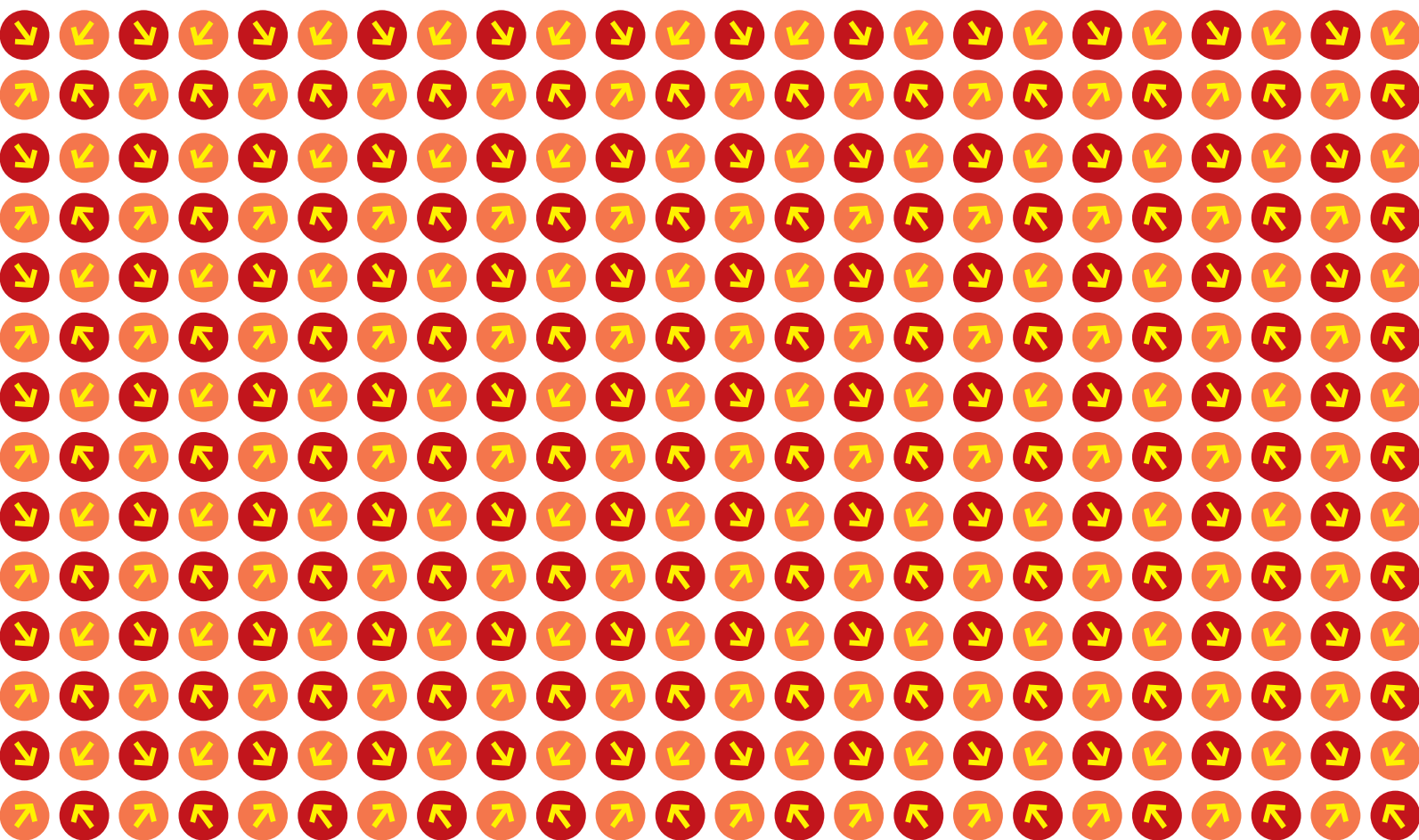
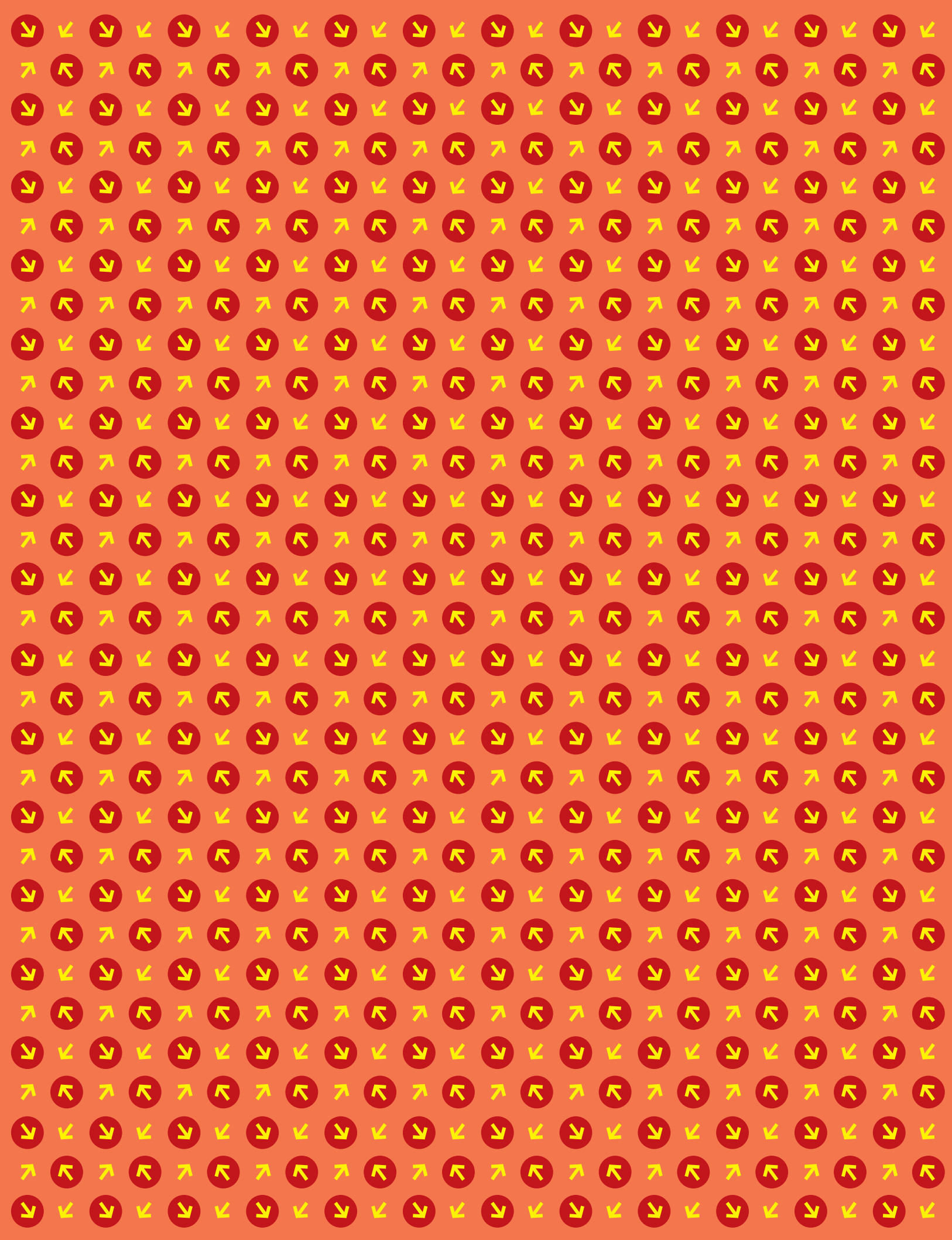




## Prevención del embarazo subsiguiente





**CONPES SOCIAL 147/2012:**

**Ruta de atención en salud para la  
prevención del embarazo en la adolescencia**

## **Prevención del embarazo subsiguiente**

## MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

ALEJANDRO GAVIRIA URIBE

Ministro de Salud y Protección Social

FERNANDO RUIZ GÓMEZ

Viceministro de Salud Pública y Prestación  
de Servicios

GERARDO BURGOS BERNAL

Secretario General

ELKIN OSORIO SALDARRIAGA

Director de Promoción y Prevención

RICARDO LUQUE NÚÑEZ

Asesor Dirección de Promoción y  
Prevención

DIVA JANNETH MORENO LÓPEZ

Profesional Especializada, Salud Sexual y  
Reproductiva Adolescentes

## FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS - UNFPA

TANIA PATRIOTA

Representante en Colombia

LUCY WARTENBERG

Representante auxiliar

MARY LUZ MEJÍA GÓMEZ

Asesora en Salud Sexual y Reproductiva

## EQUIPO TÉCNICO

### CONVENIO DE COOPERACIÓN 036 DE 2012 MSPS/UNFPA

RICARDO LUQUE NÚÑEZ

Asesor de Promoción y Prevención,  
Ministerio de Salud y Protección Social

MARY LUZ MEJÍA GÓMEZ

Asesora en Salud Sexual y Reproductiva,  
UNFPA

DIVA JANNETH MORENO LÓPEZ

Profesional Especializada, Salud Sexual y  
Reproductiva Adolescentes, Ministerio de  
Salud y Protección Social

NAYIBE LISET RIVERA RAMÍREZ

Consultora Técnica de la Línea de Salud  
Sexual y Reproductiva Adolescentes,  
Convenio 036

CLAUDIA LILY RODRÍGUEZ NEIRA

Consultora de Gestión del Conocimiento,  
Monitoreo y Evaluación, Convenio 036

## COMITÉ EDITORIAL

### CONVENIO DE COOPERACIÓN 036 DE 2012 MSPS/UNFPA

MARY LUZ MEJÍA GÓMEZ

Asesora en Salud Sexual y Reproductiva,  
UNFPA

DIVA JANNETH MORENO LÓPEZ

Profesional Especializada, Salud Sexual y  
Reproductiva Adolescentes, Ministerio de  
Salud y Protección Social

NAYIBE LISET RIVERA RAMÍREZ

Consultora Técnica de la Línea de Salud  
Sexual y Reproductiva Adolescentes,  
Convenio 036

LUZ YAMILETH ORTIZ RAMÍREZ

Consultora de Gestión del Conocimiento,  
Monitoreo y Evaluación, Convenio 036

GEMA GRANADOS HIDALGO

Asesora de Comunicaciones, UNFPA

ANGÉLICA OLIS DEVIA

Asistente administrativa, Convenio 036

## CORPORACIÓN SINTESIS

NELSON SÁNCHEZ

Coordinador General

DISNEY BARRAGÁN CORDERO

Coordinadora área de educación

ROSARIO BONILLA MÁRQUEZ

Coordinadora proyecto

MAURICIO POLANCO VALENZUELA,

JINNETH HERNÁNDEZ TORRES, KAREEN

VEGA CORDERO, JESÚS DAVID QUINTERO

RODRÍGUEZ

Investigadores

## ISBN:

978 958 8735 62 7

“CONPES Social 147/2012: Ruta de atención  
en salud para la prevención del embarazo  
en la adolescencia

Prevención del embarazo subsiguiente”

© Ministerio de Salud y Protección Social

© Fondo de Población de las Naciones

Unidas (UNFPA)

Corrección de estilo: Gabriela de la Parra M.

Diseño y diagramación: Jessica Acosta  
Molina / Ana Delgado

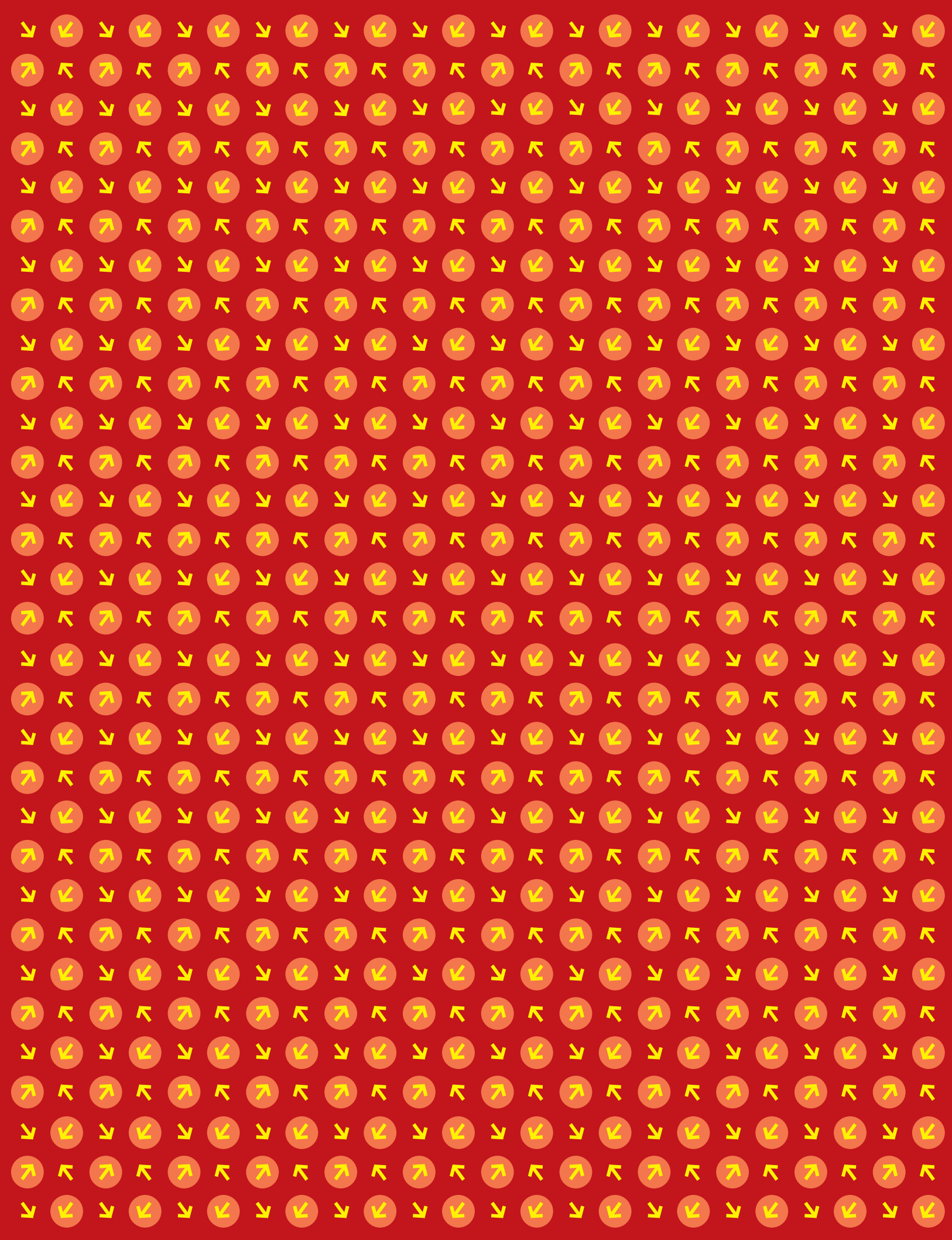
Impresión:

Año: 2014

Ciudad: Bogotá D.C.

CONPES SOCIAL 147/2012:  
Ruta de atención en salud para la  
prevención del embarazo en la adolescencia

# Prevención del embarazo subsiguiente



# Tabla de contenido

Presentación / 8

Justificación / 9

Glosario / 11

1. Marco jurídico y normativo / 15

2. Competencias institucionales / 18

3. Población objeto de la ruta /22

4. Ruta de atención en salud para la prevención del embarazo subsiguiente / 24

Referencias / 31

# Presentación

En el marco del CONPES Social 147 de 2012, que definió los lineamientos para el desarrollo de una estrategia para la prevención del embarazo en la adolescencia y la promoción de proyectos de vida para niños, niñas, adolescentes y jóvenes en edades entre 6 y 19 años, se ha considerado necesario fortalecer la articulación del sector salud con otros sectores para la prevención del embarazo subsiguiente (Consejo Nacional de Política Social y Departamento Nacional de Planeación, 2012), al asumirlo como una prioridad de salud pública y un factor agravante de las problemáticas sociales de la población adolescente.

El embarazo subsiguiente durante la adolescencia tiene una compleja determinación sociocultural y su prevención requiere un carácter integral con la concurrencia de diferentes sectores, mediante acciones coordinadas y articuladas, entre las que se incluyen las de atención en salud. Así, en este documento se presenta la Ruta de atención en salud para la prevención del embarazo subsiguiente, cuyo objetivo es precisar las acciones del sector salud en coordinación con otros, desde un enfoque de atención primaria en salud y el sustento del marco normativo del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) vigente.

La Ruta está dirigida sobre todo a los actores del SGSSS y a los de otros sectores institucionales (instituciones educativas, ICBF, Personería y Defensoría, entre otros) y comunitarios clave en la identificación de adolescentes en riesgo de embarazo subsiguiente y en la atención integral para la prevención del mismo.

Primero se presenta un glosario que contiene las definiciones de los enfoques y conceptos y el marco normativo actual que deben orientar los servicios de salud dirigidos a la prevención del embarazo subsiguiente, las competencias institucionales frente a la ruta y los procesos y pasos que deben seguirse en la prestación de dichos servicios. 📌



# Justificación

**El embarazo** subsiguiente durante la adolescencia sucede con mayor frecuencia en contextos de pobreza y exclusión en donde muchas veces la maternidad y paternidad se convierten en una opción de proyecto de vida ante la falta de oportunidades, que profundiza la vulnerabilidad social de la madre adolescente y de sus hijos y contribuye a perpetuar o a dificultar la superación de las condiciones de pobreza (Stern, 2004).

Los estudios han encontrado que existe mayor probabilidad de embarazo subsiguiente en las siguientes situaciones: uniones estables, en especial con pareja mayor; mal desenlace obstétrico en el primer embarazo o primer embarazo deseado, porque se desea tener más hijos; débil apoyo económico y afectivo del padre del bebé y de la familia, que obliga a la adolescente a buscar alternativas para su supervivencia y la de su hijo, incluida la búsqueda de una nueva relación estable o sometimiento a situaciones de explotación sexual comercial; falta de información sobre anticoncepción y carencia de una red de apoyo que la oriente sobre el comienzo de su uso y, por último, no retorno a la escuela en los seis primeros meses después de abandonarla, ya que en estos casos la maternidad y la paternidad ocupan un lugar importante en el proyecto de vida (Rigsby, Macones y Driscoll, 1998; Persona, 2004; De Sousa-Mata, Araújo-Lemos, Lira-Ferreira, Pereira-Braga y Chaves-Maia, 2009; Rowland, 2010; Raneri y Wiemann, 2007; Meade y Ickovics, 2005). En el país, de 20 a 45% de adolescentes abandona la escuela como consecuencia de la maternidad o la paternidad (Ministerio de Educación Nacional, 2011).

Otras situaciones en las que se presenta el embarazo subsiguiente surgen cuando se ha experimentado violencia en la intimidad por parte de la pareja, lo que refleja el ejercicio de relaciones asimétricas de género y puede llevar a una menor capacidad de negociación del uso de anticoncepción o cuando no se han usado métodos de anticoncepción de larga duración, lo que puede ser más frecuente en adolescentes con inicio temprano de relaciones sexuales, con baja escolaridad y quienes no tuvieron consejería en planificación familiar o anticoncepción (Rigsby et al., 1998; Persona, 2004; De Sousa-Mata et al., 2009; Rowland, 2010; Raneri y Wiemann, 2007; Meade y Ickovics, 2005).

Al tener en cuenta el complejo contexto socio cultural del embarazo subsiguiente, su prevención demanda una intervención integral a la que concurren los diferentes sectores. Al de salud corresponde brindar una atención integral que promueva el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, garantice el acceso a la información y a los métodos de anticoncepción y la atención psicosocial necesaria para

adolescentes y, cuando se requiera, a sus parejas o familias, que permita superar la vulnerabilidad a la repetición de un embarazo. La atención integral en salud y el acceso a la oferta de servicios que se incluyen en esta ruta de atención requieren del apoyo de otros sectores, en particular para la identificación de las y los adolescentes y su canalización hacia los servicios de salud, de manera que actúen como puertas de entrada a la ruta que aquí se presenta. 📌

## **Enfoque de derechos:**

[...] es el reconocimiento de que todas las personas, independientemente de su género, edad, cultura, sexo, etnia, nacionalidad o cualquier otra condición, son titulares de los derechos humanos. El Estado como garante de los derechos y la sociedad en general deben garantizar los espacios, las oportunidades y las condiciones necesarias para que todas las personas desarrollen sus capacidades y potencialidades y hagan uso pleno de sus derechos como ciudadanos/as (Ministerio de Salud y Protección Social, Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2013, p. 16).

## **Enfoque diferencial:**

[...] perspectiva que propone que la garantía de derechos y el desarrollo de cualquier acción deben tomar en cuenta las características o condiciones que hacen diferentes a los grupos humanos o individuos en función de su etnia, género, etapa del ciclo vital, condiciones como la discapacidad, el desplazamiento, ubicación geográfica, etc. (Ministerio de Salud y Protección Social, Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2013, p. 24).

## **Derechos sexuales y reproductivos (DSR):**

[...] se refieren a los derechos humanos aplicados a la vida sexual y reproductiva de todas las personas. En ese sentido, los DSR buscan el ejercicio y desarrollo libre, informado, saludable, satisfactorio y sin ningún tipo de violencia de la sexualidad y la reproducción de todas las personas sin importar su edad, sexo, etnia, condición social o económica. Estos derechos garantizan la libre decisión de los hombres, mujeres y jóvenes sobre la manera como ejercen la sexualidad y deciden sobre su reproducción (Ministerio de Salud y Protección Social, Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2013, p. 17).

## **Atención primaria en salud:**

[Es la] estrategia de coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios (Congreso de la República de Colombia, 2011).

Los servicios de salud orientados desde esta estrategia se caracterizan por los siguientes elementos o atributos: primer contacto, accesibilidad, longitudinalidad o vínculo, integralidad, coordinación con los otros niveles de atención, orientación familiar y comunitaria, intersectorialidad y participación social (Organización Panamericana de la Salud, 2005).

### **Integralidad:**

es la prestación del servicio que cubre las diferentes necesidades y problemáticas en salud de la población que lo requiere e incluye los diferentes componentes de la atención en salud: promoción, prevención, curación y rehabilitación (Organización Panamericana de la Salud, 2005).

### **Promoción de la salud:**

es el conjunto de acciones tendientes a mejorar la salud entendida como una dimensión importante del bienestar humano y la calidad de vida, mediante el trabajo en la afectación o modificación de sus determinantes sociales (Presidencia de la República, 2007).

### **Prevención:**

es el conjunto de acciones enfocadas a evitar o disminuir la presentación de una situación o problemática determinada o sus efectos (Presidencia de la República, 2007).

### **Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes (SSAAJ):**

estrategia para organizar la prestación de los servicios de salud dirigidos a la población adolescente y joven, con el fin de que los servicios puedan convertirse en una oferta en la que esta población sienta confianza, se sienta acogida y se convierta en participante activa dentro de la misma. Cuenta con tres modalidades: 1. La consulta diferenciada cuando en el mismo espacio regular de la atención a otros grupos se presta una atención particular para el adolescente o joven; 2. La unidad de salud amigable, que es un ambiente exclusivo dentro del servicio de salud, y 3. El centro de salud amigable, que es un espacio independiente de las demás instalaciones de salud, en donde no solo se prestan servicios de salud sino oferta de otro tipo dirigida a adolescentes y jóvenes y cuenta con profesional especializado (Ministerio de Salud y Protección Social, Fondo de población de las Naciones Unidas, 2008).

### **Planificación familiar:**

[...] conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones dirigidas a hombres y mujeres en edad fértil, dentro de los cuales se encuentra la información, educación, consejería en anticoncepción y el suministro del método, para que las personas o parejas ejerzan el derecho a decidir

libre y responsablemente, si quieren o no tener hijos, así como su número y el espaciamiento entre ellos (Ministerio de Protección Social, 2008b, p. 3).

### **Plan de Intervenciones Colectivas (PIC):**

es el plan en el marco del cual se formulan y ejecutan las acciones colectivas en salud pública. Está bajo la responsabilidad de las Direcciones territoriales de Salud.

### **Equipo básico de salud:**

es un equipo interdisciplinario de profesionales y técnicos que prestan los servicios de salud intramurales o extramurales en el marco de la estrategia de atención primaria en salud. En algunos territorios, estos equipos pueden estar conformados solo por auxiliares de enfermería o salud pública y dependen de la IPS o de la EPS, de acuerdo con la normatividad actual vigente (Congreso de la República de Colombia, 2011).

### **Puerta de entrada:**

se refiere al punto de primer contacto que desencadena o por donde se inicia la prestación de servicios de salud, que pueden ser los mismos servicios de salud, otros sectores o la comunidad (Organización Panamericana de la Salud, 2005).

### **Canalización:**

es la acción mediante la cual los sectores o la sociedad direccionan a la población para que reciba algún tipo de servicio.

### **Demanda inducida:**

“son todas las acciones encaminadas a informar y educar a la población afiliada, con el fin de dar cumplimiento a las actividades, procedimientos e intervenciones de protección específica y detección temprana establecidas en las normas técnicas” (Ministerio de Salud, 2000a, p. 2).

### **Factores psicosociales determinantes:**

son las situaciones y condiciones psicológicas o sociales que aumentan las posibilidades de que suceda un embarazo subsiguiente. En esta ruta de atención se toman en cuenta aquellas sobre las que el sector salud puede actuar según sus competencias, como el poco o débil soporte afectivo de la familia o de la pareja, la conflictividad familiar, la presencia

de síntomas psicológicos de depresión, autoagresión, baja autoestima, consumo de sustancias psicoactivas o haber sido o ser víctima de violencia de cualquier tipo.

### **Visita domiciliaria:**

es una actividad de entrega de servicios de salud en el domicilio que busca conocer las condiciones de vida de la familia y la vivienda, a fin de concertar con la familia o sus integrantes la realización de acciones educativas, inducción de demanda y hacer seguimiento a situaciones o compromisos establecidos.

### **Consulta oportuna:**

se refiere a la consulta cuyo tiempo de espera entre la solicitud y la asignación no es mayor de tres días para la consulta ambulatoria general y, según el criterio médico, para la consulta especializada, en atención a la Resolución 1552 de 2013 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013a).


### **Consulta prioritaria:**

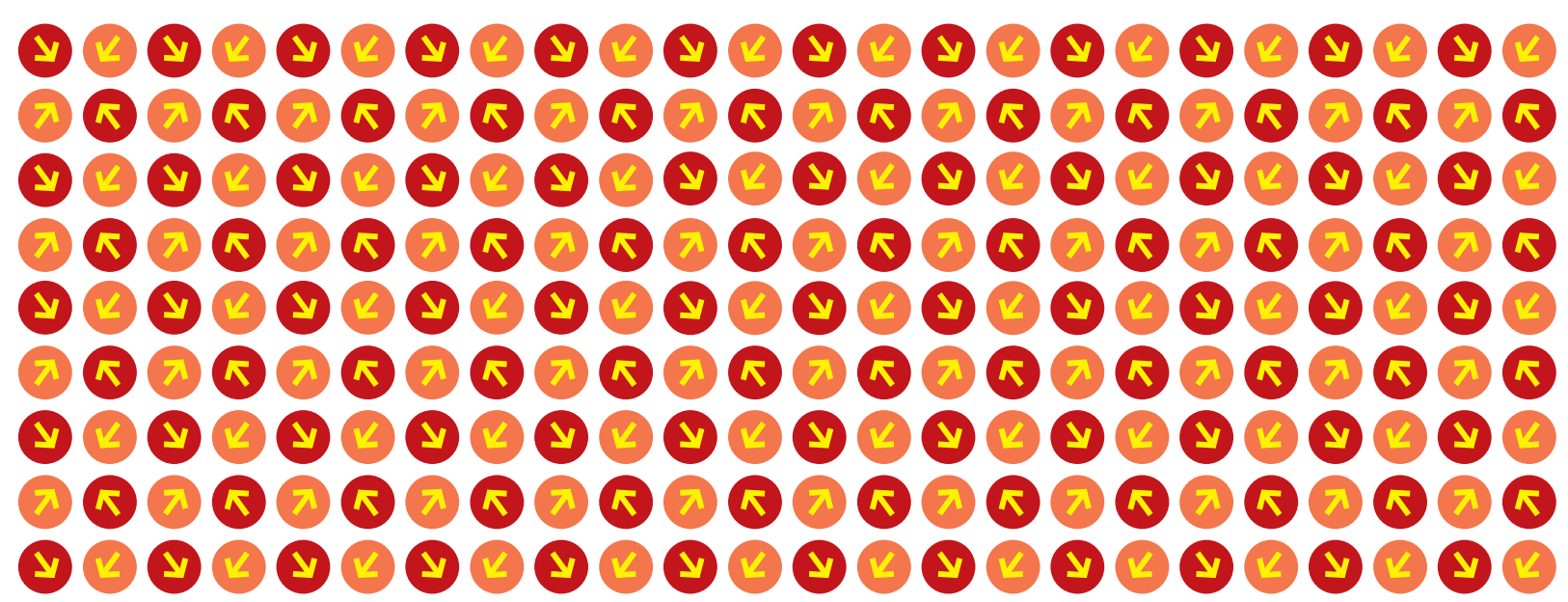
es aquella que se presta a una persona que tiene problemas de salud que afectan el desarrollo de sus actividades cotidianas, pero no es una urgencia que pone en riesgo la vida. También puede ser aquella que constituye una oportunidad de atención que no se debe perder, aunque el motivo por el que se demanda el servicio de salud no afecte la vida cotidiana, por ejemplo, cuando la probabilidad de tener nuevamente a la adolescente en consulta es muy baja.

### **Preconsulta:**

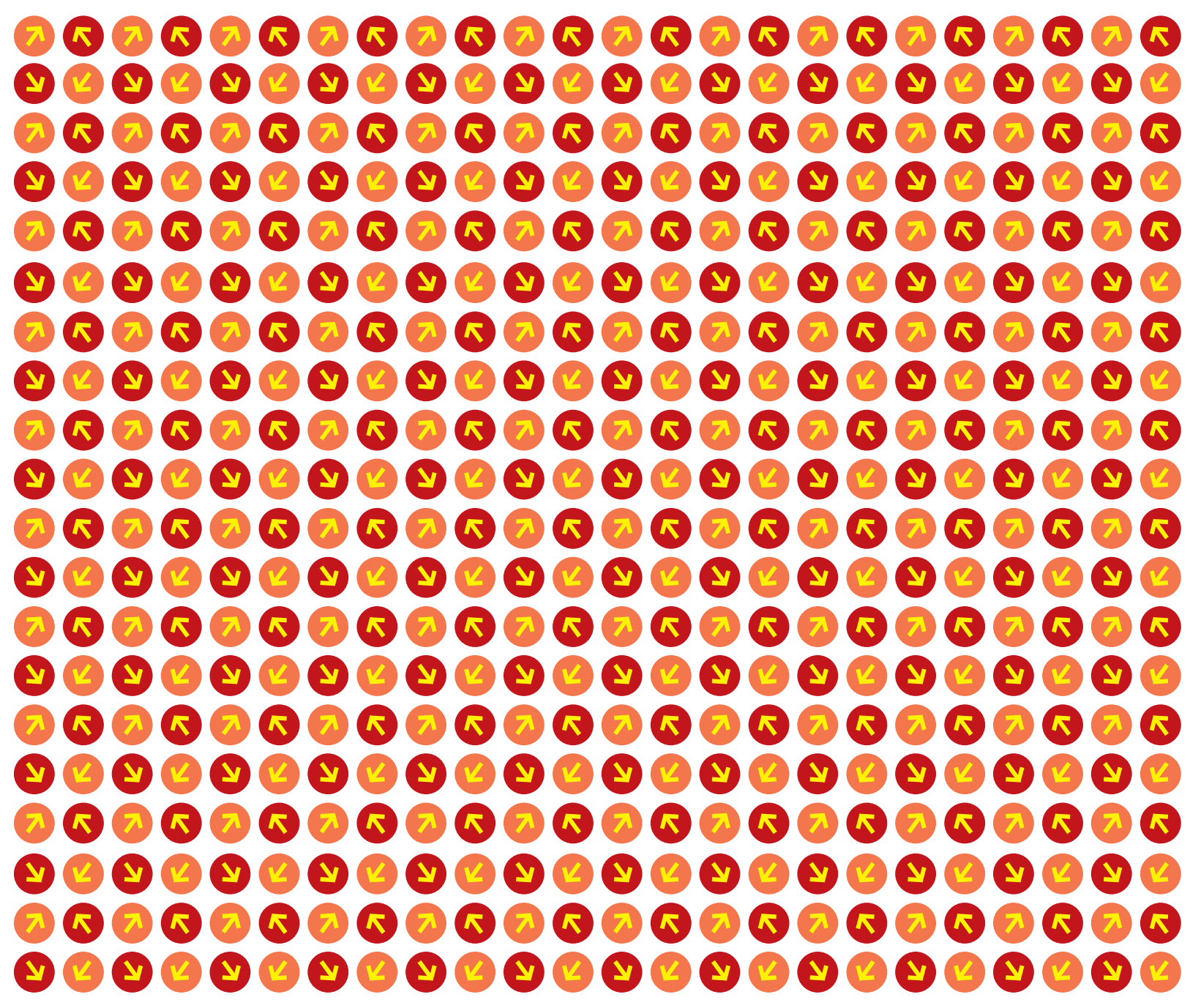
es la asesoría que se ofrece antes de la consulta realizada por cualquier profesional de salud, para orientar al usuario sobre los servicios requeridos y que apoya con la gestión para el acceso a los mismos.

### **Métodos modernos de anticoncepción:**

hace referencia a los métodos para evitar el embarazo que son hormonales orales o inyectables, el dispositivo intrauterino (DIU), la ligadura de trompas, la vasectomía y el condón, para diferenciarlos de los métodos tradicionales con mucho menos eficacia como la abstinencia, el retiro, etc. (Profamilia, 2010). 



# 1. Marco político y normativo



- **Ley 1438 de 2011**, que reforma el sistema general de seguridad social en salud. Plantea la estrategia de atención primaria en salud como orientadora del sistema y la creación de equipos básicos en salud para el desarrollo de acciones de identificación e inducción de la demanda. Vale la pena aclarar que estos últimos aspectos aún no han sido reglamentados en el país.

- **Documento CONPES Social 147 de 2012**, que define los “Lineamientos para el desarrollo de una estrategia para la prevención del embarazo en la adolescencia y la promoción de proyectos de vida para los niños, niñas, adolescentes y jóvenes en edades entre 6 y 19 años”, entre los que contempla los ejes estratégicos y las acciones para su desarrollo sectorial e intersectorial.

- **Resolución 1841 de 2013**, que adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 y establece las líneas operativas, las dimensiones prioritarias, los componentes y las estrategias para dar respuesta y las metas a ser alcanzadas. Una de estas dimensiones es la sexualidad y los derechos sexuales y reproductivos (DSR), cuyos componentes son la promoción de los DSR y la equidad de género y la prevención y atención en salud sexual y reproductiva con enfoque de derechos. Se contemplan como metas la reducción de las tasas de fecundidad en mujeres adolescentes y el aumento en el uso de anticonceptivos modernos en la misma población.

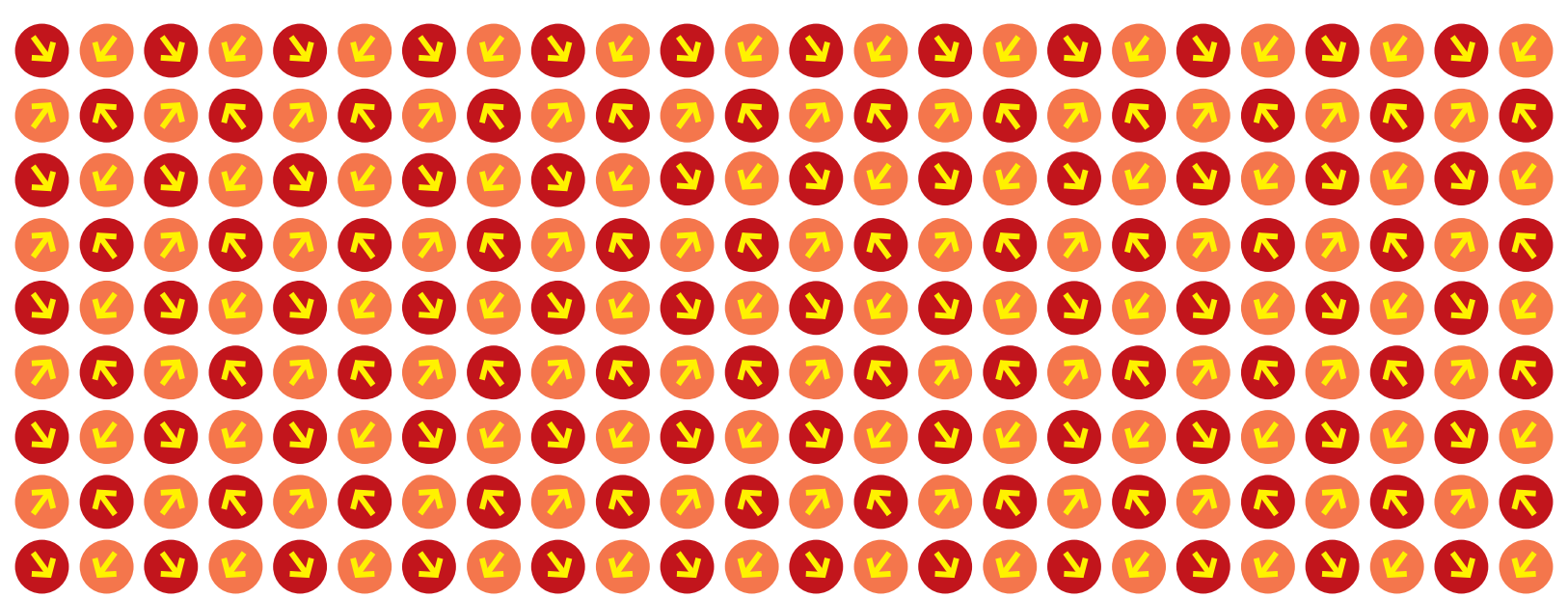
Entre las estrategias relacionadas con esta Ruta se contemplan la información, educación y comunicación y el trabajo con redes y la movilización social para el acceso a la anticoncepción, el mejoramiento del acceso a servicios integrales en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes, incluida la inducción de la demanda para su uso, la ampliación de la red de servicios amigables para adolescentes y jóvenes y el fortalecimiento de la capacidad institucional del talento humano en salud para brindar atención integral y de calidad a adolescentes y jóvenes (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013b).

- **Resolución 412 de 2000**, mediante la que se definen actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida de obligatorio cumplimiento y se adoptaron las normas técnicas y guías de atención para las acciones de protección específica y detección temprana de las principales enfermedades de interés en salud pública. Entre las acciones de protección específica se encuentra la planificación familiar y entre las de detección temprana, la de alteraciones del joven (Ministerio de Salud, 2000).

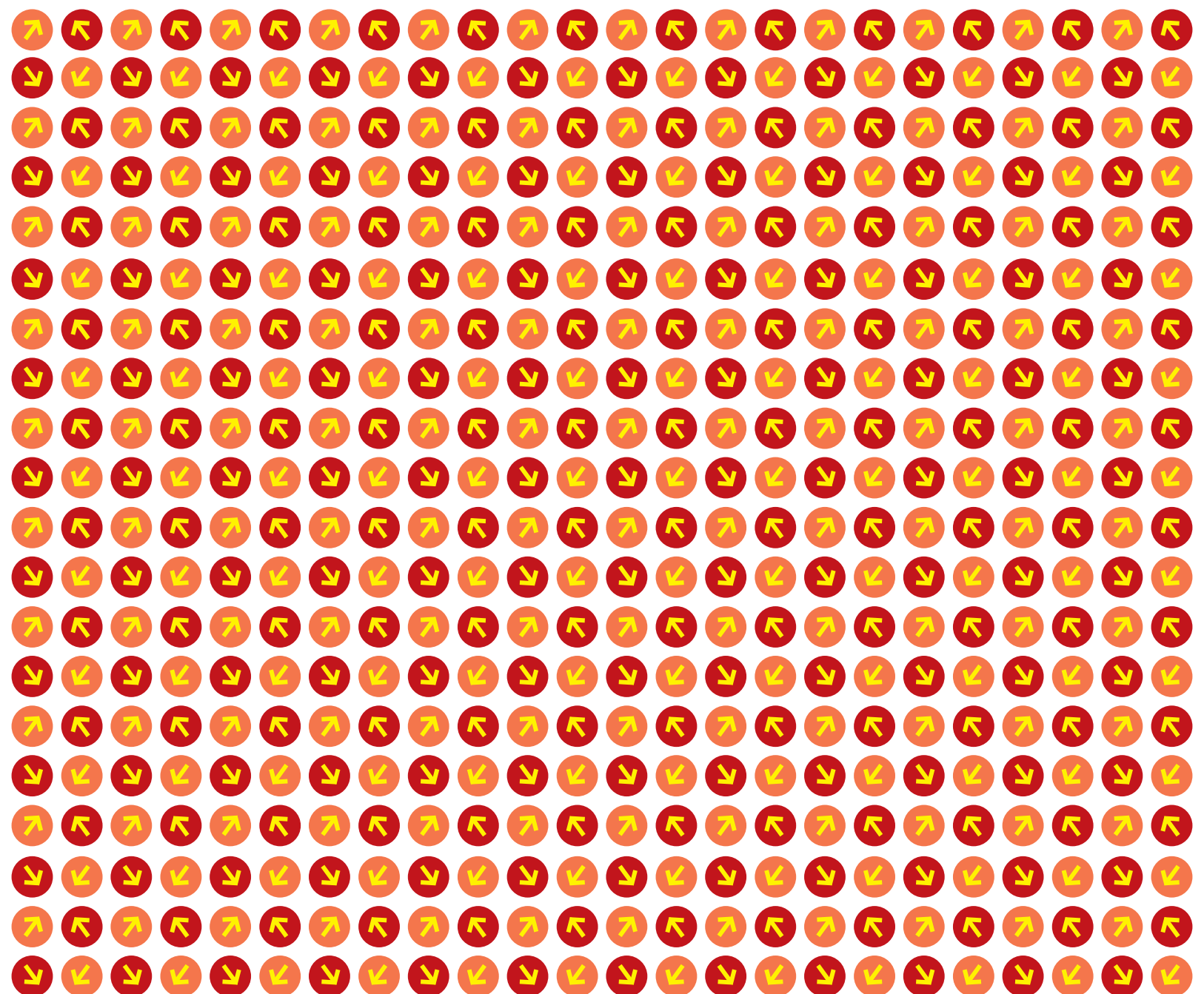
- **Resolución 3384 de 2000**, en donde se establece la responsabilidad de las empresas promotoras de salud frente al cumplimiento de las normas técnicas y guías de atención definidas en la Resolución 412 de 2000, se fijan las metas para su cumplimiento y se indica el sistema de monitoreo y seguimiento (Ministerio de Salud, 2000b).



- **Resolución 025 de 2008**, que define la metodología para la elaboración, la ejecución, el seguimiento, la evaluación y el control del Plan de Salud Territorial y las acciones que integran el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) a cargo de las entidades territoriales. Dentro de las actividades propuestas en el PIC se incluye la promoción de redes sociales para la promoción y garantía de la salud sexual y reproductiva y la canalización de poblaciones vulnerables a planificación familiar (Ministerio de Protección Social, 2008a).
- **Resolución 769 de 2008**, que actualiza la norma técnica para la planificación familiar de hombres y mujeres definida en la Resolución 412 de 2000. Dicha actualización incluyó dentro del plan obligatorio de salud (POS) los métodos anticonceptivos hormonales inyectables y el suministro de condones para población en riesgo como población con VIH y poblaciones en situación de desplazamiento (Ministerio de Protección Social, 2008b).
- **Resolución 1973 de 2008**, que actualiza la norma técnica de planificación familiar adoptada por la Resolución 769 de 2008 y especifica que tanto profesionales en Medicina como en Enfermería debidamente entrenados pueden realizar procedimiento de colocación de DIU e inserción de implantes subdérmicos (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013a).
- **Resolución 459 de 2012**, la cual adoptó el protocolo y modelo de atención integral en salud para víctimas de violencia sexual.
- **Acuerdo 029 de 2011**, que actualizó el plan obligatorio de salud (POS) del Sistema General de Seguridad Social en Salud. En relación con esta ruta se estipularon los topes de los días de internación en servicios de salud mental y de atención en salud mental, con sesiones de atención psicológica o psiquiátrica individual, familiar, grupal o de pareja (Comisión de Regulación en Salud, 2011).
- **Acuerdo 031 de 2012**, la cual agrupó el contenido de las coberturas del POS de acuerdo con los ciclos vitales para menores de 18 años (Comisión de Regulación en Salud, 2012).
- **Sentencia C-355 de 2006**, con la cual la Corte Constitucional despenalizó el aborto en tres casos: la gestación como producto de violencia sexual, alguna malformación congénita del bebé o riesgo de la vida de la madre a causa de la gestación. ⬆️



## 2. Competencias institucionales



A continuación se presentan las competencias de las instituciones frente a la ruta de atención, el rol de cada una y las competencias específicas.

**Empresa Promotora de Salud (EPS):**  
gestión del riesgo en salud de sus afiliados

- 1.** Gestionar la contratación y el pago oportuno de la red prestadora que se requiere para la implementación de la ruta, que garantice la accesibilidad en la zona de residencia, la integralidad y la continuidad, de acuerdo con los servicios contenidos en el plan obligatorio de salud (POS) y mediante el modelo de servicios de salud amigables para adolescentes.
- 2.** Auditar y supervisar la calidad en la prestación de los servicios que contempla la ruta en la red prestadora contratada.
- 3.** Asesorar, dar asistencia técnica y auditar a su red prestadora para el cumplimiento de las metas de planificación familiar.
- 4.** Inducir la demanda de adolescentes en riesgo de embarazo subsiguiente a los servicios de planificación familiar.

**Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS)**

- 1.** Prestar los servicios en salud contenidos en el POS, dirigidos a garantizar la prevención del embarazo subsiguiente en las adolescentes, de acuerdo con las normas técnicas, las guías y los protocolos vigentes, en cumplimiento del sistema obligatorio de garantía de calidad.
- 2.** Implementar el modelo de servicios amigables para atención en salud sexual y reproductiva para adolescentes.
- 3.** Establecer mecanismos de seguimiento, evaluación y mejoramiento continuo de las acciones de promoción de la salud y prevención de riesgos.
- 4.** Ejecutar las acciones del PIC de promoción de los derechos sexuales y reproductivos (DSR) y salud sexual y reproductiva con adolescentes, cuando estas hayan sido contratadas por las Secretarías o Direcciones locales de Salud.

**Secretaría o  
Dirección local de  
Salud:** rector del  
sistema de salud  
en su jurisdicción

- 1.** Habilitar, inspeccionar, vigilar y controlar la calidad de la prestación de servicios relacionados con la ruta en las IPS públicas y privadas de su jurisdicción, en el caso de municipios de categorías 1 a 3 y por parte de departamento en municipios de categoría 4 a 6.
- 2.** Monitorear el cumplimiento de las metas de planificación familiar de las EPS respecto a su población afiliada.
- 3.** Formular el plan de salud territorial y el PIC e incluir en este las acciones de promoción de los DSR para adolescentes.
- 4.** Contratar y realizar interventoría de la ejecución del PIC.
- 5.** Asesorar y dar asistencia técnica a las IPS y EPS para la ejecución de las acciones del plan de salud territorial (para los departamentos y municipios categoría especial, 1, 2 y 3).

**Institución  
educativa:**  
formación integral  
que cuente con  
educación para la  
sexualidad

- 1.** Coordinar con el sector salud y el sector protección las acciones señaladas en las respectivas rutas, a fin de favorecer la consolidación y sostenibilidad del programa de educación para la sexualidad y construcción de ciudadanía como parte del Proyecto Educativo Institucional.
- 2.** Identificar en el proceso de formación a adolescentes en riesgo de embarazo subsiguiente, para orientarlos en el acceso a la ruta de atención en salud y convertirse en puerta de entrada para la misma.

**Instituciones  
de formación  
técnica y  
universidades**

- 1.** Coordinar con el sector salud la ruta de atención en salud para la prevención del embarazo subsiguiente.
- 2.** Identificar en el proceso de formación a adolescentes en riesgo de embarazo subsiguiente, para orientarlos en el acceso a la ruta de atención en salud y convertirse en puerta de entrada para la misma.

**Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF):** Protección de niños, niñas y adolescentes

1. Coordinar con el sector salud la ruta de atención integral para la prevención del embarazo subsiguiente.
2. Identificar adolescentes en riesgo de embarazo subsiguiente en el marco de las acciones de protección y restablecimiento de sus derechos, para orientarlos en el acceso a la ruta de atención en salud y convertirse en puerta de entrada para la misma.

**Personería:** vigila y controla la garantía de los derechos humanos

1. Adoptar las medidas conducentes a la promoción y protección de los derechos de atención en salud de las y los adolescentes.
2. Identificar adolescentes en riesgo de embarazo subsiguiente en el marco de las acciones de garantía de los derechos humanos, para orientarlos en el acceso a la ruta de atención en salud y convertirse en puerta de entrada para la misma.



La ruta de atención en salud para prevención del embarazo subsiguiente va dirigida a las adolescentes con alguna de las siguientes situaciones:

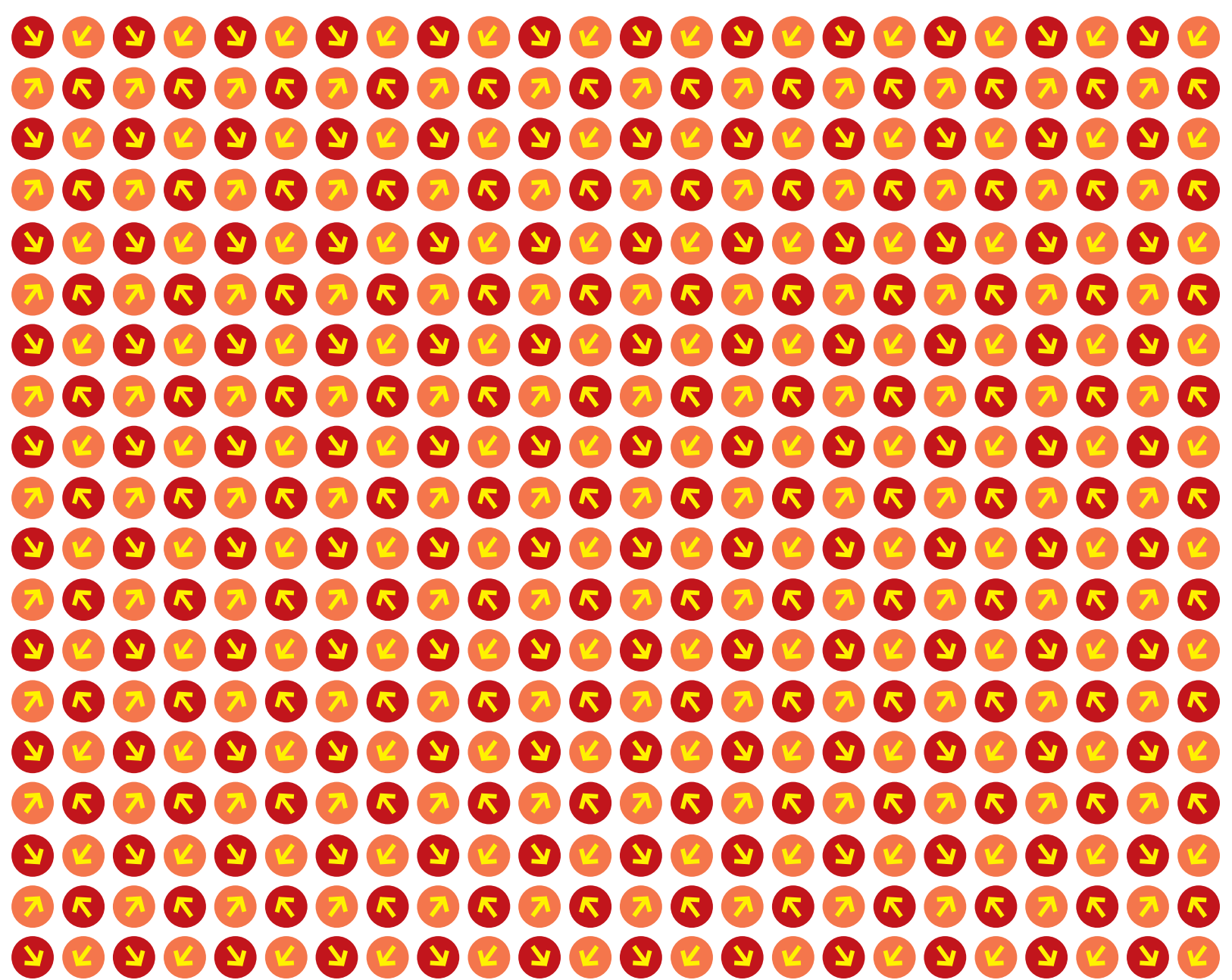
- 1.** En embarazo, pero no han accedido a los servicios de control prenatal.
- 2.** Alguna vez embarazadas, sexualmente activas y sin uso de algún método de anticoncepción moderno.
- 3.** Alguna vez embarazadas con algún determinante psicosocial que las pone en riesgo de embarazo, sin tener en cuenta si está sexualmente activa.

Es necesario resaltar que toda relación sexual con una niña o adolescente menor de 14 años se considera un delito sexual, según el Código de Infancia y Adolescencia, ante la cual se debe activar la ruta de atención de violencia sexual para este grupo de edad como lo indica la Resolución 459 de 2012. Sin embargo, las adolescentes menores de 14 años con alguna de las tres situaciones señaladas deben ser identificadas para el acceso a esta ruta cuando además viven alguna de las siguientes situaciones (Comisión de Regulación en Salud, 2012):

- a.** Tienen una relación sexual consentida con una pareja menor o mayor de edad con o sin hijos.
- b.** Fueron víctimas de abuso sexual y, pese a que se activó la ruta de protección, existen condiciones de permanencia del riesgo.



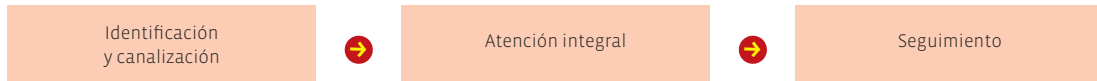
## 4. Ruta de atención en salud para la prevención del embarazo subsiguiente





La ruta propuesta está estructurada en los siguientes procesos (Esquema 1) e incluye las acciones intramurales y extramurales a desarrollar por parte de los servicios de salud en cumplimiento del POS y del plan de intervenciones colectivas (PIC) en coordinación con otros sectores.

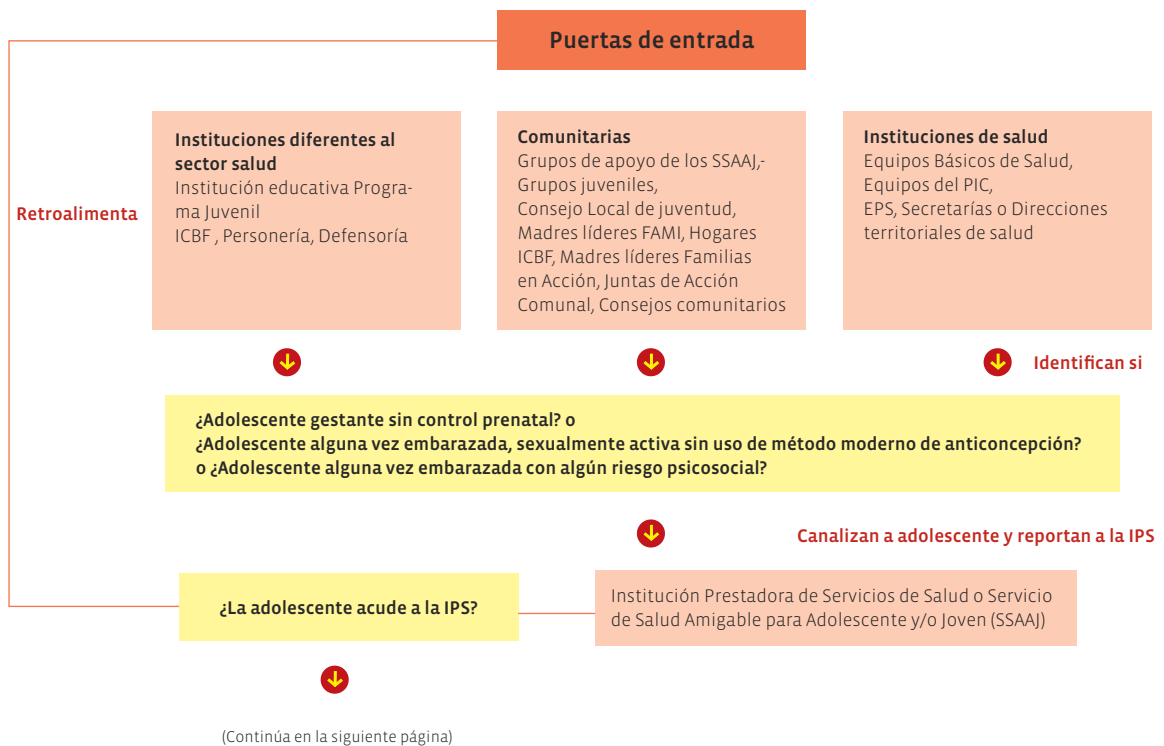
**Esquema 1.** Procesos de la ruta de atención en salud para prevención del embarazo subsiguiente

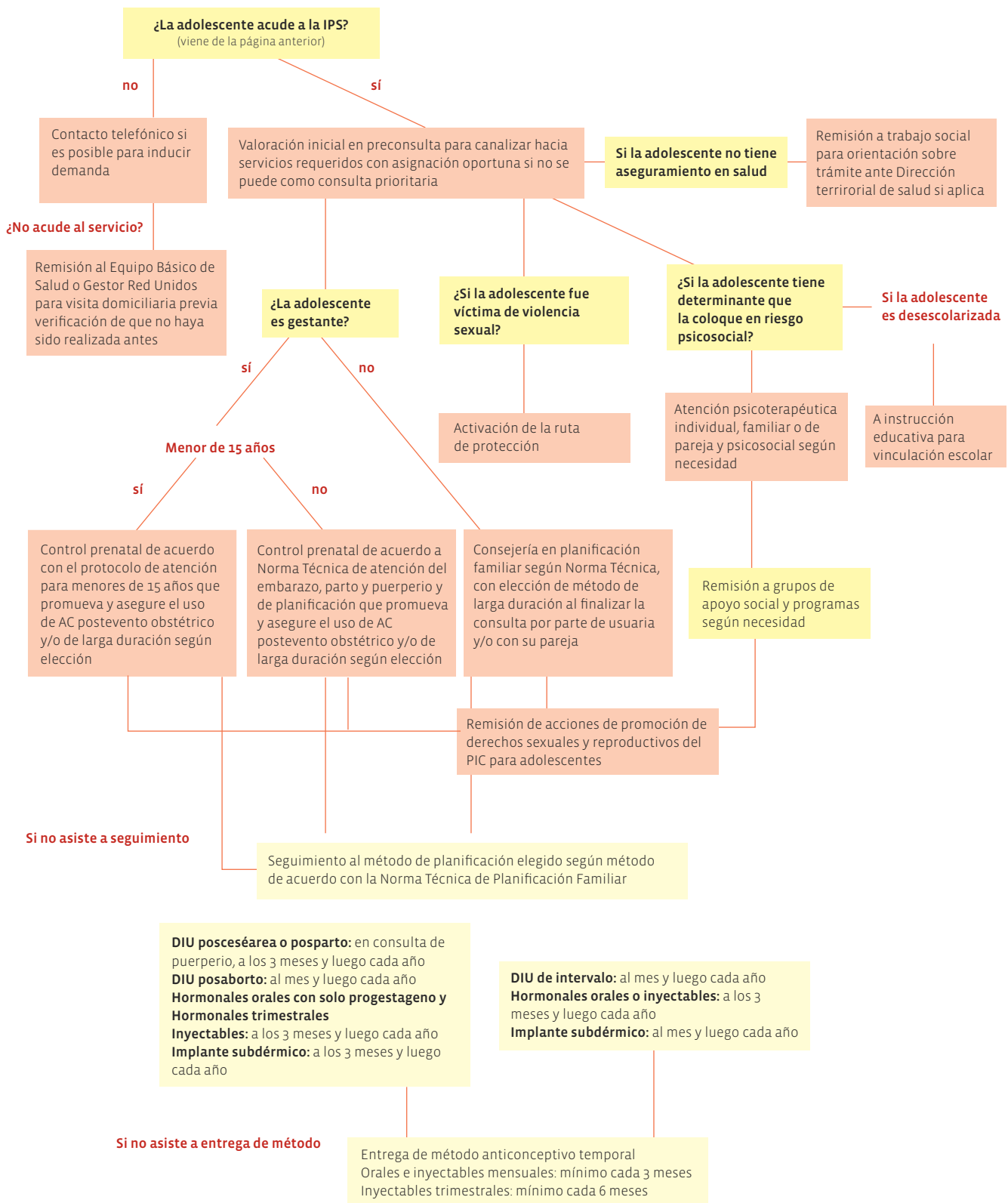


Fuente: elaboración propia

En el Esquema 2 se expone cada uno de los procesos y pasos mediante un flujograma. Cada color corresponde a los procesos ya señalados. El procedimiento de la ruta se plantea en el Cuadro 1.

**Esquema 2.** Flujograma de la Ruta de atención en salud para prevención del embarazo subsiguiente





Cuadro 1. Procedimiento de la ruta de atención en salud para la prevención del embarazo subsiguiente

No.	Actividad	Descripción	Responsable(s)	Instrumentos a utilizar
1	Identificación de adolescentes en riesgo de embarazo subsiguiente	<p>Identificación de las adolescentes con las siguientes situaciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. En embarazo, pero no han accedido a los servicios de control prenatal.</li> <li>2. Alguna vez embarazadas incluido postevento obstétrico, sexualmente activas y sin uso de algún método de anticoncepción moderno</li> <li>3. Alguna vez embarazadas con algún determinante psicosocial que la ponga en riesgo de embarazo subsiguiente, sin tener en cuenta si está sexualmente activa.</li> </ol> <p>En estas se considera a las adolescentes menores de 14 años en los siguientes casos:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Quienes tienen una relación sexual consentida con un menor o mayor de edad con o sin hijos.</li> <li>b. Víctimas de abuso sexual para quienes fue activada la ruta de protección, pero con condiciones de permanencia del riesgo.</li> </ol>	<p>Institucionales: Instituciones educativas, Red Unidos, Familias en Acción, programas juveniles, Personería.</p> <p>Comunitarias: grupos de apoyo de los SSAAJ, grupos juveniles, veedurías juveniles, Consejo Local de Juventud, madres líderes de FAMI, hogares comunitarios y Familias en Acción, Juntas de Acción Comunal, Consejos Comunitarios etc.</p>	
2	Canalización de adolescentes identificadas al servicio de salud	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Orientar a la adolescente que tenga los criterios expuestos en la población objeto de esta ruta para que acuda a la IPS o al servicio de salud amigable para adolescente y joven (SSAAJ), según la afiliación en salud que posea.</li> <li>2. Generar reporte o comunicarse con la IPS o el SSAAJ para informar de la canalización realizada, para indicar los datos necesarios de contacto y ubicación (nombre, dirección y teléfono). Si la puerta de entrada es comunitaria, solo se requerirá la comunicación por cualquier vía a la IPS o al equipo básico de salud.</li> </ol>	<p><u>Sector salud:</u> IPS de cualquier nivel de atención, equipos básicos de salud, equipos del PIC, EPS, Secretarías o Direcciones territoriales de Salud.</p>	<p>Instrumento de canalización definido en cada territorio para entrega a la adolescente.</p> <p>Reporte semanal de adolescentes canalizadas con datos personales.</p>

3	Inducción a la demanda	En caso de que la adolescente no haya acudido al servicio de salud en los ocho días posteriores a la canalización, se hará contacto telefónico para indagar por qué no ha acudido, brindar información sobre la importancia de que acuda y, en lo posible, asignar cita para la consulta.	IPS o SSAAJ	Registro de inducción de demanda vía telefónica
4	Referencia para visita domiciliaria	En caso de que la adolescente no haya acudido al servicio de salud después del contacto telefónico o si este no hubiera sido posible, se remitirá al equipo básico de salud para visita domiciliaria, previa verificación de que esta no haya sido realizada por este motivo en el último año; si lo fue, no se visitará.	Encargado de la inducción de demanda.	
5	Realización de visita domiciliaria	En la visita domiciliaria se hará una caracterización de las condiciones de vida de la familia, de la vivienda y de la adolescente, para conocer su contexto más cercano, indagar sobre el deseo de una nueva gestación y sobre algún determinante psicosocial que la ponga en riesgo de embarazo subsiguiente, orientar sobre la importancia y posibilidades de anticoncepción y canalizarla hacia la IPS o SSAAJ.	Equipo básico de salud o, en caso de que el municipio no cuente con estos, el gestor de Red Unidos, siempre y cuando la adolescente se encuentre en su territorio.	Formato de atención en visita domiciliaria de cada territorio. Guía para valoración de riesgo psicosocial.
6	Retroalimentación sobre la canalización	A partir del informe de adolescentes canalizadas, se hará un reporte mensual de retroalimentación a las instituciones o a la comunidad que refirió, en el que se indique si las adolescentes ya acudieron al servicio.	Encargado de la inducción de demanda.	Reporte de retroalimentación de la canalización recibida.

7	Preconsulta a las adolescentes objeto de la ruta	Valoración inicial del deseo de anticoncepción y determinante psicosocial que la ponga en riesgo de embarazo, con el fin de procurar la información inicial necesaria y orientar los servicios requeridos, bien para que sean prestados por el mismo profesional si es quien realiza la consulta, para apoyar en la gestión de asignación pronta de consulta o para referirlo a consulta prioritaria requerida.	Encargado de la preconsulta (auxiliar de Enfermería, profesional de Enfermería, Psicología o Trabajo Social).	Guía de valoración de riesgo psicosocial.
8	Activación de la ruta de protección de caso de víctimas de violencia sexual	En caso de que durante la atención se sospeche violencia sexual, se activará la ruta de protección, según la Resolución 459 de 2012.	Recurso humano en salud encargado de la atención.	Registro en la historia de activación de la ruta.
9	Orientación sobre aseguramiento en salud	En el evento que la adolescente no cuente con aseguramiento en salud, será orientada sobre los trámites para acceder a este. Si aplica a régimen subsidiado, será dirigida a la Dirección territorial de Salud.	Trabajador social u Oficina de Atención al Usuario.	
10	Consejería en anticoncepción a las adolescentes gestantes	La consejería en anticoncepción se hará en las consultas de control prenatal con mucho mayor énfasis durante los últimos controles del embarazo, para promover y asegurar la elección de la adolescente, con o sin participación de su pareja, de un método de larga duración postevento obstétrico. En el caso de adolescentes menores de 15 años, la atención deberá hacerse de acuerdo con el protocolo de atención prenatal para este grupo de edad.	Profesional en Medicina o Enfermería, conforme a las definiciones del protocolo respectivo.	Norma técnica de control prenatal y planificación familiar. Formato de historia clínica.
11	Consejería en anticoncepción para adolescentes no gestantes	Realización de consulta de anticoncepción para que, durante el desarrollo de esta y acorde con los criterios de elegibilidad, la adolescente, con o sin participación de su pareja, escoja el método a utilizar.	Profesional en Medicina o Enfermería, conforme a lo contemplado en la norma técnica de planificación familiar.	Norma técnica de planificación familiar.

<b>12</b>	Atención psicoterapéutica a adolescentes, su familia o pareja y psicosocial a adolescente con determinante psicosocial que la ponga en riesgo de embarazo subsiguiente	Realización de consulta de atención psicosocial: escucha activa, orientación, consejería, psicoterapia, primeros auxilios emocionales, intervención en crisis, de acuerdo con la necesidad requerida y según los protocolos del Ministerio de Salud.	Profesional en salud mental: Psicología, Psiquiatría o Trabajo Social, en concordancia con la necesidad.	Formato de historia clínica.
<b>13</b>	Canalización o remisión a programas sociales o redes de apoyo	Las adolescentes deberán ser canalizadas a las acciones de promoción de derechos sexuales y reproductivos que se trabajan con adolescentes y jóvenes en el marco del PIC. De acuerdo con el determinante psicosocial que la ponga en riesgo de embarazo subsiguiente, será referida a programas sociales, según la oferta que tenga el territorio.	Equipo de salud de la IPS o SSAAJ.	Oferta de programas sociales y sus requisitos.
<b>14</b>	Seguimiento a la anticoncepción	Realización de consulta de control al método moderno de anticoncepción elegido, conforme a la periodicidad establecida en la norma técnica de planificación familiar.	Profesional en Medicina o Enfermería, según lo contemplado en la norma técnica de planificación familiar.	Norma técnica de planificación familiar.
<b>15</b>	Entrega o dispensación de método anticonceptivo temporal	Entrega de método de anticoncepción temporal, acorde con tiempos mínimos definidos en la norma técnica de planificación familiar.	Encargado de pre-consulta del SSAAJ, IPS o farmacia.	
<b>16</b>	Inducción de demanda	En caso de inasistencia a consultas de seguimiento o para la entrega de método, se canalizará al equipo básico de salud para contacto telefónico o visita domiciliaria, según sea el caso.	Encargado de la inducción de demanda.	

Fuente: elaboración propia

# Referencias

Comisión de Regulación en Salud. (2011). Acuerdo 029 de 2011, “Por el cual se actualiza el Plan Obligatorio de Salud”. Recuperado de [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)

Comisión de Regulación en Salud. (2012). Acuerdo 031 de 2012, “Por el cual se agrupa por ciclos vitales el contenido de las coberturas del Plan Obligatorio de Salud para los niños y niñas menores de 18 años contenido en el Acuerdo 029 de 2011.” Recuperado de [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)

Congreso de la República de Colombia. (1994). Ley 115 de 1994, “Por la cual se expide la Ley General de Educación”. Bogotá: Diario Oficial 41.214, febrero 8 de 1994.

Congreso de la República de Colombia (2001). Ley 715 de 2011, “Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros”. Bogotá: Diario Oficial No. 44.654, diciembre 21 de 2001.

Congreso de la República de Colombia. (2006). Ley 1098 de 2006, “Por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia”. Bogotá: Diario Oficial 46446 de noviembre 08 de 2006.

Congreso de la República de Colombia. (2011). Ley 1438, “Por la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”. Bogotá: Diario Oficial No. 47.957, enero 19 de 2011.

Consejo Nacional de Política Social y Departamento Nacional de Planeación. (2012). Conpes 147 de 2012, Lineamientos para el desarrollo de una estrategia para la prevención del embarazo en la adolescencia y la promoción de proyectos de vida para los niños, niñas, adolescentes y jóvenes en edades entre 6 y 19 años. Recuperado de <https://www.dnp.gov.co/LinkClick.aspx?fileticket=BSINpiuEDQ0%3d&tabid=1473>

De Sousa-Mata, A. N., Arajo-Lemos, C., Lira-Ferreira, C., Pereira-Braga, L. y Chaves-Maia, E. M. (2009). Fatores de risco na repetição de gravidez na adolescência. *Revista Colombiana de Psicología*, 18 (2), 167-175.

Meade, C. y Ickovics, J. (2005). Systematic Review of Sexual Risk among Pregnant and Mothering Teens in the USA: Pregnancy as an Opportunity for Integrated Prevention of STD and Repeat Pregnancy. *Social Science & Medicine*, 60 (4), 661-678.

Ministerio de Educación Nacional. (2008). Ruta para desarrollar proyectos pedagógicos de educación para la sexualidad y construcción de ciudadanía. Bogotá.

Ministerio de Educación Nacional. (2011). Encuesta de deserción escolar. Recuperado de <http://www.mineduacion.gov.co/1621/w3-article-293674.html>

Ministerio de Salud y Protección Social y Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2013). Definiciones teóricas, políticas y programáticas que sustentan y orientan el accionar intersectorial en el país, en el marco de los derechos sexuales y reproductivos y el Conpes 147 de 2012. Manuscrito presentado para su publicación.

Ministerio de Protección Social. (2008a). Resolución 425 de 2008, “Por la cual se define la metodología para la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Territorial y las acciones que integran el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas a cargo de las entidades territoriales”. Recuperado de [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)

Ministerio de Protección Social. (2008b). Resolución 769 de 2008, “Por medio de la cual se adopta la actualización de la Norma Técnica para la planificación familiar a Hombres y Mujeres establecida en la Resolución 412 de 2000”. Recuperado de [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)

Ministerio de Salud y Protección Social y Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2008). Servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes. Bogotá: Autores.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2013a). Resolución 1552 de 2013, “Por medio de la cual se reglamentan parcialmente los artículos 123 y 124 del Decreto-Ley 019 de 2012 y se dictan otras disposiciones”. Recuperado de [http://www.minsalud.gov.co/Paginas/Norm\\_acuerdos.aspx](http://www.minsalud.gov.co/Paginas/Norm_acuerdos.aspx)

Ministerio de Salud y Protección Social. (2013b). Resolución 1841 de 2013, “Por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021”. Recuperado de [http://www.minsalud.gov.co/Paginas/Norm\\_acuerdos.aspx](http://www.minsalud.gov.co/Paginas/Norm_acuerdos.aspx)



Ministerio de Salud. (2000a). Resolución 412 de 2000, “Por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública”. Recuperado de [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)

Ministerio de Salud. (2000b). Resolución 3384 de 2000, “Por la cual se modifican parcialmente las Resoluciones 412 y 1745 de 2000 y se deroga la Resolución 1078 de 2000”. Recuperado de [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)

Organización Panamericana de la Salud. (2005). *La renovación de atención primaria en salud de las Américas*. Documento de Posición de la OPS/OMS. Washington: Autor.

Persona, L. (2004). Perfil de adolescentes com repetição da gravidez atendidas num ambulatório de pré-natal. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 12 (5), 745-750.

Presidencia de la República. (2007). Decreto 3039, “Por el cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010”. Bogotá: Diario Oficial No. 46.716, agosto 10 de 2007.

Profamilia. (2010). Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2010. Recuperado de [http://www.profamilia.org.co/encuestas/Profamilia/Profamilia/index.php?option=com\\_content&view=article&id=69&Itemid=70](http://www.profamilia.org.co/encuestas/Profamilia/Profamilia/index.php?option=com_content&view=article&id=69&Itemid=70)

Raneri, L. y Wiemann, C. (2007). Social Ecological Predictors of Repeat Adolescence Pregnancy. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 39 (1), 39-47.

Rigsby, D. C., Macones, G. A. y Driscoll, D. A. (1998). Risk Factors for Rapid Repeat Pregnancy among Adolescent Mothers: A Review of the Literature. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 11 (3), 115-126.

Rowland, S. (2010). Social Predictors of Repeat Adolescent Pregnancy and Focused Strategies. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology*, 24 (5), 605-616.

Stern, C. (2004). Vulnerabilidad social y embarazo adolescente en México. *Papeles de Población*, 10 (39), 129-158. 📌

