

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Obstetricia

DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y SU INFLUENCIA EN
UNA FAMILIA CON DOS ADOLESCENTES GESTANTES EN
EL CENTRO DE SALUD JORGE CHAVEZ-REGIÓN
MADRE DE DIOS 2021.

TRABAJO ACADÉMICO

Presentado por:

Lic. KATTY PAOLA FERRO FIGUEROA
Lic. SONIA NANCY SÁNCHEZ AVERANGA

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en:

PROMOCIÓN DE LA SALUD, FAMILIA Y COMUNIDAD

TACNA – PERÚ

2023

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Obstetricia

**DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y SU INFLUENCIA
EN UNA FAMILIA CON DOS ADOLESCENTES GESTANTES
EN EL CENTRO DE SALUD JORGE CHAVEZ- REGIÓN
MADRE DE DIOS 2021**

TRABAJO ACADÉMICO: CASO CLÍNICO

Presentado por:

Lic. Katty Paola Ferro Figueroa
Lic. Sonia Nancy Sánchez Averanga

Para optar el Título de Segunda Especialidad en: Promoción de la Salud
Familia y Comunidad

Aprobado por unanimidad ante el siguiente jurado:

.....
Dra. Gloria Regina Escobar Bermejo
Presidente

.....
Dra. Iris Eufemia Paredes Paredes
Secretario (a)

.....
Mgr. Katty Giovana Mendoza Mamani
Vocal

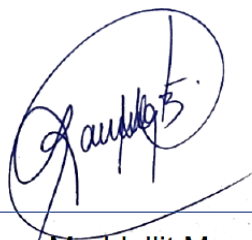
.....
Mrg. Karen Meddelit Mendoza Gutiérrez
Asesora

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, **KAREN MEDDELLIT MENDOZA GUTIERREZ**, en mi condición de asesora acreditada con resolución de facultad N°. 11548-2022-FACS-UNJBG, del trabajo académico titulado: **DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y SU INFLUENCIA EN UNA FAMILIA CON DOS ADOLESCENTES GESTANTES EN EL CENTRO DE SALUD JORGE CHAVEZ-REGIÓN MADRE DE DIOS 2021**; presentado por la Licenciada en Obstetricia Katty Paola Ferro Figueroa y Sonia Nancy Sánchez Averanga identificadas con código de matrícula 2020 -295010 y 2020-295031 respetivamente; para optar el título de especialistas en Promoción de la Salud Familia y Comunidad.

Habiendo cumplido con lo establecido en el reglamento de originalidad y similitud de trabajos de investigación producción intelectual, considerando que; según revisión, evaluación y análisis revisado a través de software de similitud textual TURNITIN, cuenta con el nivel de similitud permitido cuyo porcentaje es 9%.

Por lo que, **CERTIFICO** que la similaridad del trabajo académico, está acorde al nivel permitido para continuar con los trámites correspondientes y para su publicación en el repositorio institucional.



Mgr. Karen Meddellit Mendoza Gutierrez

Docente asesor de tesis

AGRADECIMIENTO

A los docentes, personal administrativo y colaboradores de la Segunda Especialidad Profesional de Promoción de la Salud Familia y Comunidad, que hicieron posible la realización de este trabajo.

DEDICATORIA

Para empezar, quiero dar gracias a Dios por traernos aquí y brindarnos la salud para seguir adelante día a día, a nuestros seres queridos por estar siempre ahí para nosotros y a todas las personas que nos han ayudado en el camino.

ÍNDICE DE CONTENIDO

AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
ÍNDICE DE CONTENIDO	vi
ÍNDICE DE FIGURAS.....	ix
ÍNDICE DE TABLAS	x
RESUMEN.....	xi
ABSTRACT.....	xii
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	3
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	5
1.3. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA.....	5
1.4. OBJETIVOS:	7
1.4.1.Objetivo general	7
1.4.2.Objetivos específicos	7
CAPITULO II: MARCO CONCEPTUAL	8
2.1. DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y SU INFLUENCIA EN EL EMBARAZO DE ADOLESCENTES / EMBARAZO ADOLESCENTE.....	8
2.1.1. Adolescencia	8
2.1.2. Clasificación:	9

2.1.3. Incidencia	14
2.1.4. Factores de riesgo o factores determinantes del embarazo en adolescentes.....	14
2.2. CONCEPTO DE SALUD Y SUS DETERMINANTES	20
2.3. Determinantes sociales de la salud:.....	21
2.4. Los determinantes sociales de la salud incluyen:.....	22
2.5. Tratamiento plan de intervención a realizar.....	24
2.6. Complicaciones	26
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	27
3.1. ANANNESIS: HISTORIA CLÍNICA GESTANTE	
ADOLESCENTE 1.....	27
3.1.1. Datos de filiación	27
3.1.2. Enfermedad actual	28
3.1.3. Antecedentes	29
3.1.4. Examen físico.....	32
3.1.5. Exámenes auxiliares	34
3.1.6. Impresión diagnostica.....	34
3.1.7. Tratamiento	34
3.1.8. Plan de manejo	34
3.2. ANAMNESIS: HISTORIA CLÍNICA GESTANTE	
ADOLESCENTE 2.....	36
3.2.1. Datos de afiliación	36
3.2.2. Enfermedad actual	37
3.2.3. Antecedentes	37
3.2.4. Examen físico.....	40
3.2.5. Exámenes auxiliares	42
3.2.6. Impresión diagnostica.....	42

3.2.7. Tratamiento	42
3.2.8. Plan de manejo:	43
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN.....	50
CONCLUSIONES	54
RECOMENDACIONES.....	55
REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS	56
ANEXOS.....	59

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Factores determinantes del embarazo en adolescentes 19

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Plan de intervención a realizar	24
Tabla 2. Caso clínico, identificación de cumplimiento de funciones familiares y tipo de familia	44
Tabla 3. Caso clínico, "Identificación de ciclo vital familiar y crisis familiares"	49

RESUMEN

La investigación de caso clínico, es de tipo descriptivo y analítico, se da en una familia que presenta dos embarazos en adolescente, se recopiló información del expediente familiar, las historias clínicas de las gestantes y una entrevista con el jefe de hogar. Con el propósito de Identificar los determinantes sociales de la salud que influyen en la familia para la incidencia del embarazo en adolescentes en una familia de la jurisdicción del Centro de salud Jorge Chávez - Región Madre de Dios 2021. Con base en los hallazgos del estudio de caso, el estatus socioeconómico parece ser la variable social más importante a nivel estructural. Las mujeres embarazadas tienen más probabilidades de ser criadas por un solo padre, una situación en la que la educación superior y sus ventajas pasan a segundo plano.

Según el determinante estructural de la educación, la probabilidad de un embarazo adolescente aumenta a medida que disminuye la escolaridad..

Palabras clave: Embarazo, embarazo, determinantes sociales de la salud.

ABSTRACT

The clinical case investigation is descriptive and analytical, it occurs in a family that presents two adolescent pregnancies, information was collected from the family file, pregnant women's medical data and an interview with the household's primary decision maker. Towards this end, Understanding the role of socioeconomic determinants of health in teenage pregnancy in families within Jorge Chávez Health Center's service area - Madre de Dios Region 2021. In this scenario, socioeconomic position seems to be the most relevant social variable at the structural level, as shown by the results of the research. Pregnant women are more likely to be raised by a single parent, a situation where higher education and its advantages take a backseat.

According to the structural determinant of education, the likelihood of a teen pregnancy increases as schooling decreases.

Keywords: Pregnancy, pregnancy, social determinants of health.

INTRODUCCIÓN

El embarazo adolescente se discute en este estudio de caso clínico desde el punto de vista de los determinantes socioeconómicos de la salud. El embarazo adolescente es un problema social que tiene raíces económicas; peligros para la autonomía de las mujeres causados por la discriminación por motivos de género, el aislamiento social, el bajo nivel educativo y la falta de servicios de salud reproductiva.

Los determinantes que influyen en estos embarazos pueden ser múltiples, sin embargo, el identificar cuál de estos influye en un embarazo en adolescentes va a depender mucho del contexto en el que se desarrollan estos adolescentes.

El embarazo en adolescentes es un importante problema de salud pública, y en este caso clínico examinamos una familia en la que dos miembros son madres adolescentes, condición que impacta en su desarrollo.

Según la Organización Mundial de la Salud, en las naciones pobres y de medianos ingresos, los adolescentes representaron aproximadamente 21 millones de nacimientos. En 2016, estos embarazos resultaron en casi 12 millones de nacidos vivos.

A nivel mundial, de 2000 a 2021, la tasa de natalidad adolescente se redujo de 64,5 a 42,5 por cada 1.000 mujeres. Sin embargo, ha habido una variación considerable en las tasas observadas en varios lugares, la tasa de reducción es más alta en el sur de Asia, las tasas de natalidad están cayendo en todas partes, excepto en África subsahariana y América Latina y el Caribe, donde están en 101 y 53,2 por cada 1000 mujeres, respectivamente, en 2021.

Según datos relevados por la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio de Salud (MINSA), 1 de cada 10 peruanos tiene entre 12 y 17 años. La tasa de natalidad adolescente es 22,7 % más alta en las zonas rurales frente al 10,1 % en las zonas metropolitanas (1).

Loreto, Amazonas, Ucayali y San Martín en el oriente tienen la mayor frecuencia de embarazo adolescente con más del 20 %, mientras que Arequipa, Moquegua y Tacna en el sur tienen un índice inferior al 8 %.(2)

Los efectos del embarazo adolescente en las generaciones futuras son complicados y de largo alcance, la ocurrencia está altamente influenciada por factores sociales, económicos, culturales y emocionales del entorno en que las jóvenes se desarrollan, por lo cual es necesario comprenderlo de manera integral.

Final mente en este caso clínico analizamos la situación de una familia (madre,3 hijas y 1 hijo) en la que se presentan dos adolescentes embarazadas, cuya tercera integrante, que ya está iniciando la pubertad, corre el riesgo de presentar un embarazo. Para ayudar en el desarrollo de programas educativos efectivos, es importante identificar los factores sociales que tienen un impacto en los embarazos de adolescentes.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El embarazo entre adolescentes es un problema social grave en todo el mundo, pero especialmente en las regiones más pobres. Siendo una de las naciones latinoamericanas con mayor frecuencia, el Perú no es ajeno a este problema. El embarazo adolescente se considera un problema social debido a las diversas formas en que afecta negativamente a la adolescente, su familia y la sociedad en general (3).

De acuerdo al diagnóstico y a los indicadores acerca de la muerte materna hechas por el MINSA se determina que en nuestro país las adolescentes tienen hasta 2 hijos sin tener todavía su año vigésimo (3).

El embarazo adolescente tiene repercusiones tanto individuales como sociales. Como resultado, menos personas pueden seguir una educación superior, lo que aumenta las probabilidades de quedarse sin trabajo. Las enfermedades de transmisión sexual, la violencia y la falta de acceso a la atención médica son solo algunos de los peligros a los que se enfrentan las madres jóvenes. Los abortos inseguros también aumentan la probabilidad de parto prematuro, bajo peso al nacer y mortalidad infantil en el primer año de vida. Dos de los muchos problemas sociales exacerbados por esta situación son la pobreza y el crecimiento de la población (4).

Esta idea se nutre de manera significativa tanto en el hogar como en la escuela. La unidad familiar, si sus miembros pueden adaptarse, tiene un papel importante en la salud y la enfermedad de sus miembros.. Por fallas o problemas en la estructura y dinámica familiar, como la deserción de los padres, podemos suponer que existen algunos elementos dentro de la familia que pueden condicionar un embarazo precoz, conflicto entre padres, estilos de socialización inadecuados e idealización cultural del género. roles, ausencia de los padres en gran parte de los casos, antecedentes de historias repetidas de embarazo en adolescentes de generación en generación. También se ven influenciados por la etnia y la cultura de las sociedades (4).

Una serie de paradigmas de estilo de vida y conexión interpersonal se incluyen en el enfoque de los determinantes sociales de la salud para el análisis de la vida, permite esbozar diferentes políticas de estos estratos poblacionales que darán como resultado un cambio en el desarrollo de las adolescentes después de la gestación, su relación en el hogar y en la comunidad, dando también como beneficio el acceder a una educación sostenida en los objetivos comunales de salud todo esto en base a los indicadores recogidos en ese estrato social juvenil que permite palear la problemática existente y sesgo en los servicios de salud pública, a pesar de que estas jóvenes madres necesitan acceso a tratamiento médico para atender las necesidades fundamentales y el desarrollo social de sus hijos (5) .

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Qué determinantes sociales de la salud, influyen en la familia para presentarse el embarazo en adolescentes?

1.3. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

Los adolescentes interactúan siempre con su principal núcleo social: la familia y la comunidad. Por lo tanto, las acciones para preservar su salud general deben tener un enfoque participativo, tanto de las familias como de las comunidades, con énfasis en la prevención. La educación es necesaria para explicar y transformar los fenómenos relacionados con la salud reproductiva. Es una herramienta importante para lograr los objetivos de preservar y restaurar la salud individual y comunitaria, y para influir en el conocimiento, las normas, las creencias, las motivaciones y las actitudes personales (6).

Nuestro país aún se encuentra en vías de desarrollo debido a que no tiene una economía estable y los problemas sociales dificultan su desarrollo a esto se sobre agrega el embarazo en adolescentes que es considerado un problema de salud en pública (7) .

El embarazo en adolescentes es considerado un indicador negativo de salud cuyo incremento es multifactorial y repercute no solo en la comunidad sino también en el desarrollo de los adolescentes en estado de gravidez quienes generalmente por su corta edad y vergüenza publica abandonan los estudios por lo que su proyecto de vida, metas y esperanzas fracasan y lo peor es que estos casos se replican generando mal vivir, necesidades mayores y miserias repetitivas que las lleva a la pobreza extrema (7).

El segundo afectado es el recién nacido, quien no se encontrará en condiciones óptimas porque la madre no está preparada biológicamente ni psicológicamente y sobre todo no cuenta con ingresos propios; esta relación de indicadores la llevará a ser tratada peyorativamente y sometida a los riesgos de tener que vivir situaciones de violencia, horarios de trabajo excesivos, sueldos miserables etc. (7).

Por eso el fin de este trabajo es analizar los determinantes de salud que influyen en la familia, indicadores recurrentes que se dan en niñas y jóvenes en estado de embarazo y diseñar políticas de salud que permitan revertir esta situación a través de los estudios, el trabajo de equipos multidisciplinarios que desde la escuela o fuera de ella, las doten de ciertas competencias sobre embarazo, el sexo, las relaciones sexuales, los anticonceptivos, valorar su cuerpo, desarrollar su autoestima y auto concepto que unidos a la práctica de valores las haga fuertes responsables y conscientes de lo que es un embarazo precoz y traer un niño a este mundo en condiciones desfavorables, todo dependerá de las estrategias y metodología que se empleen para desterrar viejos estereotipos socioculturales que limitan entrar en el mundo de hoy. Los indicadores de salud, como el inicio de la vida sexual a una edad temprana y sus consecuencias, los embarazos no deseados, la sexualidad y la comunidad LGBTQBIQ, deben ser entendidos para manejar eficientemente los embarazos adolescentes (6) .

1.4. OBJETIVOS:

1.4.1. Objetivo general

Identificar los determinantes sociales de la salud que influyen en la incidencia del embarazo en adolescentes en una familia de la jurisdicción del Centro de salud Jorge Chávez - Región Madre de Dios 2021.

1.4.2. Objetivos específicos

- Identificar la clase de familia en que vive el adolescente.
- Determinar indicadores básicos de salud de los miembros de la familia como: nivel socio económico, nivel educativo, estado civil, idiosincrasia, usos y costumbres, mitos y creencias

CAPÍTULO II

MARCO CONCEPTUAL

2.1. DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y SU INFLUENCIA EN EL EMBARAZO DE ADOLESCENTES / EMBARAZO ADOLESCENTE

2.1.1. Adolescencia

Es un periodo de cambios significativos en varios aspectos ya que se entiende a la adolescencia como una etapa de preparación y crecimiento biopsicosocial que se produce después de la pubertad y antes de la adultez (10 a 19 años). Esta es una de las etapas muy especiales en el desarrollo del ser humano ya que es el inicio y paso del niño de la pubertad a la adolescencia con cambios trascendentales en los aspectos físico, psíquico y mental que cambiaran totalmente su vida (8).

UNICEF, indica que la pubescencia es un periodo muy especial en la vida del ser humano y que puede clasificarse de tres maneras. :

- Adolescencia tardía
- Adolescencia media
- Adolescencia inicial.

2.1.2. Clasificación:

Adolescencia inicial (de 10 a 13 años de edad)

Esta es la primera etapa en la que aparecen ciertos cambios (el inicio de la pubertad), que se acompañan rápidamente de cambios en las relaciones sociales. Los adolescentes a menudo tienden a estar cerca. Los miedos a la separación pueden o no estar presentes, y la mayoría de las veces manifiestan una preferencia por socializar con personas del mismo sexo. Tienden a pensar de manera concreta, con planes vagos para el futuro. Durante estos años aumenta la curiosidad sexual y pueden experimentar con actividades de auto estimulación como la masturbación. Son humanos, por lo que investigan la consistencia o fluidez del código moral defendido por aquellos en posiciones de poder sobre ellos.

Esta es la primera etapa en la que aparecen ciertos cambios (el inicio de la pubertad), que se acompañan rápidamente de cambios en las relaciones sociales, empezando por sus padres (8).

Adolescencia mediana (14-16)

Durante este período, la distancia emocional de los padres es más pronunciada. Los adolescentes exploran diferentes imágenes para la autoexpresión y el reconocimiento social, así como diferentes roles de adultos. Socializa con amigos del sexo opuesto y a menudo, participa en actividades sexuales. Le fascina la capacidad de pensar diferente y la atracción de nuevos

conceptos. Es más probable que se involucre en actividades grupales buscando su autodeterminación y destacar en todo lo que participe para llamar la atención y el aplauso de su entorno (8) .

Adolescencia tardía (17-19)

Asimismo, a partir de esta etapa, y cada vez con mayor fuerza, definen planes y metas concretas, factibles y realistas. Puede abstraer conceptos, definir su sistema axiológico y su ideario. Todo dentro de un contexto determinado por los indicadores de educación, sexo, familia, sociedad, formación y aspiraciones (8).

Embarazo en la adolescencia

Se entiende como: " el período de tiempo entre la menarquia de la adolescente y la edad de dos años, y/o el período de tiempo en el que todavía depende económicamente de sus padres"(9).

El Perú últimamente está siendo afectado en su crecimiento por el reporte de un creciente porcentaje de gestantes niñas y adolescentes, este hecho involucra su desarrollo educativo ya que la mayoría de las niñas y jóvenes abandonan sus estudios para atender su gestación y posteriormente la crianza de sus retoños, el sector educación para la época reportaba entre el 20% y el 45% de estos casos. Los implicados caen generalmente en un estado de miseria y abandono que no es posible atender por la falta de llegada del estado y los ministerios a cargo, entonces estos hogares se forman sobre la precariedad la carencia y el sometimiento al status que los absorbe y los

desaparece en la miseria extrema y el olvido. Las niñas y adolescentes madres mal viven, mal crían, mal desarrollan y entran en una situación limitante de las cuales les será difícil salir. Hay que indicar que estos embarazos generalmente se dan por desconocimiento de lo que es una relación sexual, de lo que son los anticonceptivos y como evitar un embarazo.

También estos embarazos se dan por violaciones ocasionadas por familiares, padrastros y desconocidos que aprovechando de las niñas y adolescentes abusan de ellas: otro indicador es la trata de personas donde niñas y adolescentes son obligados a prostituirse(8).

Estos casos también provienen por la modalidad educativa o por no acceder a la escuela , también se ha constatado que la miseria , la falta de trabajo, la migración, las innovaciones , la estimulación descarada de la propaganda radial, televisiva , revistas , películas , novelas determinan un inicio sexual prematuro , con graves consecuencias posteriores, no olvidemos que en esta etapa las niñas y adolescentes también tienen relaciones sexuales por su propia voluntad sin medir consecuencias (8).

EL embarazo en adolescente un problema de salud pública en el PERU:

El embarazo adolescente en el Perú tiene dos características principales:

1). Hasta 41 adolescentes de cada 1000 entre las edades de 15 y 19 quedan embarazadas cada año. Diferencia entre zona urbana y rural: 68 % (7)(10).

2) La tasa de nacimientos de adolescentes aumentó del 8,3 % en 2020 al 8,9 % en 2021, y la mayoría de los nacimientos se produjeron entre adolescentes de 15 a 19 años. En 2020 y 2021 pasó del 12,4 % en las áreas rurales al 15,6 % en las áreas urbanas, y del 6,9 % en las áreas rurales al 7,2 % en las áreas urbanas (7)(10).

Hay otros factores que contribuyen al hecho de que los embarazos adolescentes son una preocupación nacional:

a) **Afecta en gran parte a las mujeres con bajo nivel educativo.** Las adolescentes con solo un título de escuela secundaria se ven afectadas de manera desproporcionada; El 33,6% de ellas ya son mamás y el 6,6 % esperan su primer hijo.

b) **Afecta en gran parte a las mujeres que residen en la Selva.** En la Selva, el 25,1 % de las mujeres tienen hijos. Las tasas respectivas de embarazos primerizos son 6,6 % y 2,3 %. Ucayali (25,1 %), Lambayeque (13,0 %), Amazonas (15,7 %), La Libertad (17,4 %), Loreto (18,3%) y Madre de Dios (13,0 %) presentan la mayor tasa de embarazo adolescente entre las edades de 15 y 19.

c) **Afecta en gran parte a las mujeres adolescentes del quintil de riqueza inferior.** Una de cada seis adolescentes que viven

en los hogares más pobres ya es madre y otro seis por ciento está esperando su primer hijo.

d) Afecta en mayor grado a las adolescentes que residen en el área rural. La tasa de embarazo y maternidad adolescente pasó de 8,3 % en 2020 a 8,9 % en 2021. En 2020 y 2021 pasó de 12,4 % en zonas rurales a 15,6% en zonas urbanas, y de 6,9 % en zonas rurales a 7,2 % en zonas urbanas. Areas urbanas (7)(10).

Los adolescentes en el quintil socioeconómico más bajo están especialmente en riesgo porque comparten varias de estas características: es menos probable que hayan terminado la escuela secundaria, es más probable que vivan en áreas rurales o urbanas marginadas y es menos probable que tengan padres que haber completado la universidad. Muchas variables relacionadas con las características socioeconómicas y contextuales dan cuenta de este estado de cosas (11).

En 2021, la hemorragia y las enfermedades hipertensivas representan directamente la mayoría de las muertes maternas adolescentes, mientras que la COVID-19 es la causa principal indirecta de muertes maternas adolescentes en 2020 y 2021. El suicidio y los abortos inseguros (y clandestinos) la mayoría de las madres adolescentes mueren por complicaciones relacionadas con sus embarazos no planificados o violencia sexual. (2).

2.1.3. Incidencia

Fondo de Población de las Naciones Unidas Informe de 2022 sobre el estado de la población mundial (1) “encuentra que 121 millones, o más de la mitad, de todos los embarazos en todo el mundo son no deseados. a la conclusión de que no se puede confiar en las mujeres y las niñas con opciones de embarazo que cambian la vida a menos que tengan acceso a una educación integral sobre salud sexual y reproductiva” (12).

“La realidad en el Perú es la misma ya que durante los últimos 5 años, el 52,1 % de los nacimientos no fueron planificados al momento de su concepción, lo que significa que 1 de cada 2 es no deseado (12).

2.1.4. Factores de riesgo o factores determinantes del embarazo en adolescentes

CAUSAS

Qué aumenta el riesgo de embarazo adolescente y qué factores se relacionan con él.

Los embarazos de adolescentes pueden incluir un suceso no intencionado o intencionado.

El control prenatal tardío o inadecuado es muchas veces el resultado de una mala conexión entre la pareja, lo que a su vez lleva a la futura madre a adoptar primero una actitud de rechazo y ocultación por temor a la respuesta de la familia, la escuela y el grupo social (7).

Las siguientes son algunas de las características más destacadas compartidas por las madres jóvenes: una amplia variedad de dificultades socioeconómicas que se han ido acumulando, desde un punto de vista biológico, rural, suburbano, los usos y prácticas, especialmente en comunidades indígenas o socialmente desfavorecidas, la geografía y el bajo nivel educativo contribuyen a la maduración sexual temprana y la participación sexual prematura (7).

Las variables personales, familiares y sociales tienen un papel en la prevalencia de embarazos adolescentes (7)

Los ejemplos más comunes son los siguientes:

PERSONALES:

- Mayor resistencia a los efectos del miedo o de la paternidad adolescente.
- Fantasías sobre la infertilidad.
- Iniciación precoz a la conducta sexual.
- Falta de educación o abandono escolar.
- Inicio rápido de la pubertad o menarquia.
- Teorías basadas en la mitología.

FAMILIARES:

- La violencia familiar es un problema grave.
- Controversia entre su sistema de valores y el de su familia

- Pérdida del vínculo familiar por migraciones constantes.
- Pertenecer a una familia disfuncional.

SOCIALES:

- Una creciente población de adolescentes.
- Los elementos socioculturales negativos tienden a predominar.
- Evitar pensar en la posibilidad de contraer una ETS.
- Información errónea o escasez general de contexto social.

OTROS FACTORES DETERMINANTES

- Violación y trata de seres humanos.
- Agresión sexual, acoso y actividad sexuales sin protección.

Los adolescentes se enfrentan a una segunda opción de vida o muerte antes de que el estigma del embarazo adolescente sea ampliamente aceptado: mantener el embarazo o interrumpirlo.

Sin embargo, y en general, las razones por las que una adolescente queda embarazada pueden ser las mismas razones por las que permanece embarazada.

- Los roles de género tradicionales para las mujeres, incluido el matrimonio a una edad temprana, a menudo se establecen temprano en la vida, particularmente en las comunidades rurales.
- Particularmente en las áreas rurales, los roles de género tradicionales de las mujeres, como el matrimonio, generalmente se establecen a una edad temprana.
- Inadecuado conocimiento de temas de salud sexual, especialmente sobre técnicas, anticoncepción y/o falta de recursos económicos para adquirir estos artículos.
- Abuso de sustancias y consumo excesivo de alcohol (7).

Por otro lado, Mc Leroy (1988) señala que las comunidades y las normas laborales son tan parte de la esfera de influencia como el nivel individual cuando se trata de promover hábitos y ambientes saludables. Es decir, los factores determinantes más importantes en la salud de una persona son la capacidad de reacción de las instituciones gubernamentales y organizaciones comunitarias, además de las características familiares. Es decir, el estudio de los embarazos adolescentes se incluye ahora en el estudio más amplio de los factores que afectan la salud (10).

En el contexto de esta conceptualización, Flórez (2005) sugiere dividir las causas de los embarazos adolescentes en dos categorías: I) socioeconómicas y II) contextuales. El enfoque del estudio se centró en estos cuatro elementos:

- Cuando ocurrió el primer encuentro sexual.
- Tuvo su primer hijo cuando solo tenía dieciséis años.
- Adolescentes sexualmente activas que usan métodos anticonceptivos.
- El período de intergénesis de la madre adolescente.

Los elementos que intervienen en un embarazo a esta edad, como el nivel socioeconómico (hoja interior) y el contexto (hoja exterior), se muestran gráficamente en la siguiente figura (10).

Figura 1. Factores determinantes del embarazo en adolescentes



Fuente: Adaptado del enfoque sectorial de prevención del embarazo adolescente – Florez, Pantelides Y Simmons Adaptado Por Equipo Consultor-MINSA 2010 (10).

2.2. CONCEPTO DE SALUD Y SUS DETERMINANTES

El concepto de salud ha ido modificándose a lo largo del tiempo, surgiendo así múltiples definiciones, a continuación destacamos las consideradas más relevantes (13).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió en 1946 la Salud como el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente ausencia de enfermedades o afecciones .Posteriormente, Milton Terris propuso definirla como un estado de bienestar físico, mental y social con capacidad de funcionamiento y no solamente ausencia de enfermedades o invalidez (13) .

La Organización Mundial de la Salud (OMS), frente a la estrategia de “Salud para todos en el año 2000”, matiza su clásica definición proponiendo como objetivos que los habitantes de todos los países tengan un nivel de salud suficiente para que puedan trabajar productivamente y participar activamente en la vida social de la comunidad donde viven (13).

La Salud por tanto abarca aspectos subjetivos (bienestar físico, mental y social), objetivos (capacidad de funcionamiento) y aspectos sociales (adaptación y trabajo socialmente productivo).

Por ello citamos aquí una definición de salud actual, pero obviamente no única ni definitiva: “La salud es el logro del más alto nivel de bienestar físico, mental y social y la capacidad de funcionamiento que permitan los factores sociales en los que viven inmersos los individuos y la colectividad”(13) .

La Organización Mundial de la Salud, ha diagnosticado circunstancias para precisar los factores que de una y otra manera influyen en las diferentes etapas del desarrollo del ser humano de la mano del servicio de salud. Hay que precisar que la OMS es la que da los lineamientos de salud, como organismo mundial que es para todos los países miembros, estos a través de los gobiernos a su vez delimitan sus políticas de salud para la atención de su población asegurando presupuesto, políticas de personal, de remuneraciones, de medicamentos etc. Estos elementos influyen y deciden el tipo y calidad de atención entre uno y otro país.

Los criterios concluyentes que la sociedad ofrece al ser humano en las diferentes etapas de su desarrollo están marcados por el lugar en que se viene al mundo, donde se fija residencia y se desarrolla, en que se ocupa y como llega a su vejez.

a lo largo de la historia, ha habido una serie de modelos que explican los vínculos entre diferentes tipos de determinantes sociales de la salud, facilitando la identificación de estrategias por las cuales cada líder a nivel nacional debe trabajar para rectificar las necesidades humanas básicas insatisfechas del individuo y el núcleo de la familia (6).

2.3. Determinantes sociales de la salud:

La investigación aquí se basa en la base de ideas y marcos establecidos por la Organización Mundial de la Salud y su Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud (CSDH), así como los contextos políticos, sociales y económicos en los que los individuos nacen, se crían y maduran. Además, cuando una parte del patrón

cambia como individuo, familia o grupo, provoca inestabilidad en el ciclo de vida de cualquier pueblo o comunidad (14).

Sin embargo, también puede haber disparidades significativas dentro de las propias naciones, entre regiones, ciudades y subconjuntos demográficos. Las circunstancias de vida, el entorno psicosocial, el estilo de vida, las características conductuales o biológicas y el sistema de atención médica son determinantes intermedios que afectan la salud de un individuo (15).

En otros países las personas pobres sufren las consecuencias de estos hechos los mismos que nos permiten precisar criterios poblacionales de la salud en la comunidad como, el contexto económico social, el medio ambiente, y las peculiaridades de cada persona y su comportamiento. Estos entornos en el desarrollo del ser humano puntualizan la capacidad de gozar de una excelente atención médica (16) (3).

2.4. Los Determinantes sociales de la salud incluyen:

El entorno económico y social: Los rasgos personales, el entorno físico y las acciones tienen un papel.

La probabilidad de que los individuos experimenten una salud excelente está determinada sustancialmente por estos factores en su vida. La salud humana está determinada principalmente por lo siguiente:

Ingreso económico: Muchos estudios han demostrado una correlación positiva entre el incremento de la riqueza per cápita y la salud de la población.

Instrucción: La instrucción formal baja es asociada con peor salud, tensión y una menor autoestima.

Entorno físico: El agua limpia, el aire limpio, los lugares de trabajo saludables, los hogares, las comunidades y las calles seguras contribuyen a la buena salud. Tener un trabajo conduce a una mejor salud, especialmente cuando los trabajadores controlan sus condiciones de trabajo.

Red de apoyo social: La salud de las personas mejora cuando cuentan con el apoyo de sus familiares y de la comunidad en la que residen. La salud de una persona está profundamente influenciada por su cultura, que incluye los valores, hábitos, prácticas y creencias compartidas de su familia y comunidad.

Contextos hereditarios:

Son importantes por el rol que cumplen en el estado de la salud del ser humano ya que también traen predisposición a la aparición y evolución de ciertos males. Los comportamientos singulares y las medidas para hacer frente y controlar los factores peligrosos que heredamos o asumimos como un todo que somos, Comprometen la situación de afectividad y la salud de todos (16) (3).

Atención a la salud.

El ingreso justo y rápido o no en la atención y la atención optima en estos establecimientos de salud, sean preventivos o curativos, afectan la situación de salud en cuanto a la edad al género, sea hombre o mujer están en un riesgo de desarrollar una enfermedad (16) (3).

2.5. Tratamiento plan de intervención a realizar

Tabla 1. Plan de intervención a realizar

TIPO DE CRISIS FAMILIAR		PLAN DE INTERVENCION		
		RESPON SABLE	PROBLEMA IDENTIFICADO	PROPUESTAS DE SOLUCIÓN
Crisis relacionadas con el Ciclo Vital	Problemas en el cuidado y educación	Médico	IRAS, EDAS, Anemia, Parasitosis, entre otras	Tratamiento de acuerdo a la morbilidad
				Consejería sobre hábitos saludables
		Obstetra	Mujer en edad fértil sin método de Planificación Familiar Atención de control de embarazo	Consejería en Planificación Familiar
				Control pre natal a gestante adolescente
			La infección con una enfermedad de transmisión sexual puede propagarse	Consejería en prevención de Enfermedades de transmisión sexual / VIH SIDA
		Riesgo de Violencia Familiar	Consejería en prevención de violencia	
		Enfermera	Calendario de vacunación y un CRED inadecuado basado en la edad	Vacune a la niña y vuelva a encarrilar los controles de crecimiento y desarrollo.
Nutricionista	Anemia	Consejería nutricional		
		Sesiones Demostrativas		

		Odontólogo	Prevención de enfermedades bucales	Profilaxis Dental para prevención de caries
Crisis familiares por	Falta de solidaridad	Psicólogo	Situación de abandono por trabajo de la madre y abandono por orfandad.	Realizar terapias Psicológicas que permitan el manejo adecuado de los sentimientos por parte de la familia y la adolescente
Crisis Familiar por Desmoralización	Actos de Traición:			
Crisis Familiar por Desmembramiento	Padres ausente		Abandono del padre(fallecimiento)	Consejos y terapia para ayudar a la mamá a evitar participar en actividades sexuales dañinas y sentirse mejor consigo misma.
Crisis por problemas externos a la familia	Situación Económica y Política	Asistenta Social	Madre con bajos ingresos económicos.	Las circunstancias de vida de la familia están siendo monitoreadas y conectadas con las autoridades locales que están trabajando para mejorarlas.
		Municipio	Pandillaje en la zona.	Abogando con funcionarios regionales por una mejor seguridad ciudadana

2.6. Complicaciones

Pueden presentarse lo siguiente:

Gestante adolescente:

- Hipertensión arterial (preclamsia)
- Anemia
- Endometritis Puerperal
- Infecciones sistémicas

Recién nacido:

- Parto pre término
- Bajo peso al nacer
- Afección neonatal grave.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

El presente caso clínico describe el embarazo en adolescentes y la influencia de los determinantes sociales de la salud en dos gestantes de la misma familia del centro de salud Jorge Chávez -Región Madre de Dios.

3.1. ANANNESIS: HISTORIA CLÍNICA GESTANTE ADOLESCENTE 1.

3.1.1. Datos de filiación

Nombre: J.U.V

Sexo: Femenino

Edad: 14 años

Fecha de nacimiento: 14 agosto 2007

Lugar de nacimiento: Puerto Maldonado.

Lugar de donde procede: Puerto Maldonado

Grado de instrucción: 1 secundaria

Religión: católica

Estado civil: Soltera

Ocupación: Estudiante

Raza: Mestiza

Dirección: Jr. Tacna Mza 9 Lte 15 Asentamiento Humano la selva.

Teléfono:

Persona responsable: Luz delia Vargas Cachique (MAMA)

3.1.2. Enfermedad actual

Fecha 21/05/2021 (Hora 10:00)

La Sra. Luz Delia acude al Cs. Jorge Chávez con su menor hija, J. Z.U.V por presentar señales de embarazo, A la consulta externa de control pre natal ,la madre señala que su menor hija no tiene amigos, tiene problemas de aprendizaje en el colegio, algo rebelde y no hace caso en casa y presenta ausencia de menstruación ,náuseas y vómitos, Janitnza, refiere que en el colegio no tiene amigos por estar en clases virtuales por pandemia, refiere tener un amigo ,que es con el que conversa

a diario, que es que con el único que se siente aceptada y le brinda cariño, refiere también no presentar ciclo menstrual hace tres meses, lo que no comunica a su madre por temor a ser reprendida.

3.1.3. Antecedentes

ANTECEDENTES PERSONALES:

Patológicos: Niega

Cirugías: Niega

Inmunizaciones: Según Calendario vacunación Completas.

RAM(S): Niega

Medicación habitual: sulfato ferroso con ácido fólico 1 tab cada 24 horas.

GINECO OBSTETRICOS

Menarquia: 11 años

R/C : 4/30

INRs: 12 años

Parejas sexuales: 1

Del mismo sexo: Niega

De otro sexo: si (enamorado)

Abuso sexual: Niega

Hijos: No

MAC: No

Fecha PAP: No

FUR: 04 marzo 2021

FPP: 11 diciembre 2021

EG: 11 semanas

Ecografía: 21/04/21 (6.6 SEM)

Tamizaje de violencia basada en género (NO VIF)

ANTECEDENTES PSICOSOCIALES

Educativos: Estudia actualmente el 2do de secundaria virtual con muchas dificultades por no contar con internet a demanda. Rendimiento escolar bajo, no repitió de años y probable deserción escolar.

Laborales: No

Vida Social: No se siente aceptada por amigos, 1er año de secundario estudio virtual por pandemia y 2do secundaria actualmente se siente, más aislada por pandemia y el embarazo.

Expectativa: Acude a su atención de control pre natal acompañada de su madre, por presentar sintomatología de embarazo.

EMBARAZO ACTUAL:

La Sra. Luz Delia acude al Cs. Jorge Chávez con su menor hija, Janitna Zharith por presentar señales de embarazo, A la consulta externa de control pre natal ,la madre refiere que su menor hija no tiene amigos, tiene problemas de aprendizaje en el colegio, algo rebelde y no hace caso en casa y presenta ausencia de menstruación ,náuseas y vómitos, Janitza, refiere que en el colegio no tiene amigos por estar en clases virtuales por pandemia, refiere tener un amigo ,que es con el que conversa a diario, que es que con el único que se siente aceptada y le brinda cariño, refiere también no presentar ciclo menstrual hace tres meses, lo que no comunica a su madre por temor a ser reprendida.

ANTECEDENTES FAMILIARES

Américo Urquía Imisuy (Padre): FALLECIDO (Accidente de tránsito)
Fn:27/03/1972 y FF: 10/0272018.

Luz delia (Mamá): Aparentemente Sana.

Jhoanny (hermana 16 años): Madre adolescente.

Luz Delia (Abuela materna): Aparentemente sana.

Arsenio (Abuelo Paterno) : Fallecido TBC, cáncer pulmonar

ANTECEDENTES SOCIOECONOMICOS

Por su nivel económico: Pobreza Familiar nivel 2

3.1.4. Examen físico

Estado General: ABEG, ABEH, activa, despierta responde al interrogatorio.

FUNCIONES BIOLÓGICAS

Alimentación: Disminuida por náuseas y sialorrea

Orina: Normal

Heces: Normal

Sueño: Alterado

Sudoración: Sin alteración

FUNCIONES VITALES

Funciones vitales: temperatura(T°): 36 °C, presión arterial (PA) 91/61 mmHg, frecuencia cardíaca(FC): 75 latidos por minuto, frecuencia respiratoria (FR):19 respiraciones por minuto y una saturación (SAT) de 98%.,peso :45 kg,talla 1.45 cm,IMC:21.4

Piel y mucosas: Tibia, Húmeda, elástica no cianosis.

Cabeza: Normocefalo, normo cráneo no se palpa masas ni tumoraciones.

Cuello: Cilíndrico, central no adenopatías.

Tórax y pulmones: Murmullo vesicular pasa bien en ambos campos pulmonares, amplexación conservada sonoridad conservada.

Mamas: **simétricas**, blandas, sensibles a la palpación no secreciones.

Cardiovascular: Latidos cardíacos fuertes y rítmicos sin soplos audibles.

Abdomen: Blando depreciables ruidos hidroaereos conservados, se palpa útero aumentado de tamaño, con feto único.

AU: 10 cm LCF no audible.

Genitales externos: vello púbico escaso, lacio y ligeramente pigmentado usualmente al lado de los labios.

Genitales Internos:

Especuloscopia: Vagina amplia elástica y profunda y conservada.

Columna vertebral y extremidades: normal

Aparato locomotor: Moviliza 4 extremidades, rasgos articulares conservados, no se evidencia edemas.

Neurológico: LOTEPE, no signos meníngeos, no signos de focalización, pupilas cirla.

EVALUACION NUTRICIONAL

IMC: 21.4 Normal.

Resultado: Normal, adecuada ganancia de peso.

3.1.5. Exámenes auxiliares

Grupo sanguíneo: ORH (+)

HB: 12.2 gr/dl

Glicemia: 88 mg/dl

PR sífilis: negativo

Pr VIH: No reactivo

HBSAG: No reactivo

ECO: Normal

3.1.6. Impresión diagnóstica

Gestante Adolescente

Supervisión embarazo con riesgo I trimestre. (11 sem).

3.1.7. Tratamiento

Ácido Fólico 0.5mg cada 24 horas.

3.1.8. Plan de manejo

Plan de parto

Tamizaje de VIF

Evaluación Nutricional Normal (IMC)

PROCEDIMENTOS:

PR VIH

PR SIFILIS

PR HBSAG

CONSEJERIA INTEGRAL

consejería pre tes VIH

consejería postes negativo VIH

Consejería ITS

Consejería Nutricional

REFERENCIAS

I/C ODONTOLOGIA

I/C PSICOLOGIA

I/C NUTRICION

I/C MEDICINA

FECHA PROXIMA CITA: 21 junio 2021.

3.2. ANAMNESIS: HISTORIA CLÍNICA GESTANTE ADOLESCENTE 2

3.2.1. Datos de afiliación

Nombre: J.B.U.V

Edad: 16 años

Sexo: Femenino

Fecha de nacimiento: 01 febrero 2009

Lugar de nacimiento: Puerto Maldonado.

Lugar de procedencia: Puerto Maldonado

Grado de instrucción: 4 secundaria

Religión: católica

Estado civil: Soltera

Ocupación: Estudiante

Raza: Mestiza

Dirección: Jr. Tacna Mza 9 Lte 15 AAHH LA selva.

Teléfono: 983373082

Persona responsable: Luz delia Vargas Cachique (MAMA)

3.2.2. Enfermedad actual

Fecha 03/04/2021 (Hora 15:10)

Gestante adolescente que acude al Cs. Jorge Chávez con su pareja, para realizarse el control del embarazo no refiere molestias, indica que su pareja la apoya y está preocupado por el embarazo de ella, paciente no conoce su fecha de última menstruación y trae consigo su ecografía, con el cual se saca su FUR.

3.2.3. Antecedentes

ANTECEDENTES PERSONALES:

Patológicos: Niega

Cirugías: Niega

Inmunizaciones: Según Calendario vacunación Completas.

RAM(S) : Niega

Medicación habitual: sulfato ferroso con ácido fólico 1 tab cada 24 horas.

GINECO OBSTETRICO

Menarquia: 10 años

R/C: 5/30

INRs: 15 años

Parejas sexuales: 2

Del mismo sexo: Niega

De otro sexo: si (enamorado)

Abuso sexual: Niega

Hijos: No

MAC: No

Fecha PAP: No

FUR: 21 OCTUBRE 2020

FPP: 28 JULIO 2021

EG: 11 SEMANAS

Ecografía: 03/02/21 (14 6/7 SEM)

Tamizaje de violencia basada en género (NO VIF)

ANTECEDENTES PSICOSOCIALES

Educativos: Actualmente, cursa el 5to año de secundaria, de manera virtual con dificultades por no contar con internet a demanda. Rendimiento escolar bajo, no repitió de años y probable deserción escolar.

Laborales: No

Vida Social: Se siente aceptada por amigos, y lleva una buena relación con su pareja cursa el 4to año de secundario estudio virtual por pandemia lo que le ocasiona sentirse aislada por pandemia y el embarazo ya que no puede relacionarse con sus amigos, así no cuenta con equipos de computación e internet.

ESPECTATIVA: Acude a su atención de control pre natal sola, no se siente aceptada por amigos, 1er año de secundario estudio virtual por pandemia y 2do secundaria actualmente se siente, más aislada por pandemia y el embarazo., por presentar sintomatología de embarazo y ecografía de embarazo activo.

EMBARAZO ACTUAL

Gestante adolescente que acude al Cs. Jorge Chávez con su pareja, para realizarse el control del embarazo no refiere molestias, indica que su pareja la apoya y está preocupado por el embarazo de ella, paciente no conoce su fecha de ultima menstruación y trae consigo su ecografía, con el cual se saca su FUR.

ANTECEDENTES FAMILIARES

Américo Urquía Imisuy (Padre): FALLECIDO (Accidente de tránsito)
Fn:27/03/1972 y FF: 10/0272018.

Luz delia (Mamá): Aparentemente Sana.

Jhoanny (hermana 16 años): Madre adolescente.

Luz Delia (Abuela materna): Aparentemente sana.

Arsenio (Abuelo Paterno) : Fallecido TBC, cáncer pulmonar

ANTECEDENTES SOCIOECONOMICOS

Por su nivel económico: Pobreza Familiar nivel 2

3.2.4. Examen físico

Estado General: ABEG, ABEH, activa, despierta responde al interrogatorio.

FUNCIONES BIOLÓGICAS

Alimentación: Disminuida por náuseas y sialorrea

Orina: Normal

Heces: Normal

Sueño: Alterado

Sudoración: Sin alteración

FUNCIONES VITALES

Funciones vitales: temperatura(T°): 36 °C, presión arterial (PA) 90/60 mmHg, frecuencia cardiaca(FC): 81 latidos por minuto, frecuencia respiratoria (FR):20 respiraciones por minuto y una saturación (SAT) de 98%., peso :63 kg,talla 1.52 cm,IMC:25.1.

Piel y mucosas: Tibia, Húmeda, elástica no cianosis.

Cabeza: Normocefalo, normo cráneo no se palpa masas ni tumoraciones.

Cuello: Cilíndrico, central no adenopatías.

Tórax y pulmones: Ambos campos pulmonares pueden escuchar claramente el soplo vesicular, y los niveles de amplexación y volumen no se alteran.

Mamas : sensibles a la palpación no secreciones, simétricas ,blandas.

Cardiovascular: Latidos cardíacos fuertes y rítmicos sin soplos audibles.

Abdomen: Blando depreciables ruidos hidroaéreos conservados, se palpa útero aumentado de tamaño, con feto único.

AU: 20 cm PREST: indiferente LCF 142x MF ++.

Genitales externos: vello púbico escaso, lacio y ligeramente pigmentado usualmente al lado de los labios.

Genitales Internos:

Especuloscopia: Vagina amplia elástica y profunda y conservada.

Columna vertebral y extremidades: normal

Locomotor: Moviliza 4 extremidades, rasgos articulares conservados, no se evidencia edemas.

Neurológico: LOTEPE, no signos meníngeos, no signos de focalización, pupilas cirla.

EVALUACION NUTRICIONAL

IMC: 25.10

Resultado: Normal, adecuada ganancia de peso.

3.2.5. Exámenes auxiliares

Grupo sanguíneo: ORH (+)

HB: 12 gr/dl

Glicemia: 77 mg/dl

PR sífilis: negativo

Pr VIH: No reactivo

HBSAG: No reactivo

ECO: Patológico

3.2.6. Impresión diagnóstica

Gestante Adolescente

Supervisión embarazo con riesgo 2 trimestre (24 semanas).

3.2.7. Tratamiento

Sulfato Ferroso más Ácido fólico en tableta cada 24 horas.

3.2.8. Plan de manejo:

Plan de parto

Tamizaje de VIF

Evaluación Nutricional Normal (IMC)

PROCEDIMIENTOS:

PR VIH

PR SIFILIS

PR HBSAG

CONSEJERIA INTEGRAL:

Consejería pre test VIH

Consejería postes negativo VIH

Consejería ITS

Consejería Nutricional

REFERENCIAS

I/C ODONTOLOGIA

I/C PSICOLOGIA

I/C NUTRICION

I/C MEDICINA

FECHA PROXINMA CITA: 03/05/2021

EPICRISIS /SITUACIÓN FAMILIAR

Tabla 2. Caso clínico, identificación de cumplimiento de funciones familiares y tipo de familia

CASO CLÍNICO, IDENTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE FUNCIONES FAMILIARES Y TIPO DE FAMILIA		
Caso Índice: Adolescente Gestante		
POR SU ESTRUCTURA	MONOPARENTAL	La Familia está conformada por la madre hijos e hijo político
POR SU DESARROLLO SOCIAL	FAMILIA MODERNA	Madre que trabaja fuera del hogar (personal de limpieza)
POR SU DESARROLLO SOCIAL	URBANO	Vive en el jr Tacna-AAHH La selva – Ciudad de Puerto Maldonado , que es considerada como zona urbana
POR LA INTEGRACIÓN FAMILIAR	FAMILIA DESINTEGRADA	Padre ausente, porque falleció

POR SU PARENTESCO	MONOPARENTAL EXTENDIDA COMPUESTA	Adolescentes vive con su madre, sus hermanos y la pareja de su hermana
POR PRESENCIA FISICA EN EL HOGAR	NÚCLEO NO INTEGRADO	Debido a que no hay presencia del padre por que falleció.
POR EL MEDIO DE SUBSISTENCIA	COMERCIAL / SERVICIOS	La madre brinda servicios como personal de limpieza
POR SU NIVEL ECONÓMICO	POBREZA FAMILIAR NIVEL 2	Ingresos familiares no exceden los 1,300 soles, Canasta básica en el Perú representa el 34.8 % del sueldo mínimo (S/. 930.00)

FUNCIONES DE LA FAMILIA				
FUNCIONES	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE PARCIALMENTE	COMENTARIOS
Cuidado y Protección		X		No se cumple las necesidades físicas Esquema de vacunación incompleto Hábitos alimenticios inadecuados Controle CRED incompletos

				<p>Problemas biomédicos (parasitosis)</p> <p>Higiene personal inadecuada</p> <p>Acude al establecimiento solo en caso de emergencia</p> <p>Ausencia de la madre en el hogar (por trabajo)</p> <p>Hacinamiento en la vivienda (comparten habitación con hermanos)</p>
Afecto		X		<p>Padre ausente (fallecido)</p> <p>Madre ausente (trabaja todo el día)</p>
Expresión de la Sexualidad		X		<p>Ausencia de la planificación familiar</p> <p>Ausencia de la pareja de la adolescente durante el embarazo</p> <p>Embarazo no programado o no deseado</p>
			X	<p>Buena relación con la familia materna</p> <p>Ausencia del Padre</p>

Socialización				Inestabilidad laboral
Estatus Social		X		<p>Madre soltera</p> <p>Embarazo prematrimonial(adolescente)</p> <p>Familia catalogada como Pobre</p> <p>Carencia de aparatos electrodomésticos</p> <p>Dependencia económica de la familia de origen (mama)</p>

CRISIS FAMILIAR			
Tipo de Familia: Monoparental – Núcleo no integrado			
Crisis relacionadas con el Ciclo Vital	Formación	Extensión: Cuidado y educación	Problemas en el cuidado de la adolescente por ser una Familia Monoparental, además que la madre trabajo todo el día.
	Extensión		
	Contracción		
	Disolución		
Crisis No relacionadas con el Ciclo Vital	Crisis Familiar por incremento	Adopción	Incorporación a la familia la pareja de su hermana e hija
	Crisis familiar por desorganización	Falta de solidaridad y apoyo mutuo	Solo la madre provee al hogar
	Crisis Familiar por Desmoralización	NO APLICA	

	Crisis Familiar por Desmembramiento	Muerte prematura del padre	Padre fallecido
Crisis por problemas externos a la familia	Situación Económica	Situación Económica	Madre con bajos ingresos económicos. Pandillaje en la zona. Crisis social por pandemia (madre se tuvo que recurrir económicamente)

Tabla 3. Caso clínico, “identificación de ciclo vital familiar y crisis familiares”

CICLO VITAL FAMILIAR	
SEGÚN DUVAL	Familia con hijo en edad escolar ,y adolescentes
DE ACUERDO AL MODELO DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD	Monoparental

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN

La clase socioeconómica emerge como principal determinante social de la salud (estructural) porque tiene un mayor impacto en las gestantes adolescentes, primando en ellas la pobreza; también influyen los factores socioculturales y las etnias que marcan el modo de vida de esta población cuyas costumbres normalizan el embarazo a temprana edad; en tal sentido el nivel socioeconómico es considerado uno de los determinantes sociales de la salud de mayor importancia para el desenvolvimiento familiar. En el presente caso clínico se observa que la familia de estudio presenta una pobreza familiar nivel 2, ya que sus ingresos no exceden los 1300 soles; datos semejantes al estudio de Hunneus y Cols Chile, donde el 44,43% de los jóvenes pertenecían a un estrato socioeconómico bajo, y concluyó que en el estrato socioeconómico más bajo se dan las relaciones sexuales entre los jóvenes y existe una mayor prevalencia de embarazo adolescente(17).

El nivel socioeconómico influye en las tasas de embarazo adolescente, especialmente cuando se analiza en entornos urbanos económicamente desfavorecidos, por lo que los programas de educación sexual deben tener en cuenta las realidades sociales, culturales y económicas de cada lugar (17).

Los adolescentes actualmente inician las relaciones sexuales a edades más temprana; en diversos estudios se observa que los hombres inician sus relaciones sexuales antes que las mujeres y los factores asociados a este inicio difieren para los adolescentes

varones y mujeres. Los estereotipos de género y socioculturales son muy importantes y pueden influir en el inicio de una vida sexual activa (10).

El estudio de Mejía Arce nos muestra, que, desde la perspectiva social y cultural de la población estudiada, la adolescente tiene su primer embarazo durante la adolescencia media (14 a 16 años) situación que se corrobora en el presente caso clínico en el que se evidencia que las adolescentes se embarazaron en esta etapa; con este dato se puede deducir que, sí el inicio del embarazo se da durante la adolescencia media, es decir; de forma muy precoz, en este grupo etario existirá una mayor tendencia a posibles futuros embarazos durante las siguientes etapas de la adolescencia, el cual coincide con nuestro caso clínico en estudio.(3)

“Las niñas con menos recursos tienen cinco veces más probabilidades de quedar embarazadas, y convertirse en madre profundiza esto el círculo vicioso de la pobreza”.(12)

El nivel educativo de las gestantes adolescentes en estudio es bajo, similar al que señala Mejía Arce en su trabajo; esto sugiere que es un factor predisponente para que los adolescentes abandonen la escuela, limitando así su desarrollo a nivel personal, profesional y laboral. Esta perspectiva limita las oportunidades de aprendizaje y trabajo, ya que la baja educación impide el acceso a un trabajo digno que satisfaga las necesidades básicas, afectando negativamente la formación de capital humano y la superación de la pobreza de estos adolescentes. También se observó que las adolescentes tienen una baja expectativa de vida en educación, trabajo y escuela, por lo

que optan por dedicarse de lleno a las actividades domésticas y al cuidado de los hijos durante el embarazo.(3)

En comparación con los estudios encontrados se observa que las adolescentes de nuestro caso clínico pertenecen a una familia monoparental extensa y compuesta situación que difiere con estudios en los que el 57.89% de las entrevistadas viven con su pareja, y solo un 31.57% vive con ambos padres. En la medida que la adolescente se acompañe con su pareja, abandona de manera precoz su núcleo familiar y es llevada a formar parte de un nuevo grupo familiar, creando una situación inadecuada en su patrón cultural y un problema que desestabiliza, hechos que no han sido planificados, iniciando una nueva vida en unión consensual con su pareja, formando parte de otra estructura familiar más extensas y en hacinamiento. Entre mayor sea la medida en que se presenten este tipo de tendencias, mayor será la probabilidad de que se produzcan embarazos en las adolescentes

Al comparar los hallazgos de San Antero con los obtenidos en el caso clínico, se identifican semejanza en cuanto al desconocimiento de la información acerca de la salud Sexual y Reproductiva (SSR) que ofrecen los programas de promoción y prevención; situación que denotan las falencias en la aplicación de las políticas nacionales destinadas a la población de adolescentes situación que se agudizó durante la pandemia; en la que los accesos a los servicios de salud fue limitado, lo que conllevó al incremento de embarazos (6).

Los rangos de edad de las adolescentes del presente caso clínico son similares a los resultados acerca de los rangos de edad obtenidos por Contreras – Pulache. En el presente estudio ésta variable “edad” emergió como un importante determinante social de la salud relativo a las condiciones biológicas, denotando importantes brechas estadísticas con las obtenidas en otras regiones y países; este determinante debe ser intervenido utilizando las estrategias definidas a nivel nacional.

CONCLUSIONES

- Los determinantes sociales de la salud que influyeron en la familia son el nivel económico, social, nivel educativo, entorno físico y los servicios de salud.
- La pobreza y su estatus, son determinantes sociales de la salud que influyen en el embarazo adolescente; en este sentido, el nivel socioeconómico es considerado uno de los principales factores estructurales del desarrollo de la salud familiar.
- El determinante social de la salud, escolaridad de las gestantes adolescentes: demuestra que cuanto menor es el nivel de educación mayor es riesgo de embarazo adolescente.
- El estado civil de las gestantes adolescentes tiene especial interés en la salud pública es que, si bien las gestantes adolescentes, tienen un rol en su entorno familiar, lo que demuestra que en muchos casos su familia les brinda apoyo.
- El tipo de vivienda tiene especial interés como variable sociodemográfica porque no solo es un indicador de pobreza, sino que también refleja el acceso al bienestar en términos de los determinantes sociales de la salud.
- La clase de familia en que viven las dos adolescentes gestantes es monoparental, extendida compuesta y fue una condicionante para su embarazo.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda a los sectores de salud y educación a trabajar en conjunto para la promoción y prevención de embarazos en adolescentes enfatizando la importancia de promover la educación sexual responsable para padres y cuidadores, en general.
- Implementación de estrategias prácticas y efectivas para lograr el Objetivo de Desarrollo del Milenio, destinado a reducir la pobreza, ya que se identificó como un determinante importante del embarazo en adolescente, a medida que reduce la pobreza esta también influye en el descenso del embarazo en adolescentes.
- Crear planes, programas, estrategias y actividades sobre educación sexual y reproductiva con equipos itinerantes especialmente dirigidos a niñas y adolescentes en situación de vulnerabilidad ya que en la región contamos con comunidades nativas las cuales se encuentran alejadas y dispersas.
- Se debe mejorar el acceso a los servicios de salud para adolescentes poniendo énfasis en ambientes amigables y/o horarios diferenciados y que el personal que brinde dicha atención conozca, sobre la Educación Sexual Integral y moderna adecuada a estos tiempos.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS

1. MINSA. Minsa: Embarazo adolescente disminuyó en un 8.3% durante el 2020 [Internet]. [citado 28 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/524006-minsa-embarazo-adolescente-disminuyo-en-un-8-3-durante-el-2020>
2. INFORME_PRINCIPAL_ENDES_2020.pdf [Internet]. [citado 29 de mayo de 2022]. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/INFORME_PRINCIPAL_2020/INFORME_PRINCIPAL_ENDES_2020.pdf
3. Mejía de Arce, Quintanilla Platero. Determinantes sociales que influyen en la frecuencia de embarazo en adolescentes de 10 a 19 años, que consultan en Unidad Comunitaria de Salud Familiar Básica de El Carmen, Cuscatlán, durante el periodo de Febrero a Julio de 2019 | San Salvador; s.n; 2019. 65 p. | LILACS | BISSAL [Internet]. 2019 [citado 25 de junio de 2022]. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1147036>
4. Castañeda Paredes, Santa-Cruz-Espinoza, Henry. Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. *Enferm Glob.* 2021;20(62):109-28.
5. Qaimbayo Fandiño LR, Fandiño Osorio VC, Jaimes Valencia ML. Condiciones de vida desde el enfoque de los determinantes sociales en salud en un grupo organizado de madres adolescentes. *Rev Cuid.* enero de 2012;3(1):308-19.

6. López Ladeuth. Determinantes sociales del embarazo en adolescentes. san antero, 2019. 2020 [citado 29 de mayo de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.unicordoba.edu.co/handle/ucordoba/3078>
7. Colegio de bachilleres de Veracruz. Proyecto coadyuvante IV el embarazo adolescente causas y consecuencias [Internet]. 2018. Disponible en: <http://www.cobaev.edu.mx/Dies1/archivos/CuadernilloEmbarazoAdolescente.pdf>
8. Medina, Gallego. Determinantes sociales que influyen en la incidencia de embarazos en las que realizan control prenatal en la Comuna 21 de la Red de Salud. :52.
9. Issler. Embarazo en la adolescencia [Internet]. [citado 10 de febrero de 2023]. Disponible en: https://med.unne.edu.ar/revistas/revista107/emb_adolescencia.html
10. Ministerio de Salud. Plan Multisectorial para la prevencion del embsarazo en adolescentes. Decreto Supremo N° 012-2013-SA [Internet]. 2013 [citado 25 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/197138-012-2013-sa>
11. Estudio_csemap_ver_digital_1.pdf [Internet]. [citado 28 de agosto de 2022]. Disponible en: https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/estudio_csemap_ver_digital_1.pdf

12. UNFPA. Casi la mitad de todos los embarazos no son intencionales, una crisis mundial, afirma nuevo informe del UNFPA [Internet]. UNFPA Peru. 2022 [citado 29 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://peru.unfpa.org/es/news/casi-la-mitad-de-todos-los-embarazos-no-son-intencionales-una-crisis-mundial-afirma-nuevo>
13. Gutiérrez DLG. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. J Negat No Posit Results. enero de 2020;5(1):81-90.
14. Salazar Campos, Rios Cortes, Reyes-Silva. Determinantes sociales del embarazo adolescente. Uno Sapiens Bol Científico Esc Prep No 1. 5 de julio de 2019;2(3):1-4.
15. De La Guardia Gutiérrez MA, Ruvalcaba Ledezma JC, De La Guardia Gutiérrez MA, Ruvalcaba Ledezma JC. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. J Negat No Posit Results. enero de 2020;5(1):81-90.
16. MPyS-1-Unidad-1-Determinantes-de-la-Salud-V-2013.pdf [Internet]. [citado 6 de junio de 2022]. Disponible en: <http://preventivaysocial.webs.fcm.unc.edu.ar/files/2014/04/MPyS-1-Unidad-1-Determinantes-de-la-Salud-V-2013.pdf>
17. Tenorio Piedra DE. Determinantes sociales en contextos socioeconómicos desfavorables y su relación con la sexualidad en adolescentes escolarizados del cantón Sigsig en el 2019. Univ Católica Cuenca [Internet]. 2019 [citado 29 de mayo de 2022]; Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/8657>

ANEXOS

FICHA FAMILIAR N 3385

I.DATOS GENERALES					FAMILIA: URQUIA VARGAS						
IGSS/DIRESA/ GERESA	MADRE DE DIOS	MR de Salud JORGE CHAVEZ			N° Integrantes de la	Niñas y Niños	Adolescentes	Jóvenes	Adultos	Adultos mayores	TOTAL
RED	MADRE DE DIOS	E.E.S.S.CENTRO DE SALUD JORGE CHAVEZ				2	4		1	-----	7
II. LOCALIZACIÓN DE LA VIVIENDA Y DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS					III.VISITA DE SALUD FAMILIAR						
Provincia: TAMBOPATA		Tiempo que demora en llegar al E.E.S.S: 5 minutos			Fecha	Responsable de la visita			Resultado de la visita	Próxima visita	
Localidad: JR TACNA MZ 9 LTE 15		Medio de transporte de mayor uso: Moto			29/08/2021	KATTY			Ejecutada		
Distrito: TAMBOPATA		Tiempo de residencia en el domicilio actual: 1 año				SONIA					
Sector: ASENTAMIENTO HUMANO LA SELVA		Residencias anteriores: Bernedo Paz									
Área de residencia: URBANA		Disponibilidad para prox.visitas: si									
Teléfono o celular: 991391756		Correo electrónico:									
Dirección de la Vivienda: JR TACNA MZ 9 LTE 15											
APELLIDOS Y NOMBRES DELA(S)O LOS(S) INFORMANTE(S):LUZ DELIA VARGAS CACHIQUE											
IV. CARACTERÍSTICAS DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA											
Etnia / Raza: MESTIZA				Idioma predominante de la familia: CASTELLANO				Religión: CATOLICA			
N °	NOMBRE(S)	APELLIDO(S)	EDAD Y SEXO	D.N.I./ Carnet de extranjería	FECHA NACIMIENTO	(a) PARE	(b) ESTA	(c) GRAD	OCUPACIÓN	IDICC	SEGURO DE SALUD

			M	F								SIS	ESSALUD/FFAA/ PNP	Privado	
1	LUZ DELIA	VARGAS CACHIQUE		34	48816326	08 / 07 / 1987	M	V	SC	EMPLEADA	V	X			
2	JHOANNY BRISNE	URQUIA VARGAS		16	61835383	07 / 02 / 2005	H	CO	PI	ESTUDIANTE	E	X			
3	JANITZA ZHARITH	URQUIA VARGAS		14	61835384	04 / 08 / 2007	H	S	PI	ESTUDIANTE	E	X			
4	JOSE FERNANDO	URQUIA VARGAS	12		61835385	26/05/2009	H	S	PI	ESTUDIANTE	E	X			
5	LITZI MARIANA	URQUIA VARGAS		9	90649105	26/06/2012	H	S	PI	ESTUDIANTE	E	X			
6	KEVIN STIPP	PESHA RODRIGUEZ	17		72252731	12/11/2003	Y	CO	SC	TAXISTA	V	X			
7	ELSA AZENETH	PESHA URQUIA		27 D	92475966	03/08/2021	N	S	SI		SO	X			
8															
9															
10															

(a) PARENTESCO: Padre (P), Madre (M), Hija/o (H), Hija/o Adoptiva/o (HA), Abuela/o (A), Tía/o(T), Nieta/o (N), Padrastro (PA), Madrastra (MA), Sobrina/o (S), Prima/o (PR), Bis-abuela/o (BA), Amiga/o (AMG), Hermana/o (HM), Yerno (Y), Nuera (N). **(b) ESTADO CIVIL:** Soltera/o (S), Conviviente (CO), Casada/o (C), Separada/a (SP), Divorciada/o (D), Viuda/o (V), Otros (O). **(c) GRADO DE INSTRUCCIÓN:** Sin Instrucción (SI), Inicial (I), Primaria Completa (PC), Primaria Incompleta (PI), Secundaria Completa (SC), Secundaria Incompleta (SI) y Superior Completo (SUC), Superior Incompleto (SUI). **(d) CONDICION DE LA OCUPACION:** Trabajador/a Estable (S), Eventual (V), Sin ocupación (SO) Jubilada/o (J), Estudiante (E).

V. INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN FAMILIAR

CICLO VITAL FAMILIAR		ECOMAPA			FAMILIOGRAMA (estructural y de relaciones familiares)	
Familia en formación					FECHA(S) DE ELABORACIÓN	
Familia en expansión	X				29/08/2021	
Con nacimiento del primer hijo/a					REALIZADO POR	
Con hijo/a en edad pre-escolar					- KATTY FERRO FIGUEROA. - SONIA SANCHEZ AVERANGA.	
Con hijo/a en edad escolar	X					
Con hijo/a adolescente	X					
Con hijo/a en edad adulta						
Familia en dispersión		TIPO DE FAMILIA	Nuclear	Monoparental		
Familia en contracción			Extendida	Reconstituida	X	
			Ampliada	Equivalente familiar	X	

VI. RIESGOS A IDENTIFICAR DE ACUERDO A LA ETAPA DE VIDA Y COMO FAMILIA

ETAPA NIÑO (0 – 11 años)		ETAPA ADOLESCENTE (12 a 17 años)		ETAPA JOVEN(18 a 29 años)		ETAPA ADULTO (30 a 59 años)		ETAPA ADULTO MAYOR(> de 60 años)	
RIESGOS	Colocar N°	RIESGOS	Colocar N°	RIESGOS	Colocar N°	RIESGOS	Colocar N°	RIESGOS	Colocar N°
Niña/o nacido prematuro.	-----	Sin evaluación nutricional.	4 -6	Sin evaluación nutricional.		Sin evaluación nutricional.	1	Sin evaluación nutricional.	
Recién nacida/o (< 28 días).	7	Sin evaluación de riesgo cardiovascular.	2-3-4-6	Joven con vacunas incompletas.		Adulto con vacunas incompletas.	1	Sin evaluación mental.	
Sin identificación de problemas visuales y auditivos.	5	Sin evaluación del desarrollo psicosocial.	2-3-4-6	Sin evaluación del desarrollo psicosocial.		Sin identificación de factores de riesgo de enfermedades no transmisibles.	1	Sin identificación de factores de riesgo de enfermedades no transmisibles.	
Recién nacida/o sin documento nacional de identidad.	7	Sin evaluación de la agudeza visual y auditiva.	2-3-4-6	Sin identificación de factores de riesgo de enfermedades no transmisibles.		Sin identificación de factores de riesgo de enfermedades transmisibles.	1	Sin identificación de factores de riesgo de enfermedades transmisibles.	
Niña/o con vacunas incompletas.	5	Sin evaluación del desarrollo sexual.	2-3-4-6	Sin identificación de factores de riesgo de enfermedades transmisibles.		Sin identificación de factores de riesgo de enfermedades ocupacionales.	1	Mujer sexualmente activa sin Papanicolaou anual (hasta los 65 años).	
Niña/o < 6 meses sin lactancia materna exclusiva.	-----							Sin evaluación funcional.	
Sin evaluación de la cavidad bucal.	5	Sin evaluación de la cavidad bucal.	4-6	Sin evaluación de la cavidad bucal.		Sin evaluación de la cavidad bucal.	1	Sin evaluación de la cavidad bucal.	
Sin sesiones de estimulación temprana.	-----	Sin evaluación física postural.	2-3-4-6	Sin identificación de problemas renales.		Mujer sexualmente activa sin Papanicolaou anual.	1	Déficit visual y/o auditivo.	
Niña/o sin exámenes: Parásitos, RPR, Hb, GyF, TSH.	5	Adolescente con vacunas incompletas.	4 -6	Sin evaluación de riesgo cardiovascular		Adulto con conducta sexual de riesgo.		Adulto mayor con vacunas incompletas.	
Niña/o ≤ de 36 meses sin suplemento de	-----	Participación en pandillas/delinuencia.	-----	Mujer sexualmente activa sin Papanicolaou anual.		Mujer ≥ 45 /Hombre ≥ 35 sin examen de colesterol.	1	Mujer sin mamografía bianual (hasta los 69 años).	
			-----				1		

multimicronutrientes y hierro.		Problemas de conducta y/o alimentación.		Mujer/Hombre en edad reproductiva sin planificación familiar.		Mujer/Hombre en edad reproductiva sin planificación familiar.		Mujer/Hombre sin examen de colesterol.	
Niña/o sin control de crecimiento y desarrollo.	-----								
Deserción escolar/bajo rendimiento escolar.	-----	Deserción escolar/bajo rendimiento escolar.	3 -4	Participación en pandillas/delincuencia.		Mamografía bianual a partir de los 50 años.		Mujer/Hombre sin prueba sangre oculta en heces.	
Recién nacida/o de parto domiciliario.	-----	Adolescente con conducta sexual de riesgo.	-----	Joven con conducta sexual de riesgo.		Hombre >50 sin evaluación de próstata.		Hombre sin evaluación de próstata.	

OBSERVACIONES:

DISCAPACIDAD		GESTANTE	Colocar N°	FAMILIA							
En sus actividades diarias tiene limitaciones de forma permanente para...	Colocar N°	Sin plan de parto	-----	RIESGOS		SI	NO	RIESGOS		SI	NO
				Vacunas incompletas <td>-----</td> <td rowspan="2">¿Ud. y su pareja han recibido información sobre cómo educar a sus hijos/as?</td> <td></td> <td>X</td> <td>¿Las costumbres, relaciones, normas pueden modificarse ante determinadas situaciones?</td> <td>X</td> <td></td>	-----	¿Ud. y su pareja han recibido información sobre cómo educar a sus hijos/as?		X	¿Las costumbres, relaciones, normas pueden modificarse ante determinadas situaciones?	X	
		Sin psicoprofilaxis <td>3</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td>	3								
Moveirse o caminar, para usar brazos o piernas	-----	Sin vigilancia nutricional	-----	¿Su hijo/a le hace preguntas o pide ayuda cuando lo necesita?	X		¿Se acostumbra en la familia que los varones ayuden en las labores de la casa?	X			
Entender o aprender	-----	Sin evaluación de la cavidad bucal	-----	En los últimos 12 meses ¿Ud. o algún miembro de su familia comió menos o dejó de comer porque no había suficiente dinero para la comida?	X		Alguna vez a Ud. o algún miembros de su familia le han hecho sentir como quien no encaja por causa de su vestido, lengua, etnicidad o cultura?		X		
Ver, aun usando anteojos	-----	Sin administración de suplemento (hierro, ácido fólico)	-----								
Oír, aun usando audífonos	-----										
Hablar, o comunicarse, aun usando el lenguaje de señas u otros	-----	PUERPERA	Colocar N°	¿Ud. y su pareja han recibido consejería de suplementación con multimicronutrientes y hierro?	X		¿En su familia se promueve la disciplina y el cumplimiento de las tareas asignadas?	X			
Relacionarse con los demás x sus pensamientos, sentimientos o conductas	-----	Sangrado vaginal abundante		¿Su hijo/a tiene metas, objetivos claros y sabe cómo lograrlos?		X	¿Su familia cuenta con espacios en la vivienda que garanticen la privacidad y la intimidad en las expresiones sexuales?		X		
		Sangrado vaginal con mal olor									
¿Cuál es el origen de esta(s) limitación(es)?	Colocar N°	Molestias para orinar		Los intereses y necesidades de cada miembro son respetados por la familia	X						
Enfermedad laboral	-----	OTROS RIESGOS	Colocar N°			X		X			

Genético / congénito / de nacimiento	-----	Riesgo de exposición solar	1-6	En su familia, ¿Se promueve la transmisión de experiencias y conocimientos en forma clara y directa?			¿En su familia se resuelven los conflictos con participación de sus miembros?		
Enfermedad crónica	-----	Riesgos en el trabajo	-----	En su familia ¿Se hace difícil demostrar cariño los uno a los otros?		X	¿Algún miembro de su familia ha sido víctima de violencia (física, psicológica, de género)?	X	
Accidente laboral	-----	Riesgo de consumo de tabaco	-----						
Accidente de tránsito	-----	Tos y flema más de 14 días	-----	¿En su familia se promueve la unión entre sus miembros?	X		¿Algún miembro de su familia ha intentado suicidarse?	X	
Violencia familiar o política	-----	Riesgo de sedentarismo	-----	Ante situaciones difíciles su familia busca ayuda en otras personas o instituciones.		X	En su familia, el padre o la madre hablan libremente de la sexualidad con los hijos(as)?		X
Accidente común en el o fuera del hogar	-----	Alergia a medicamentos:	-----						

OBSERVACIONES:

VII. CARACTERÍSTICAS DE LA FAMILIA Y LA VIVIENDA

INGRESO FAMILIAR		MATERIAL DEL PISO	Marcar con X	MATERIAL DE LAS PAREDES	Marcar con X	MATERIAL DE TECHO	Marca con X	ELIMINACIÓN DE EXCRETAS	Marcar con X	DISPOSICIÓN DE BASURA	Marcar con X	SERVICIOS EN EL DOMICILIO	Marcar con X
S/. (mensual)	1,300.00	Madera		Madera, estera		Calamina	X	Aire libre		Carro recolector ¿Frecuencia?	X	Teléfono	
		Parquet		Adobe o tapia		Madera, tejas		Acequia, canal				Internet	
		Losetas		Cemento/ladrillo		Noble		Red pública (*)	X	A campo abierto		Cable	
AGUA DE CONSUMO	Marcar con X	Cemento/ladrillo		Quincha (caña con barro), piedra con barro		Eternit o fibra de cemento		Letrina		Al río		Electricidad	X
		Tierra	X							Se entierra, quema			
Agua con tratamiento (*)	X	Otros		Otros MADERA	X	Paja, hojas		Pozo séptico		En un pozo		Agua, desagüe	X
Agua sin tratamiento (*)		COMBUSTIBLE PARA COCINAR	Marcar con X	CONSERVACIÓN DE ALIMENTOS	Marcar con X	VIVIENDA CON INFRAESTRUCTURA EN RIESGO	SI	DESCRIBIR: INCENDIO Y ROBO				VIII. RIESGO DEL ENTORNO	Marcar con X
							NO						
		Leña		A temperatura ambiente	X		SI	DESCRIBIR: ZANCUDO Y ROEDORES				Lluvias, inundaciones	X

ABASTECIMIENTO DE AGUA	Marcar con X	Carbón		Refrigeradora		PRESENCIA DE VECTORES EN LA VIVIENDA	NO			Basural junto a la vivienda.		
Red pública dentro de la vivienda	X	Bosta		En recipiente sin tapa						Inservibles junto a la vivienda.		
		Gas, electricidad	X	En recipiente con tapa		TENENCIA DE ANIMALES				Humos o vapores de productos químicos de fábricas, industrias o minería.		
		Nº DE PERS X HABITACIÓN	Marcar con X	DISPONIBILIDAD DE TRANSPORTE PROPIO	Marcar con X	TIPO DE ANIMAL	Marcar con X	VACUNAS		Riesgo de derrumbes, huaycos		
Red pública fuera de la vivienda (*)		De 1 a 3 miembros	X	Automóvil		Mascota: perro, gato		SI	NO	Pandillaje, delincuencia.	X	
				Bicicleta		De importancia económica: cabras, carneros, cerdos, vaca, aves de corral	X	SI	NO	Alcoholismo, drogadicción.	X	
Pozo, cisterna		De 4 miembros a mas		Motocicleta						Sin alumbrado público.		
Rio, acequia					Otro		Convive con los animales dentro de la vivienda		SI	NO	Pistas no asfaltadas.	X
Familia cuenta con mochila de emergencia			SI	NO	Su vivienda ¿cuenta con espacios destinados al almacenamiento, conservación, manipulación y consumo de alimentos?				SI	NO	Vectores (mosquitos, zancudo roedores, etc.).	X
Familia cuenta con botiquín de emergencia			SI	NO	Su cocina ¿cuenta con sistema de eliminación del humo de cocina o ventilación?				SI	NO		
OBSERVACIONES:RESERVAN AGUA EN DEPÓSITOS SIN TAPA												

IX. PAQUETE DE ATENCION INTEGRAL DE LA FAMILIA (PAIFAM) – INTERVENCIONES

EJE DE INTERVENCIÓN									
I.- SALUD INDIVIDUAL (comprende los paquetes de atención integral por etapas de vida)									
NOMBRES Y APELLIDOS	RIESGO/PROBLEMA IDENTIFICADO		ACUERDOS	RESPONSABLE DE LA EJECUCIÓN	VISITA DE SALUD FAMILIAR				OBSERVACIONES
	EDAD	PROBLEMA			
ELSA AZENETH PESHA RODRIGUEZ	27días	VACUNAS Y CONTROL CRED INCOMPLETOS PARA LA EDAD	CITA PAI - CRED	MADRE					
		SIN DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CITA RENIEC	MADRE					
LITZI MARIANA URQUIA VARGAS	9 años	SIN EVALUACION SALUD BUCAL	CITA ODONTOLOGIA	MADRE					
		SIN EVALUACION DE PROBLEMAS VISUALES	CITA OFTALMOLOGIA	MADRE					
		SIN EVALUACION DE PROBLEMAS AUDITIVOS	CITA OTORRINO	MADRE					
		NIÑA SIN EXAMENES HB, PARASITOSIS,	CITA PEDIATRIA	MADRE					
JOSE FERNANDO URQUIA VARGAS	12 años	Sin evaluación nutricional.	CITA NUTRICION	MADRE					
		Sin evaluación de riesgo cardiovascular.	CITA MEDICINA GENERAL	MADRE					
		Sin evaluación del desarrollo psicosocial.	CITA PSICOLOGIA	MADRE					
		Sin evaluación de la agudeza visual y auditiva.	CITA OFTALMOLOGIA/ OTORRINO	MADRE					
		Sin evaluación del desarrollo sexual.		MADRE					
		Sin evaluación de la cavidad bucal.	CITA ODONTOLOGIA	MADRE					
		Sin evaluación física postural.		MADRE					

		Adolescente con vacunas incompletas.	CITA PAI	MADRE					
		Deserción escolar/bajo rendimiento escolar.		MADRE					
JANITZA ZHARITH URQUIA VARGAS	14 años	Sin evaluación de riesgo cardiovascular.	CITA MEDICINA GENERAL	MADRE					
		Sin evaluación del desarrollo psicosocial.	CITA PSICOLOGIA	MADRE					
		Sin evaluación de la agudeza visual y auditiva.	CITA OFTALMOLOGIA/ OTORRINO	MADRE					
		Sin evaluación del desarrollo sexual.		MADRE					
		Sin evaluación física postural.							
		Deserción escolar/bajo rendimiento escolar.		MADRE					
		Adolescente sin planificación familiar y papanicolaou	CITA PLANIFIC. FAMILIAR	MADRE					
JHOANNY BRISNE URQUIA VARGAS	16 años	Sin evaluación de riesgo cardiovascular.	CITA MEDICINA GENERAL	MADRE					
		Sin evaluación del desarrollo psicosocial.	CITA PSICOLOGIA	MADRE					
		Sin evaluación de la agudeza visual y auditiva.	CITA OFTALMOLOGIA/ OTORRINO	MADRE					
		Sin evaluación del desarrollo sexual.							
		Sin evaluación física postur							

		Adolescente sin planificación familiar y papanicolaou	CITA PLANIFIC. FAMILIAR						
KEVIN STIPP PESHA RODRIGUEZ	17 años	Sin evaluación nutricional	CITA NUTRICION	EL MISMO					
		Sin evaluación de riesgo cardiovascular.	CITA MEDICINA GENERAL	EL MISMO					
		Sin evaluación del desarrollo psicosocial.	CITA PSICOLOGIA	EL MISMO					
		Sin evaluación de la agudeza visual y auditiva.	CITA OFTALMOLOGIA/ OTORRINO	EL MISMO					
		Sin evaluación del desarrollo sexual.		EL MISMO					
		Sin evaluación de la cavidad bucal.	CITA ODONTOLOGIA	EL MISMO					
		Sin evaluación física postural.		EL MISMO					
		Adolescente con vacunas incompletas.	CITA PAI	EL MISMO					
		Adolescente sin planificación familiar	CITA PLANIFIC. FAMILIAR	EL MISMO					
LUZ DELIA VARGAS CACHIQUE	34 años	Sin evaluación nutricional.	CITA NUTRICION	ELLA MISMA					
		Adulto con vacunas incompletas.	CITA PAI	ELLA MISMA					
		Sin identificación de factores de riesgo de enfermedades no transmisibles.	CITA MEDICINA GENERAL	ELLA MISMA					
		Sin identificación de factores de riesgo de enfermedades transmisibles.	CITA MEDICINA GENERAL	ELLA MISMA					

	Sin identificación de factores de riesgo de enfermedades ocupacionales.	CITA MEDICINA GENERAL	ELLA MISMA					
	Sin evaluación de la cavidad bucal.	CITA ODONTOLOGIA CITA NUTRICION	ELLA MISMA					
	Mujer sexualmente activa sin Papanicolaou anual.	CITA PLANIFIC. FAMILIAR	ELLA MISMA					
	Mujer ≥ 45 / Hombre ≥ 35 sin examen de colesterol.	CITA PAI	ELLA MISMA					
EJE DE INTERVENCIÓN	II.- FUNCIONES DE LA FAMILIA (comprende las funciones básicas: cuidado, afecto, expresión de la sexualidad, socialización, estatus social, y las funciones según sus relaciones internas: comunicación, cohesión, permeabilidad, rol, adaptabilidad y armonía)							
CUIDADO	SIN INFORMACIÓN DE COMO CUIDAR A SUS HIJOS	ACUDIR AL EE.SS.	EQUIPO DE SALUD					
EXPRESION DE LA SEXUALIDAD	LOS PADRES NO HABLAN SOBRE SEXUALIDAD CON SUS HIJOS	ACUDIR AL EE.SS.	EQUIPO DE SALUD					
	NO CUENTAN CON ESPACIOS EN LA VIVIENDA QUE GARANTICEN LA PRIVACIDAD Y LA INTIMIDAD EN LAS EXPRESIONES SEXUALES	ACUDIR AL EE.SS.	EQUIPO DE SALUD					
SOCIALIZACIÓN	SUS HIJOS NO TIENEN METAS, OBJETIVOS CLAROS Y NO SABEN COMO LOGRARLOS	ACUDIR AL EE.SS.	EQUIPO DE SALUD					
ESTATUS SOCIAL	LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA COMIERON MENOS POR INSUFICIENTE DINERO PARA LA COMIDA	ACUDIR AL EE.SS.	EQUIPO DE SALUD					
COMUNICACIÓN	NO SE PROMUEVE LA TRANSMISION DE EXPERIENCIAS Y CONOCIMIENTOS EN FORMA CLARA Y DIRECTA	ACUDIR AL EE.SS.	EQUIPO DE SALUD					
COHESIÓN		ACUDIR AL EE.SS.	EQUIPO DE SALUD					
PERMEABILIDAD	EN SITUACIONES DIFICILES NO BUSCAN AYUDA DE OTRAS PERSONAS O INSTITUCIONES	ACUDIR AL EE.SS.	EQUIPO DE SALUD					

ROL								
ADAPTABILIDAD								
ARMONIA								
EJE DE INTERVENCIÓN	III.- CONDICIONES MATERIALES DE VIDA Y ENTORNOS (comprende las características de la vivienda, eliminación de excretas, tenencia de animales, aguas estancadas, vectores, pandillaje y otros alrededor de la vivienda)							
CONDICIONES, MATERIALES DE VIDA Y ENTORNO	TENENCIA DE ANIMALES DENTRO DE LA VIVIENDA	ORIENTACION EN SALUD AMBIENTAL	EQUIPO DE SALUD					
	ALMACENAMIENTO DE AGUA SIN TAPA	ORIENTACION EN SALUD AMBIENTAL	EQUIPO DE SALUD					
	POSIBLES VECTORES Y ROEDORES EN LA VIVIENDA	ORIENTACION EN SALUD AMBIENTAL	EQUIPO DE SALUD					
	PANDILLAJE Y DELICUENCIA EN EL LUGAR DONDE VIVEN	ORIENTACION SOBRE SEGURIDAD Y PROTECCION	EQUIPO DE SALUD					
OBSERVACIONES:								







