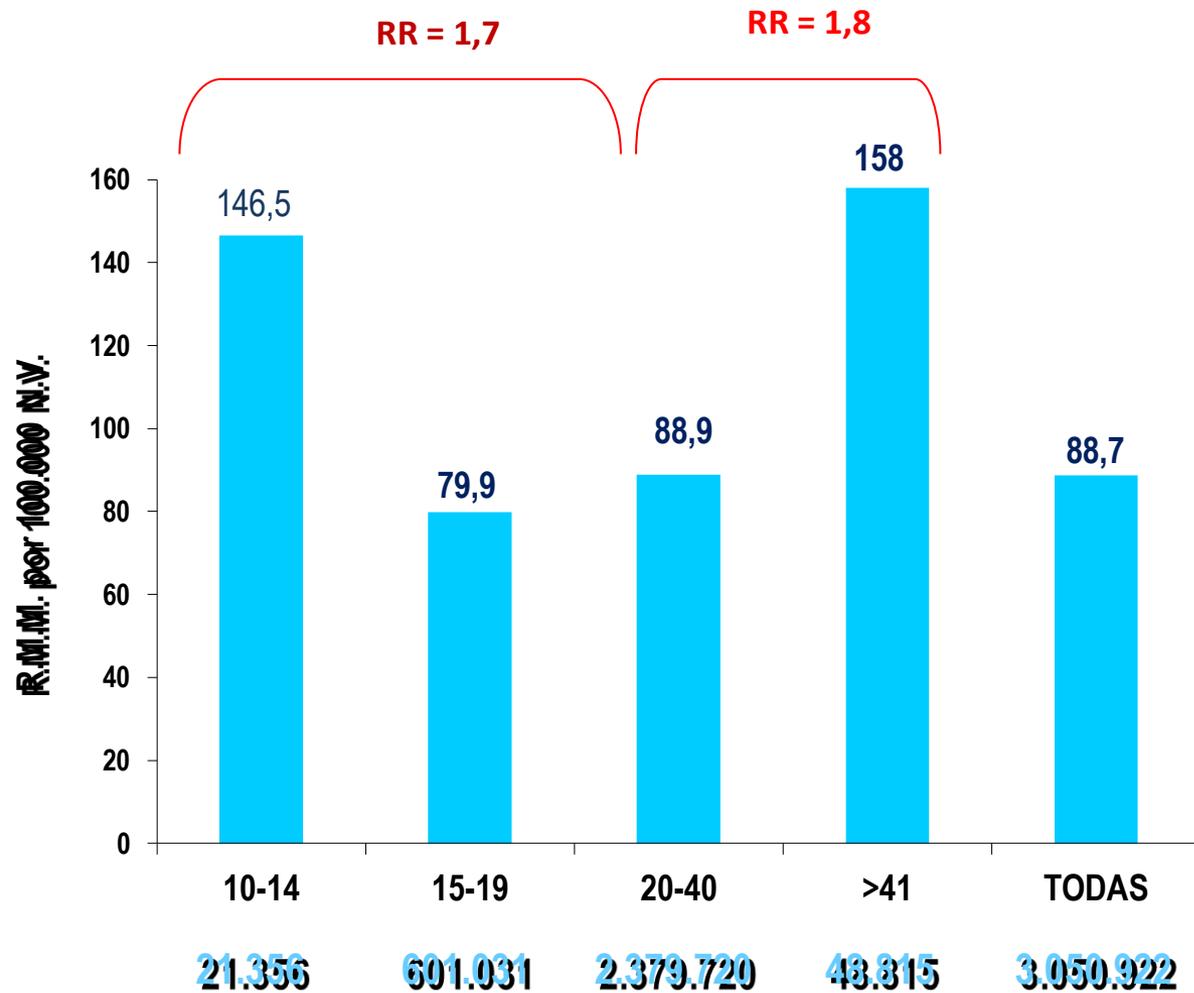


CALCULO A

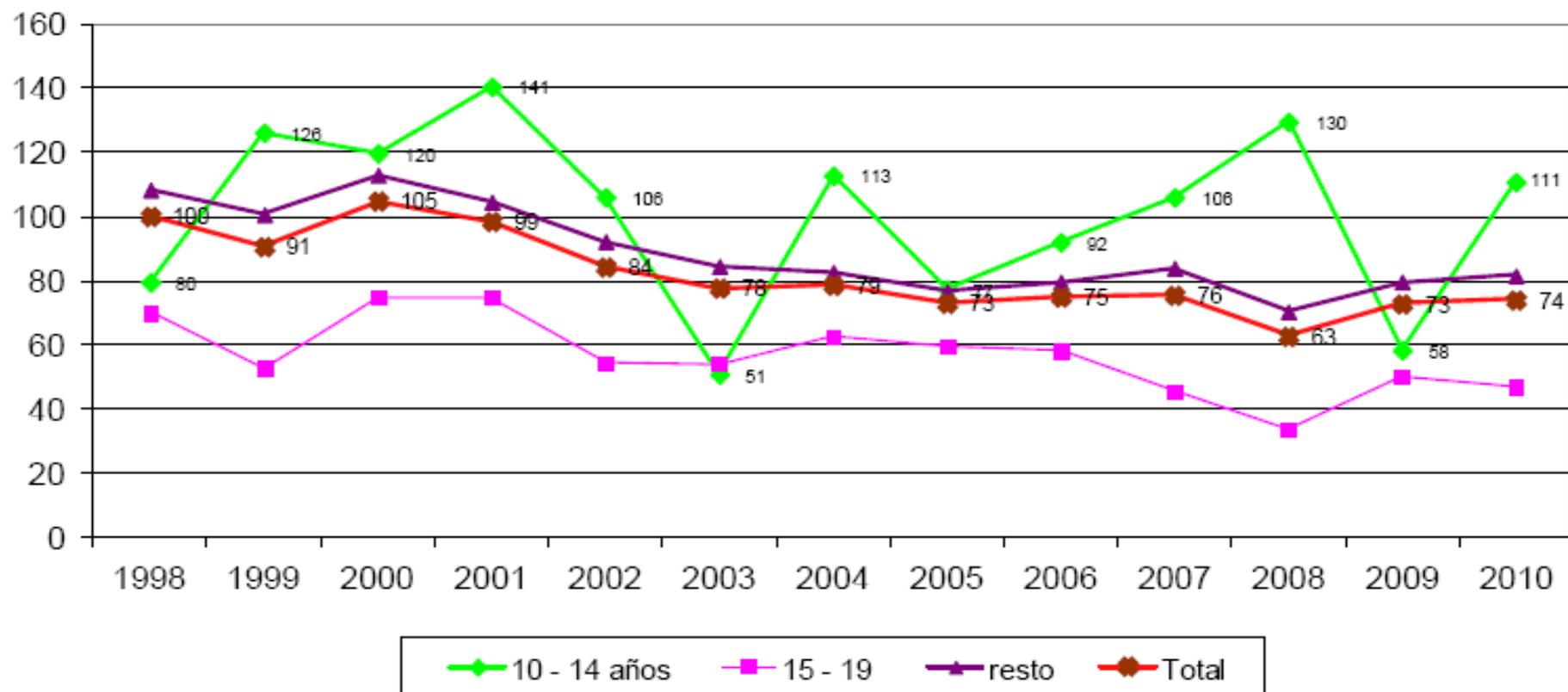
DN 2010)

Fuente : Certificados de Recién nacido 2009 - SISPRO

## RAZON MORTALIDAD MATERNA POR GRUPO DE EDAD



## RAZON DE MORTALIDAD MATERNA EN ADOLESCENTES 1998 - 2010



Fuente: DANE .

Desde 1917 Comprometidos con la Salud Pública

## DEFINICIÓN DE EMBARAZO ADOLESCENTE

«Un embarazo no planeado ni esperado que ocurre en una mujer o en una pareja que está(n) económicamente dependiendo de otros, no tienen una relación estable, usualmente se ven forzados a interrumpir su proceso de desarrollo humano (escolarización, empleo, planes de vida), abandonada(os) por su pareja y/o familia y para el cual no han adquirido una madurez ni física ni psicológica»

# DEFINICIÓN DE EMBARAZO ADOLESCENTE

Expertos en el tema los describen como fenómenos complejos y proponen nombrarlos como "*Síndrome del Fracaso Social*" y/o "*Portada a la Pobreza*", toda vez que ocurren mayoritariamente en contextos privados de recursos y oportunidades en donde la reproducción y la maternidad aparecen como la única estrategia de sobrevivencia.

# JUSTIFICACIÓN

## DELITO

Código penal.  
Capítulo III. Art:  
303, 304, 305

EXPLOTACIÓN  
SEXUAL  
COMERCIAL DE  
NNA

Obligación de  
asumir rol de  
adultos



## DERECHO A LA VIDA

6 veces mayor  
probabilidad de  
morir por causa  
obstétrica

Inicio de relaciones  
sexuales bajo  
coerción, fuerza,  
intimidación.

Prácticas  
culturales por  
encima de los  
Derechos  
Humanos de  
NNA

# JUSTIFICACIÓN

**EMBARAZO NO  
DESEADO**

63,7%

**PRINCIPALES  
ABUSADORES  
PADRES,  
CUIDADORES,  
FAMILIARES**



**DESCONOCIMIENTO  
DEL CUERPO, FALTA  
DE INFORMACIÓN**

**REGISTROS  
ESTADÍSTICOS  
Y ESTUDIOS  
ESCASOS**

**Ligado a pobreza, baja  
escolaridad, inequidad  
de género,  
vulneración de  
derechos y contextos  
familiares adversos**

**MENORES DE 14  
AÑOS,  
CONSIDERADOS  
INCAPACES DE  
DAR  
CONSENTIMIENTO**

# ***Características y condiciones de las niñas menores de 15 años embarazadas : Físicas, Psicológicas y Sociales***

- ✓ El embarazo en adolescentes se relaciona con riesgo de parto pre-término, bajo peso al nacer casi al doble de la mujer adulta.
- ✓ Las jóvenes entre 15 y 19 años, tienen doble probabilidad de morir a causa del evento reproductivo que las mayores de 20 años y, en las menores de 15 años, este riesgo es 6 veces mayor.
- ✓ Las chicas suelen no asistir a control prenatal o lo hacen tardíamente debido al desconocimiento de los recursos disponibles, a la falta de aseguramiento en salud o al retardo en el diagnóstico del embarazo.



# ***Características y condiciones de las niñas menores de 15 años embarazadas : Físicas, Psicológicas y Sociales***

✓ El embarazo y la maternidad interfieren con el desarrollo de habilidades como son la consolidación de la autonomía, la socialización y la capacidad de regulación afectiva.

✓ El embarazo en adolescentes eleva el riesgo de suicidio (13%), hay mayor incidencia de depresión y una percepción negativa de las redes de apoyo.



**ASPECTOS  
NORMATIVOS Y  
CONSEJERIA  
PARA LA  
ATENCION EN  
SALUD A LA  
EMBARAZADA  
MENOR DE 15  
AÑOS**



## ASPECTOS NORMATIVOS

- RESOLUCIÓN 412 Y 3384 DE 2000: NORMA TÉCNICA DE DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL EMBARAZO
- POLÍTICA NACIONAL DE SSR DE 2003
- LEY 1098 DE 2006 que adopta el Código de Infancia y Adolescencia:
- DECRETO 1011 DE 2006. SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD
- Sentencias C-1299 de 2005 y C-355 de 2006 de la corte constitucional.
- Ley 1146 de 2007, Ley 1257 de 2008, Ley 1438 de 2011.
- Sentencias de la Corte Constitucional: T-841 de 2011, T 209 de 2008, T-388 de 2009.
- Acuerdos 029 de 2011 y 031 de 2012

## CONSEJERÍA SOBRE LAS OPCIONES QUE PUEDE TENER LA ADOLESCENTE FRENTE AL EMBARAZO

- ❑ Consulta y principalmente del interrogatorio en un **entorno privado**: indagar de Abuso o Violencia Sexual y el Maltrato, ejercicio de su sexualidad.
  
- ❑ Una vez hecho el diagnóstico la adolescente cuenta con tres opciones respaldadas por la ley:
  - ✓ **Interrumpir voluntariamente el embarazo,**
  - ✓ Llevar a término el embarazo y maternidad, o
  - ✓ Entregar al recién nacido en adopción.

## **CONSEJERÍA SOBRE LAS OPCIONES QUE PUEDE TENER LA ADOLESCENTE FRENTE AL EMBARAZO**

- ❑ Ante la opción del Aborto Inducido o la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), el **profesional debe ser claro, asumir una actitud neutral y laica** para poder brindar la información.
- ❑ La Institución de Salud debe **activar las rutas interna y externa, para la atención a víctimas de violencia sexual** (de acuerdo con la dinámica propia de cada IPS) y obliga un **abordaje integral, multidisciplinario e intersectorial**, de acuerdo con las disposiciones establecidas en el Modelo y el Protocolo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual.

## ***CONSEJERÍA SOBRE LAS OPCIONES QUE PUEDE TENER LA ADOLESCENTE FRENTE AL EMBARAZO***

❑ Cuando una adolescente embarazada está informada y expresa que desea llevar a término el embarazo, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) debe brindarle apoyo psicosocial especializado a la madre y el padre adolescentes para que puedan permanecer con su hijo o hija, o para otorgar el consentimiento libre e informado para darlo en adopción.

## ***CONSEJERÍA SOBRE LAS OPCIONES QUE PUEDE TENER LA ADOLESCENTE FRENTE AL EMBARAZO***

Para la atención de la adolescente embarazada como resultado de:

**Violación, explotación sexual comercial de niñas y adolescentes, abuso sexual hacia adolescentes con discapacidad u otras modalidades del abuso sexual, y adolescentes embarazadas como resultado de cualquier forma de violencia sexual en el marco del conflicto armado interno incluyendo el contexto del desplazamiento forzado y adolescentes embarazadas en abandono o en situación de calle,**



**[Protocolo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual](#)**  
**[Resolución 459 de 2012](#)**

# ***CONSEJERÍA SOBRE LAS OPCIONES QUE PUEDE TENER LA ADOLESCENTE FRENTE AL EMBARAZO***

Las instituciones que prestan estos servicios deben tener capacidad resolutiva demostrada en tanto que los servicios cumplen con las siguientes condiciones:

✓ **Atención Integral y cálida:**

✓ **Equipo Transdisciplinario:**

✓ **Participación en la toma de decisiones:**

✓ **Intersectorialidad e Interinstitucionalidad**

✓ **Manejo Ético y Confidencial de la Información**

# ATENCIÓN DIFERENCIADA DE LA ADOLESCENTE MENOR DE 15 AÑOS EN EL PERIODO PRENATAL



# DIAGNÓSTICO

Es poco frecuente que las adolescentes consulten a los servicios de salud para diagnosticar tempranamente la presencia de un embarazo.

Lo común es que ellas consulten con motivos distintos a los que genera un embarazo.

Muchas veces sus consultas son síntomas vagos que sugieren problemas psicósomáticos.



## CONTROL PRENATAL (CPN)

La atención debe iniciarse tan pronto se confirme el embarazo, ojala en el primer trimestre (antes de la semana 10 - 11). Se ha encontrado con un porcentaje muy alto de las jóvenes inician su CPN de forma tardía debido a diferentes circunstancias:

- ❖ Identificación tardía de su condición.
- ❖ Temor a que su estado sea revelado en su entorno familiar y social.
- ❖ Desconocimiento de a dónde o cómo acudir.
- ❖ Temor a que sus decisiones y conductas sean juzgadas.
- ❖ Ausencia de servicios de protección social.
- ❖ Poco entendimiento y conciencia para asumir la postura y cuidado que su condición requiere.

## **CONTROL PRENATAL (CPN)**

La periodicidad de las visitas debe intensificarse en la adolescente menor de 15 años, la evidencia demuestra que generalmente presentan más riesgo.

En adolescentes mayores de 15 años además de los factores de riesgo planteados en la Resolución 412, requieren mayor periodicidad si presentan:

Ausencia, inicio tardío o mala calidad del control prenatal

Talla: menor de 1.50 m.

Estado nutricional: IMC < 19 o > 25 (desnutrida u obesa)

Adolescentes con trastornos alimentarios (Bulimia, anorexia)

Adolescentes con discapacidad física o mental

## CONTROL PRENATAL (CPN)

- Adolescentes con VIH positivo o sida
- Adolescentes con VDRL positivo
- Nivel de instrucción: analfabeta o primaria incompleta, adolescentes que han desertado del sistema educativo
- Embarazo: producto de violación o incesto
- Adolescentes que niegan, rechazan o no aceptan el embarazo y, por ellas, también su pareja o su familia
- Adolescente con ideas persistentes de aborto o presionadas por la pareja o la familia para abortar
- Adolescente multigestante: más de un evento obstétrico previo
- Adolescentes farmacodependientes, alcohólicas, drogadictas y con tabaquismo
- Adolescentes con problemas en las relaciones interpersonales a nivel de pareja, de familia y amigos(as)
- Adolescente soltera o sin compañero, o sin apoyo conyugal
- Adolescentes agredidas por sus compañeros, sus padres o parientes
- Adolescentes que son abandonadas o rechazadas por la familia debido al embarazo
- Adolescentes de familias que no satisfacen las necesidades básicas o que están bajo la línea de pobreza y que son dependientes económicamente

## CONTROL PRENATAL (CPN)

- Adolescentes con ansiedad o depresión severa, con ideas suicidas o con depresión post-parto
- Adolescentes con rebeldía y hostilidad
- Adolescentes sin proyecto de vida
- Adolescentes con grupos de amigos(as) con conductas de riesgo
- Adolescentes de ambulantes o trabajadoras del sexo
- Historia obstétrica adversa (aborto, muerte fetal, muerte perinatal, diabetes gestacional preeclampsia-eclampsia, anomalías congénitas, abruptio y placenta previa)
- Antecedente de cirugía uterina (cesárea previa)
- Paraclínicos o ecografías con hallazgos anormales
- Anemia
- Fiebre
- Cefalea y epigastralgia
- Hipertensión arterial
- Edema o anasarca
- Disnea
- Embarazo múltiple
- Taquicardia o bradicardia fetal

## CONTROL PRENATAL (CPN)

### Adolescente gestante menor de 15 años o en condiciones de riesgo

**Controles por Obstetra** quien será el encargado de coordinar todo el proceso de atención transdisciplinaria. Según su criterio se acuerda la periodicidad que no debe ser inferior a cada cuatro semanas, hasta la semana 30.

Valoración y manejo nutricional por nutricionista.

Valoración y manejo recomendado por personal entrenado en salud mental.

Valoración y acompañamiento por Trabajo Social desde donde se debe coordinar con equipo psicosocial del ICBF un plan de protección.

Actividades individuales y grupales de educación para el cuidado de la gestación, puericultura y crianza.

# **CONTROL PRENATAL (CPN)**

## **Componentes de la Historia Clínica**

- ✓ **Datos de identificación de la gestante**
- ✓ **Datos de identificación Familiar y de la Red de Apoyo**
- ✓ **Antecedentes**
- ✓ **Examen físico**
- ✓ **Seguimiento ecográfico**
- ✓ **Farmacoterapia**

## Componentes de la historia clínica

### Examen físico

Tomar medidas antropométricas: peso, talla, IMC, altura uterina, y valorar el estado nutricional [B3b].

### Seguimiento ecográfico

Ecografía Trans Vaginal en primer trimestre para confirmar edad gestacional, localización intrauterina y vitalidad embrionaria.  
Ecografía de Control en semana 20 a 24.  
Ecografía Obstétrica entre semanas 28 a 34 para seguimiento del crecimiento fetal.

### Farmacoterapia

Carbonato de Calcio (con 1000 UI de Vitamina D en pacientes de Bajo Estrato social, Desnutridas y con Bajo Peso): 600 mg. V.O. desde la 1ª. Visita hasta el final del Embarazo.  
Suplemento nutricional: según criterio de Nutrición (se recomienda elaborar un folleto con indicaciones básicas ajustados a las características regionales)

## PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA CRIANZA

### Para la madre, el padre y la familia.

- **Gestación y cambios:** corporales, psicoemocionales y sociales
- **Derechos:** salud, educación, familia, trabajo, proyecto de vida
- **Valores humanos**
- **Desarrollo embrionario y estimulación in útero**
- **Factores de protección**
- **Nutrición pre y post parto**
- **Autoestima, autonomía e independencia**

- **Para el hijo:** Vínculo afectivo madre/hijo
- **Lactancia materna:** administrarla de forma exclusiva durante los seis primeros meses
- **Inmunizaciones:** Educar a la madre sobre qué son las vacunas, para qué sirven, y cual es el esquema de vacunación
- **Hábitos:** Alimentación, Sueño, Higiene, Juego.
- **Control de crecimiento y desarrollo**
- **Prevención del maltrato infantil**
- **Prevención de accidentes**
- **Cuidados con el niño enfermo**

# ATENCIÓN DIFERENCIADA DE LA ADOLESCENTE MENOR DE 15 AÑOS DURANTE EL PARTO Y EL PUERPERIO



# ATENCIÓN DIFERENCIADA DE LA ADOLESCENTE MENOR DE 15 AÑOS DURANTE EL PARTO Y EL PUERPERIO

## LUGAR DE ATENCIÓN DEL PARTO

Edad	Total Establecimiento Salud	En la Casa	En Otro Lugar
< 20 años	95,7%	6,9%	0,2%
20 a 34 años	95,7%	4,8%	0,2%
35 a 39 años	94,1%	4,7%	0,2%



## **ATENCIÓN DIFERENCIADA DE LA ADOLESCENTE MENOR DE 15 AÑOS DURANTE EL PARTO Y EL PUERPERIO**

➤ Por cada muerte materna, se calcula que unas 30 mujeres presentan complicaciones como: **desgarros vaginales, fístulas o hemorragia excesiva.**

➤ Según información obtenida del Banco de datos SIP 1991-2009, las adolescentes menores de 15 años tienen Riesgo Relativo de:

- ✓ 5 para presentar Eclampsia,
- ✓ 3.5 para infección puerperal y
- ✓ 2.2 para Desproporción cefalopelvica,



## **ATENCIÓN DIFERENCIADA DE LA ADOLESCENTE MENOR DE 15 AÑOS DURANTE EL PARTO Y EL PUERPERIO**

➤ Los huesos pélvicos y el canal del parto están en desarrollo, por lo cual se presentan más riesgos de complicaciones durante el parto y deben recibir una **atención diferencial y calificada** para definir parto vaginal intervenido o cesárea y para reducir las tasas de mortalidad materna y perinatal.

➤ Más de un cuarto de las defunciones maternas de los países en desarrollo ocurren durante el parto, el alumbramiento y el primer día después del parto y cerca de la mitad de las defunciones maternas ocurren dentro de la semana siguiente, principalmente debidas a hemorragia



## ***ATENCIÓN DIFERENCIADA DE LA ADOLESCENTE MENOR DE 15 AÑOS DURANTE EL PARTO Y EL PUERPERIO***

- ❖ El personal encargado se debe identificar de acuerdo al rango (enfermera, médico general, especialista, etc.)
- ❖ Brindar mayor apoyo emocional (cariño, atención, afecto y comprensión)
- ❖ Ofrecer información oportuna acerca del proceso del parto y de cualquier intervención cuando esta sea requerida.
- ❖ Desarrollar actividades orientadas a ofrecer a humanización de la atención del parto y promover la autonomía de las embarazadas.
- ❖ Deberá ser atendida en una Institución de la más alta complejidad disponible en el área de influencia.

# ***ATENCIÓN DEL PARTO***

Una vez definida la hospitalización en trabajo de parto deberá garantizarse:

La **presencia de un acompañante** (de preferencia de la adolescente) durante todo su proceso de atención.

Atención del primer periodo del parto (dilatación y borramiento). Lo de norma y **recibir analgesia obstétrica**, como lo recomiendan los protocolos pertinentes y diligenciamiento del Partograma.

se observa que las puérperas adolescentes presentan higiene perineal deficiente, desinterés por los alimentos, poca adherencia a la solicitud de para realizar los masajes uterinos y **dificultad para brindar lactancia materna eficaz**, además de reingresos por infecciones post parto, principalmente perineales y mastitis.

# ATENCIÓN DEL PUERPERIO

❖ **Atención durante el Puerperio Mediato.** Como en el punto anterior se siguen las instrucciones dictadas en la Resolución 412. No obstante es preciso reiterar que en el momento del egreso la adolescente debe salir con un método de anticoncepción efectivo.

❖ **Anticoncepción Postparto.** El enfoque de la anticoncepción postparto de la adolescente menor de 15 años debe ser orientado a escoger el método que más se ajuste a ella y dependerá de su condición de que realice o no lactancia.

❖ En caso de evolución satisfactoria, se puede dar salida a la madre **cuando hayan transcurrido al menos 48 horas de observación postparto**



## ATENCIÓN PARA LA SALIDA DE LA MADRE Y SU NEONATO

Se debe verificar el cumplimiento de las medidas educativas enunciadas en los apartados anteriores. **CITAR A CONSULTA POSPARTO a los 7 días y CONTROL DE LA ADOLESCENTE a las 4 a 6 semanas pos parto para verificar anticoncepción, lactancia y redes de apoyo.**

Las redes de apoyo tienen como finalidad asesorar a la adolescente menor de 15 años en medidas de puericultura, cuidados del recién nacido, reubicación en su entorno escolar, familiar o con su pareja, proyección de vida, entre otros.





## ANTICONCEPCION POST PARTO



## ANTICONCEPCION POST PARTO

Del **17%** al **35%** de las adolescentes vuelven a quedar embarazadas en el primer año postparto, sin embargo algunos investigadores han reportados tasas de embarazo entre un **30%** a **50 %**.

# ANTICONCEPCION POST PARTO

Se han identificado algunos **factores de riesgo para repetir** un embarazo en las adolescentes, algunos autores consideran que se trata por problemas al acceso de los anticonceptivos y otros autores opinan de factores socio demográficos como son:

- Edad menor de 16 años en el momento de la primera concepción.**
- Pareja mayor de 20 años.**
- Abandono de escolarización.**
- Nivel educacional menor del esperado para su edad.**
- Abandono del hospital sin control de la natalidad**
- Bajo nivel socioeconómico**
- Pobre atención de padres**
- Violencia domestica**
- Abuso de sustancias**



## UNA EMBARAZADA MENOR DE 15 AÑOS TIENE DERECHO A

❖ **Ser atendida teniendo en cuenta la obligación de la EPS que la cubre**, (subsidiada o contributiva), que puede desprenderse del aseguramiento paterno o familiar, o de los sistemas de protección especial, y cuando se trata de población no asegurada, debe ser cubierta por el estado

❖ **Toda la atención incluida en el presente protocolo**, por tratarse de mujeres gestantes, como lo determina el principio constitucional de protección a la maternidad y con todas las condiciones requeridas para la preservación de su vida y bienestar, como lo determina la Ley 1098 de 2006 que adopta el código de infancia y adolescencia.



# RECURSOS PARA LA ATENCIÓN

## FISICOS

- Equipamiento e instrumentales adecuados y suficientes, para la resolución de las complicaciones.
- Salas de cirugía
- Equipos de anestesiología
- unidad de cuidado intensivo de adultos y neonatal
- Servicio de laboratorio clínico y bacteriológico
- Bancos de sangre
- Servicios de farmacia con medicamentos de manejo emergencias obstétricas y perinatales.

## HUMANO

- Especialidades médicas y demás profesiones de la salud:
- Médico obstetra,
- Psicólogo
- Nutricionista
- Trabajadora social con alguna capacitación para la atención a adolescentes.

SERVICIOS	NORMA QUE RESPALDA EL SERVICIO COMO DERECHO
Consulta por Nutrición	Acuerdo 029/11. Consulta de primera vez por nutrición y dietética. CUPS 890206. Nivel: 2.
Consulta por Psicología	Acuerdo 029/11 Consulta de primera vez por psicología. CUPS: 890208. Nivel 1.
Analgesia Obstétrica	Acuerdo 029/12
Anticoncepción Post parto	Acuerdo 029 de 2011. G03AC03 Levonorgestrel 75 mg, Implante subdérmico G03AC03 Levonorgestrel 0.03 mg, Tableta con o sin recubrimiento Dispositivo Intrauterino.

# RUTA CRÍTICA Y DIRECTORIO DE ENTIDADES Y SECTORES QUE SE DEBEN CONTACTAR E INVOLUCRAR

Ruta de Atención Intersectorial para menores de 18 años Víctimas de Violencia Sexual

DETECCIÓN  
Salud, educación, justicia, pol

Atención Inmediata:  
TODA VÍCTIMA DE VIOLENCIA SEXUAL REQUIERE ATENCIÓN MÉDICA DE URGENCIA, ACCIONES DE PROTECCIÓN E INICIAR EL PROCESO DE ACCESO A JUSTICIA, INDEPENDIENTEMENTE DEL SITIO EN EL QUE SE HAYA HECHO LA DETECCIÓN Y DEL TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE EL EVENTO DE VIOLENCIA.

**Salud:** Hospitales,  
Clínicas, Centros de Salud.

Cualquier caso detectado de **VIOLENCIA SEXUAL** es **SIEMPRE una urgencia médica**. Requiere remisión inmediata a servicios de salud.

**Protección:**  
Defensorías de  
Familia del ICBF  
Comisarias de  
Familia

Evento de  
**VIOLENCIA  
SEXUAL**

**Justicia:**  
**Fiscalía**

REMITE

Remite

Remite

# RUTA CRÍTICA Y DIRECTORIO DE ENTIDADES Y SECTORES QUE SE DEBEN CONTACTAR E INVOLUCRAR

Ruta de Atención Intersectorial para Niñas Menores de 14 Años Embarazadas Víctimas de Violencia Sexual (Cuando el padre es mayor de 14 años y menor de 18)

DETECCIÓN

Atención Inmediata:  
TODA VÍCTIMA DE VIOLENCIA SEXUAL REQUIERE ATENCIÓN MÉDICA DE URGENCIA, ACCIONES DE PROTECCIÓN E INICIAR EL PROCESO DE ACCESO A JUSTICIA, INDEPENDIEMENTE DEL SITIO EN EL QUE SE HAYA HECHO LA DETECCIÓN Y DEL TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE EL EVENTO DE VIOLENCIA.

**Salud:** Hospitales,  
Clínicas, Centros de Salud.

Cualquier caso detectado de **VIOLENCIA SEXUAL es SIEMPRE una urgencia médica.** Requiere remisión inmediata a servicios de salud.

**Protección:**  
Defensorías de Familia del ICBF  
Comisarias de Familia

Evento de  
**VIOLENCIA  
SEXUAL**

**Justicia:**  
Fiscalía  
General de  
la Nación

Policía Nacional

# RUTA CRÍTICA Y DIRECTORIO DE ENTIDADES Y SECTORES QUE SE DEBEN CONTACTAR E INVOLUCRAR

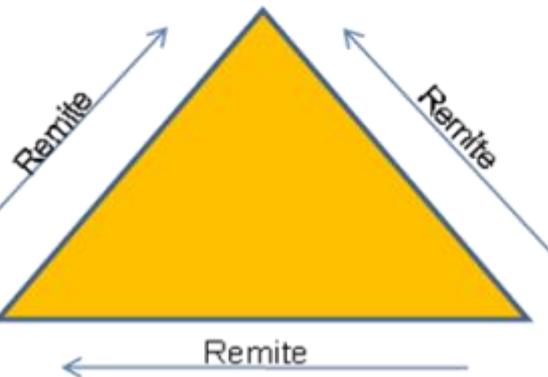
Ruta de Atención Intersectorial para Niñas Menores de 14 Años Embarazadas (Cuando el padre es menor de 14 años)

↓

**Salud:** Hospitales,  
Clínicas, Centros de Salud.

TODA MENOR DE 14 AÑOS CON EVENTOS OBSTETRICOS REQUIERE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD INDEPENDIEMENTE DEL SITIO EN EL QUE SE HAYA HECHO LA DETECCIÓN.

**Protección:**  
Defensorías de  
Familia del ICBF  
Comisarias de  
Familia



**Justicia:**  
Fiscalía  
General de  
la Nación

Policia Nacional

**XVI**

CONGRESO  
LATINOAMERICANO  
DE PEDIATRÍA  
ALAPE 2012

**Cartagena**  
COLOMBIA

14 al 18 de Noviembre de 2012



**GRACIAS  
POR SU ATENCION**