



# Resolución Ministerial

Lima, 6 de ENERO del 2017

Visto el Expediente N° 16-066551-001, que contiene el Memorandum N° 1921-2016-DGIESP/MINSA y la Nota Informativa N° 989-2016-DGIESP/MINSA, de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública;

## CONSIDERANDO:

Que, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, señalan que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo; por lo que la protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, el numeral 1) del artículo 3 del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud ha previsto que el Ministerio de Salud es competente en salud de las personas;

Que, el artículo 4 de la precitada Ley, establece que el Sector Salud está conformado por el Ministerio de Salud, como organismo rector, las entidades adscritas a él y aquellas instituciones públicas y privadas de nivel nacional, regional y local, y personas naturales que realizan actividades vinculadas a las competencias establecidas en dicha Ley, y que tienen impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva;

Que, los literales a) y b) del artículo 5 del Decreto Legislativo N° 1161 disponen como funciones rectoras del Ministerio de Salud, el formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de Promoción de la Salud, Prevención de Enfermedades, Recuperación y Rehabilitación en Salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno, así como dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de las políticas nacionales y sectoriales;

Que, el artículo 71 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 007-2016-SA, señala que la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública es el órgano de línea del Ministerio de Salud, dependiente del Viceministerio de Salud Pública, responsable de dirigir y coordinar las intervenciones estratégicas en Salud Pública en materia de Prevención de Enfermedades No Transmisibles y Oncológicas; Salud Mental; Prevención y Control de la Discapacidad; Salud de los



M. C. Calle D.



J. MORALES C.



J. ARÁN C.



S. PEGGAH

Pueblos Indígenas; Salud Sexual y Reproductiva, así como las correspondientes por Etapas de Vida;

Que, en ese sentido, la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública ha elaborado la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral y Diferenciada de la Gestante Adolescente durante el Embarazo, Parto y Puerperio, con la finalidad de contribuir a mejorar la calidad de vida de la gestante adolescente y el nacimiento de un recién nacido saludable a través de la atención integral y diferenciada durante el embarazo, parto y puerperio;



Estando a lo propuesto por la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública;

Que, mediante Informe N° 1192-2016-OGAJ/MINSA, la Oficina General de Asesoría Jurídica del Ministerio de Salud ha emitido la opinión legal correspondiente;



M. C. Calle D.

Con el visado de la Directora General de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, del Director General de la Oficina General de Asesoría Jurídica, de la Viceministra de Salud Pública y del Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud (e); y,

De conformidad con lo dispuesto en el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y en el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 007-2016-SA;

**SE RESUELVE:**



J. MORALES C.

**Artículo 1.-** Aprobar la NTS N°130-MINSA/2017/DGIESP Norma Técnica de Salud para la Atención Integral y Diferenciada de la Gestante Adolescente durante el Embarazo, Parto y Puerperio, que forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.



R. VILLARÁN C.

**Artículo 2.-** Disponer que la Oficina General de Comunicaciones publique la presente Resolución Ministerial en el Portal Institucional del Ministerio de Salud, en la dirección electrónica: <http://www.minsa.gob.pe/transparencia/index.asp?op=115>.

Regístrese, comuníquese y publíquese.



S. PESSAH

  
**PATRICIA J. GARCÍA FUNEGRA**  
Ministra de Salud



**NTS N°130-MINSAL/2017/DGIESP**

**NORMA TECNICA DE SALUD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL Y DIFERENCIADA DE  
LA GESTANTE ADOLESCENTE DURANTE EL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO**

**INDICE**

|  |           |
|--|-----------|
| <b>INTRODUCCIÓN</b>  | <b>3</b>  |
| <b>I. FINALIDAD</b>  | <b>5</b>  |
| <b>II. OBJETIVOS</b>   | <b>5</b>  |
| <b>III. ÁMBITO DE APLICACIÓN</b>   | <b>5</b>  |
| <b>IV. BASE LEGAL</b>  | <b>6</b>  |
| <b>V. DISPOSICIONES GENERALES</b>  | <b>8</b>  |
| <b>5.1 Definiciones Operativas</b>   | <b>8</b>  |
| <b>5.2 Disposiciones Generales para la Atención Integral y Diferenciada de la Gestante Adolescente durante el embarazo, parto y puerperio</b>  | <b>11</b> |
| 5.2.1 Perfil del/la profesional de salud que atiende a la gestante adolescente   | 11        |
| 5.2.2 De los establecimientos de salud que atienden a la gestante adolescente  | 12        |
| 5.2.3 De los servicios que atienden a la gestante adolescente durante el embarazo, parto y puerperio   | 12        |
| <b>5.3 Derechos y responsabilidades en la atención de la gestante adolescente durante el embarazo, parto y puerperio</b>   | <b>13</b> |
| 5.3.1 Derechos de la gestante adolescente que acude a los servicios de salud para recibir atención en el embarazo, parto y puerperio.  | 13        |
| 5.3.2 Derechos sexuales y reproductivos de las adolescentes reconocidos internacionalmente.  | 13        |
| 5.3.3 Responsabilidades de la municipalidad, comunidad, instituciones educativas y la familia de la gestante adolescente en la atención de la salud materna y perinatal              | 14        |
| 5.3.4 Responsabilidades de las/os prestadoras/es de los servicios de salud en la atención integral y diferenciada de la gestante adolescente durante el embarazo, parto y puerperio. | 15        |
| <b>VI.DISPOSICIONES ESPECIFICAS</b>  | <b>15</b> |
| <b>6.1 Población objetivo</b>  | <b>15</b> |
| <b>6.2 Enfoques de la atención integral a la gestante adolescente en el marco de los derechos</b>  | <b>16</b> |
| 6.2.1.-Conceptualización de los Enfoques   | 16        |
| 6.2.2.- Enfoques de la atención integral a las gestantes adolescentes  | 16        |



|   |           |
|---|-----------|
| <b>VII. COMPONENTES</b>   | <b>17</b> |
| <b>7.1 Componente de Gestión</b>  | <b>17</b> |
| 7.1.1 Organización para la atención de la gestante adolescente durante el embarazo, parto y puerperio y su recién nacido/a en los establecimientos de salud | 17        |
| 7.1.2 Monitoreo, supervisión y asistencia técnica   | 20        |
| 7.1.3 Sistema de Información  | 20        |
| 7.1.4 Evaluación  | 20        |
| 7.1.5 Indicadores   | 21        |
| 7.1.6 Información, educación y comunicación en salud  | 21        |
| 7.1.7 Gestión de la capacitación en salud materno perinatal   | 21        |
| 7.1.8 Investigación en salud materna perinatal en la adolescencia   | 21        |
| <b>7.2 Componente de Prestación</b>   | <b>21</b> |
| <b>7.3 Componente de atención</b>   | <b>22</b> |
| 7.3.1 Admisión, triaje y selección  | 22        |
| 7.3.2 Atención en orientación/consejería en salud sexual y reproductiva para a atención integral de la gestante adolescente                                 | 22        |
| 7.3.3 Atención Pre Natal Reenfocada a la gestante adolescente   | 24        |
| 7.3.3.1 Actividades a desarrollar   | 24        |
| 7.3.3.2 Características   | 26        |
| 7.3.3.3 Proceso de la atención  | 28        |
| 7.3.4 Atención Integral   | 32        |
| 7.3.5 Atención del Parto Institucional de la gestante adolescente   | 34        |
| 7.3.5.1 Consideraciones básicas para la atención del parto eutócico   | 34        |
| 7.3.5.2 Intervenciones durante la atención del parto  | 35        |
| 7.3.5.3 Atención Inmediata de la/el recién nacida/o   | 35        |
| 7.3.6 Atención del Puerperio de la Madre Adolescente  | 35        |
| 7.3.7 Alta de la madre adolescente y de su recién nacido  | 37        |
| 7.3.8 Referencia  | 38        |
| 7.3.9 Contrareferencia  | 39        |
| <b>7.4 Componente de Financiamiento</b>   | <b>40</b> |
| <b>VIII. RESPONSABILIDADES</b>  | <b>40</b> |
| <b>IX. DISPOSICIONES FINALES</b>  | <b>41</b> |
| <b>X. ANEXOS</b>  | <b>41</b> |
| <b>XI. BIBLIOGRAFÍA</b>   | <b>41</b> |



## INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud ha clasificado el embarazo adolescente como de mayor riesgo para la salud de la adolescente y la de su hijo/a, lo que amerita en esa etapa los máximos cuidados movilizando los recursos económicos y financieros y así disminuir las posibilidades de que se presenten complicaciones o la muerte durante el embarazo, parto y puerperio.

Según la ENDES 2015, 13.6% de las adolescentes entre los 15 y los 19 años han estado embarazadas, proporción que continúa siendo alta y que incrementa entre aquellas adolescentes que se encuentran en mayor situación de vulnerabilidad. Así, entre aquellas que solo terminaron primaria 1 de cada 3 estuvo embarazada (37.9%); entre las más pobres, 1 de cada 4 (24.9%), al igual que entre las adolescentes de la Selva; mientras que entre aquellas que provienen de zonas rurales, 1 de cada 5 (22.5%).

El embarazo adolescente es una condición que mundialmente se encuentra en aumento por múltiples factores determinantes. En lo biológico se observa un descenso en la edad de la menarquia, lo que le permite a la adolescente ser madre en edades más tempranas, existiendo en el mundo evidencias que algunos niños y niñas comienzan a tener relaciones sexuales desde los 10 a los 14 años. La madurez psicosocial, en cambio, tiende a desplazarse a edades más avanzadas debido al largo proceso de preparación que requiere una adolescente para adquirir independencia y autonomía.

Comprende profundos cambios corporales, psicosociales y acentuación de conflictos no resueltos anteriormente. Generalmente no es planificado, por lo que la adolescente puede adoptar diferentes actitudes que dependerán de su historia personal, del contexto familiar y social. Así mismo, trae consigo consecuencias sociales y económicas tales como menor acceso a la educación y menor posibilidad de acceder a un empleo. En ocasiones, las adolescentes están expuestas a matrimonios forzados, a tener más hijos de los deseados; y a vivir y subsistir en la pobreza.

El Organismo Regional Andino de Salud - Convenio Hipólito Unanue (ORAS-CONHU), mediante la Resolución de la Reunión Ordinaria de Ministras y Ministros de Salud del Área Andina - REMSAA XXVIII/000 del 30 de marzo de 2007 resolvió: "Reconocer las consecuencias del embarazo no planificado en adolescentes como un problema de Salud Pública dentro de la Subregión y declarar prioritarios los planes para su prevención y atención integral".

Este reconocimiento, demanda una intervención articulada entre varios sectores del Estado, especialmente Educación y Salud. La enseñanza de la salud sexual y reproductiva requiere el desarrollo de recursos y competencias especializadas que permitan la promoción de habilidades y capacidades discursivas y argumentativas que fortalezcan la voluntad, subjetividad y autoestima entre los adolescentes de ambos sexos con el fin de permitirles sentirse sujetos y no objetos en la expresión de su afectividad y comportamientos sexuales, previniendo los embarazos no planificados.



Norma Técnica de Salud para la Atención Integral y Diferenciada de la Gestante Adolescente durante el Embarazo, Parto y Puerperio

El Perú, a través del Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012-2021 (PNAIA 2021) y del Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes, para el periodo 2013– 2021, instrumentos de Política de Estado donde se señalan las políticas públicas sobre niñez y adolescencia del país, indican la agenda sobre la cual el país debe trabajar hacia el año 2021, para generar condiciones que permitan a nuestras niñas, niños y adolescentes estar protegidos y ampliar sus posibilidades para elegir las competencias necesarias y así, puedan competir con éxito en este mundo globalizado. Estas políticas incluyen la protección contra el abuso sexual y sus posibles consecuencias como es la transmisión de una ITS-VIH o un embarazo forzado.

Urge por lo tanto, establecer la normatividad que garantice una atención integral durante el embarazo, parto y puerperio a esta población vulnerable. En tal sentido, el Ministerio de Salud, a través de la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, incorpora en el marco normativo la NTS "Atención Integral y Diferenciada de la Gestante Adolescente durante el Embarazo, Parto y Puerperio", para contribuir a la reducción de la morbi-mortalidad materna y perinatal en la gestante adolescente, a través de la estandarización de procedimientos que permitan ofrecer una atención integral y diferenciada de salud durante el embarazo, parto y puerperio.



**NTS N° -MINSA/2016/DGIESP**

**NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL Y DIFERENCIADA  
DE LA GESTANTE ADOLESCENTE DURANTE EL EMBARAZO, PARTO Y  
PUERPERIO**

**I. FINALIDAD**

Contribuir a mejorar la calidad de vida de la gestante adolescente y el nacimiento de un recién nacido saludable a través de la atención integral y diferenciada durante el embarazo, parto y puerperio.

**II. OBJETIVOS**

**2.1 Objetivo general**

Establecer las normas técnicas y administrativas para la atención integral y diferenciada de la gestante adolescente durante el embarazo, parto y puerperio, en el marco de los Derechos Humanos, con enfoque de género, interculturalidad e inclusión social.

**2.2 Objetivos específicos**

- Establecer los procedimientos técnicos necesarios, que permitan brindar una atención integral diferenciada de calidad a la adolescente de acuerdo a cada realidad Regional, a través de la atención prenatal reenfocada, la atención institucional y calificada del parto, el puerperio y espaciamiento óptimo de los embarazos posteriores.
- Fortalecer los procesos de gestión para asegurar la disponibilidad de recursos, que permita el acceso oportuno y el manejo adecuado durante la atención integral diferenciada de salud a la gestante adolescente, puérpera, y de su recién nacido; asimismo, la atención oportuna de las complicaciones y los mecanismos de referencia y contrareferencia de acuerdo a la capacidad resolutoria de los establecimientos.
- Promover el involucramiento familiar y la formación de redes de soporte con la participación de las organizaciones educativas, comunales y organizaciones de apoyo a las y los adolescentes para contribuir a crear un entorno amigable, favorable e inclusivo para las gestantes adolescentes durante y después de la gestación.

**III. ÁMBITO DE APLICACIÓN**

La presente Norma Técnica de Salud es de aplicación obligatoria en todos los establecimientos de salud públicos comprendidos en el Sector Salud. Asimismo, podrá servir de referencia a los establecimientos de salud privados, según corresponda.



## IV. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 27337, Ley que aprueba el Nuevo Código de los Niños y Adolescentes
- Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal.
- Decreto Supremo N°016-2009-SA, que aprueba el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud – PEAS.
- Decreto Supremo N° 012-2013-SA, que aprueba el Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes 2013-2021.
- Decreto Supremo N° 020-2014-SA, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- Decreto Supremo N° 305-2014-EF, Decreto Supremo que define la progresividad para la inclusión al Régimen de Financiamiento Subsidiado del Seguro Integral de Salud de personas en período de gestación y grupo poblacional entre cero (0) y cinco (05) años.
- Resolución Ministerial N° 668-2004/MINSA, que aprueba las “Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva”.
- Resolución Ministerial 751-2004/MINSA, que aprueba la NT N° 018-MINSA/DGSP-V.01: “Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contra referencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud”.
- Resolución Ministerial N° 107-2005/MINSA, que aprueba el documento técnico “Lineamientos de Política de Salud de los/las Adolescentes”.
- Resolución Ministerial N° 111-2005/MINSA, que aprueba los Lineamientos de Política de Promoción de la Salud.
- Resolución Ministerial N° 290-2006/MINSA, que aprueba el “Manual de Orientación/Consejería en Salud Sexual y Reproductiva”.
- Resolución Ministerial N° 328-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: “Centros de Desarrollo Juvenil, un Modelo de Atención Integral de Salud para Adolescentes”.
- Resolución Ministerial N° 353-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: “Implementación de Redes Locales Multisectoriales de Desarrollo Juvenil”.
- Resolución Ministerial N° 538-2006/MINSA, aprueba la NTS N° 047-MINSA/DGPS-V.01: “Norma Técnica de Salud para la Transversalización de los Enfoques de Derechos Humanos, Equidad de Género e Interculturalidad en Salud”.
- Resolución Ministerial N°648-2006/MINSA, que aprueba las “Guías de Práctica Clínica en Salud Mental y Psiquiatría”.
- Resolución Ministerial N° 720-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: “Modelo de Abordaje de Promoción de la Salud en el Perú”.
- Resolución Ministerial N°141-2007/MINSA, que aprueba la “Guía Técnica de Atención Integral de Personas Afectadas por la Violencia Basada en Género”.
- Resolución Ministerial N° 316-2007/MINSA, que aprueba la NTS N° 056-MINSA/SIS-DGSP.V.01 “Norma Técnica de Salud para la Implementación del Listado Priorizado de Intervenciones Sanitarias en el Marco del Plan de Aseguramiento Universal en Salud en los Establecimientos del Ministerio de Salud a nivel nacional”.
- Resolución Ministerial N° 193-2008/MINSA, que aprueba NTS N° 063-MINSA/DGSP.V.01. “Norma Técnica de Salud para la Implementación del Listado Priorizado de Intervenciones Sanitarias Garantizadas para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y Salud Materno Neonatal.





Norma Técnica de Salud para la Atención Integral y Diferenciada de la Gestante Adolescente durante el Embarazo, Parto y Puerperio

- **Resolución Ministerial N° 164-2009/MINSA**, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 020-MINSA/DGSP-V.01. "Directiva Sanitaria para la Implementación del tamizaje de prueba rápida para VIH en Mujeres en edad fértil en los Servicios de Planificación Familiar".
- **Resolución Ministerial 240-2009/MINSA**, que aprueba el Tarifario del Seguro Integral de Salud para los Componentes Subsidiado y Semisubsidiado, así como las definiciones operacionales.
- **Resolución Ministerial N° 361-2011/MINSA**, aprueba la Guía Técnica para la Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal.
- **Resolución Ministerial N° 464-2011/MINSA**, que aprueba el Documento Técnico: "Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad".
- **Resolución Ministerial N° 503-2012/MINSA**, que aprueba la NTS N° 095-MINSA/DGSP-V-01 Norma Técnica de Salud: "Criterios y Estándares de Evaluación de Servicios Diferenciados de Atención Integral de Salud para Adolescentes".
- **Resolución Ministerial N° 853-2012/MINSA**, que aprueba la Directiva Sanitaria N°001-MINSA/DGSP-V-02 "Directiva Sanitaria para la Evaluación de las Funciones Obstétricas y Neonatales en los Establecimientos de Salud".
- **Resolución Ministerial N°619-2014/MINSA**, que aprueba la NTS N°108-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud para la Prevención de la Transmisión Madre-Niño del VIH y la Sífilis".
- **Resolución Ministerial N° 973-2012/MINSA**, que aprueba la NTS N° 034-MINSA/DGSP-V.02: "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud en la Etapa de Vida Adolescente".
- **Resolución Ministerial N° 827-2013/MINSA**, que aprueba la NTS N°105-MINSA/DGSP-V.01: "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna".
- **Resolución Ministerial N° 159-2014/MINSA**, que precisa el numeral 2.1 OBJETIVO GENERAL del rubro II OBJETIVO de la NTS N° 105-MINSA/DGSP. V.01 Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna, aprobada por Resolución Ministerial N° 827-2013-MINSA.
- **Resolución Ministerial N° 045-2015/MINSA**, que aprueba la NTS N° 113-MINSA/DGIEM-V.01 "Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención".
- **Resolución Ministerial N° 518-2016/MINSA**, que aprueba la NTS N° 121 MINS/2016/DGIESP-V. 01 "Norma Técnica de Salud para la Atención del Parto Vertical en el Marco de los Derechos Humanos con Pertinencia Intercultural".
- **Resolución Ministerial N° 652-2016/MINSA**, que aprueba la NTS N° 124-2016-MINSA -V.01 Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar.
- **Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA**, que aprueba el documento "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud".
- **Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 87-GCPS-ESSALUD-2014**, que aprueba la Directiva N° 04-GCPS-ESSALUD- 2014 Versión 2 para la Atención Integral de la Adolescente Gestante en el Seguro Social de Salud – ESSALUD.



## V. DISPOSICIONES GENERALES

### 5.1 DEFINICIONES OPERATIVAS

#### Adolescencia

Según la Organización Mundial de la Salud, es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años y que incluye dos fases, la adolescencia temprana (de 10 a 14 años) y la adolescencia tardía (de 15 a 19 años)<sup>1</sup>.

El Ministerio de Salud, bajo la Resolución Ministerial N° 538-2009/ MINSA, determina el nuevo rango de edades para definir la etapa de vida adolescente de los 12 a los 17 años, 11 meses y 29 días.

#### Atención integral en salud

Se entiende a las intervenciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en salud; provistas de manera integral, integrada y continua por el establecimiento de salud o la red de salud, con calidad y equidad; teniendo como eje de intervención la persona, familia y comunidad<sup>2</sup>.

#### Captación temprana de gestantes

Captación por búsqueda activa de embarazadas en el primer trimestre por Agentes Comunitarios de Salud y/o personal de salud en la comunidad, siguiendo la estrategia de sectorización de calles, manzanas, barrios, comunidades, caseríos o anexos, haciendo uso del mapeo o radar de gestantes y del sistema de vigilancia comunitaria, u otro utilizado por la institución, con el objetivo de prevenir la morbilidad materna y fetal durante la gestación.

#### Ciudadanía

Promueve el reconocimiento de las y los adolescentes como sujetos con derecho a la salud y con responsabilidades para asumir su cuidado. El respeto a los derechos del adolescente se reflejará en una actuación responsable del trabajador de salud para aceptar su autonomía en cuanto a las decisiones relativas a su salud.

#### Educación para la salud

Es un proceso de formación y compromiso, que involucra un cambio de actitudes de la persona, donde se construye y hace suyo los valores, criterios y hábitos que la conducirán a la vivencia de los mismos en lo cotidiano, para la defensa y la promoción de la salud en la vida personal, familiar y de la comunidad<sup>3</sup>.



<sup>1</sup> Definición de la OMS

<sup>2</sup> Documento Técnico "Modelo de Atención Integral Basado en Familia y Comunidad" MINSA/PERU 2011

<sup>3</sup> Guía Técnica para la Atención Integral de las personas Afectadas por la Violencia Basada en Género – RM N°141-2007/MINSA

### Educación sexual

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

### Embarazo en adolescente

Es aquel que se produce en mujeres adolescentes, se clasifica en:

- Embarazo en la adolescencia temprana, es aquel que ocurre en menores de 15 años.
- Embarazo en la adolescencia tardía, es aquel que ocurre en las adolescentes de 15 años a más.

### Equidad

Es la ausencia de disparidades innecesarias, evitables e injustas en grupos poblacionales, implicando la misma oportunidad para gozar de condiciones de vida y servicios que le permiten estar en buena salud, sin enfermar, discapacitar o morir por causas que son injustas y evitables.

### Familiograma

Representación gráfica de una familia que por medio de símbolos permite recoger, registrar los componentes estructurales y de relación de la familia, de por lo menos tres generaciones que identifica el tipo de familia, el ciclo vital, las relaciones entre sus miembros, factores de riesgo entre otros.

### Género

Comprende las características psicológicas, sociales y culturales, socialmente asignadas a las personas, son propias de una cultura, son históricas, se van transformando con y en el tiempo. Genera actitudes, comportamientos, valores, símbolos y expectativas diversas, según grupos sociales.

### Interculturalidad.

La Organización Panamericana de la Salud señala "La Interculturalidad" como la relación entre varias culturas diferentes que se realiza con respeto y horizontalidad, es decir que ninguna se pone arriba o debajo de la otra. En esta relación intercultural, se requiere favorecer que las personas de culturas diferentes se puedan entender mutuamente, comprendiendo la forma de percibir la realidad y el mundo de la otra, de esta manera se facilita la apertura para la escucha y le enriquecimiento mutuo.

La Interculturalidad está basada en el dialogo, donde ambas partes se escuchan, donde ambas partes se dicen y cada una toma lo que puede ser tomado de la otra, o sencillamente respeta sus particularidades e individualidades. No se trata de imponer, de avasallar, sino de concertar".



### **Menarquia**

Fecha del primer episodio de sangrado menstrual, o primera regla de la mujer o el comienzo de su capacidad reproductiva. El momento de la menarquía está condicionado por factores genéticos, ambientales y nutricionales.

### **Multisectorialidad**

Es una estrategia de intervención conjunta y coordinada de las organizaciones de diversos sectores para el logro de un objetivo común utilizando la participación y la concertación para la toma de decisiones<sup>4</sup>.

### **Plan de vida**

Supone la enumeración de los objetivos que una persona quiere lograr a lo largo de su vida y una guía que propone cómo alcanzarlos. Este plan puede incluir metas personales, profesionales, económicas y espirituales.

### **Proyecto de vida**

Conjunto de actividades coordinadas e interrelacionadas que buscan cumplir con un objetivo específico. En este sentido, podría decirse que un proyecto de vida es la dirección que una persona marca para su propia existencia.

### **Resiliencia**

Es la capacidad que tiene una persona o un grupo de recuperarse frente a la adversidad para seguir proyectando el futuro. En ocasiones, las circunstancias difíciles o los traumas permiten desarrollar recursos que se encontraban latentes y que el individuo desconocía hasta el momento.

### **Red Social**

Se entiende como un conjunto de lazos (Ej. Relaciones de alguna clase: Embarazadas adolescentes). En la medida en que la red social de una persona le proporciona asistencia técnica y tangible, apoyo emocional, sentimiento de estar cuidado, autoestima, etc..., dicha red social le proporciona soporte social<sup>5</sup>.

El trabajo en red es sumamente importante para los programas y servicios dirigidos a las y los adolescentes.<sup>6</sup>

### **Riesgo**

La probabilidad que tiene un individuo o un grupo de individuos de sufrir en el futuro un daño en su salud. Según la Organización Mundial de la Salud no todas las personas, familias y las comunidades tienen la misma probabilidad o riesgo de enfermar y morir, sino que para algunos esta probabilidad es mayor que para otros<sup>7</sup>.



<sup>4</sup> "Taller de Mejoramiento Continuo de la Dinámica Multisectorial"- Modulo I Multisectorialidad – CONAMUSA, Enero del 2010

<sup>5</sup> Redes de Soporte Social y Salud, Serafín Lemos Giraldez y José Ramón Fernández Hermida. Departamento de Psicología – Universidad de Oviedo.

<sup>6</sup> RM N° 917-2014/MINSA, Documento Técnico: Orientaciones para la Atención Integral de Salud de la y los adolescente en el I Nivel de Atención.

<sup>7</sup> Enfoque de Riesgo, Manual de Auto instrucción CLAP (OPS/OMS) – 1992

**Situación de Vulnerabilidad del Adolescente**

Es aquella que se presenta por múltiples causas, de modo que los riesgos afecten el desarrollo integral o la seguridad personal de las niñas, niños y adolescentes, lo que conlleva a una carencia de protección de sus derechos, requiriendo las medidas de protección oportunas y eficaces para mitigar o superar dicha situación<sup>8</sup>, Adolescentes privadas de libertad, adolescentes involucradas en pandillas, adolescentes víctimas de explotación sexual, adolescentes víctimas de explotación laboral, adolescentes en situación de calle, adolescentes pobres, pobres extremos, adolescentes de familias disfuncionales y adolescentes víctimas de abandono familiar, entre otros.

**Talleres formativos**

Promueven y fortalecen habilidades para la vida (sociales, cognitiva y para la adecuada expresión y manejo de emociones.

**Tamizaje de violencia**

Es la aplicación de instrumentos para identificar, filtrar y seleccionar minuciosamente el riesgo de violencia contra la mujer o identificar a la víctima de violencia<sup>9</sup>

**Valoración Familiar**

Proceso mediante el cual se identifica y describe el tipo y ciclo vital familiar, las relaciones entre los integrantes de la familia sobre todo con los hijos adolescentes, factores de riesgo biológico o psicológico.

**Violencia contra los integrantes del grupo familiar**

Es la violencia contra cualquier integrante del grupo familiar es cualquier acción o conducta que le causa muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico y que se produce en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder, de parte de un integrante a otro del grupo familiar., Se tiene especial consideración con las niñas niños, adolescentes, adultos mayores y personas con discapacidad<sup>10</sup>.

**5.2 DISPOSICIONES GENERALES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL Y DIFERENCIADA DE LA GESTANTE ADOLESCENTE DURANTE EL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO.****5.2.1 Perfil del profesional de salud que atiende a la gestante adolescente:**

- Profesional calificado para la atención materna perinatal.

8 Marco Normativo de la Protección de Derechos de los niños, niñas y adolescentes en situación vulnerable en relación a las ITS, VIH/SIDA – CARE Perú. 2008

9 Adecuación Cultural de la Orientación y Consejería de la Salud Sexual y Reproductiva RM N° 278-MINSA-2008

10 Ley 30364, Ley para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar.



Norma Técnica de Salud para la Atención Integral y Diferenciada de la Gestante Adolescente durante el Embarazo, Parto y Puerperio

- Tener competencias en atención diferenciada del adolescente que incluya conocimientos científicos en salud sexual y reproductiva actualizados, basados en la evidencia, para la atención de la salud.
- Tener capacidad para el trabajo en equipo, habilidades sociales e interpersonales, comunicación y creatividad.
- Tener la capacidad de dar mensajes o expresarse con claridad y precisión, ser receptiva/o, atenta/o, y accesible con trato respetuoso hacia la adolescente, su pareja y familia o la persona que la adolescente autorice, sin manifestar ningún tipo de discriminación.

### 5.2.2 De los establecimientos de salud que atienden a gestante adolescente:

- Asegurar que se brinde la atención integral a la gestante adolescente durante el embarazo, parto y puerperio por profesional calificado y con competencias en salud sexual y reproductiva del adolescente.
- Brindar de acuerdo a la capacidad resolutive del establecimiento de salud lo siguiente:
  - ✓ Orientación/Consejería en salud sexual y reproductiva para la Atención Integral de la gestante adolescente.
  - ✓ Atención Pre Natal Reenfocada en gestantes adolescentes sin complicaciones.
  - ✓ Atención diferenciada y especializada en gestantes adolescentes con complicaciones.
  - ✓ Identificación y referencia oportuna de la gestante adolescente, según capacidad resolutive.
  - ✓ Atención del parto vaginal o cesárea, puerperio y atención de la/el recién nacido/a con/sin complicaciones de la gestante adolescente de acuerdo a capacidad resolutive.
  - ✓ Cuidados Intensivos Obstétricos y Neonatales (UCIN).
  - ✓ Anticoncepción Post-parto (Orientación/Consejería en Planificación Familiar y entrega o aplicación de métodos anticonceptivos).

### 5.2.3 De los servicios que atienden a la gestante adolescente durante el embarazo, parto y puerperio:

- Brindar atención integral de salud a la gestante adolescente durante el embarazo, parto y puerperio.
- Contar con los criterios y estándares mínimos para dar una atención integral diferenciada según normatividad vigente.
- Ser amigables, organizados para facilitar el acceso de las gestantes adolescentes y la continuidad de una atención con calidez y de calidad, eliminando toda tipo de barrera.
- Brindar a la gestante adolescente atención de salud en los aspectos biopsicosociales, tanto de los daños como de los riesgos, con énfasis en las acciones a nivel de la familia y comunidad.
- Formar equipos multidisciplinarios para la atención de la gestante adolescente.
- Promover la formación de redes de soporte con la participación de los diferentes actores sociales, organizaciones sociales de base, instituciones educativas, y



organizaciones de apoyo a las y los adolescentes, disponiendo de un directorio de las mismas.

- Promover la participación activa de la comunidad y la familia en el diagnóstico, programación, ejecución, control y evaluación de las actividades para la atención de la gestante adolescente durante el embarazo, parto, puerperio y la atención de su recién nacido/a.

### 5.3 DERECHOS Y RESPONSABILIDADES EN LA ATENCIÓN DE LA GESTANTE ADOLESCENTE DURANTE EL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO

#### 5.3.1 Derechos de la gestante adolescente que acude a los servicios de salud para recibir atención durante el embarazo, parto y puerperio

Toda gestante adolescente tiene derecho a recibir atención diferenciada y de calidad, de acuerdo a su edad, situación psicosocial y a su contexto cultural; para el cuidado de su salud durante el embarazo, parto y puerperio. Debiéndose respetar y ofrecer:

- Privacidad y confidencialidad
- Información veraz
- Seguridad personal
- Comunicación
- Toma de decisiones
- Respeto y dignidad
- Respeto a su cultura
- Identidad
- Reserva sobre el nombre de la pareja
- Horario de atención adecuado
- Servicios diferenciados y acompañamiento

#### 5.3.2 Derechos sexuales y reproductivos de las y los adolescentes reconocidos internacionalmente<sup>11</sup>

- Acceso a la educación, información y servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes.
- Disfrutar del más alto nivel posible de salud, y tener acceso a servicios para la prevención y el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud, asegurando la prestación de la atención médica que sea necesaria, en todos los niveles de atención.
- Recibir atención de salud prenatal y postnatal apropiada a las gestantes adolescentes, madres adolescentes y sus recién nacidos.
- No sufrir ningún tipo de discriminación en las instituciones públicas y privadas.



<sup>11</sup> Convención del Cairo (1994) y suscritos por el país, CEDAW, Pacto Derechos Económicos y Sociales, Convención de los derechos del Niño, Beijing.

### 5.3.3 Responsabilidades de la municipalidad, comunidad, las instituciones educativas y la familia de la gestante adolescente en la atención de la salud materna y perinatal

Los establecimientos de salud articularán con los siguientes actores locales: municipios comunidad, instituciones educativas y la familia de la gestante adolescente para la atención de la salud materna y perinatal.

#### Con Municipios:

- Difundir las políticas públicas e intersectoriales de protección y atención de las y los adolescente.
- Promover la implementación de políticas locales que protejan a las y los adolescentes.
- El Municipio debe Otorgar servicios integrales de salud y educación, con actividades diferenciadas en adolescentes.
- Promover intervenciones y/o proyectos de inversión a favor de las y los adolescentes, generando condiciones que promuevan prácticas saludables en salud sexual y reproductiva para el cuidado de las y los adolescentes, gestantes adolescentes, recién nacidos, madres y padres adolescentes.
- Promover entornos favorables y saludables.
- Proveer actividades para adolescentes: recreativas, deportivas, educativas y sociales.

#### Con Comunidad:

- Promover la Implementación de acciones de vigilancia comunitaria a favor de la salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes y de una maternidad saludable y segura en la gestante adolescente.
- Promover el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las y los adolescentes.
- Promover los cuidados adecuados de la gestante adolescente durante el embarazo y el puerperio, atención del parto en un establecimiento de salud, cuidados de la/el recién nacido/a y la planificación de su familia con la participación de los Agentes Comunitarios de Salud, organizaciones de base y población.

#### Con Instituciones Educativas:

- Promover condiciones de protección y no discriminación a la adolescente embarazada y su familia, garantizando se den las facilidades para su atención prenatal y postnatal en el establecimiento de salud en el marco de la Ley 29600, Ley que fomenta la reinserción escolar por embarazo



#### Con Familia:

- Promover y apoyar la educación sexual de la adolescente gestante y su pareja.
- Promover y apoyar a la gestante adolescente y su pareja en todo el proceso del embarazo, parto, puerperio y los cuidados de la/el recién nacido/a.
- Promover las condiciones de protección y apoyo a la gestante adolescente y su pareja.





### 5.3.4 Responsabilidades de los/las prestadores/as de los servicios de salud en la atención a la gestante adolescente durante el embarazo, parto y puerperio

- Estar actualizado con conocimientos en salud sexual y reproductiva para la atención de las y los adolescentes, metodologías educativas y métodos anticonceptivos para adolescentes.
- Conocer, respetar y promover los derechos sexuales y reproductivos de las y los adolescentes.
- Facilitar el acceso de la gestante adolescente a los servicios de salud para una atención precoz y oportuna.
- Brindar información sobre el ejercicio de derechos sexuales y reproductivos de la gestante adolescente y de su pareja (de ser el caso).
- Promover la participación activa de la pareja, del familiar o de la persona que la adolescente autorice, en los cuidados durante el embarazo (atención prenatal, psicoprofilaxis, estimulación prenatal, y asesoría legal), el parto (parto con acompañante y pertinencia cultural), el puerperio y los cuidados de la/el recién nacido/a.
- Identificar los casos de violencia basada en género y riesgo biopsicosocial de la gestante adolescente, en cualquier momento de la atención.
- Brindar atención integral en salud respetando la cultura de la gestante adolescente de acuerdo a su grupo étnico, lingüístico, creencias religiosas; durante la atención del embarazo, parto y puerperio. Siempre y cuando no implique riesgos para su salud, la del feto de la/el recién nacido/a.
- Considerar los conocimientos, actitudes y prácticas de la gestante adolescente para brindar la atención respecto a:
  - Plan de parto.
  - Atención del parto humanizado con pertinencia cultural de los servicios: acompañante, parto vertical, etc.
  - Referencia a la casa materna.
  - Trabajo con las/los docentes o tutoras/es de las instituciones educativas.
  - Trabajo con agentes comunitarios de salud.
  - Visita domiciliaria.
  - Promover la formación de redes de soporte para las adolescentes durante el embarazo y después del parto.
- Promover la acción intersectorial para la atención de adolescentes en situación de vulnerabilidad.

## VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

### 6.1 POBLACIÓN OBJETIVO

La población objetivo está constituida por las adolescentes durante el embarazo, parto y puerperio y de la/el recién nacido/a.



## 6.2 ENFOQUES DE LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA GESTANTES ADOLESCENTE EN EL MARCO DE LOS DERECHOS

### 6.2.1 CONCEPTUALIZACIÓN DE LOS ENFOQUES:

- **Derechos humanos**

Se fundamenta en el respeto a la dignidad de toda adolescente, nace con derechos por su sola condición de ser humano. El ser humano es el centro de las diversas esferas de acción del Estado. Los principios de los derechos humanos reconocidos y garantizados jurídicamente son universalidad, interdependencia, indivisibilidad, integralidad, complementariedad é inalienabilidad. Los derechos humanos en salud incluyen dimensiones particulares como la de equidad de género y la étnico-cultural.

- **Enfoque de Equidad de Género en Salud**

**Enfoque de género**, considera las diferentes oportunidades que tienen los hombres y las mujeres, las interrelaciones existentes entre ellos y los diferentes papeles que socialmente se le asignan.

**Equidad**, es garantizar que la gestante adolescente disfrute de las oportunidades en función de las necesidades específicas para mantener y recuperar su salud, la del feto o la/el recién nacido, a través de la disminución o eliminación de las barreras que impidan el acceso a una atención de salud integral y con calidad, priorizando la provisión de servicios a aquellas adolescentes de menores recursos, menores posibilidades y/o grupos minoritarios.

**Equidad en Salud**, se refiere al logro por parte de todas las personas del bienestar más alto alcanzable en contextos y situaciones específicas.

- **Enfoque de Interculturalidad en Salud**

La Organización Panamericana de la Salud señala que “La Interculturalidad está basada en el diálogo, donde ambas partes se escuchan, donde ambas partes se dicen y cada una toma lo que puede ser tomado de la otra, o sencillamente respeta sus particularidades é individualidades. No se trata de imponer, de avasallar, sino de concertar”

### 6.2.2 ENFOQUES DE LA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS GESTANTES ADOLESCENTES

- **Derechos sexuales y reproductivos en el marco de los Derechos Humanos**

- ✓ Recibir la información, educación y comunicación relacionada a la salud sexual y reproductiva, cuidados maternos y de la/el recién nacido/a.
- ✓ Disfrutar de su sexualidad y su maternidad al más alto nivel posible de salud física, mental y social.
- ✓ Decidir libre y responsablemente el espaciamiento de sus hijos y disponer de la información, la educación y, medios necesarios para poder hacerlo.
- ✓ Tener acceso a los servicios de salud materno infantiles, en condiciones de igualdad, independientemente de la edad, condición social, estado civil, raza y religión y sin estar sujeto a coerción, discriminación o violencia.



- ✓ Tener acceso a la atención prenatal, parto, puerperio y cuidados de la/el recién nacido/a.
- **Enfoque de Equidad de Género en Salud :**
  - ✓ Conocer, respetar y promover los derechos sexuales y reproductivos de las parejas, considerando el mayor riesgo de enfermar y morir que tiene las mujeres por los factores propios de la reproducción.
  - ✓ Brindar información clara precisa sobre el ejercicio de derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y varones para reducir las inequidades que existen en la toma de decisiones.
  - ✓ Fomentar la participación y responsabilidad de los varones en la salud materna y perinatal, así como el acompañamiento durante la atención prenatal, parto, puerperio y cuidados de la/el recién nacida/o.
  - ✓ Realizar el tamizaje de todo tipo de violencia y riesgo biopsicosocial de la gestante.
- **Enfoque de Interculturalidad en Salud**
  - ✓ Conocer y respetar la cultura étnica, lingüística, creencia religiosa durante la atención del embarazo, parto y puerperio. Siempre y cuando no implique riesgos para la salud de la madre, el feto y la/el recién nacida/o
  - ✓ Considerar los conocimientos, actitudes y prácticas de las /los usuarias /os para brindar la atención respecto a la adecuación cultural de los servicios.

## VII COMPONENTES

### 7.1 COMPONENTE DE GESTIÓN

Los establecimientos del Sector Salud (incluyendo los servicios diferenciados) y unidades ejecutoras deben incorporar en su Plan Operativo Anual y en el Presupuesto por Resultado del Programa Presupuestal Salud Materno Neonatal, las actividades de la presente Norma de manera que se garantice su ejecución.

#### 7.1.1 ORGANIZACIÓN PARA LA ATENCIÓN DE LA GESTANTE ADOLESCENTE DURANTE EL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO Y SU RECIEN NACIDO/A EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

- Contar con la capacidad resolutive para cumplir con las funciones obstétricas y neonatales (FON), de acuerdo a los estándares establecidos.
- Promover la eliminación de barreras que impidan el acceso de la gestante adolescente, su pareja y su familia a los establecimientos de salud.
- Garantizar la continuidad de la calidad de atención.
- Apoyar a la gestante adolescente, su pareja y/o familias en el manejo de los problemas de orden psicosocial y coordinar con las redes de soporte.
- Realizar evaluaciones internas de la atención integral brindada por el personal de salud a la gestante adolescente durante el embarazo, parto y puerperio, teniendo como base los estándares nacionales previamente definidos.



**ORGANIZACIÓN:****a) Establecimientos de salud I-1 y I-2 (FONP)**

- Captación e identificación de la gestante adolescente y referencia al nivel correspondiente, de no contar con el profesional calificado.
- Diagnóstico del embarazo y evaluación de riesgo (las adolescentes menores de 15 años serán referidas a un FONE para su atención).
- Las adolescentes con factor de riesgo deben ser referidas a establecimientos FONB o FONE.
- Atención prenatal reenfocada de gestantes adolescentes igual o mayores de 15 años, sin complicaciones.
- Elaboración del plan de parto.
- Información básica en el cuidado de la gestación y signos de alarma.
- Visitas domiciliarias: captación temprana de la adolescente embarazada, información a la familia y análisis del funcionamiento familiar y del entorno, seguimiento de las referencias de la gestante y de las Contrarreferencia.
- Registro del padrón nominal o libro de seguimiento, radar de gestante, mapeo y sectorización.
- Orientación/Consejería Integral con énfasis en planificación familiar a la gestante adolescente durante el embarazo y puerperio de acuerdo a la normatividad vigente.
- Realización de pruebas rápidas de tamizaje: VIH y sífilis y otras pruebas según capacidad instalada.
- Vigilancia del cumplimiento de las indicaciones prescritas por el nivel al que se refirió.
- Informar y verificar signos de alarma.
- Diagnóstico, estabilización y referencia adecuada y oportuna de complicaciones obstétricas.
- Atención del parto inminente, parto no referible del puerperio y de la/el recién nacido/a vigoroso (que no requiere referencia).
- Provisión de método anticonceptivo durante el puerperio (consulta externa) previa orientación consejería.
- Visitas domiciliarias: captación temprana de la adolescente embarazada, información a la familia y análisis del funcionamiento familiar y del entorno, seguimiento de las referencias de la gestante y de las Contrarreferencia.
- Organización del sistema de referencia con la participación de la familia, comunidad (red de vigilancia comunal), instituciones educativas y el gobierno local.
- Acciones educativas comunicacionales dirigidas a la población gestante adolescente, la pareja, la familia y la comunidad: Sesiones educativas sobre educación sexual y reproductiva, importancia de la atención pre natal, planificación familiar, del espaciamiento óptimo de los embarazos, y su proyecto de vida.
- Detección y prevención de disfunciones y violencia familiar.
- Coordinación con las Instituciones Educativas para el trabajo con las/los docentes y tutoras/es en la capacitación de la importancia de la atención pre natal reenfocada, cuidados de la gestante adolescente, promoción de la lactancia materna exclusiva, detección precoz de los signos de alarma en el embarazo, parto y puerperio.
- Promoción del parto institucional en la gestante adolescente y cuidados de la/el recién nacido/a.



Norma Técnica de Salud para la Atención Integral y Diferenciada de la Gestante Adolescente durante el Embarazo, Parto y Puerperio

- En el puerperio brindar orientación/consejería en planificación familiar con énfasis en métodos de larga duración, entrega o aplicación del método anticonceptivo solicitado.

**b) Establecimientos de salud I-3 (FONP) y I-4 (FONB). Además de las consignadas en la categoría anterior:**

- Atención diferenciada a las adolescentes (infraestructura, horario y recurso humano).
- Realización de pruebas de inmunología básica (diagnóstico de embarazo, RPR, VIH y sífilis), hematología básica (hemograma, hematocrito, grupo y factor sanguíneo), bioquímica básica (glicemia), orina completa y otras pruebas según capacidad instalada.
- Atención psicológica.
- Atención odontoestomatológica.
- Establecimiento de Salud I-3 (FONP): Atención del parto inminente, parto no referible, del puerperio y de la/el recién nacido. vigoroso (que no requiere referencia).
- Establecimiento de Salud I-4 (FONB): Atención del Parto eutócico y atención de la/el recién nacido normal, en la gestante adolescente mayor o igual a 15 años sin complicaciones y teniendo la opción de referencia rápida y reanimación neonatal básica.
- Actividades de trabajo social: evaluación y diagnóstico socioeconómico, y soporte a la gestante adolescente y a la familia. En toda gestante adolescente en riesgo social se gestionará su protección a través de la red de soporte con otras instituciones.
- Acciones educativas comunicacionales dirigidas a la población gestante adolescente, la pareja, la familia y la comunidad: Sesiones educativas sobre educación sexual y reproductiva, importancia de la atención prenatal, planificación familiar, del espaciamiento óptimo de los embarazos, y su proyecto de vida.
- Referencia de la adolescente embarazada con complicaciones obstétricas y/o médicas (se deberá atender el parto en un hospital ante cualquier complicación).
- En el puerperio brindar orientación/consejería en planificación familiar con énfasis en métodos de larga duración, entrega o aplicación del método anticonceptivo solicitado.

**c) Hospitales II-1, II-E (FONE I). además de las consignadas en la categoría anterior:**

- Atención de la gestante adolescente menor de 15 años.
- Orientación/Consejería Integral con énfasis en planificación familiar a la gestante adolescente durante el embarazo parto y puerperio.
- Atención del embarazo con factores de riesgo y de las complicaciones obstétricas y/o médicas.
- Atención del parto complicado y de la/el recién nacido. con complicaciones.
- Atención del puerperio normal y complicado.
- Diagnóstico por imágenes (ecografía), laboratorio clínico.
- Atención hospitalaria de las complicaciones de la gestación o el puerperio.
- En el puerperio orientación/consejería en planificación familiar como estrategia para la prevención del segundo embarazo, con énfasis en métodos de larga duración, entrega o aplicación del método anticonceptivo solicitado.



**d) Hospitales II-2, III-1 y III-E, III-2 (FONE II) las funciones relacionadas a la atención de la gestante adolescente son:**

- Las mismas actividades consignadas en la categoría anterior.
- Atención del parto complicado y/o de la/el recién nacido. con complicaciones que requieren Unidad de Cuidados Intermedios.
- Complicaciones que requiere Unidad Cuidados Intensivos general y especializada.
- Cuidados intensivos obstétricos y neonatales.
- Recepciona las referencias, resuelve las complicaciones y realiza las Contrarreferencia (comunica al establecimiento de origen las atenciones realizadas).

**7.1.2 MONITOREO, SUPERVISIÓN Y ASISTENCIA TÉCNICA**

Los responsables de salud sexual y reproductiva en todos los niveles de atención realizarán el monitoreo, supervisión y asistencia técnica de la atención de la gestante adolescente durante el embarazo, parto y puerperio.

**7.1.3 SISTEMA DE INFORMACIÓN**

Los consultorios de atención prenatal deben implementar la historia clínica electrónica. Las Oficinas de Estadística e Informática de los diferentes niveles deben sistematizar la información (HIS, SIS, SIP2000v3, WAWARED, FON, CNV) en forma periódica, según nivel de complejidad. La/el responsable de salud sexual y reproductiva de los diferentes niveles deberán realizar el control de calidad y analizar la información para evaluar los procesos de atención de la salud materna y perinatal que se realiza en todos los establecimientos de salud del Sector.

Para efectos del análisis y reporte de la información, se individualizarán los correspondientes informes relativos al embarazo, parto y puerperio de las adolescentes.

**7.1.4 EVALUACIÓN**

Los establecimientos que brindan atención a la gestante adolescente durante el embarazo, parto y puerperio, deben:

- Cumplir con los objetivos y metas propuestos por la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva de acuerdo al Plan Estratégico Nacional para la Reducción de la Mortalidad Materna y Perinatal.
- Cumplir con los criterios establecidos en los estándares e indicadores de calidad de la atención materna y perinatal en los establecimientos que cumplen con funciones obstétricas y neonatales.
- Cumplir con los criterios y estándares para servicios diferenciados de atención integral de salud para adolescentes de la Etapa Vida Adolescente y Joven.
- Evaluar los indicadores de proceso, resultado e impacto establecidos bajo normatividad vigente implementada para la reducción de la mortalidad materna y perinatal. La evaluación se realizará con una periodicidad anual a nivel nacional, semestral y trimestral a nivel regional.



### 7.1.5 INDICADORES

Serán aquellos que establece la normatividad Ministerial vigente y están relacionadas a la Salud Materna y Perinatal.

### 7.1.6 INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN EN SALUD

Las/los coordinadoras/es de Salud Sexual y Reproductiva coordinarán con la/el responsable de la Etapa de Vida Adolescente y Joven, la/el responsable de la Dirección General de Promoción de la Salud y Gestión Territorial, la/el responsable de la Dirección de Salud Mental y de la Oficina General de Comunicaciones o los que hagan sus veces, la implementación de los planes Comunicacionales para asegurar la difusión de prácticas saludables para lograr una maternidad saludable y segura en la adolescente embarazada, maternidad y paternidad responsable y la prevención de embarazos posteriores, promoviendo el auto cuidado de la salud de la adolescente gestante con participación de la pareja, la familia, las instituciones educativas y la comunidad.

### 7.1.7 GESTIÓN DE LA CAPACITACIÓN EN SALUD MATERNO PERINATAL

La Dirección de Salud, Dirección Regional de Salud, Gerencia Regional de Salud, Redes y Microrredes o las que hagan de sus veces, deben incorporar en su programa el plan de desarrollo de capacitación continua al personal que brinda la atención de la Salud Sexual y Reproductiva, a la gestante adolescente.

### 7.1.8 INVESTIGACIÓN EN SALUD MATERNA PERINATAL EN ADOLESCENTES

El Instituto Nacional de Salud, el Instituto Nacional Materno Perinatal e Institutos Especializados, Dirección de Salud, Dirección Regional de Salud, Gerencia Regional de Salud, Redes y Microrredes, Universidades y otras Instituciones formadoras de profesionales en salud realizan la investigación en temas de salud materna perinatal en la gestante adolescente.

## 7.2 COMPONENTE DE PRESTACIÓN

### Búsqueda activa de la gestante adolescente y puérpera

Actividad organizada por el personal de salud en estrecha coordinación con los agentes comunitarios de salud y comunidad educativa, para identificar al 100% de las gestantes adolescentes y puérperas en la comunidad, permitiendo:

- Al identificar a la gestante adolescente informarle sobre los mecanismos de aseguramiento en salud.
- La captación temprana de la gestante adolescente y puérpera para detectar, educar, prevenir, intervenir y controlar oportunamente su riesgo biopsicosocial.
- Captar tempranamente a la gestante adolescente y promover la atención prenatal precoz (antes de las 12 semanas).
- Promocionar los beneficios de la atención prenatal, atención institucional del parto, control puerperal y planificación familiar.
- Promover la pertinencia cultural.



- Promover la presencia de la pareja o algún familiar cercano en la atención prenatal reenfocada, atención del parto y atención del puerperio.
- Informar acerca de la importancia de la atención prenatal reenfocada su periodicidad y características y la atención del parto institucional a la gestante adolescente, la pareja, la familia y docentes.
- Brindar información para la inscripción de la gestante adolescente y puérpera en el seguro integral de salud. La no disponibilidad del CUI o DNI no limita la atención.
- Incluir en su plan de actividades la captación, referencia y seguimiento de gestantes adolescentes y puérperas y la prevención del segundo embarazo y otros posteriores, por los equipos de Atención Integral de Salud y/o Equipos de Atención Integral de Salud a Pueblos Excluidos y Dispersos.
- Involucrar a los actores locales en la detección temprana de las gestantes adolescentes y puérperas (líderes estudiantiles, Consejo Educativo Constitucional, Asociación de Padres de Familia, agentes comunitarios de salud, etc.).

### 7.3 COMPONENTE DE ATENCIÓN

Durante la atención a la gestante adolescente, de preferencia, debe estar acompañada por un familiar directo, la pareja o persona adulta de su elección.

En caso que la gestante adolescente no disponga del CUI o DNI, se le debe orientar para que obtenga el documento utilizando las redes de soporte.

Afiliación o acreditación

#### Primer contacto en el servicio de salud

- Admisión.
- Orientación/consejería en salud sexual y reproductiva diferenciada al adolescente para realizar: tamizaje de violencia, adicción y depresión, y valoración nutricional.
- Atención Pre Natal Reenfocada.
- Atención en servicio social (o la que haga sus veces)
- Atención en el servicio de odontología (ver anexo 1).

#### 7.3.1 ADMISIÓN

Apertura de la historia clínica de la adolescente, procurando en todo momento acortar los tiempos de atención.



#### 7.3.2 ATENCIÓN EN ORIENTACIÓN/CONSEJERÍA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA GESTANTE ADOLESCENTE

Es la actividad realizada por el/la profesional calificado con competencias en orientación/consejería en salud sexual y reproductiva y atención integral de las y los adolescentes.

Tiempo dedicado a la atención: 30 a 45 minutos

Funciones del profesional:





- a) Actitud de no juzgamiento.
- b) Proceder de acuerdo al esquema de los cinco pasos de la Orientación/Consejería, (utilizando la estrategia de orientación/consejería balanceada en Planificación familiar :
- Primer Paso.-** Establecer una Relación Cordial  
**Segundo Paso.-** Identificar Necesidades de la Usuaría  
**Tercer Paso.-** Responder a las Necesidades de la Usuaría  
**Cuarto Paso.-** Verificar la comprensión de la Usuaría  
**Quinto Paso.-** Mantener la Relación Cordial
- c) Promover:
- La autonomía para la toma de decisiones informadas, responsables y voluntaria.
  - El ejercicio y defensa de los derechos y responsabilidades de las y los adolescentes.
  - La Escolarización y capacidad para construir proyectos de vida sostenible.
  - El desarrollo de las habilidades sociales: comunicación asertiva, resiliencia, autoestima, valores, control de la ira y toma de decisiones.
  - Las prácticas de sexo seguro.
- d) Informar a la adolescente:
- Derechos y responsabilidades.
  - De la atención integral que se le brindará.
  - La secuencia de la atención y el motivo de la misma.
  - La confidencialidad de la atención en el establecimiento de salud.
- e) Actividades a desarrollar:
- En caso de NO estar embarazada realizar la Orientación/Consejería para la Prevención del Embarazo y derivar al servicio de Atención Integral del Adolescente.
  - En caso de embarazo continuar con la orientación/consejería y el fluxograma de atención.
  - Si la gestante adolescente acude sola: Explicarle la importancia de su estado y comunicar a su familia, brindándole soporte emocional. Si presenta temor para comunicar su estado, ofrecer soporte del servicio de psicología y/o programar una sesión de orientación/consejería como espacio de diálogo con los padres en una entrevista conjunta. En su defecto, programar la visita domiciliaria.
  - Si la gestante adolescente acude acompañada: promover la participación continua de la pareja, un familiar o la persona que la adolescente escoja para acompañarla en las atenciones prenatales posteriores y durante el parto.
  - Informar sobre los cambios fisiológicos durante el embarazo y sobre los síntomas propios del embarazo.
  - Informar que las relaciones sexuales durante el embarazo deben ser protegidas con el uso del condón, para prevenir infecciones de transmisión sexual y promover prácticas de sexo seguro.
  - Informar sobre las consecuencias de consumo de alcohol, tabaco u otras drogas.



- Esclarecer dudas y temores respecto al embarazo, parto, puerperio y la crianza de la/el recién nacido/a.
- Fomentar los hábitos en el cuidado e higiene personal con especial atención al entorno cultural.
- Solicitar y asegurar que se realice la evaluación psicosocial, si el caso lo amerite pasar por asesoría legal.
- En caso de detectar otras patologías: trastorno de salud mental o violencia derivar inmediatamente a la adolescente para asistencia especializada. De no disponer de especialistas, coordinar con redes de soporte.
- Realizar tamizaje de violencia, adicción y depresión.

### 7.3.3 ATENCIÓN PRE-NATAL REENFOCADA A LA GESTANTE ADOLESCENTE

El profesional calificado brindará la atención integral en salud a la gestante adolescente, a la pareja, y a la familia, en el marco de los derechos humanos y con enfoque de género, equidad e interculturalidad, para lograr un embarazo, parto y puerperio, y un/a recién nacido/a en buen estado biológico, psicológico y social.

#### 7.3.3.1 ACTIVIDADES A DESARROLLAR

- Identificar factores sociales, educacionales, laborales y ambientales, asimismo, los riesgos de adquirir infecciones de transmisión sexual; para la prevención de la transmisión vertical de VIH, sífilis y otros, la detección precoz de malformaciones congénitas y enfermedades intercurrentes.
- Detectar problemas y/o trastornos nutricionales en la gestante adolescente; según sea el caso, de ser necesario referir.
- Contribuir a la promoción, prevención, protección y recuperación de la salud integral de la adolescente y fortalecer la relación de pareja.
- Evaluar y referir a las gestantes adolescentes de acuerdo a nivel de complejidad.
- Garantizar el acceso de la gestante adolescente y a su pareja a información y servicios de planificación familiar, para prevenir embarazos posteriores no planeados.

#### En la primera atención prenatal:

- Filiación, incluyendo referencias para la fácil ubicación del domicilio incluyendo un número telefónico de referencia (tanto en zona rural como urbana).
- Etnia, lugar de nacimiento y de procedencia.
- Datos familiares: Con quién vive, cuántas personas integran la familia y quién es el soporte familiar.
- Antecedentes personales, familiares y patológicos.
- Antecedentes ocupacionales: si trabaja anotar características y horario del trabajo.
- Datos de la pareja: Edad, escolaridad, ocupación, situación laboral y quién es el soporte familiar.
- Aspectos generales del embarazo actual como es: ¿fue planificado el embarazo?, pareja sexual, planes futuros y proyecto de vida, dificultades para acudir a las próximas citas e investigar sobre factores protectores
- En caso de duda de embarazo solicitar examen de descarte (HCG / Sub Unidad B y/o ecografía).



**En todas las atenciones prenatales:**

Interrogar por signos y síntomas de alarma asociados a la gestación y evaluación integral:

- Disuria.
- Fiebre, escalofríos.
- Sangrado o pérdida de líquido por vía vaginal.
- Náuseas y vómitos.
- Desmayo o mareos.
- Cefalea intensa o permanente.
- Dolor en epigastrio y/o hipocondrio derecho.
- Visión borrosa, escotomas y/o zumbido de oídos.
- Convulsiones.
- Aumento de peso mayor de 500 g por semana.
- Hinchazón de pies, manos y/o cara.
- Disminución o ausencia de movimientos fetales.
- Contracciones uterinas antes de las 37 semanas de gestación.
- Alteraciones psico-afectivas severas.
- Evidencia, o ser víctima de violencia familiar.
- Verificar el cumplimiento de las indicaciones, exámenes auxiliares y de laboratorio.
- Control de funciones vitales (presión arterial, pulso, temperatura), reflejos osteotendinosos y presencia de edemas, y graficar en la Historia Clínica y en el Carné Materno Perinatal.
- Evaluar la edad gestacional, auscultación de latidos fetales y detección de movimientos fetales (desde las 20 semanas).
- La presencia de un signo de alarma, obliga a referir inmediatamente al establecimiento de salud que cumple FONB, FONE o FONI según el caso para su atención.

**Mantener los registros completos:**

- Completar los datos de la historia clínica materno perinatal.
- Completar el carné perinatal y entregar a la gestante recomendando que lo lleve con ella por cualquier emergencia.
- Registrar la atención prenatal en el Libro de Registro de Seguimiento de la Gestante y Puérpera.
- Registrar la atención en el formato de registro del HIS, AUS/SIS, SIP2000v3.
- Padrón nominal de gestantes adolescentes.

**Uso de medicación durante la gestación:**

- El uso de medicamentos durante la gestación debe hacerse en casos muy particulares, previo diagnóstico, siguiendo la normatividad vigente y bajo prescripción médica.



### 7.3.3.2 CARACTERÍSTICAS

Para la atención materna perinatal de una gestante adolescente debe ser realizada por un profesional calificado, con competencias en salud sexual y reproductiva y en atención a la adolescente. En los establecimientos de salud donde no existan dichos profesionales, proceder a la referencia al nivel que corresponda.

La atención ofrecida debe ser:

- Precoz:** Debe realizarse tempranamente; en lo posible antes de la semana 12 con la finalidad de identificar factores de riesgo.
- Periódica:** La secuencia de la atención obstétrica es:

| 1ra. Atención | 2da. Atención | 3ra. Atención | 4ta. Atención | 5ta. Atención | 6ta. Atención |
|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| < 14 sem      | 14-21 sem     | 22-24 sem     | 25-32 sem     | 33-36 sem     | 37-40 sem     |

- Completa / Integral:** Es la atención por la condición particular de la gestante adolescente que debe recibir para considerarse controlada y el tiempo que debe durar cada una de ellas, considerar:
  - Número de consultas o atención prenatal: todas las gestantes adolescentes deben tener un mínimo de seis atenciones prenatales, sin embargo, estas pueden incrementarse hasta un mínimo de 8 sobre todo en adolescentes menores de 15 años.
  - Orientación/consejería: una sesión por cada atención prenatal.
  - Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal: consta de seis sesiones.
  - Consulta psicológica individual: mínimo tres atenciones en gestantes adolescentes sin riesgo.
  - Consulta médica pediátrica de la adolescente embarazada (menor de 15 años): mínimo dos.
  - Consulta odontológica: dos sesiones.
  - Consulta de nutrición: mínimo dos atenciones.
  - Consulta de trabajadora social: mínimo dos visitas.
  - Orientación legal por parte del personal correspondiente.
- De amplia cobertura:** debe alcanzar al 100% de gestantes adolescentes de la jurisdicción.

**Contenidos de la Educación e Intervenciones Preventivas:** Se deberá Informar sobre:

- Cómo reconocer los signos de alarma.
- Qué hacer y donde conseguir ayuda.
- Buena nutrición y la importancia del descanso.
- Estilo de vida saludable, higiene, ejercicios, sexualidad y prevención de infecciones de transmisión sexual.



Norma Técnica de Salud para la Atención Integral y Diferenciada de la Gestante Adolescente durante el Embarazo, Parto y Puerperio

- Riesgos del uso de tabaco, alcohol, drogas, coca y brebajes tradicionales de efectos no conocidos.
- Riesgos de la automedicación.
- Preparación para la lactancia materna exclusiva exitosa.
- Prevención o espaciamiento óptimo del embarazo posterior mediante el uso de métodos anticonceptivos post parto.
- Orientación sobre prevención de violencia intrafamiliar y violencia basada en género.
- Calendario de vacunaciones de la/el recién nacido/a.
- Pruebas de tamizaje neonatal (hipotiroidismo y otras enfermedades metabólicas).
- Ciudadanía.
- Conocer sus derechos sexuales y reproductivos.
- Conocer sus deberes.

## PLAN DE PARTO

### Objetivos:

- Lograr que la gestante adolescente, la pareja y su familia identifiquen los factores de riesgo a los que se pueda enfrentar la gestante.
- Reconocer los signos de alarma.

### Instrumentos: "Mi plan de parto", que contiene:

- Datos de la gestante adolescente.
- Posición a adoptar en el momento del parto.
- Aspectos económicos.
- Apoyo familiar y/o comunitario, soporte social.
- Identificación del establecimiento de mayor nivel que cuenta con casa de espera (para zonas rurales).
- Designar, quién la va a acompañar en el parto o si se presenta alguna complicación durante el embarazo.

### Elaboración del plan de parto:

**Primera Entrevista:** Se elabora la ficha de plan de parto en la primera atención prenatal, entregándole una copia a la gestante adolescente para que la socialice con su pareja y/o familia y decidan todas las opciones concernientes a la atención del parto; así mismo fijan la fecha para que el/la profesional de salud acuda a su domicilio para la segunda entrevista.

Registrar nombre, grado de parentesco, dirección (consignando referencias para el acceso) y teléfono/celular de la persona elegida por la adolescente para que la acompañe en el momento del parto o en caso de emergencia.

**Segunda Entrevista:** Se realiza en el domicilio de la gestante adolescente con la presencia del agente comunitario de salud (previo consentimiento de la adolescente), para asegurar el apoyo en caso de ser necesario el traslado por una emergencia y/o atención del parto institucional.



**Tercera Entrevista:** Previo consentimiento de la adolescente y en calidad de confidencialidad, se realizará en la institución educativa, con la participación del tutor o docente encargado del aula para asegurar: permanencia en la institución educativa, apoyo en caso de situación de emergencia y/o atención del parto y para garantizar la reinserción escolar después del mismo.

### 7.3.3.3 PROCESO DE LA ATENCIÓN

Elaboración de la Historia Clínica Materno Perinatal y llenado del Carné Materno-Perinatal, preferentemente la historia clínica electrónica, con todos los datos consignados.

#### a) ANAMNESIS

Antecedentes personales de importancia en la gestante, antecedentes ginecológicos, antecedentes obstétricos, antecedentes patológicos (asma, obesidad, diabetes, depresión, intento de suicidio), antecedentes genéticos y antecedentes familiares (asma, diabetes, suicidio).

Uso de medicamentos durante el embarazo, vacunas recibidas (especial atención a las vacunas antitetánicas y antirrubéolica), exposición a tóxicos ambientales y molestias propias de la gestación.

#### b) EXAMEN CLÍNICO

Debe ser completo:

- Talla, peso, estado nutricional determinando el índice de masa corporal (IMC).
- Funciones vitales: pulso, respiración, temperatura y presión arterial (Anexo N° 4).
- Examen de los diferentes aparatos y sistemas.
- Si en la orientación /consejería se ha registrado datos sobre violencia doméstica, buscar lesiones y si se encuentran describirlas minuciosamente y de ser posible documentarlas gráficamente: esquema corporal, dibujo o fotografía.
- Registrar si existe discapacidad física y discapacidad mental.
- Valorar el edema.
- Evaluar reflejos osteotendinosos.
- Evaluación ginecológica: examen de mamas y ginecológico, realizar preferentemente desde la primera consulta, previa preparación de la gestante y explicación del procedimiento a realizar, sin embargo, se puede postergar para la siguiente consulta. No se recomienda la toma de Papanicolaou pues las células del cérvix en la adolescente no se encuentran aptas para detectar modificaciones cancerosas o pre cancerosas.
- Durante la consulta y el examen debe estar presente una auxiliar o técnica de enfermería.

#### c) EXAMEN OBSTÉTRICO COMPLETO:

Evaluación obstétrica, según la edad gestacional a determinar y registrar altura uterina (con la cinta métrica obstétrica) y correlacionar con la curva de crecimiento



CLAP/OPS correspondiente, número de fetos, latidos cardiacos fetales y movimientos fetales.

#### d) EXÁMENES AUXILIARES BASALES

- Tamizaje de proteínas en orina a través de métodos cualitativos (prueba rápida mediante tira reactiva o prueba de reacción con ácido sulfosalicílico).
- Hemoglobina (Anexo 5), grupo sanguíneo y factor Rh, glucosa, pruebas rápidas para sífilis (RPR) y VIH (ELISA), urocultivo, excepcionalmente examen completo de orina en establecimientos que no cuentan con microbiología.
- La ecografía será solicitada en la primera consulta. Evitar ecografía transvaginal en menores de 14 años a menos que exista la urgencia de realizarla. En todo momento se debe explicar los procedimientos a realizar en la gestante adolescente.
- Se solicitará otros exámenes de acuerdo a las necesidades y protocolos establecidos.

#### e) PRESCRIPCIÓN:

- Ácido fólico: Prescripción y entrega de ácido fólico a toda gestante en la primera consulta, durante los 3 primeros meses de embarazo. Los requerimientos mínimos son 500 mcg diarios.
- Hierro y ácido fólico: Administración profiláctica: a partir de las 14 semanas de gestación, 60 miligramos de hierro elemental y 500 mcg de ácido fólico. Fraccionar la ingesta para prevenir gastritis y/o estreñimiento, de ser necesario.
- Calcio: Prescribir 2 g/día, vía oral, en horario diferente al del suplemento de hierro: a partir de las 20 semanas, preferentemente con los alimentos.
- Vacunación antitetánica y contra el virus de la influenza: La gestante adolescente no vacunada debe recibir su primera dosis de vacuna DT en la primera consulta y continuar según el Calendario de Vacunación<sup>12</sup> y contra la influenza estacional (0.5cc VIM dosis única) después de la semana 14 de gestación.

Si se diagnostican las siguientes patologías, proceder como sigue:

| Patología   | Procedimiento  |
|-------------|--|
| Anemia      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tratamiento de la anemia: confirmado el diagnóstico, iniciar tratamiento con el doble de la dosis profiláctica; evaluar hemoglobina a las 4 semanas. Si hay incremento de la hemoglobina continuar con esta dosis por 3 meses, y luego indicar dosis profiláctica hasta concluir el puerperio. Si no se incrementa la hemoglobina, o en caso de anemia severa referir para evaluación y manejo por especialista.</li> </ul> |
| Diabetes    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Referir a un establecimiento FONE; manejo de acuerdo a las indicaciones del especialista.</li> </ul>  |
| Cardiopatía | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Referir a un establecimiento FONE, FONI; manejo de acuerdo al diagnóstico del especialista.</li> </ul>  |

<sup>12</sup>Resolución Ministerial N°651-2016/MINSA, que aprueba la NTS N°080-MINSA/DGIESP-V.04: Norma Técnica que establece el Esquema Nacional de Vacunación”.



Norma Técnica de Salud para la Atención Integral y Diferenciada de la Gestante Adolescente durante el Embarazo, Parto y Puerperio

| Patología   | Procedimiento  |
|---|--|
| Neuropatía  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Referir a un establecimiento FONE, FONI; manejo de acuerdo con indicaciones del especialista.</li> </ul>  |
| Epilepsia   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Referir a un establecimiento FONE; manejo de acuerdo con indicaciones del especialista, dar información sobre medicación continua.</li> </ul>         |
| Problemas y Trastornos de Salud Mental            | <ul style="list-style-type: none"> <li>Referir a un establecimiento FONE para atención especializada.</li> </ul>   |
| Abuso de drogas                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Referir a un establecimiento FONE para atención especializada.</li> </ul>   |
| Obesidad  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Evaluación nutricional y por especialista y manejo específico.</li> </ul>   |
| VIH reactiva                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>Referir a un establecimiento FONE; para inicio de Tratamiento y Profilaxis de la Transmisión Vertical Madre a Hijo/a del VIH, según norma.</li> </ul> |
| Antecedentes familiares de enfermedad genética    | <ul style="list-style-type: none"> <li>Referir a un establecimiento FONI; para los estudios respectivos.</li> </ul>  |
| Mortinato previo                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Referir a un establecimiento FONE; para manejo del especialista.</li> </ul>   |
| Embarazo múltiple                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>Referir a un establecimiento FONE o FONI; manejo de acuerdo a indicaciones del especialista</li> </ul>  |
| Restricción en el crecimiento intrauterino (RCIU) | <ul style="list-style-type: none"> <li>Referir a un establecimiento FONE; para manejo del especialista.</li> </ul>   |
| Antecedente de preclampsia y eclampsia            | <ul style="list-style-type: none"> <li>Referir a un establecimiento FONE; manejo según indicación del especialista</li> </ul>  |
| Cesárea previa                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>Referir a un establecimiento FONE, para evaluación y programar una cesárea.</li> </ul>  |
| Presión sanguínea alta (>140/90 mmHg)             | <ul style="list-style-type: none"> <li>Referir a un establecimiento FONE o FONI para evaluación y tratamiento.</li> </ul>  |

**ATENCIÓN EN EL PRIMER TRIMESTRE: hasta las 14 Semanas**



Con fines de cumplir con una atención prenatal reenfocada de calidad, toda gestante adolescente debe recibir en el primer trimestre de gestación el **paquete básico** que consiste en:

- Bacteriuria asintomática (tira reactiva).
- Sífilis (prueba rápida).
- VIH (prueba rápida).
- Proteinuria (tira reactiva o ácido sulfosalicílico).
- Anemia (Hemoglobina con "Hemocue").
- Diabetes gestacional (Hemoglucolest).





**ATENCIÓN EN EL SEGUNDO TRIMESTRE:****A partir de las 15 semanas a las 27 semanas debe recibir:**

- Inmunización contra fiebre amarilla después de las 26 semanas en zonas endémicas. (ESNI).
- Inmunización contra la Influenza Adulto (0.5cc v. im. dosis única) debido a que las gestantes son consideradas como población de riesgo para influenza. A partir del segundo trimestre de gestación (a partir de las 20 semanas de gestación).
- Psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal diferenciada en adolescentes siguiendo el programa según norma.
- Suplemento de calcio. 2 gramos vía oral diarios, desde las 20 semanas hasta el parto.

**ATENCIÓN TERCER TRIMESTRE:****A partir de las 28 semanas:**

- Determinar la situación, posición, presentación fetal y número de fetos.
- Control de latidos cardíacos fetales.
- Interrogar sobre la presencia de movimientos fetales.
- Realizar prueba de Gant o Rollover test (Prueba de rodamiento) entre las 28 a 32 semanas.
- Solicitar segundo examen de hemoglobina, glucosa, urocultivo a partir de 33 semanas de gestación, prueba rápida de Sífilis y/o RPR y prueba de Elisa o prueba rápida para VIH si tiene una antigüedad de 6 meses o más de los primeros exámenes de laboratorio.
- Ecografía Obstétrica.

**A partir de las 35 semanas:**

- Pelvimetría interna y valoración feto-pélvica, en adolescentes de 15 años o más, especialmente primigrávidas con talla baja (1.40 m.).
- Determinación del encajamiento fetal (Regla de los 5/5).
- Determinación de la situación y la presentación fetal.
- Actualizar exámenes auxiliares, y riesgo quirúrgico, si corresponde.
- Solicitar pruebas de bienestar fetal según el caso.
- Registro materno de movimientos fetales.
- Monitoreo materno fetal.
- Referir al establecimiento FONE los casos de las gestantes adolescentes menores de 15 años para su atención o los casos de las gestantes adolescentes mayores de 15 años con complicaciones. En mayores de 15 años en caso de vivir en lugar alejado o inaccesible referir a la gestante a una casa de espera materna cercana a un establecimiento que cumple FONE para la atención del parto institucional.



### 7.3.4 ATENCIÓN INTEGRAL

Garantizando la integralidad en la atención de la gestante adolescente, el profesional que realiza la atención pre natal derivará a la gestante a los diferentes servicios o consultorios para completar su atención integral.

#### A. ATENCIÓN EN CONSULTORIO DE PSICOLOGÍA

Toda gestante adolescente debe recibir atención psicológica. De no contar con el profesional se debe fortalecer la orientación/consejería antes de cada atención prenatal.

Se considera como mínimo 3 atenciones en el embarazo.

Duración: 30 a 45 minutos.

##### 1° Sesión: Psicosociales que pueden interferir en el desarrollo del embarazo

- Identificación de embarazo no deseado.
- Consecuencias del consumo de sustancias psicoactivas durante el embarazo (madre y niño).
- Deseo intenso o compulsivo de consumir la sustancia.
- Dificultades para controlar el consumo de la sustancia.
- Factores estresores.

##### 2° Sesión: Ansiedad durante el embarazo

- Identificación de síntomas.
- Factores estresores.
- Manejo de ansiedad.

##### 3° Sesión: Depresión post parto

- Identificación de síntomas.
- Factores estresores.
- Búsqueda de soporte emocional.

#### B. ATENCIÓN EN SERVICIO DE TRABAJO SOCIAL

Toda adolescente embarazada deberá acudir a la entrevista, para:

- Acordar las 2 visitas de atención: Una Inicial y otra de seguimiento.
- Aplicar ficha de evaluación socio económico.
- Evaluar su estado socioeconómico.
- Atender dentro de sus competencias los casos de violencia y/o abuso sexual y articular con las redes de soporte e instituciones tutelares.
- Acordar una entrevista con la adolescente, pareja y/o familia y acompañante.
- De no contar con el profesional se debe reforzar la orientación/consejería previa a las atenciones pre natales.



### C. ATENCIÓN EN SERVICIO DE NUTRICIÓN

Se realizarán mínimo 2 atenciones, con el objetivo de:

- Establecer la evaluación antropométrica de peso y talla.
- Evaluar el estado nutricional de la gestante adolescente (índice de masa corporal: IMC).
- Determinar factores de riesgos relacionados con el embarazo y la alimentación y nutrición de la gestante (Obesidad y Desnutrición), así como riesgos en el feto (RCIU, fetos macrosómicos).
- Promover la alimentación saludable, balanceada y variada de la adolescente embarazada.
- Gestionar paquetes nutricionales suplementarios a las gestantes en abandono o riesgo nutricional (Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, Gobiernos Regionales, Locales y otros).
- De no contar con el profesional, se debe realizar la actividad durante la atención prenatal y reforzar la orientación/consejería previa a la consulta.

### D. ATENCIÓN EN CONSULTORIO DE ODONTOLOGÍA

Se considera 2 atenciones de 30 minutos cada una, comprende:

- Evaluación odontoestomatológica de salud bucal.
- Enseñanza de higiene oral y control de placa bacteriana.
- Tratamiento periodontal conservador.
- Tratamiento de emergencia.
- El tratamiento dental debe de ser aplicado a la madre sin afectar al feto, las radiografías dentales necesarias deben ser justificadas y pueden realizarse tomando las debidas precauciones.
- La red o microred de salud debe garantizar la atención odontológica a la gestante adolescente que acude al primer nivel de atención.

### E. ATENCIÓN EN CONSULTORIO DE MEDICINA GENERAL O DE PEDIATRÍA

Se realizarán mínimo 1 consulta con el objetivo de:

- Evaluar el crecimiento y desarrollo de la gestante adolescente.
- Descartar presencia de entidades patológicas que complican o pueden complicar el embarazo.



### F. VISITA DOMICILIARIA A LA GESTANTE ADOLESCENTE

Paquete de actividades en la visita domiciliaria y comunitaria

- Educar a la gestante, pareja, familia y docentes de las instituciones educativas en el autocuidado de la salud en el embarazo y puerperio: alimentación, nutrición, percibir los movimientos fetales e identificación de los signos de alarma en esta etapa.



- Informar a la gestante, pareja, familia y docentes de las instituciones educativas sobre la importancia de la atención prenatal, de la toma de análisis de laboratorio, de la atención institucional del parto y de la no discriminación en la institución educativa de la adolescente embarazada y su pareja.
- Verificar la toma de medicamentos indicados en la atención pre natal, sulfato ferroso más ácido fólico y calcio.
- Verificar e identificar signos de violencia intrafamiliar, explotación sexual, abuso sexual o trata y bulling en la escuela.
- Realizar la segunda entrevista del plan de parto y tercera en la institución educativa.
- Firma de compromiso para acudir a su atención prenatal.

### 7.3.5 ATENCIÓN DEL PARTO INSTITUCIONAL DE LA GESTANTE ADOLESCENTE

#### 7.3.5.1 Consideraciones básicas para la atención del parto eutócico

- Debe ser atendido en los establecimientos de salud con capacidad resolutive (FONB-FONE-FONI).
- Excepcionalmente en los establecimientos I-1, I-2 y I-3 (FONP), se realizará la atención del parto inminente como una emergencia.
- Debe ser atendido por profesional calificado.
- Promover la participación activa de la pareja, familiar o persona elegida por la adolescente, brindando una atención con calidad y calidez. En caso que la adolescente no tuviera compañía de un familiar, el personal del equipo de salud le debe dar soporte emocional.
- El ambiente de dilatación debe tener privacidad y de requerirlo adecuación cultural.
- La posición que debe adoptar la adolescente en el parto es la que más le acomode, excepto en los casos que existan condiciones médicas que no lo permitan.
- Brindar la orientación/consejería y consentimiento informado para la analgesia durante el trabajo de parto.
- Mantener informados a la adolescente y familia del proceso del trabajo de parto y parto.
- En situaciones de emergencia todo el personal de salud está obligado a brindar atención a la madre adolescente y/o recién nacida/o de acuerdo a las normas establecidas para el nivel de capacidad resolutive en que se encuentre.
- Realizar la anamnesis, examen clínico general y obstétrico
- Se revisa el carné perinatal, si la adolescente no tiene atención prenatal, preguntar por antecedentes y signos de alarma y llenar la historia clínica materno-perinatal. Revisar y solicitar los siguientes exámenes auxiliares, de ser necesarios:



- Hemograma, hemoglobina y hematocrito
- Grupo sanguíneo y factor Rh
- Prueba rápida para sífilis y prueba rápida de VIH
- Glucosa
- Examen de orina
- Tira reactiva para orina

NTS N° -MINS/2017/DGIESP  
 Norma Técnica de Salud para la Atención Integral y Diferenciada de la Gestante Adolescente durante el Embarazo, Parto y Puerperio

- Ecografía obstétrica
- Monitoreo fetal (según el nivel de atención)

### 7.3.5.2 Intervenciones durante la atención del parto

- La atención del parto institucional vertical u horizontal es según elección de la adolescente. En establecimientos de salud con pertinencia intercultural, tomar como referencia la Norma Técnica de Salud para la Atención del Parto Vertical en el Marco de los Derechos Humanos con Pertinencia Intercultural<sup>13</sup>
- La atención será de acuerdo a lo establecido en la Norma Técnica de Atención Integral de Salud Materna y las Guías de Práctica Clínica para la Atención de Emergencias Obstétricas según nivel de capacidad resolutive<sup>14</sup>.

### 7.3.5.3 Atención inmediata de la/el recién nacido/a.

Se procederá de acuerdo a lo establecido en la Norma Técnica para la Atención Integral de Salud Materna y la Norma Técnica para la Atención Integral de Salud Neonatal.

### 7.3.6 ATENCIÓN DEL PUERPERIO DE LA MADRE ADOLESCENTE

- Se procederá de acuerdo a lo establecido en la Norma Técnica para la atención materna.
- Alojamiento conjunto con la o el recién nacida/o y fortalecer las buenas prácticas para una lactancia materna exitosa.
- Estimular el fortalecimiento de los vínculos afectivos, autoestima y autocuidado como factores protectores contra la violencia intrafamiliar y participación del padre y/o familiar en el cuidado de la/el recién nacida/o.
- Informar sobre el estado de salud a la pareja y familiar directo, determinado por la paciente.
- Permitir acompañamiento por la pareja, familiar o persona que la adolescente designe.
- Brindar el método anticonceptivo elegido o reforzar la orientación/consejería en aquellas adolescentes y sus parejas que aún no optaron por algún método.
- Programar la segunda atención puerperal coincidente con la atención del neonato una semana después del alta y en el puerperio tardío programar cuatro atenciones, dos en consulta externa y dos visitas domiciliarias.

### Actividades a desarrollar

- Brindar atención calificada e integral en esta etapa a la madre adolescente y a su recién nacida/o con enfoque biológico, psicológico, social y ambiental.
- Informar y detectar oportunamente signos de alarma o posibles complicaciones en la madre adolescente y/o en su recién nacida/o.
- Facilitar el vínculo entre la madre, recién nacida/o, padre y familia,



<sup>13</sup> RM N° 518-2016/MINSA, Norma Técnica de Salud para la Atención del Parto Vertical en el Marco de los Derechos Humanos con Pertinencia Intercultural

<sup>14</sup> RM N° 695-2006/MINSA. Guía Técnica: "Guías de Práctica Clínica para la Atención de las Emergencias Obstétricas según nivel de Capacidad Resolutive y sus 10 Anexos".

- Orientar a la pareja, familia y a la adolescente para el cuidado de la/el recién nacida/o.
- Fomentar la inscripción de la/el recién nacida/o. en la RENIEC para su CUI.
- Promover una lactancia materna exclusiva, precoz y exitosa con el apoyo de la pareja y de la familia.
- Brindar orientación/consejería en nutrición, higiene, así como el autocuidado de la adolescente puérpera y su recién nacida/o.
- Brindar orientación/consejería sobre salud sexual y reproductiva, el uso y la prescripción de métodos anticonceptivos con énfasis en los de larga duración.
- Detectar factores de riesgo psicosociales en la pareja y familia que interfieran en el establecimiento de un vínculo seguro entre madre, recién nacida/o, padre y familia.
- Orientar a la adolescente puérpera en el caso que haya sido excluida de la institución educativa, abandonada por la pareja y por la familia para las coordinaciones con las redes de soporte e instituciones tutelares, (Instituto Nacional de Bienestar Familiar, Defensoría Municipal del Niño, Niña y Adolescente, Defensoría de la Salud, Centro de Emergencia Mujer y otros). Si es que la madre adolescente ha decidido dar su recién nacido en adopción orientar sobre los trámites correspondientes.
- Coordinar y asegurar mínimo una visita domiciliaria del personal del servicio de psicología y trabajo social a la madre adolescente (según nivel de atención).

### Consulta Psicológica durante el Puerperio

Toda adolescente puérpera deberá recibir atención psicológica en esta etapa, se considera como mínimo 3 atenciones en el puerperio: 1 antes del alta de la paciente, las dos posteriores dentro de los 42 días.

La duración de la consulta será de 30 a 45 minutos.

### 1er SESIÓN: Vínculo del Apego

- Figura principal de apego: la madre
- Curso o fases del apego
- Determinantes del apego
- Importancia del apego
- Efecto del apego en otras conductas
- El apego en etapas posteriores

### 2° SESIÓN: Pautas de Crianza

- Estilos de crianza.
- Sobreprotección.
- ¿Qué son los hábitos?
- ¿A qué edad debemos comenzar a enseñar hábitos a nuestros/as hijos/as?

### 3° SESIÓN: Establecimiento de límites y/o normas en casa

- Importancia de poner límites y/o normas en casa.
- Establecer las normas de casa y fijar una rutina diaria.
- Recompensar el cumplimiento de las normas y de obligaciones.
- Tipos de recompensas (utilizar recompensas afectivas).



- Evitar reforzar conductas no deseadas.

### 7.3.7 ALTA DE LA MADRE ADOLESCENTE Y DE SU RECIÉN NACIDA/O

- Previo al alta la madre adolescente debe recibir orientación/consejería en salud sexual y reproductiva, atención psicológica y asesoría legal. De no disponer de personal en asesoría legal el establecimiento de salud referirá según red de soporte o instituciones tutelares.
- Entregar al momento del alta el carné prenatal con los datos completos de su atención, en los casos de referencia realizar la Contrarreferencia oportuna y completa al nivel de atención que corresponda.
- Evaluación por psicología y servicio social de la situación psicosocial de la adolescente y de la familia según el caso, considerar la coordinación con redes de soporte o instituciones tutelares.
- Entregar contenidos educativos necesarios en: anticoncepción, alimentación, cuidados de la madre y el niño e higiene personal, en forma apropiada y de fácil comprensión.
- Ofertar el paquete de atención integral del adolescente.
- Entregar el certificado de nacido vivo o certificado de defunción fetal, según corresponda, promoviendo el registro en la Registro Nacional de Identificación de Perú.
- Instruir a la madre, con respecto a la importancia de conocer los resultados del grupo sanguíneo y factor Rh, tamizaje neonatal.
- En caso de partos domiciliarios se investigará la/s causa/s con la familia, en coordinación con las autoridades de la comunidad.
- Aplicar vacunas al recién nacido/a según esquema de vacunación vigente y anotar en el carné.
- Entregar el carné de la/el recién nacido/a, y explicar sobre la importancia de los controles de crecimiento y desarrollo.
- Indicar y orientar sobre la cita para la atención del puerperio por consulta externa, haciendo coincidir la fecha con la atención de la/el recién nacido/a.
- Brindar orientación/consejería sobre signos de alarma del puerperio y la/el recién nacido/a, la importancia y/o urgencia de acudir al establecimiento de salud más cercano y/o comunicar al agente comunitario en salud.

### VISITA DOMICILIARIA A LA PUÉRPERA: PAQUETE DE ACTIVIDADES

- Se programarán dos visitas domiciliarias de seguimiento a la adolescente puérpera dentro de los treinta días.
- Se brindará educación en buenos hábitos de higiene y nutrición de la madre adolescente y en cuidados de su recién nacido/a, incluido buenas práctica de lactancia materna.
- Se brindará información en salud sexual y reproductiva y planificación familiar.
- Reconocimiento de signos de alarma en la adolescente puérpera.
- Reconocimiento de los signos de alarma en la/el recién nacido/a.
- Se verificará la toma de sulfato ferroso en la puérpera.
- Identificación de signos de violencia basada en género (VBG), bulling o discriminación en la institución educativa.



- Verificación del certificado de nacimiento, e informar los pasos a seguir para la obtención del CUI de la/el recién nacida/o.
- Realizar el seguimiento, en caso de haber sido referida por asesoría legal a redes de soporte o a las instituciones tutelares.

### CAPTACIÓN DE PUÉRPERAS Y RECIÉN NACIDAS/OS

Actividad organizada por el personal de salud en estrecha coordinación con los agentes comunitarios de salud, con la finalidad de realizar la búsqueda de las puérperas que no acuden al establecimiento de salud para su control puerperal y de la/el recién nacido/a, mediante la búsqueda activa.

#### 7.3.8 REFERENCIA

La responsabilidad de la referencia corresponde al personal de salud que brinda la atención (médico, obstetra u otro profesional de salud no médico o técnico de salud) la cual termina hasta que se inicie la atención en el establecimiento de destino de la referencia<sup>15</sup>.

Para realizar una referencia disponer de:

- El traslado de la adolescente gestante se efectuará previa comunicación vía radio o teléfono con el establecimiento de salud receptor de mayor capacidad o complejidad resolutoria; indicando el motivo de traslado, estado clínico y necesidades probables de atención del paciente<sup>16</sup>.
- Personal entrenado para la referencia: Médico u Obstetra entrenado en el manejo de emergencias obstétricas y neonatales, manejo y transporte de gestantes y piloto entrenado en reanimación básica.
- Toda ambulancia, independientemente de su clasificación deberá contar con el equipamiento básico, según NTS N° 051-MINSA/OGDN-V.01, aprobada con RM N° 953-2006-MINSA y su modificatoria en la RM N° 830-2012/MINSA.
- Contar con Protocolos o guías de atención actualizadas para la estabilización de la gestante, puérpera y de la/el recién nacido. /a durante el traslado.

Registro del traslado y atención de la gestante adolescente:



- Toda ambulancia deberá contar con un registro de atención, en el cual el personal responsable (Médico / Obstetra u otro profesional), anotará de manera obligatoria la siguiente información:

- Fecha, hora y lugar de recojo de la gestante adolescente.
- Motivo del traslado o atención.
- Epicrisis o resumen de historia clínica.
- Destino del traslado / hora de llegada.
- Relación de pertenencias de la paciente.
- Nombre, apellidos y firma del responsable del traslado.



<sup>15</sup> RM N° 155-2001-SA/DM, Norma Técnica N°018-MINSA/DGSP-V.01: Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los establecimientos del Ministerio de Salud.

<sup>16</sup> RM N° 953-2006/MINSA/OGDN-V01, Norma Técnica de Salud N°051-MINSA/OGDN-V.01: Norma Técnica de Salud para el transporte asistido de pacientes por vía terrestre



- El personal que realiza el traslado, entregará una copia del registro de atención al establecimiento de salud que recibe a la paciente.
- Cuando la gestante adolescente y su familiar o tutor se niegue a recibir la atención se debe llamar al fiscal, gobernador, quien haga las veces de autoridad, para delimitar responsabilidades.
- Si el vehículo es de la comunidad se acondicionará de la mejor manera posible para el traslado de la gestante, puérpera adolescente y/o la/el recién nacido/a.

### Supervisión del Sistema de Referencia

El Sistema de referencia debe ser periódicamente supervisado para hacer los ajustes a la realidad local y responder a las necesidades de la emergencia.

Aspectos que deben ser supervisados:

- Pertinencia de las solicitudes de referencia.
- Referencia justificada.
- Conocer y ajustar los tiempos de respuesta (lapso transcurrido desde el momento de la solicitud del servicio hasta la disponibilidad del transporte y estabilización), tránsito (intervalo transcurrido en el viaje entre los dos establecimientos), y el tiempo desde la partida de la unidad de transporte hasta su regreso.
- Morbilidad y mortalidad de la gestante adolescente, puérpera y su recién nacido/a en el establecimiento receptor.
- Disponibilidad y coordinación para la recepción en los servicios que requiera la adolescente en el embarazo, parto, puerperio y a su recién nacido/a.
- Accesibilidad a los servicios, capacidad para contactar rápida y apropiadamente con los servicios requeridos.
- Respuesta y apoyo de la comunidad al sistema de referencia.

### 7.3.9 CONTRARREFERENCIA

El profesional de la salud o técnico/a de salud que atiende a la usuaria referida es el/la responsable de la contrarreferencia. Así mismo informará la condición del egreso de la usuaria dirigido al establecimiento que le corresponda y de acuerdo a la magnitud del daño.

La contrarreferencia se realizará cuando:

- Se establece una comunicación entre el personal de ambos establecimientos, según la condición de la gestante adolescente o puérpera y/o de la/el recién nacido/a.
- Se informe a la adolescente y su familia que su problema ha sido solucionado total o parcialmente, las condiciones de su salud actual y la necesidad de retornar a su establecimiento de origen, continuar con el tratamiento, seguimiento o control.
- Educar a la adolescente sobre la importancia de la continuidad de su tratamiento, su control y seguimiento en su establecimiento de origen, los aspectos psicosociales y otros que sean necesarios para su autocuidado.



**Organización de la comunidad frente a las complicaciones:**

- Coordinar con el Sistema de Vigilancia Comunitario de Salud (SIVICOS) a través de los Comités de Salud Comunitarios (COSACOS).
- Coordinar para asegurar los medios de comunicación y transporte de la comunidad.
- Establecer un plan para la donación de sangre y/o donantes potenciales de sangre en caso de emergencia.
- Establecer un esquema financiero de la familia y comunidad para gastos imprevistos.
- Contar con el sistema de referencia comunal operativo.

**7.4 COMPONENTE DE FINANCIAMIENTO**

- El Ministerio de Salud, las Gerencias Regionales de Salud, Direcciones Regionales de Salud/Direcciones de Salud o las que haga sus veces en el nivel regional, así como las redes y microrredes y establecimientos de salud del nivel nacional garantizarán la implementación de la presente Norma Técnica de Salud, incorporándola en el Programa Presupuestal Estratégico de Salud Materno Neonatal del Presupuesto por Resultado o de aquel que lo reemplace.
- Los establecimientos de salud deberán implementar las actividades de la presente Norma Técnica, en aplicación del Decreto Supremo N° 007-2012-SA, que establece el Listado Priorizado de Intervenciones Sanitarias y del Decreto Supremo N° 003-2008-SA que aprueba el Listado Priorizado de Intervenciones Sanitarias Garantizadas para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y Salud Materno Neonatal.
- Las instituciones de salud no pertenecientes al MINSA, los gobiernos regionales y locales, y las instituciones de salud privadas, deben garantizar el financiamiento de las actividades a las que hace referencia la presente norma.
- El Nivel Nacional, los gobiernos regionales y los gobiernos locales, promoverán el apoyo privado y la cooperación externa para la implementación de la presente norma.

**VIII RESPONSABILIDADES**

Las disposiciones contenidas en la presente Norma Técnica de Salud son de aplicación obligatoria y bajo responsabilidad de todo el Sector Salud.



- En el Nivel Nacional. La Dirección General de Intervenciones Estratégicas de Salud Pública, a través de la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva es responsable de difundir la presente Norma Técnica así también brindar asistencia técnica, monitorear y evaluar lo establecido en la presente Norma Técnica.
- En el Nivel Regional. Las Gerencias Regionales de Salud/Direcciones Regionales de Salud/Direcciones de Salud o la que haga sus veces en el ámbito regional son responsables de la implementación, supervisión, evaluación y adecuación de la presente Norma Técnica de Salud.

- En el Nivel Local. La Dirección o Jefatura del establecimiento de salud es responsable del cumplimiento de la presente Norma Técnica de Salud.

## IX DISPOSICIONES FINALES

Las Direcciones de Salud, las Direcciones Regionales de Salud, las Gerencias Regionales de Salud o las que hagan sus veces en el ámbito regional, elaborarán el plan de implementación de la presente norma en los establecimientos de salud de su jurisdicción y lo incorporarán en sus planes operativos.

## X ANEXOS

- Anexo N° 01: Fluxograma de la atención prenatal de la gestante adolescente.
- Anexo N° 02: Fluxograma de la atención de la gestante adolescente durante el embarazo, parto y puerperio.
- Anexo N° 03: Consideraciones en caso de adopción.
- Anexo N° 04: Ficha modelo para la medición de funciones vitales.
- Anexo N° 05: Valores de hemoglobina y hematocrito según altitud.
- Anexo N° 06: Esquema de vacunación de la mujer en edad reproductiva

## XI BIBLIOGRAFIA

1. **Dias Franco E.** [Publicación periódica]. - 2007. Guía Clínica de Intervención Psicológica del embarazo en la Adolescencia. *Perinatol Reprod Hum Vol 21 Numero 2* Paginas 21: 100-110.
2. **Fescina RH [y otros]** 2010. Salud Sexual y Reproductiva: Guías para la Atención Continua de Atención ala Mujer y el Recien Nacido Focalizado en APS [Libro]. - [s.l.] : CLAP. Vol. 2da Edicion.
3. <https://www.harvardpilgrim.org/pls/portal/url/page/PROVIDERS/MEDMGMT/GUIDE LINES> [En línea]. - 28 de Abril de 2011.
4. **Instituto Nacional de Estadística e Informática** 2015, ENDES [Libro]. Vol. 1era Edición, Prinley S.R.L- LIMA
5. **Pelaez Mendoza J.** 1997. - 1 / Enero a Junio, Adolescente Embarazada: Características y riesgos [Publicación periódica], Vol. 23 –Vida Correntina, de la Habana - Cuba : [s.n.],:.
6. **Issler J.** Agosto 2011. - Pagina 11-23 Embarazo en la Adoiescencia, Vol. N° 07. Revista de Post grado de la Catedra Via Medicina Rivadavia [Publicación periódica], Argentina
7. **OPS/OMS:** Recomendaciones para la atención integral de salud de las y los adolescentes con énfasis en salud sexual y reproductiva [Publicación periódica]. - Buenos Aires - Argentina : [s.n.], 2000. - N°2 : Vol. Series OPS/UNFPA.

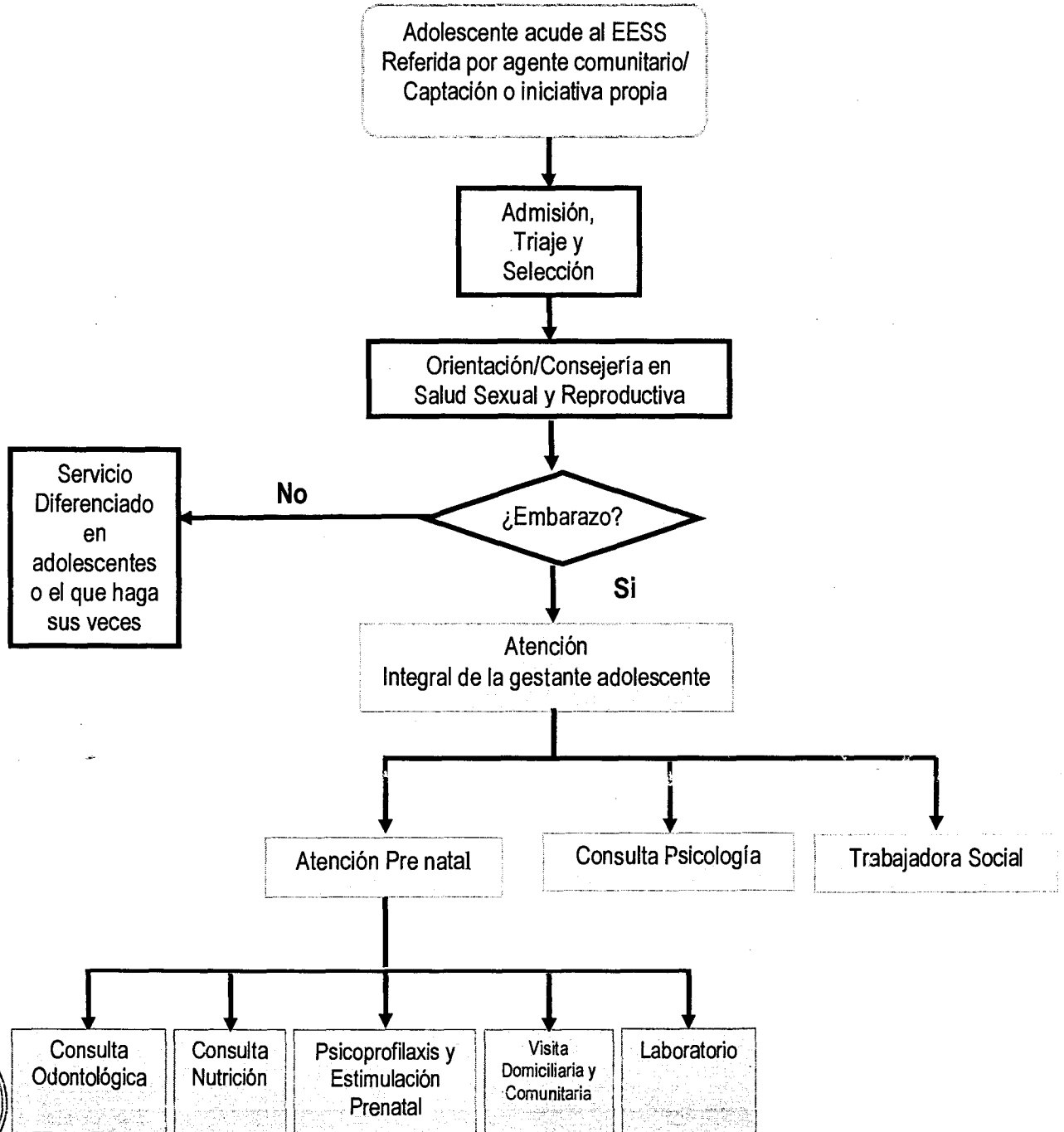


8. **Pediatrics American Academy of The America College of Obstetricians and Gynecologists. Guidelines for Parinatal Care [Publicación periódica]. - Washington : [s.n.], 2008. - Vol. Sixth Edition.**
9. **Plockinger B. 1998. Cuando las niñas se convierten en madres. Problemas de embarazos en niñas entre 11 a 15 años [Publicación periódica]. - Vol 14 (1),Revista Cubana de Medicina General Integral, la Habana -Cuba**
10. **Schwarcz R.,Uranga A., Lomuto C., Martinez I. y Cols. 2001,El Cuidado Prenatal: Guia para la práctica del cuidado preconcepcional y del control prenatal [Libro]. - Argentina : CLAP,.**
11. **Social Caja Costarricense del Seguro Manual de Atención Integral del embarazo, la maternidad y paternidad en la adolescencia [Publicación periódica] // Programa de Atención Integral al Adolescente. - Costa Rica : [s.n.].**
12. **Social Secretaria de ESatdo de Salud Publica y Asistencia Normas Nacionales para la Atención Integral de las Adolescentes [Libro]. - Republica Dominicana : [s.n.], Enero 2010. - Vol. Serie de Normas Nacionales N°13.**
13. **Unanue/UNFPA/FCI/OIJ/AECID Organismo Andino de Salud - Convenio Hipolito Unanue Situación del Embarazo en la Adolescencia en la Subregión Andina [Libro]. - Lima - Perú : Cellgraf S.A.C, Noviembre 2009.**



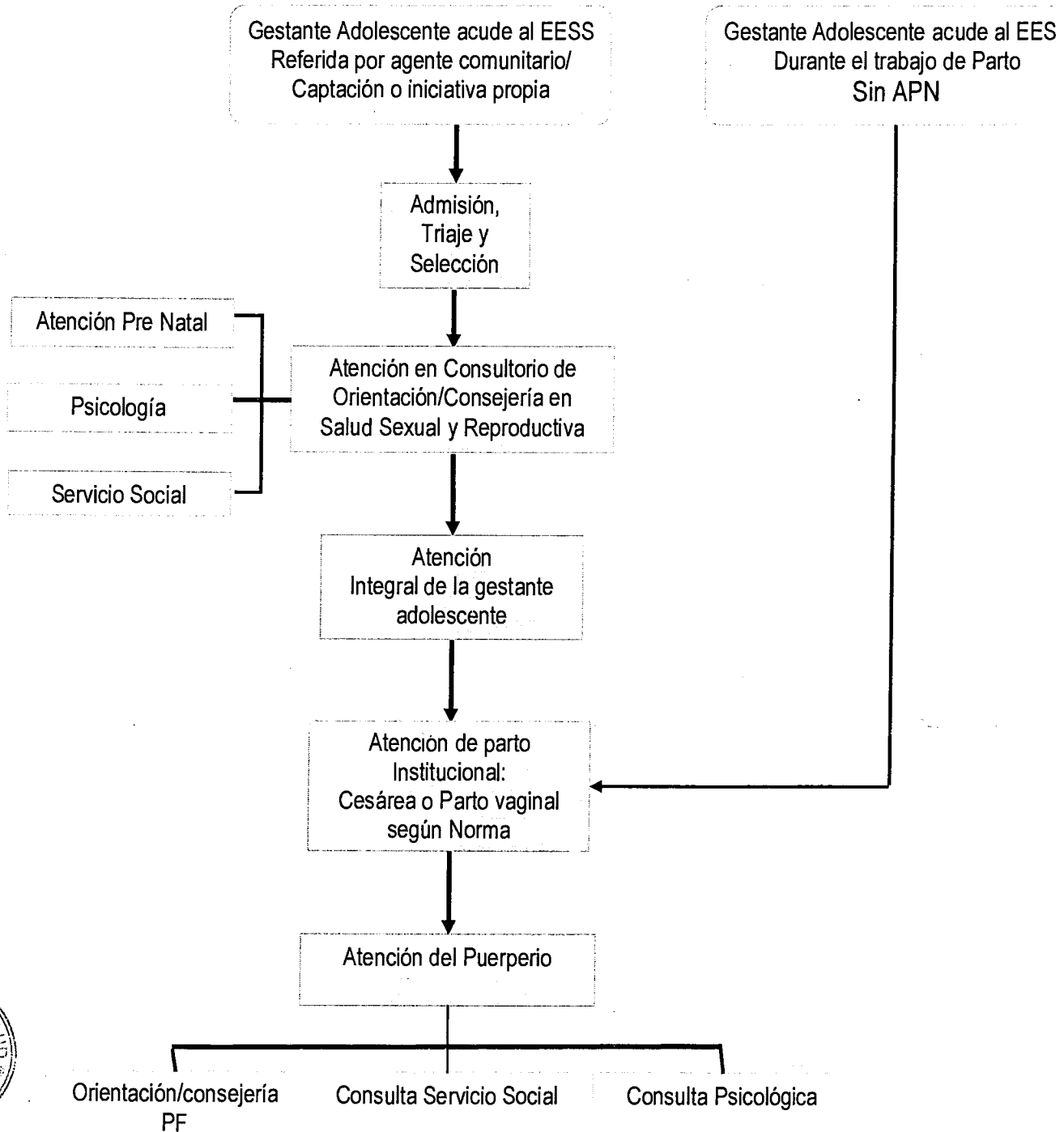
ANEXO N° 01

FLUXOGRAMA DE LA ATENCION PRENATAL DE LA GESTANTE ADOLESCENTE



**ANEXO N° 02**

**FLUXOGRAMA DE LA ATENCION INTEGRAL Y DIFERENCIADA DE LA GESTANTE  
 ADOLESCENTE EN EL EMBARAZO, PARTO Y  
 PUERPERIO**



### ANEXO N° 03 CONSIDERACIONES EN CASO DE ADOPCIÓN

Al respecto cabe indicar que conforme se señala en el Código Civil, las y los adolescentes menores de 16 años son considerados incapaces salvo, conforme se desprende del Art. 46° en casos de adolescentes mayores de catorce años, para los siguientes casos:

- 1) Reconocer a sus hijos;
- 2) Reclamar o demandar gastos de embarazo o parto;
- 3) Demandar alimentos y tenencia.

No se considera adopción, por lo que la adopción del hijo o hija de madre adolescente deberá de realizarse por el tutor/a de la menor de edad gestante ante la autoridad correspondiente, es decir, la Fiscalía de Familia de Turno, con el objeto de hacer la entrega correspondiente del niño o niña.

El Fiscal tomará las medidas de protección correspondiente (medida de protección integral: internamiento en un Centro de Atención Residencial), con el objeto de garantizar la integridad física y emocional tanto de la madre adolescente como de su hijo. El Fiscal de familia deriva la información a la Unidad<sup>17</sup> de Investigación Tutelar (UGIT) a fin de iniciar las investigaciones correspondientes con el fin de lograr el auto de abandono judicial, luego del cual el niño o niña queda expedito para su adopción.

El trámite correspondiente para el logro de la adopción del niño o niña se realiza a través de la Secretaría Nacional de Adopciones.

En el caso de que la gestante adolescente se encuentre en un Centro de Atención Residencial, quien deberá de presentarse ante la Fiscalía de Familia a fin de hacer entrega del hijo o hija de la madre adolescente deberá ser el tutor legal (generalmente el Director(a) del Centro de Atención Residencial).

<sup>17</sup> Encargada de llevar a cabo el procedimiento de Investigación Tutelar que es el conjunto de actos y diligencias tramitados administrativamente que están destinados a verificar el presunto estado de abandono en que se encuentra un niño y/o adolescente conforme a las causales previstas en el Artículo 248º del Código de los Niños y Adolescentes, aplicando la medida de protección adecuada.

## ANEXO N° 04

### FICHA MODELO PARA LA MEDICIÓN DE FUNCIONES VITALES

#### GENERALIDADES:

- Talla: medir a la gestante sin zapatos y usando un tallmetro (en cada atención pre natal).
- Peso (las balanzas deben ser calibradas diariamente con un peso estándar). La adolescente deberá usar ropa liviana y estar sin calzado.
- Estado nutricional – Determinar índice de masa corporal (IMC). Usar tabla del CENAN. (Valoración en cada atención prenatal)
- Funciones vitales: pulso (técnica de los 3 dedos), respiración, temperatura y presión arterial (brazo derecho, reposo de 5 minutos, sentada).
- Registrar el incremento de la altura uterina y graficar en la tabla CLAP/OPS. La altura uterina tomarla en decúbito dorsal con semiflexión y apertura de miembros inferiores, juntando los talones.
- Indicar a la gestante que controle los movimientos fetales.
- Se enseña a la gestante a identificar los movimientos fetales palpando el abdomen y debe controlarse 4 veces al día, cada control por 30 minutos, al término del día debe tener más de 10 movimientos, si tiene 10 o menos movimientos fetales debe acudir de inmediato al establecimiento de salud para su evaluación.

#### I. PULSO

##### A. Definición:

Manifestación producida por la expansión y contracción de las arterias, percibidas por los dedos que palpan una arteria sobre un plano resistente. Nos indica la frecuencia de los latidos del corazón.

Pulso Normal:

- Lactante : 130 -140 pulsaciones por minuto.
- Adolescente : 60 - 90 pulsaciones por minuto.
- Adulto sano : 60 - 80 pulsaciones por minuto.
- Anciano : 60 - 70 pulsaciones por minuto.



##### B. Sitios para tomar el pulso:

Lo común es que se use la arteria radial (la de la muñeca), por ser de fácil acceso. Cuando no es posible tal palpación puede emplearse otras arterias superficiales del cuerpo situados en plano superior a un hueso, tales como:

- Arteria carótida: A cada lado del cuello.
- Arteria humeral: En el pliegue antecubital del codo.
- Arteria temporal: En los lados de la cabeza, zona temporal (cien).





**C. Técnicas para tomar el pulso:**

1. Explicar a la gestante el procedimiento a realizar.
2. La gestante estará sentada o reclinada con comodidad.
3. El examinador coloca tres dedos sobre la arteria elegida, aplicar suficiente presión para percibir el latido, el dedo medio es con la cual se percibe la frecuencia del pulso.
4. Contar las pulsaciones durante un minuto (usar reloj con segundero).
5. Registrar los datos obtenidos.

**D. Equipo:**

- Reloj con segundero.
- Lápiz o lapicero.
- Hoja de registro.

**E. Indicaciones a la paciente**

- El personal de salud le informará en lenguaje sencillo el resultado, explicándole si su pulso es o no normal, según sea el caso.
- Le debe informar con qué frecuencia debe realizar sus controles o donde acudir para una mejor evaluación.

**II. RESPIRACIÓN****A. Definición:**

Acto continuo de inspirar y expirar el aire de los pulmones para introducir oxígeno y eliminar anhídrido carbónico.

**B. Fases de la respiración:**

La respiración tiene dos fases:

- Inspiración: Entrada de aire a los pulmones.
- Espiración: Expulsar el aire de los pulmones.

**C. Respiración normal:**

Frecuencia de respiraciones por minuto según edades:

- |                      |   |                     |
|----------------------|---|---------------------|
| • Al nacer           | : | 30 - 40 por minuto. |
| • Al primer año      | : | 26 - 30 per minuto. |
| • Al segundo año     | : | 20 - 26 por minuto. |
| • En la adolescencia | : | 16 -19 por minuto.  |
| • En la adultez      | : | 16 - 20 por minuto. |
| • En la vejez        | : | 14 - 16 por minuto. |



**D. Técnica para contar las respiraciones:**

- Gestante tranquila y en posición cómoda.
- Observar y contar al minuto el número de veces que sube y baja la pared torácica o el abdomen superior. Si no es perceptible se debe colocar un algodón por fuera de las fosas nasales y observar la oscilación de ésta.
- Además de contar la frecuencia, debe observarse la profundidad y otras características que indique el estado general de la gestante (tiraje, aleteo nasal).
- Utilizar un reloj con segundero.

**E. Equipo:**

- Reloj con segundero
- Lápiz o lapicero
- Hoja de registro

**F. Indicaciones al paciente**

- El personal de salud le informará en lenguaje sencillo el resultado, explicándole si su frecuencia respiratoria es o no normal, según sea el caso.
- Le debe informar con qué frecuencia debe realizar sus controles o donde acudir para una mejor evaluación.

**III. TEMPERATURA****A. Definición:**

Grado sensible de calor o frío. La temperatura normal del organismo se encuentra entre 36.6 – 37.2°C

**TEMPERATURA NORMAL PROMEDIO PARA ADULTOS SANOS EN DIVERSOS SITIOS CORPORALES**

| ORAL | RECTAL | AXILAR |
|------|--------|--------|
| 37°C | 37.5°C | 36.5°C |

La temperatura axilar es menor en medio grado que la temperatura oral.

**B. Técnica para tomar la temperatura:**

1. Explicar a la gestante el procedimiento a realizar.
2. Retire el termómetro de su estuche plástico, verificar de que el mercurio este por debajo de 35 °C.
3. El termómetro debe ser personal y se coloca debajo de la lengua de la gestante indicándole que apriete los labios y retirarlo a los tres minutos.
4. Lea el termómetro sujetándolo horizontalmente a la altura de los ojos y girándolo entre los dedos hasta que pueda ver con claridad la línea del mercurio.
5. Anotar los resultados en la hoja de registro.
6. Limpie el termómetro con una torunda de algodón embebida en agua jabonosa.



7. Enjuague el termómetro con agua fría.
8. Seque el termómetro con una torunda de algodón.
9. Con la torunda de algodón embebida en alcohol 70° desinfecte desde el tallo al bulbo girando el termómetro.
10. Hacer descender la columna del mercurio por debajo de 35°C.
11. Guarde en su envase de plástico.

**Recordar que la toma de la temperatura oral está contraindicada si el paciente:**

- No colabora.
- Está convulsionando.
- Está inconsciente.
- Es portador de una enfermedad mental.

**C. El tiempo adecuado para tomar la temperatura es:**

- Oral : durante 3 minutos.
- Axilar : durante 3 a 5 minutos.
- Rectal : durante 1 a 2 minutos.

**D. Materiales e Insumos:**

- Termómetro
- Lápiz o lapicero
- Alcohol
- Hoja de registro

**E. Indicaciones al paciente:**

El personal de salud informará en lenguaje sencillo el resultado, explicándole si su temperatura es normal o está alterada según sea el caso, si la temperatura es mayor de 38.5°C. se debe bajar la temperatura por medios físicos o con antipiréticos.

#### IV. PRESIÓN ARTERIAL

**A. Definición:**

Es la presión que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias del cuerpo.

**Presión sistólica o máxima:** Nos indica la presión que el corazón ejerce cuando bombea sangre al contraerse.

Valor Normal: 100 – 139 mm Hg.

**Presión diastólica o mínima:** Es la mínima presión de sangre contra las arterias.

Valor Normal: 60 – 89 mm Hg.

**Factores que producen variaciones de la presión arterial:**



- Edad
- Sexo
- Ejercicio
- Dolor
- Enfermedades
- Hemorragias
- Shock
- Emociones

#### Técnicas para medir la presión arterial:

1. Explicar a la gestante el procedimiento a realizar.
2. La gestante debe estar en reposo por 5 minutos, sentada o acostada.
3. Verificar que no tenga aire el brazalete.
4. Colocar el brazalete del tensiómetro desinflado en la mitad del brazo derecho.
5. El borde inferior del brazalete debe estar de 3 a 4 cm. por encima del pliegue del codo. Verificar que la marca del brazalete (flecha o círculo) coincida con la arteria.
6. Buscar en la cara anterior del codo por palpación el latido arterial y aplicar allí la campana del estetoscopio.
7. No colocar el estetoscopio por debajo del brazalete.
8. Insuflar aire con el manguito hasta que el reloj indique 200mm Hg.
9. Abrir lentamente la válvula del tensiómetro.
10. Escuchar las pulsaciones y observar el reloj anerode, se anota el primer latido, esto constituye la presión sistólica. Seguir escuchando hasta cuando se atenúe el latido o desaparezca, esto representa la presión diastólica.
11. Abrir completamente la válvula y dejar salir el aire restante en el brazalete.
12. Retirar el tensiómetro.
13. Anotar en la hoja de registro.

#### B. Equipo e insumos

- Tensiómetro - Lápiz o lapicero
- Estetoscopio - Hoja de registro

#### C. Explicaciones a la gestante:

- El personal de salud le informará a la usuaria el resultado de la toma, explicándole si su presión es o no normal, según sea el caso.
- Que si se toma la presión arterial por segunda vez, es con la finalidad de obtener datos más precisos y corroborar si la presión es anormal.
- El control de la presión debe ser periódico, más aun si presenta molestias.



#### V. PESO

##### A. Definición:

Es la medición de la masa corporal expresada en kilogramos y que tiene diferentes significados y valores según la edad, sexo y estado nutricional de la persona.



**B. Técnica para el control de peso:**

- Calibrar la balanza al iniciar la jornada de trabajo, para ello usar un peso estándar, mínimo de 5 kilos.
- El peso debe ser tomado en lo posible con ropa ligera y sin zapatos. Según los factores culturales realizar el mejor control de peso, no aplicar descuentos de ropa y que venga en lo posible con ropas semejantes en cada atención prenatal.
- En los controles posteriores realizarlo en las mismas condiciones para evaluar la variación de peso.
- Anotar en la hoja de registro.
- Registrar también el peso en el Carné Perinatal, graficar la curva de ganancia de peso y evaluar si la ganancia es adecuada.

**C. Ganancia de peso en la gestante:**

- En el primer trimestre debe aumentar en promedio 1500 gramos.
- En el segundo trimestre debe aumentar 1500 gramos por mes
- En el tercer trimestre debe aumentar 1600 gramos por mes, no debe ganar más de 500 gr. ni menos de 200 gr. por semana.

**D. Perímetro braquial:**

- Sirve para evaluar en forma sencilla el estado nutricional de la persona.
- Se mide en el tercio medio del brazo, rodeando toda su circunferencia.
- Si el perímetro braquial es menor de 23 cm indica riesgo de desnutrición.



**ANEXO N° 05**  
**VALORES DE HEMOGLOBINA Y HEMATOCRITO SEGÚN ALTITUD**

| Altitud<br>(metros sobre<br>nivel del mar) | Incremento de la hemoglobina y<br>el hematocrito |           | Valor de hemoglobina y<br>hematocrito para considerar<br>anemia |           |
|--|--|-----------|---|-----------|
|  | Hb. Por decilitro                                | Htco. (%) | Hb. Por decilitro   | Htco. (%) |
| Menos de 1000                              | 0  | 0         | 11  | 33.0      |
| 1000                                       | 0.2  | 0.5       | 11.2  | 33.5      |
| 1500                                       | 0.5  | 1.5       | 11.5  | 34.5      |
| 2000                                       | 0.8  | 2.5       | 11.8  | 35.5      |
| 2500                                       | 1.3  | 4.0       | 12.3  | 37.0      |
| 3000                                       | 1.9  | 6.0       | 12.9  | 39.0      |
| 3500                                       | 2.7  | 8.5       | 13.7  | 41.5      |
| 4000                                       | 3.5  | 11.0      | 14.5  | 44.0      |
| 4500                                       | 4.5  | 14.0      | 15.5  | 47.0      |

Fuente: MINSAL/DGIESP. Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva. Lima. 2004

**Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar anemia al nivel del mar (g/l)**

| Población                                  | sin anemia     | anemia  |          |             |
|--|----------------|---------|----------|-------------|
|  |                | leve    | moderada | Grave       |
| Mujeres no embarazadas (15 años o mayores) | 120 o superior | 110-119 | 80-109   | menos de 80 |
| Mujeres embarazadas                        | 110 o superior | 100-109 | 70-99    | menos de 70 |



± Adaptado de las referencias bibliográficas 5 y 6.

\* Hemoglobina en gramos por litro.

a «Leve» es inadecuado, pues la carencia de hierro ya está avanzada cuando se detecta la anemia. La ferropenia tiene consecuencias aun cuando no haya manifestaciones clínicas de anemia.

Fuente : Organización Mundial de la Salud. Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2011(WHO/NMH/NHD/MNM/11.1)

## ANEXO N° 06

## ESQUEMA DE VACUNACION DE LA MUJER EN EDAD REPRODUCTIVA

| GRUPO OBJETIVO   | EDAD   | VACUNA        |
|--|--|---------------|
| Mujeres en edad reproductiva (MER), incluye la población gestante (Adolescentes y adultos) | 10 ó 15 años o la edad de primer contacto con el servicio de salud | 1era dosis dT |
|  | A los dos(2) meses de haber recibido la primera dosis              | 2da dosis dT  |
|  | Transcurrido seis (6) meses después de la primera dosis            | 3era dosis dT |



Fuente: Resolución Ministerial N°651-2016/MINSA, que aprueba la NTS N°080-MINSA/DGIESP-V.04: Norma Técnica que establece el Esquema Nacional de Vacunación".