

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA, MANAGUA.
FACULTAD REGIONAL MULTIDISCIPLINARIA MATAGALPA, NICARAGUA.



**SEMINARIO DE GRADUACIÓN PARA OPTAR AL TÍTULO DE LICENCIADO EN
ENFERMERÍA CON ORIENTACIÓN EN MATERNO INFANTIL**

TEMA:

Factores que Complican la nutrición en pacientes embarazadas que asisten a los diferentes niveles de atención Departamento de Matagalpa en el II Semestre año 2016.

SUB TEMA

Factores que Complican la nutrición en pacientes embarazadas que asisten a sede de sector Wuppertal en el municipio de Matagalpa en el II semestre año 2016.

AUTORAS

Br. Lilliam Lisbeth López Morales
Br. Xochilt Mariela Rosales

TUTOR:

Msc. Miguel Ángel Estopiñan Estopiñan.

Matagalpa, 15 Diciembre 2016

Contenido

i	DEDICATORIA	
ii	AGRADECIMIENTO	
iii	RESUMEN	
I.	INTRODUCCIÓN.....	1
II.	JUSTIFICACIÓN.	5
III.	OBJETIVOS	7
IV.	DESARROLLO DEL TEMA.	8
V.	BIBLIOGRAFIA.....	68
VI.	ANEXOS	72
	Encuesta.....	I
	Guía de observación	II
	Tabla de nutrientes.....	III
	Tabla de alimentación durante el embarazo.....	IV
	Incremento de Peso materno.....	V
	Procedencia de las gestantes.....	VI
	Actividad física.....	VII
	Actividad recreativa.....	VIII
	Hábitos de las gestantes.....	IX
	Profesión de las gestantes.....	X

i DEDICATORIA

Dedico este trabajo primeramente a **Dios**, mi Padre Celestial; quien es el dador de la vida, quien me ha dado inteligencia y sabiduría para culminar mi carrera. Él es quien ha puesto en mí el deseo de superación y el anhelo de cumplir mis metas, porque es quien ha estado conmigo en todo momento, el que me dio fuerzas cuando no tenía ninguna, el que me ayudo a creer cuando parecía que todas las puertas se cerraban y me dio la esperanza y la fe de mirar más allá. Porque todo lo que soy y todo lo que tengo se lo debo a Dios.

A mis padres **Luis Alfonso López González y Paula Lilliam Morales López**, quienes con su esfuerzo y dedicación han luchado para que mi sueño de ser un profesional se haya hecho realidad. Por apoyarme a pesar de todo durante estos largos años de estudio, quienes me han dado un hogar donde vivir, la educación espiritual y moral que he necesitado; y por darme el amor y la comprensión día a día.

A **José Israel Hernández Ríos**, quien me ha apoyado de manera desinteresada con su apreciable tiempo y recursos.

A mi hermana **Kenia Elizabeth López Morales**, porque me ha apoyado durante mis estudios y han sido parte del triunfo de mi carrera.

Br. Lilliam L. López Morales.

DEDICATORIA

A **Dios** padre todo poderoso dador de la vida, por darme la fortaleza y la sabiduría en cada etapa de mi vida, por darme fuerza en los momentos buenos y difíciles.

A mi madre **María Rosales** por guiarme siempre por el buen camino y estar conmigo en cada momento de mi vida, por cada una de las cosas que ha hecho por mí, sus consejos y su confianza plena, por su amor incondicional.

A mis abuelos **Bonifacio Rosales y Ceferina Ramos** por darme de su amor y cariño, por los consejos sabios que he recibido de ellos durante toda esta etapa de mi vida.

A todos **mis compañeros de clases** por ser partícipes durante estos cinco años de formación profesional, en cada uno de los momentos que compartimos conocimientos y experiencias de aprendizajes.

Br. Xochilt Mariela Rosales.

ii AGRADECIMIENTO.

A **Dios** sobre todas las cosas por darnos la sabiduría y fortaleza en el desarrollo de nuestra formación profesional, gracias por regalarnos un triunfo más, a nuestros padres por darnos la oportunidad de educarnos y por ser los principales motivadores en cada momento de nuestra vida.

Agradecemos a la **Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua FAREM-Matagalpa**, por habernos acogido durante esta etapa de formación profesional. A cada uno de los docentes por habernos brindado sus conocimientos y su dedicación en cada proceso educativo.

Agradecemos a las **mujeres embarazadas del barrio Lucidia Mantilla**, por habernos permitido desarrollar esta investigación, además de haber compartido sus conocimientos en el macro encuentro, también agradecemos al personal de salud donde se desarrolló la investigación.

Agradecer de manera especial al profesor **Miguel Ángel Estopiñan** por dedicar su tiempo en todo el proceso de la investigación.

Br. Lilliam Lisbeth López Morales

Br. Xochitl Mariela Rosales

iii RESUMEN

Según MINSA (Ministerio de Salud). La nutrición es un proceso biológico mediante el cual, el cuerpo recibe y utiliza de forma equilibrada energía y nutrientes de los alimentos que se consumen cada día, permite que nuestro organismo funcione adecuadamente para crecer, trabajar y desarrollarse plenamente. Durante la gestación se produce un gasto metabólico; por ello la dieta debe aportar proteínas, vitaminas y minerales, elementos esenciales para que él bebe crezca adecuadamente. La deficiencia de estos nutrientes puede llevar a la obesidad o desnutrición; siendo como tales un problema grave, que se puede complicar, y a consecuencia su hijo tiene riesgo de morir o de presentar alteraciones. El presente trabajo está basado en los factores que complican la nutrición en pacientes embarazadas que asisten al puesto de salud el Wuppertal en la ciudad de Matagalpa. Evaluar la calidad de la medida de datos antropométricos según las normas del programa, para comprobar si se cumplen en los servicios de salud, y estandarizar planes de cuidados según las necesidades nutricionales de la paciente en estudio.

El universo lo constituyeron 50 gestantes de las cuales tomamos un grupo focal conformado por 16 gestantes, para esta selección se aplicó un muestreo no probabilístico a conveniencia. Se elaboró un instrumento (encuestas) que consto de 16 ítems dividido de acuerdo a los objetivos de investigación. Como resultado se obtuvo que los factores predisponentes son la edad, la situación económica, nivel de escolaridad, la falta de profesión de las gestantes, la falta de profesión del esposo o compañero, los tiempos entre comida, los tipos de alimentos que consumen. Finalmente se comprobaron los factores que complican la nutrición en mujeres embarazadas, se logró evaluar la calidad de la medida de datos antropométricos según el programa, y realizamos planes de cuidado según las necesidades presentada en las gestantes en estudio.

I. INTRODUCCIÓN

El embarazo constituye una de las etapas de mayor desequilibrio nutricional en la vida de la mujer, debido a que existe una importante actividad metabólica que determina el aumento de las necesidades nutricionales en relación al periodo pre-concepciones, por lo que los hábitos alimenticios de la mujer embarazada son factores directamente relacionados en la salud de la propia mujer y su bebé.

La nutrición es un proceso biológico mediante el cual, el cuerpo recibe y utiliza de forma equilibrada, energía y nutrientes de los alimentos que se consumen cada día. (MINSa, 2009)

Los gobiernos de naciones del mundo, se enfrentan a una doble carga de malnutrición que influye la desnutrición y la alimentación excesiva, particularmente en todos los países en desarrollo; 13 millones de niños han nacido con bajo peso o prematuro debido a la desnutrición materna, siendo un fenómeno común en muchos pueblos en progreso; lleva al desarrollo fetal deficiente y aun mayor riesgo de complicaciones del embarazo en conjunto, la desnutrición materna y la desnutrición del niño constituye más del 10% de la carga de morbilidad mundial.(OMS, 2016)

Las crecientes tasa de sobre peso materno están repercutiendo en un mayor riesgo de complicaciones en el embarazo y un mayor peso al nacer y obesidad en los niños; en el mundo entero, cada año fallecen por lo menos 2,6 millones de persona como consecuencia del sobre peso u obesidad.

La Organización de las Naciones Unidas (ONU), en el año 2000 estableció 8 propósitos de desarrollo humano conocidos como los objetivos del milenio los que se acordaron evaluar en el año 2015. El 25 de septiembre del 2015, 193 líderes del todo el mundo se comprometieron con 17 objetivos mundiales actualmente llamados objetivos de desarrollo sostenible, en el 3 se pretende garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas la edades.

Según las estadísticas sanitarias mundiales 2014, publicada por la OMS, en Nicaragua, hay aproximadamente 1.5 millones de mujeres embarazadas, el 31.3%, presenta obesidad, lo cual representa un riesgo durante su gestación y al momento del parto, repercutiendo en el estado de salud materno perinatal, formando parte de los 25 países que padecen inseguridad alimentaria y nutricional.

En el departamento de Matagalpa, los centros de salud realizan censo de alto riesgos obstétricos, pero los estados nutricionales no son reportados como problemas de salud. Por lo cual el SILAIS no tiene estadísticas de estas.

Cabe agregar que en los últimos años se han venido realizando estudios sobre las alteraciones en la nutrición y alimentación de las embarazadas, incluye la nula actividad física, la falta de conocimientos y con referencia a los problemas nutricionales tomados en cuenta por la OMS, se han realizado estudios epidemiológicos que afirman que 1.200 millones de personas en todo el mundo tienen problemas de sobre peso y obesidad, que es aproximadamente el mismo número de personas que sufren desnutrición.

Según el Dr. Augusto Gamaliel Hernández Solís de Chiquimula Guatemala, (noviembre 2010), realizó una tesis para optar al título de especialista en nutrición, en su estudio determino la prevalencia de malnutrición materna, fueron estudiadas 103 embarazadas a quienes se les realizó evaluación nutricional y la prevalencia de malnutrición materna fue de un 22%.

La UNICEF afirma en un estudio publicado el (18 de junio del 2014), que en Perú, el 12% de las gestantes que acuden a los establecimientos de salud se encontraron con déficit de peso, y un 26.3% de estas se encontraron con anemia pero en tan solo unos pocos años, redujo la desnutrición en un tercio de un estimado del 30%.

En el año 2009 en Nicaragua se implementó la normativa de alimentación y nutrición para la embarazada, puérpera y niños menores de 5 años, con el objetivo de poner

en práctica una serie de acciones para mejorar la calidad de atención en los controles prenatales de las embarazadas. El ministerio de salud como organismo rector, tiene la responsabilidad de formular políticas, normas y desarrollarlas en las unidades de salud.

A pesar que existe norma hay un alto porcentaje de embarazadas mal nutridas, esto puede deberse a diversos factores que ponen en riesgo la salud de la madre y del bebe. Es fundamental darle seguimiento y prevenir la desnutrición y obesidad, partiendo de la importancia que tiene la nutrición nos planteamos la siguiente pregunta. ¿Cuáles son los factores que complican la nutrición en las embarazadas que asisten al primer nivel de atención en el departamento de Matagalpa del año 2016?

El estudio se realizó con el objetivo de analizar los factores que complican la nutrición en pacientes embarazadas que asisten al centro de salud Wuppertal del sector Lucidia Mantilla de Matagalpa.

Tomando como referencia a Francisca Canales 2008, en su manual de metodología de la investigación este estudio es descriptivo-analítico porque con la información recopilada se describieron los factores que complican la nutrición; prospectivo ya que se realizó en el presente; se efectuó en un tiempo determinado por lo cual es de corte transversal y con un enfoque mixto debido que se analizaron los datos numéricos y las cualidades de las variables.

El área de estudio puesto de salud Wuppertal sector Lucidia Mantilla, la población en estudio estuvo conformado por 50 embarazadas, Se utilizó un muestreo no probabilístico a conveniencia ya que se trabajó con 16 gestantes que presentaron mal nutrición por exceso a las que se les aplico la encuesta para identificar factores que complican la nutrición, donde se encuentran las preguntas más importantes para evaluarlas. Al personal de salud se le realizo entrevistas y guías de observación con el fin de conocer la calidad en las medidas de antropométricas, y

de esta manera estandarizar planes de cuidado según las necesidades nutricionales de las pacientes en estudio.

Para la base científica del estudio se consultaron documentos emitidos por el MINSA basados en normas y protocolos, revisión de expedientes clínico, series cronológicas, censo de las embarazadas, información de internet y trabajos investigativos existentes en la biblioteca de la UNAN FAREM Matagalpa. Se procesaron los resultados utilizando, Windows, Word y se presentan en Power Point.

II. JUSTIFICACIÓN.

Los factores que complican la nutrición durante el período de gestación son de gran relevancia, siendo un problema de salud pública; por lo que se hace necesario mejorar la calidad de atención del CPN para evitar complicaciones antes, durante y después del parto.

El propósito de este trabajo es analizar factores que complican la nutrición en pacientes embarazadas que asisten a la atención primaria, los resultados pueden contribuir al personal de salud con el manejo adecuado de las normas y protocolo con enfoque a la nutrición y de esta manera brindar consejería de calidad a las gestantes que asisten a los controles prenatales.

En cuanto a la importancia del estudio es enfatizar sobre la adecuada nutrición, trabajar en conjunto con las embarazadas para prevenir la mal nutrición, así mismo conocer la opinión de las gestantes con respecto a la calidad de atención que brinda el personal de salud, con sus aportes contribuyeron de forma precoz las diversas complicaciones que se pueden presentar en el embarazo.

El impacto del estudio fue lograr calidad de atención en embarazadas con problemas nutricionales, se aumentó conocimientos de alimentación adecuada, mejoras en los estilos de vida en embarazadas que asisten a los controles prenatales.

Por lo tanto, se espera que este trabajo de investigación sea de gran ayuda al personal de salud y a estudiantes de enfermería como retroalimentación para el manejo de atención y cuidado de la gestante con mal nutrición, y mejorar el conocimiento científico-técnico en la estandarización de los planes de cuidado a las embarazadas. Se dejó trascendencia de la investigación sobre los factores que complican la nutrición a estudiantes provenientes de la carrera de enfermería, formara parte de la bibliografía en la biblioteca Rubén Darío FAREM –

MATAGALPA, como guía metodológica para trabajos investigativos en temas de nutrición durante el embarazo.

III. OBJETIVOS

Objetivo General:

- Analizar los factores que complican la nutrición en pacientes embarazadas que asisten a los diferentes niveles de atención en el departamento de Matagalpa durante el II semestre año 2016.

Objetivos Específico:

- Identificar los factores que complican la nutrición en pacientes embarazadas que asisten a la sede de sector Wuppertal de Matagalpa.
- Evaluar la calidad de la toma de datos de las medidas antropométricas según las normas del programa
- Estandarizar planes de cuidados según las necesidades nutricionales de la paciente en estudio.

IV. DESARROLLO DEL TEMA.

Descripción del Sede de sector Wuppertal.

Ubicado en el barrio Lucidia Mantilla Matagalpa, Fundado en 1996 por ciudad Wuppertal de Alemania, Comenzó a brindar su servicio a 5 barrios los cuales son: Lucidia Mantilla, Reparto Sandino, Primero de Mayo, San Pedro, Santa Inés; posteriormente se sumaron dos barrios más Sor María Romero y Sadrach Zeledón. Actualmente atiende dos barrios Lucidia Mantilla y Santa Inés, cuenta con tres cubículos, un laboratorio, dos personal de enfermería, un médico, despachadora de farmacia y una de limpieza; La población total de embarazadas es de 120. El sector Lucidia Mantilla atiende 50 pacientes embarazadas de las cuales 16 presentaron complicaciones nutricionales por exceso acompañada de enfermedades crónicas.

Nutrición

Es un proceso biológico mediante el cual el cuerpo recibe y utiliza de forma equilibrada energía y nutrientes de los alimentos que se consumen cada día. La nutrición permite que el organismo funcione adecuadamente para crecer trabajar y desarrollarse plenamente. (MINSa, 2009)

Embarazo.

Es una condición de la mujer producto de la concepción que tiene una duración promedio de 280 días contados a partir del primer día de la última menstruación normal si se relaciona en meses, decimos que tiene 10 meses lunares o 9 solares y aproximadamente 40 semanas de gestación (MINSa, 2009)

Nutrición en el embarazo

Comer alimentos durante el embarazo es importante ya que necesita más proteína, hierro, calcio y ácido fólico que antes del embarazo; sin embargo comer para dos

no quiere decir que deba comer el doble, significa que los alimentos que consume son la principal fuente de nutrientes para él bebe. Comida sensata y equilibrada serán la mejor opción para la madre e hijo.(Medlineplus, 2016)

Complicación

Agravamiento de una enfermedad o de un procedimiento medico con una patología intercurrente, que aparece espontáneamente con una relación causal más o menos directa con el diagnóstico y el tratamiento aplicado. (Diccionario Medico, 2015)

Complicaciones nutricionales en la embarazada.

Son todas aquellas alteraciones provocadas por una inadecuada ingesta de nutrientes durante el periodo gestacional. Las complicaciones obstétricas en embarazadas con algún grado de obesidad son numerosas y el parto puede ser prolongado, los hijos de estas madres son generalmente muy grandes y más adelante podrían desarrollar diabetes cuando sean mayores.

Complicaciones de la Malnutrición por exceso.

Obesidad en las embarazadas.

La obesidad consiste en la acumulación de grasa corporal para poner en peligro la salud, siendo un factor de riesgo alergénicos que cuando se asocia a los demás factores de riesgo, constituye un elemento de importancia en el desarrollo de la aterosclerosis y en la morbilidad causada por las consecuencias de estas; como la cardiopatías isquémicas, las enfermedades cerebro vasculares, diabetes mellitus, hipertensión arterial y la claudicación intermitente (Silva, Rodriguez, 2003).

En la mujer embarazada el incremento de peso corporal debe controlarse utilizando las curvas de ganancia de peso durante el embarazo, cuando el incremento supera el percentil 90, se debe de pensar en obesidad si se ha descartado previamente una retención hídrica. Debe tenerse en cuenta que en una embarazada la curva de peso va aumentando paulatinamente hasta llegar a registrarse al finalizar la gestación un

incremento promedio del 20% sobre el peso anterior al embarazo. (Silva, Rodriguez, 2003).

Diabetes gestacional

Tipo de intolerancia a la glucosa que aparece por primera vez durante el embarazo, a partir de las 24 semanas de gestación. No incluye la posibilidad de una intolerancia a la glucosa no reconocida que se haya iniciado antes o al principio de la gestación. (MINSA, 2011)

La diabetes gestacional se desarrolla entre las semanas 24 y 28 de gestación, considerablemente; esta se diagnostica en el primer trimestre de embarazo, Entre las manifestaciones clínicas que se presentan: poliuria, polidipsia, polifagia, pérdida de peso, neuritis, trastornos, cutáneos, visión borrosa, debilidad, fatiga, somnolencia. El valor de glucemia un ayunas debe ser de 76 a 92 mg/dl; tomando en cuenta los problemas que se producen durante y después el embarazo si este factor se ve afectado teniendo complicaciones en el feto tales como: malformaciones congénitas, macrosomía fetal, hipoglucemia e hiperglucemia, síndrome de distress respiratorio, hipo calcemia, hiperbilirrubinemia y muerte fetal. Según (Socorras Ibañez Noelia, 2009).

Una mujer embarazada puede estar expuesta a la diabetes gestacional si tiene antecedentes genéticos de diabetes familiar de primera línea, antecedentes obstétricos tales como mortalidad perinatal inexplicable, factores fetales, factores metabólicos, edad materna de 30 años o más.

Determinadas circunstancias concernientes a la salud y condición física de la mujer, antes y durante el embarazo, pueden suponer factores de riesgo en la aparición de esta patología.

Es importante para las pacientes con diabetes gestacional mantener una dieta balanceada, practicar actividad física moderada diaria porque podría ayudarla a

alcanzar sus valores de nivel de glucosa en sangre objetivo, aliviar el estrés, mejorar el tono muscular, fortalecer su corazón y mantener sus articulaciones flexibles para mantener su nivel de azúcar en la sangre bajo control (Caminar generalmente es el tipo de ejercicio más fácil de hacer).

Hipertensión Arterial

Es el aumento de presión arterial en una mujer embarazadas de más de 20 semanas de gestación, mayor o igual a 140/90mmHg, edemas y puede durar hasta la finalización del puerperio. No hay proteinuria y en algunos casos convulsión y coma. (MINSa, 2010)

Una de las causas que conllevó a que las pacientes sufrieran de hipertensión gestacional fue el aumento brusco de peso y la edad mayor de 35 años, además presentar obesidad previa al embarazo. Las complicaciones hipertensivas durante la gestación deben reconocerse en forma temprana para prevenir otras complicaciones.

Controlar la presión sanguínea durante este periodo gestacional es importante tanto para la salud de la madre como para él bebe.

Las complicaciones hipertensivas durante la gestación deben reconocerse en forma temprana para prevenir otras complicaciones.

Preclamsia

Es cuando la presión arterial sistólica se encuentra mayor o igual a 140mm/hg y la diastólica mayor o igual 90mm/hg que ocurra después de 20 semanas de gestación en mujer previamente normo tensa sin evidencia de daños a órganos blancos. Se debe considerar también cuando la presión arterial media (PAM) se encuentra entre 106-125mmhg. Proteinuria significativa con excreción de 300mg o mas de proteínas por litro en orina de 24 horas o 1 cruz (+) en cinta reactiva en dos tomas con un intervalo de 4 horas, en ausencia de infección del tracto urinario o sangrado. (MINSa, Abril 2013)

Aunque no son tan frecuentes como la diabetes gestacional o la hipertensión gestacional, el sobrepeso y la obesidad materna están asociados a múltiples complicaciones como:

Aborto espontáneo

Es el que se produce de manera involuntaria sin intervenciones externas que provoquen la interrupción del embarazo. (MINSA, Normativa 109, 2013)

Parto pre término

Se denomina parto pre término al que ocurre antes de las 37 semanas de gestación. (MINSA, 2011)

Muerte fetal intrauterina

Madre, del producto de la concepción, cualquiera haya sido la duración de la se define como “muerte acaecida antes de la expulsión o extracción completa de la gestación”. (Vogelmann,Roberto, 2008)

Factores que complican la nutrición en las embarazadas.

Factor

Agente o elemento que contribuye a la producción de un resultado.(Miller/Keane , Marzo 1996)

Factor biológico

La biología humana engloba todos los acontecimientos relacionadas con la salud física y mental que se manifiesta en los seres humanos como consecuencia de su constitución orgánica.(Instituto de la mujer, 2011)

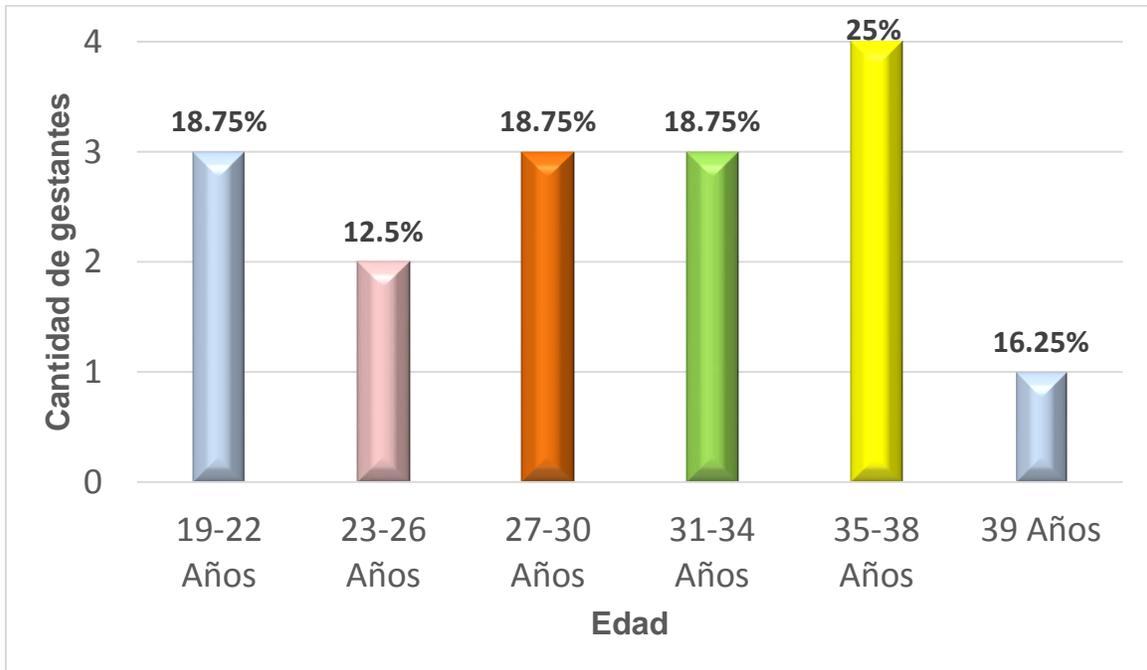
Edad: Con origen en el latín *aetas*, que permite hacer mención al tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo. Fase de la vida o grupo de edad en el que se encuentra un individuo medido en años de vida (edad cronológica), o teniendo en cuenta la evolución y transformación de sus órganos, funciones corporales y capacidades psíquicas (edad biológica), por razón de las diferencias

individuales en las formas de envejecer, se producen divergencia en la edad cronológica y edad biológica (Larousse, 1996)

Edad reproductiva: las edades extremas que interfieren para que un embarazo sea satisfactorio en menor que 19 que aún es adolescentes y mayor de 35 años que es edad adulta ambos tiene un factor de riesgo; las edades adecuadas para el embarazo sea satisfactorio son de 20 a 35 años, sino se encuentran entre estos parámetros significa un factor de riesgo potencial que puede afectar a la madre e hijo y al momento del parto se puede convertir en un riesgo real. (MINSA, 2006)

Desde un punto de vista fisiológico, el mejor momento y la mejor edad para tener un bebé es entre los 20 y los 30 años. Esta etapa de la juventud es la más fértil y la que suele presentar menos complicaciones para afrontar la gestación, debido a muchas y variadas razones económicas y sociales, las mujeres no pueden atender esta consideración.

La edad de la mujer es un factor determinante en la salud materna, ya que la presión arterial alta y la diabetes, son especialmente frecuentes en mujeres mayores de 35 años, es importante reconocer que estos trastornos no presentan grandes riesgos a la madre o al bebé si se diagnostican de forma temprana y se da el tratamiento adecuado.



Edad Materna

Grafico N°1

Fuente: Encuesta a embarazadas con complicaciones nutricionales que asisten a la Sede del sector Wuppertal

Los resultados de las encuestas mostraron que 3 pacientes para el (18.75%) son de 19-22 años, 2 pacientes para el (12.5%) de 23-26 años, 3 pacientes para el (18.75%) se encuentran entre 27-30 años, 3 pacientes para el (18.75%) son de la edad de 31-34, 4 pacientes para (25%) de 35-38 años y 1 paciente para el (6.25%) tiene 39 años.

La edad con relación a la nutrición es un factor determinante en la salud de la embarazada cuando esta se encuentra superior a los 30 años, debido a que su metabolismo es más lento y puede desarrollar enfermedades crónicas.

Factor social

Sistema o conjunto de relaciones que se establecen entre los individuos y grupos con la finalidad de constituir cierto tipo de colectividad, estructurada en campos definidos de actuación en los que se regulan los procesos de pertenencia, adaptación, participación, comportamiento, autoridad, burocracia, conflicto y otros.

(Fichter, Joseph H., 1993)

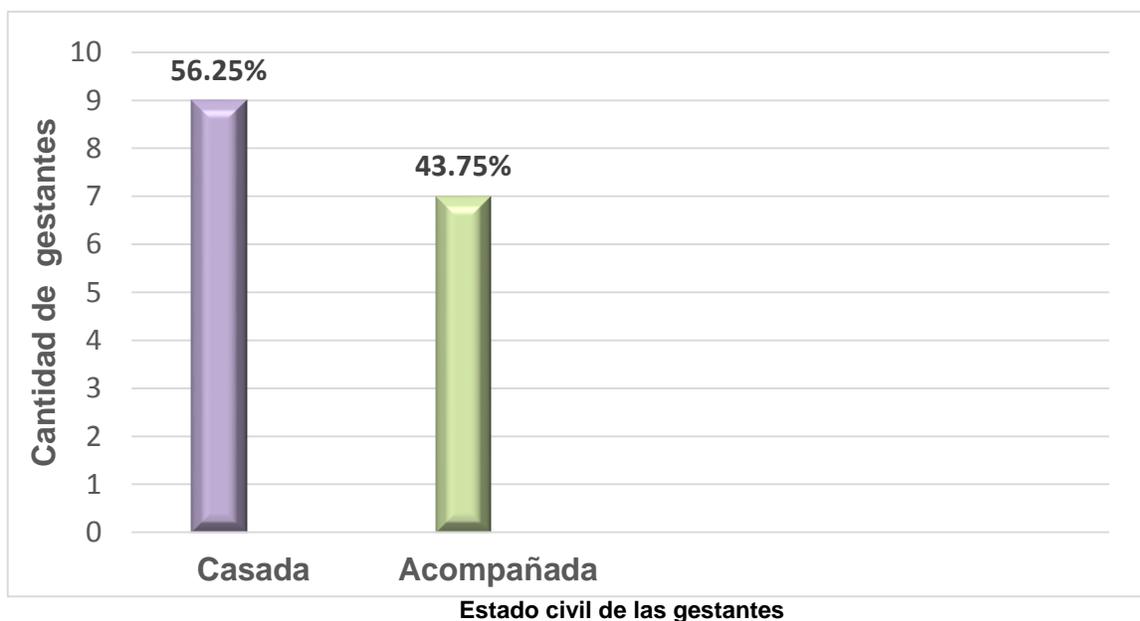
Estado civil

Es la capacidad de un individuo en orden a sus relaciones de familia, en cuanto le confiere y le impone determinados derechos y obligaciones civiles. (Gallo, J., 2014)

Casado(a): la mujer y hombre unidos por el matrimonio civil o canónico o por ambos modos a la vez. (Gallo, J., 2014)

Unión estable: la unión de hecho estable descansa en el acuerdo voluntario entre un hombre y una mujer, que sin impedimento legal para contraer matrimonio libremente hacen la vida en común de manera estable, notaria y singular manteniendo al menos por dos años consecutivo, para todos los efectos los integrantes de esta unión serán denominados convivientes. (Asamblea Nacional, 2014)

Soltero(a): Que no está casado cónyuge, suelto o libre, se refiere a los individuos que pueden tener una relación de pareja sin existir un soporte legal o eclesiástico entre ellos. (Gallo, J., 2014)



Grafica N° 2

Fuente: Encuesta a embarazadas con complicaciones nutricionales que asisten a la Sede del sector Wuppertal

Indica que 9 pacientes corresponde al (56.25%) casadas y 7 para un (43.75%) acompañadas.

El embarazo durante el primer trimestre produce un sin número de cambios hormonales; por eso que en este periodo, más que nunca, la pareja debe convertirse en un aliado incondicional para ella; en este sentido la importancia de tener a alguien a su lado implica responsabilidad de apoyarla, tener en cuenta sus necesidades y no olvidar que lo que más requiere durante los nueve meses de gestación es cariño y alguien que la escuche.

Las embarazadas casadas o acompañadas tiene menor riesgo de padecer depresión, baja autoestima y apoyo emocional, también es importante por la compañía a sus controles prenatales

Procedencia:

La palabra procedencia se emplea para designar el origen; el comienzo que ostenta algo, un objeto, una persona y del cual entonces procede. Normalmente, en este sentido del término lo que se puede conocer, ya sea de un objeto o de una persona es la nacionalidad que la misma presenta.(Definiciones abc, 2007)

Rural: Son conceptos que identifican al espacio geográfico calificado como rural, es decir, como opuesto a lo urbano (al pueblo por oposición a la ciudad).(Definiciones abc, 2007)

Urbano: Es el adjetivo para designar a lo perteneciente o relativo a la ciudad.(Definiciones abc, 2007)

(Ver anexo N°6, grafico N°3)

Nivel académico

Se refiere al grado de estudio que una persona ha cursado o abandonado ya sea por deserción escolar o haya concluido.

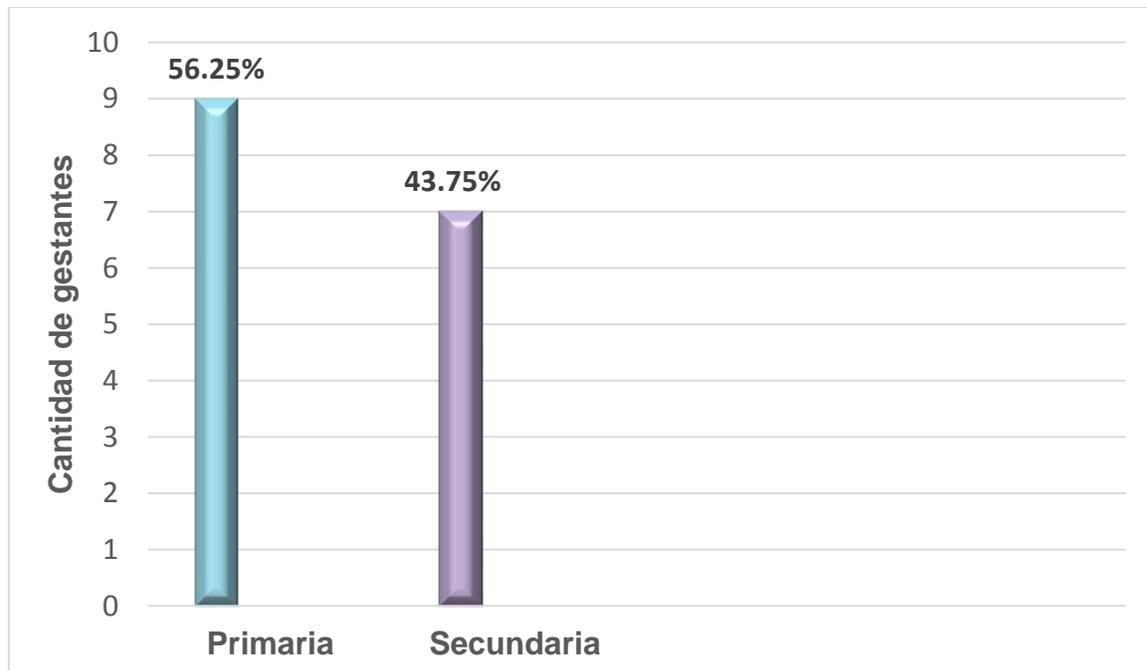
Se distinguen por los siguientes niveles:

Analfabeta: no sabe leer ni escribir.

Primaria: Estudios realizados desde el tercer nivel hasta sexto grado.

Secundaria: Estudios de bachillerato.

Universitario: Estudio de licenciaturas e ingenierías.



Nivel Académico de las gestantes

Grafico N° 4

Fuente: encuesta a pacientes embarazadas

Fuente: Encuesta a embarazadas con complicaciones nutricionales que asisten a la Sede del sector Wuppertal

Indica que 9 pacientes con un (56.25%) llegaron a la primaria y 7 pacientes con un (43.75%) cursaron secundaria.

El nivel académico impide conocer, analizar y entender los problemas nutricionales, por eso es necesario prestar atención al nivel de primaria y secundaria; sin embargo existen mujeres que a pesar que no tiene un nivel académico si saben nutrirse.

Factores culturales.

Cultura: Conjuntos de saberes, creencias y pautas de conducta de un grupo social, incluyendo los medios materiales que usan sus miembros para comunicarse entre sí y resolver sus necesidades de todo tipo. (Kluckhohn, 1952)

La cultura es una de las principales características que debemos tener en cuenta, debido a que pacientes que asisten al puesto de salud consumen alimentos que no son de beneficio durante el embarazo y obvian lo que en realidad deberían de consumir, en algunas culturas, existe el temor de suministrar alimentos adicionales a la mujer durante el embarazo por temor a que el niño sea muy grande y por lo tanto pueda causar un parto complicado, esto no es cierto para mujeres sanas de tamaño normal.

Mitos:

Es un relato tradicional basadas en ambiguas creencias en diferentes comunidades que representan explicaciones sobre naturales de hechos y fenómenos naturales. (Hilman., Karl-Heinz, 2005)

Tabúes:

Prohibición de hacer algo o hablar sobre algo basada en prejuicio o actitudes sociales; prohibición de ver o tocar un objeto o un ser, o hablar sobre ellos, debido a su carácter sagrado. (Larousse, 1996)

Religión

Es un sistema cultural de comportamientos y prácticas, ética y organización social que relaciona la humanidad a una categoría existencial. Muchas religiones tienen narrativas, símbolos e historias sagradas que pretenden explicar el sentido de la vida o explicar el origen de la vida o el universo. (Brosse, 1994)

Católico: Es un término que hace referencia a la principal rama del cristianismo(wikipedia, catolisismo)

Evangélico: Se le llama evangélico a todas las personas, iglesias o movimientos sociales protestantes.(wikipedia, evangelica)

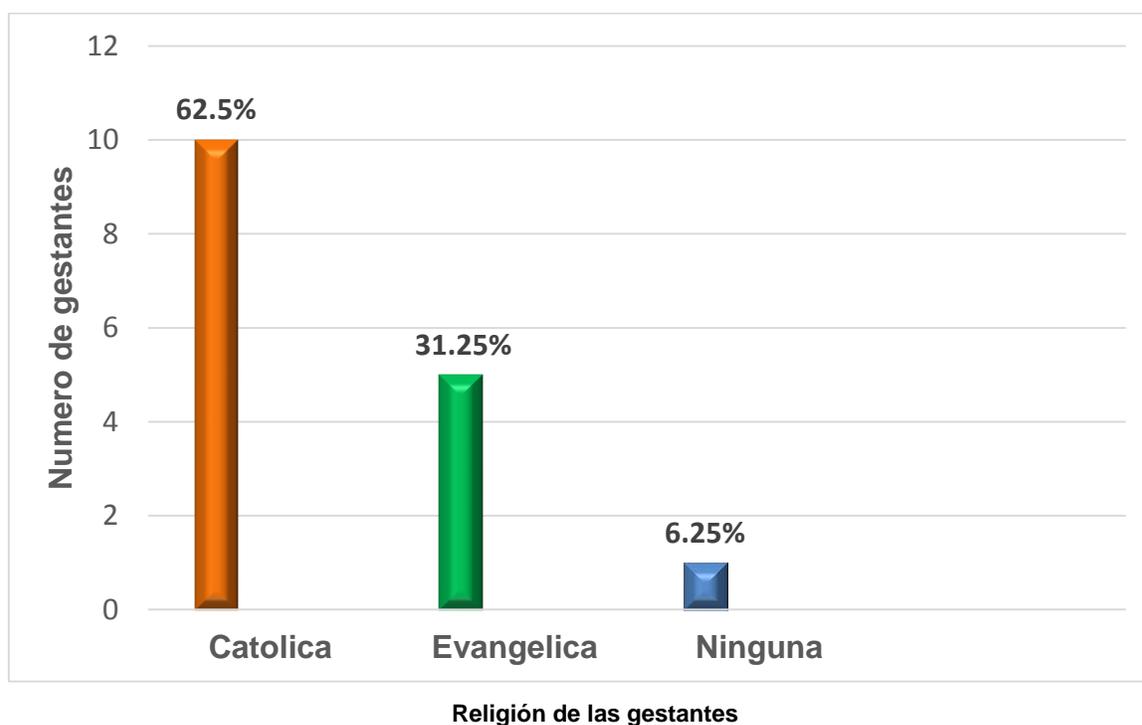


Grafico N° 5

Fuente: Encuesta a embarazadas con complicaciones nutricionales que asisten a la Sede del sector Wuppertal

Existe un 62.5%, que corresponde a 10 pacientes embarazadas pertenecientes a la religión católica, 5 embarazadas para un (31.25%) de la religión evangélica y 1 paciente para el (6.25%) la cual no opta por ninguna religión.

En ningunas de las religiones existe una norma donde prohíban el consumo de alimentos nutritivos sin embargo muchas veces interfieren en el consumo de estos, debido a que realizan actividades donde promueven la ingesta de comidas chatarras, y no alimentos que contengan los nutrientes necesarios. En otras religiones como la adventista de cierto modo ayuda en la nutrición ya que prohíben el café, la gaseosa, las cuales contienen sustancias químicas que perjudicaría la salud de la madre y del bebe.

Estilos de vidas

La organización mundial de la salud (OMS) definió en 1986 el estilo de vida como “una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales”.

Actividad física:

Actividad física cualquier movimiento corporal, producido por los músculos esqueléticos, que exijan gastos de energía.(OMS, 2016)

El ejercicio físico durante el embarazo es esencial para que en esta etapa la mujer este ágil y activa. Presenta beneficio tanto en el plano corporal como emocional, mejora la postura, la circulación, el sistema cardiorrespiratorio, el estado de ánimo, evita las varices, dolores de cintura y exceso de peso.

(Ver anexo N°7, Grafico N°6)

16 pacientes para un (100%) no realizan ejercicios; Virginia Henderson plantea que hay que moverse y mantener posturas adecuadas.

La práctica de ejercicios profiláctico, proporcionará que la embarazada tenga una mejor condición física general y le permitirá enfrentarse al trabajo del embarazo y parto con menos riesgos, aumentando el bienestar psicológico, reduciendo la ansiedad, la depresión, el insomnio y crea hábitos de vida saludables.

Actividad Recreativa:

Son acciones que permiten que una persona se entretenga o se divierta. Se trata de actividades que un individuos las realiza no por obligación son por placer.(Porto, 2015)

(Ver anexo N°8, Grafico 7)

16 pacientes para un (100%) no tienen recreaciones físicas, según las necesidades de Virginia Henderson describe que la persona debe Ocuparse en algo de tal forma

que su labor tenga un sentido de realización personal, Participar en actividades recreativas y Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones.

Es importante durante el embarazo recrearse ya que la mujer tiene actitudes positivas trazándose metas que pueda cumplir, de esta manera evitara el estrés y la ansiedad, mejorando su calidad de vida.

Hábitos

Costumbres que se adquieren por repetición de actos afines.(Diccionario Enciclopedico , 2014)

Fumador: Que tiene costumbres de fumar. (Larousse, 2006)

Fumador pasivo: persona que inhala humo producido por un fumador, especialmente la que no es fumadora. (Larousse, 2006)

Si la mujer fuma durante el embarazo, él bebe estará expuesto a productos químicos nocivos tales como: el alquitrán, nicotina y monóxido de carbono. La nicotina hace que se estrechen los vasos sanguíneos y que al feto reciba poca cantidad de oxígeno y nutrientes. Produciendo serias alteraciones asociadas con el bajo peso al nacer y diferentes patologías crónicas, por lo tanto está totalmente contraindicado fumar durante el embarazo.

Alcoholismo:

Abuso de bebidas alcohólicas que cuando se da regularmente de forma intensa provoca trastornos fisiológicos y físico. (Larousse, 2006)

Cuando la mujer embarazada consume alcohol este llega rápidamente al feto. La sangre del bebe tiene la misma cantidad de alcohol que la sangre de la mujer. En un adulto, el hígado descompone el alcohol, pero el hígado de un bebe, todavía no

es capaz de hacerlo, por tanto el alcohol es mucho más nocivo para un feto que para un adulto, por esta causa se aumentan la posibilidad de tener un complicación durante el embarazo o en el recién nacido.

Drogadicción:

Adicción a las drogas. (Larousse, 2006)

El uso de drogas puede afectar al bebe antes y después del nacimiento, la mayoría de las drogas alcanzan al feto a través de la placenta. Si se usa drogas después del nacimiento del bebe se pueden transmitir a través de la leche materna. (Ver Anexos N° 9, Grafico N°8)

16 pacientes para un (100%) no tienen hábitos de fumar, alcoholismo, ni drogadicción. Las consecuencias de estos hábitos durante el embarazo influyen en el aumento del riesgo de abortos, malformaciones fetales, retardo del crecimiento, daño hepático, hemorragia ante parto, prematuridad, pérdida del bienestar fetal durante el parto y daño cerebral.

Vivienda:

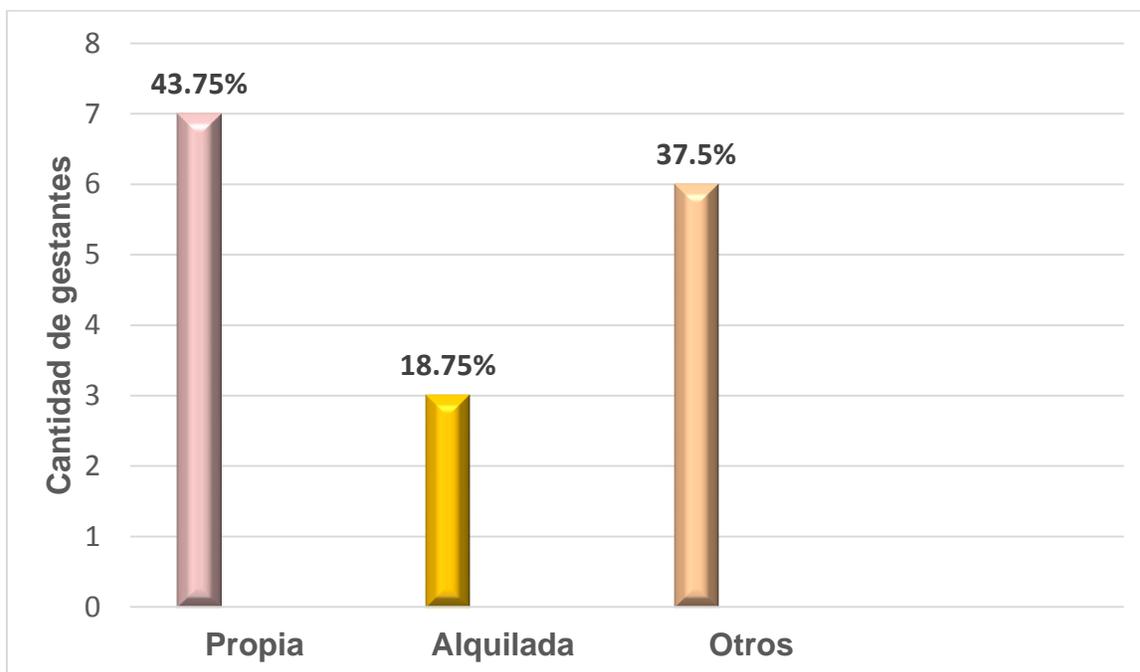
Del latín (vulg.vivienda). Refugio natural, una construcción que está destinada hacer habitada por personas. Genero de vida o modo de vivir. (el pequeño larousse, 2006-2007)

Vivienda Propia:

Es la vivienda ocupada por el dueño de la edificación y del terreno, o solo de la edificación. La vivienda construida por recursos propios, los construidos mediante préstamos ya cancelados o las adquiridas a través de otros medios.(DEFINICIONES Y EXPLICACIONES, 2014)

Vivienda Alquilada:

Cuando se paga por el derecho a utilizar una vivienda.(DEFINICIONES Y EXPLICACIONES, 2014)



Vivienda que habitan las gestantes

Grafico N°9

Fuente: Encuesta a embarazadas con complicaciones nutricionales que asisten a la Sede del sector Wuppertal

7 paciente para un (43.75%) habitan en casa propia, 3 pacientes para un (18.75%) alquilan y 6 pacientes para un (37.5%) se encuentran viviendo en casa de su suegra. Las embarazadas que tienen vivienda propia o alquilada ambas prioriza el pago de agua, luz, cable antes que la alimentación, el cual con lleva un desequilibrio nutricional.

Características sanitarias del hogar.

Según la OMS (ginebra 1990), refleja que los principios necesarios sanitarios son:

- **El abastecimiento de agua salubre.**

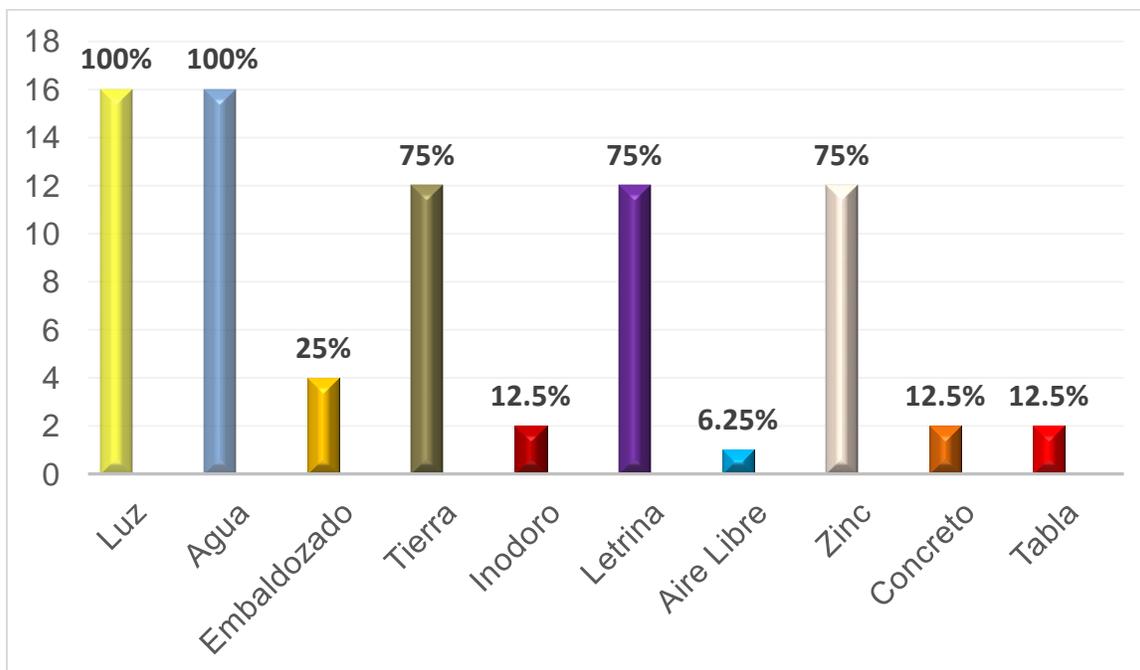
Las enfermedades diarreicas transmitidas por el agua afectan especialmente a los niños pequeños y, en algunos países en desarrollo, pueden causar hasta la tercera parte de las defunciones de niños menores de cinco años. La gravedad de esas enfermedades aumenta notablemente cuando la exposición se combina con los efectos de la malnutrición. Para una higiene personal y doméstica adecuada se necesita agua en cantidad razonable, la cual, suministrada en condiciones idóneas, promueve esos usos, así como la productividad de la familia y la preparación higiénica de los alimentos.

- **La eliminación higiénica de excretas.**

Una de las vías principales de contaminación biológica del agua, los alimentos y el suelo son las heces humanas. La contaminación puede producirse cerca de las casas, por ejemplo, cuando la gente defeca en el suelo o en terrenos dedicados al cultivo de productos alimenticios o cuando las letrinas están mal situadas en relación con los pozos, construidas en suelo carente del necesario drenaje o mal conservadas.

- **Características estructurales**

El tipo de vivienda disponible depende de las condiciones climáticas y económicas y de las preferencias culturales. Respetando las limitaciones de ese tipo, los proyectos, los materiales y las técnicas de construcción deben producir estructuras duraderas, que proporcionen un alojamiento seguro, seco y confortable y protejan a los moradores contra sabandijas, temperaturas extremas y riesgos naturales recurrentes (terremotos, huracanes, vientos). La ubicación de las viviendas debe reducir al mínimo la exposición al ruido, la contaminación industrial y los riesgos procedentes de vertederos de desechos químicos o alimentarios así como los peligros directos e indirectos por inundaciones y corrimientos de tierras.



Servicios Sanitarios

Grafico N°10

Fuente: Encuesta a embarazadas con complicaciones nutricionales que asisten a la Sede del sector Wuppertal

En esta grafica vemos que el 100% (16) Pacientes cuentan con agua potable y energía eléctrica, 25% (4) pacientes su casa es embaldosada, 75% (12) pacientes tienen piso es de tierra, 18.75% (3) embarazadas cuentan con inodoro, 75% (12) de estas cuentan con letrinas, 6.25% (1) embarazada va al aire libre, 75% (12) de ellas su casa es de zinc, 12.5% (2) su casa es de concreto y tabla.

Las embarazadas que cuentan con los servicios sanitarios necesarios tienen mejor la calidad de vida en comparación a las que no cuentan con los servicios sanitarios.

Factores económicos

Son actividades que tienden a incrementar la capacidad productiva de bienes y servicios de una economía, para satisfacer las necesidades socialmente humanas. (Montes, 2012).

La posición económica puede ser un factor determinante del estado nutricional, las familias pobres no pueden suplir los mismos alimentos que los de mayor ingreso; las embarazadas de bajo ingreso con frecuencia están en riesgo de malnutrición. En Nicaragua, según INIDE en agosto 2016 el costo de la canasta básica oscilaba 12,667.14 córdobas.

Ingreso mensual:

Designa a todos aquellos ingresos económicos con que cuenta una familia, esto obviamente incluye al suelo, salario de todos aquellos miembros de la misma que trabajan y por ello reciben un sueldo y todos esos ingresos que pueden considerarse extras, el ingreso que se obtiene por un emprendimiento independiente por alguno de los integrantes de la familia lleva acabo, o aquella suma de dinero que se percibe mensualmente en conceptos de renta de alguna propiedad que se poseen. (Definiciones ABC, 2016)

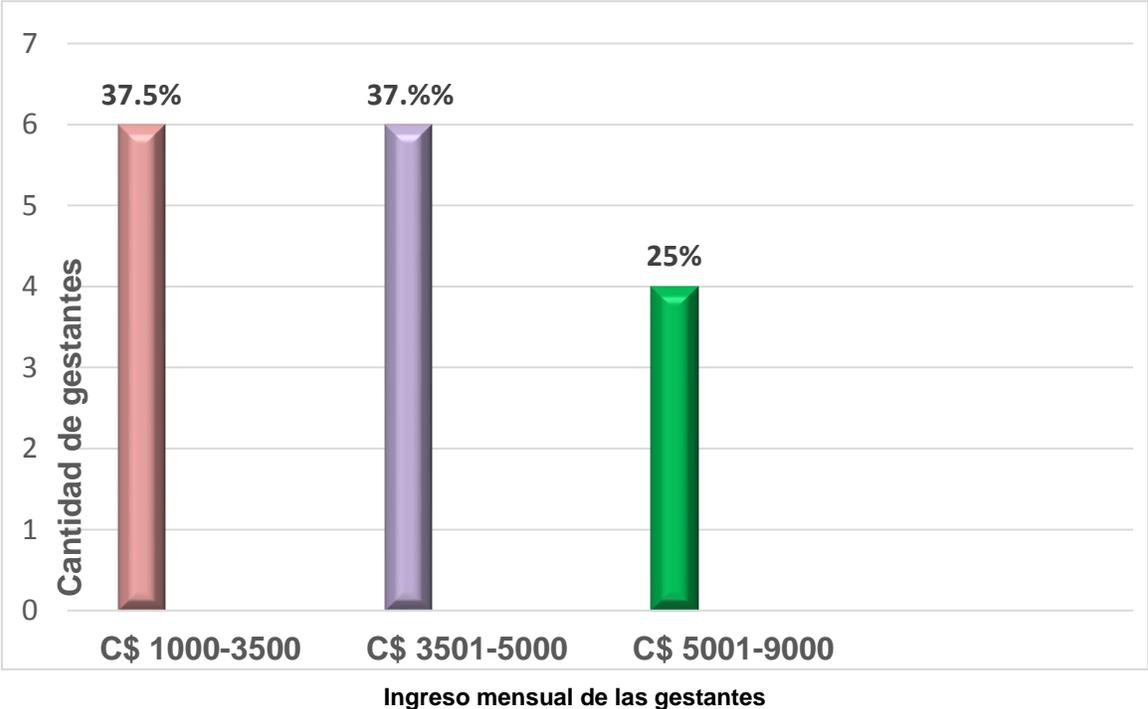


Grafico N° 11

Fuente: Encuesta a embarazadas con complicaciones nutricionales que asisten a la Sede del sector Wuppertal

Indica que 6 pacientes corresponde a (37.5%) que reciben un ingreso mensual de C\$ 1000-3500 córdobas, 6 pacientes corresponde a (37.5%) que reciben un ingreso mensual de C\$ 3501-5000 córdobas y 4 pacientes a (25%) reciben un ingreso mensual de C\$ 5001-9000 córdobas mensual.

Significa que el ingreso mensual no abastece ni la canasta básica, por lo tanto solo alcanza para suplir algunas necesidades y no llevan una adecuada nutrición al no cumplir con los estándares nutricionales.

Aun cuando los ingresos económicos son menos del costo de la canasta básica, se demuestra en el estudio que todas las pacientes están mal nutridas por exceso, se justifica por el consumo de alimentos chatarras y poca ingesta de los cuatros nutrientes esenciales.

Profesión:

Del latín («professio, -ōnis») designa el oficio, empleo u ocupación, facultad u oficio que una persona tiene y ejerce con derecho a retribución. . (Diccionario de la lengua española, 1984)

Ocupación:

Trabajo o actividad que uno emplea el tiempo. (Larousse, 2016)

Ama de casa

El instituto nacional de estadística (INE) define como toda persona entre 16-64 años que, sin ejercer ninguna actividad económica se dedica a cuidar su propio hogar. (Ver anexos N°10, Grafico N°12)

Según grafico indica que 16 pacientes para un (100%) son ama de casa, lo que significa que todas las pacientes no cuentan con un trabajo.

Ser ama de casa es un factor que influye en la salud de la embarazada ya que tienen mas tiempo libre para ingerir alimentos; además aumenta el estrés y debido a eso tiene un mayor riesgo de ser obesa.

Asistente del hogar:

El artículo 145 del Código de Trabajo de Nicaragua señala que trabajadores del servicio doméstico son los que prestan servicios propios del hogar a una persona o familia en su casa de habitación y en forma habitual o continua, sin que del servicio prestado se derive directamente lucro o negocio para el empleador.

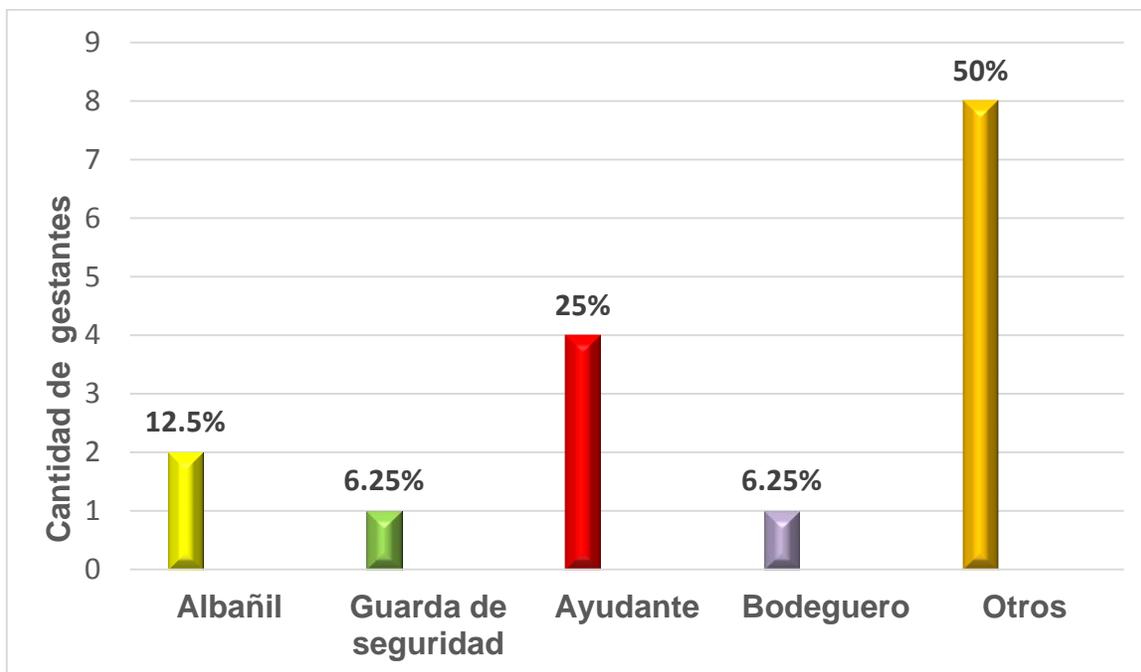
Las labores que se realicen en las empresas, oficinas privadas o públicas, de negocios y otros sitios no serán consideradas domésticas aunque sean iguales o similares a las que se realizan en los hogares o residencias familiares.

Albañil: Maestro u oficial de albañilería. (Larousse, 1996)

Guarda de seguridad: Es un profesional de carácter privado que vela por la seguridad, primordialmente en relación a las personas, edificios y bienes materiales de cuya protección, vigilancia y custodia que estuviera principalmente encargado por la empresa u organismo. (Larousse, 1996)

Ayudante: Persona que tiene un cargo subalterno en un trabajo o en una profesión y generalmente está a las órdenes de otra que es de formación o categoría superior. (Larousse, 2007)

Bodeguero: Persona que posee una bodega o que trabaja en ella. (Larousse, 2007)



Profesión del Marido

Grafico N°13

Fuente: Encuesta a embarazadas con complicaciones nutricionales que asisten a la Sede del sector Wuppertal

2 albañiles para un (12.5%), 1 guarda de seguridad para un (6.25%), 4 ayudantes para un (25%), 1 bodeguero para un (6.25%) y 8 para un (50%) tiene otro oficio.

La situación de empleo en el país no es favorable para nadie estos hombres no tiene conocimientos profesionales sino oficios por lo que se les hace difícil encontrar empleo por la situación social actual, lo que repercute en la nutrición y manutención de la familia, principalmente de la esposa embarazada.

Alimentación

Es el proceso de comer y beber los alimentos, o lo que llamamos también el consumo de alimentos. La alimentación depende del acceso familiar a los alimentos, distribución intrafamiliar y cultura alimentaria. Se realiza el consumo de alimentos, para satisfacer el hambre y energía para cualquier actividad física o mental. (MINSA, 2009)

Alimentación adecuada

Significa llevar una dieta balanceada de modo que el cuerpo pueda obtener los nutrientes necesarios para mantener una buena salud.

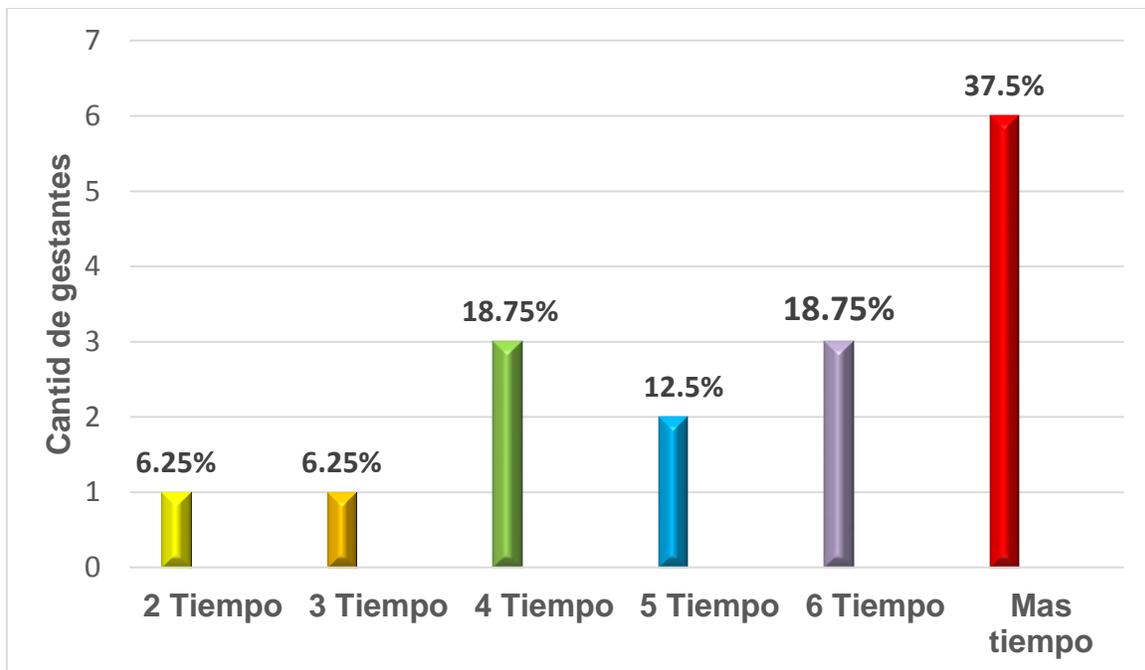
ALIMENTACIÓN DURANTE EL EMBARAZO

Características alimentación	Recomendaciones para la mujer embarazada
Alimentación variada	<p>Consumir en cada tiempo de comida al menos:</p> <ul style="list-style-type: none">- Dos alimentos básicos: arroz, frijoles, pastas, papa, tortilla.- Dos alimentos que complementan la energía del alimento básico, como el aceite y el azúcar, pero en pequeñas cantidades.- Dos o más frutas y/o verduras de la estación.- Al menos una vez al día huevo, o un pedazo de queso o cuajada, o un vaso de leche, para complementar la Alimentación.- Al menos una vez al día carne de cualquier tipo.
Cantidad de alimentos	<p>La mujer durante el embarazo y el puerperio debe aumentar entre 500 a 600 kilocalorías al día, distribuidas en los tres tiempos de comida, que equivale a:</p> <ul style="list-style-type: none">- Una cucharada (de cocinar y servir) más de frijoles y más de arroz o- Dos cucharadas (de cocinar o servir) de gallo pinto o- Una cucharada de frijoles y una tortilla o- Estas mismas cantidades de alimentos, que ella tenga disponibles en el hogar. <p>Merienda los siguientes alimentos:</p> <ul style="list-style-type: none">- Dos bananos y un mango- 3 guayabas y 2 naranjas- Una taza de tibio de leche con pinol o pinolillo- Una tortilla o güirila con cuajada

	<ul style="list-style-type: none"> - Una taza de atol de maíz, millón o arroz - Un vaso de leche agria con una tortilla grande - Un pico grande - Un vaso de pinol o pinolillo - Un maduro frito con queso - Una taza de arroz con leche
Frecuencia de alimentos	<ul style="list-style-type: none"> - En embarazo: 3 tiempos de comida más una merienda. - En puerperio y lactancia: 3 tiempos de comida más dos Meriendas.

(MINSA, 2009)

Según la normativa 029 de alimentación y nutrición ala embarazada, puérpera y niño menores de 5 años, afirma que las embarazadas deben de consumir 6 tiempos de comida dentro de estas incluidas las meriendas.



Tiempos de alimentación de las gestantes

Grafico N° 14

Fuente: Encuesta a embarazadas con complicaciones nutricionales que asisten a la Sede del sector Wuppertal

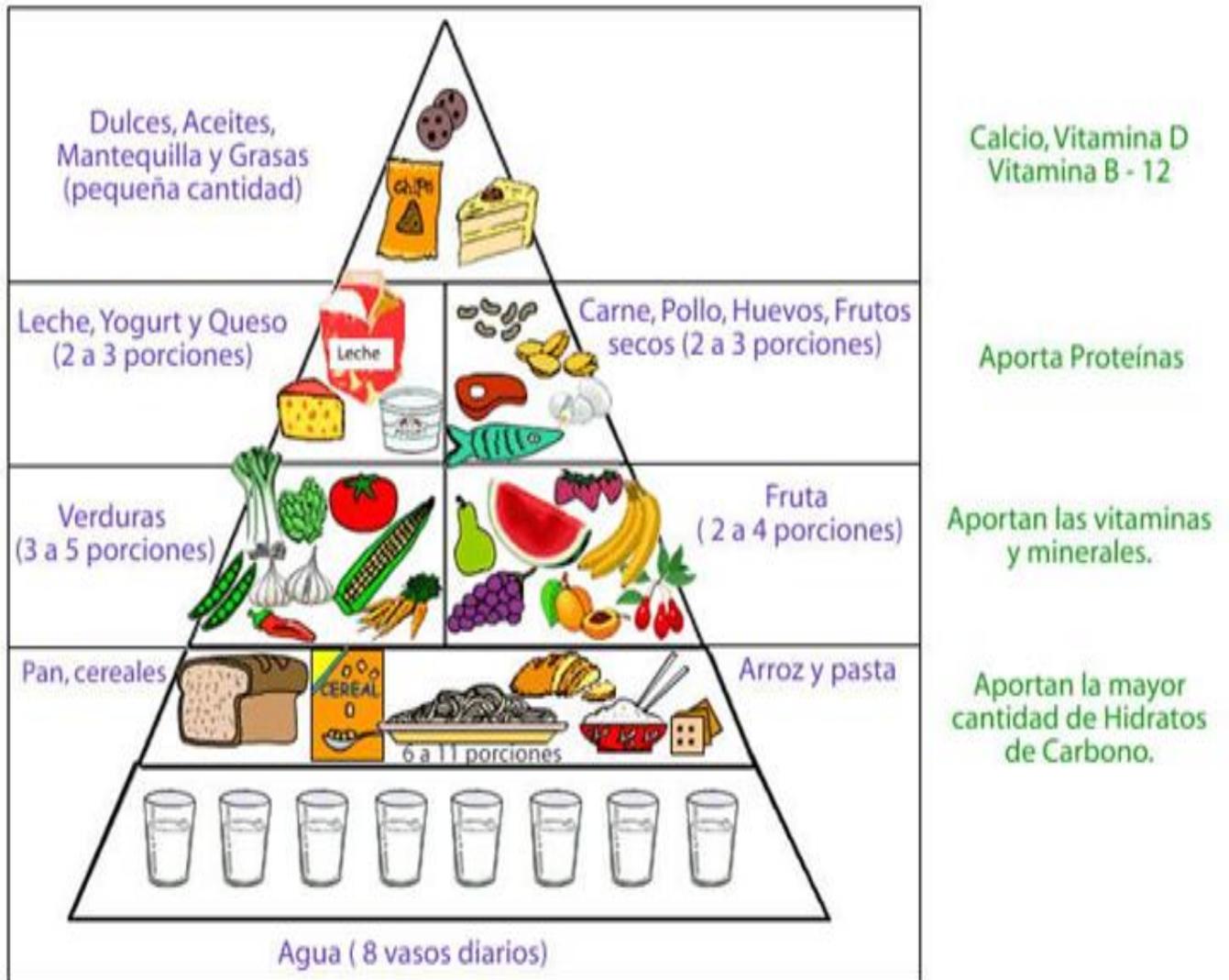
1 Paciente para un (6.25%) se alimenta al día 2 veces, 1 pacientes para un (6.25%) se alimenta 3 veces al día, 3 pacientes para un (18.75%) se alimenta 4 veces al día, 2 pacientes para un (12.5%) se alimenta 5 veces al día, 3 pacientes para un (18.75%) se alimenta 6 veces al día, 6 pacientes para un (37.5%) se alimenta más de 6 veces al día.

Virginia Henderson plantea en una de las 14 necesidades comer y beber adecuadamente, hace énfasis en la necesidad nutricional Se considera que los tiempos de alimentación que deben de consumir las embarazadas son 6 veces incluyendo meriendas.

La alimentación adecuada es alimentarse de una forma variada y en unas cantidades adecuadas a nuestras necesidades y situaciones personales. Para equilibrar la dieta además no debemos de ingerir alimentos en exceso concediéndole más importancia a la calidad que a la cantidad.

Nutriente: Una sustancia usada para alimentar o sostener la vida y el crecimiento de un organismo. (MINSA, 2009)

(El hombre y su alimentación: Piramide alimenticia, 2014)



Nutrientes necesarios para la embarazada.

Durante el embarazo, los alimentos que se consumen suministran los nutrientes que proporcionan la energía que necesita para las actividades del cuerpo y el desarrollo del bebé.

Proteínas:

Las proteínas de los alimentos son indispensables para la vida y la salud. Las proteínas son fuentes de aminoácidos y nitrógenos necesarios para la síntesis de compuestos tales como proteínas corporales, péptidas, ácidos nucleicos. (Incap, 2012)

Las necesidades de estos nutrientes no solo se deben de tomar en cuenta su cantidad, sino además su calidad o utilización biológica. Esto último depende de la concentración de aminoácidos esenciales y no esenciales en las proteínas. La concentración de aminoácidos de origen animal (carne, leche y huevos) se acerca mucho al nivel óptimo. Por el contrario, las proteínas de fuentes vegetales como el maíz, el trigo, el arroz y las leguminosas tienen una concentración de aminoácidos esenciales y por ello son de menor calidad de las proteínas animales: 50-65% de lo ideal. Al combinar distintos tipos de alimentos por ejemplo, carnes con cereales se logra que aminoácidos de las primeras completen o mejoren la calidad proteínica de los segundos.

La acumulación total de proteínas en los cursos del embarazo, calculada a partir de los sitios conocidos de depósitos de proteínas en la madre y en el feto, alcanza un promedio de 925 gramos. (Schwarcz, Ricardo L, 1997)

Calorías: La caloría empleada actualmente solo en estudios metabólicos; también la utilizada para expresar el valor combustible o energético de un alimento. Equivale a la Kilocoría. (Dorland, 2003)

Se estima de que una mujer debe de ingerir de 80.000kcal, esto indica un aumento promedio de 286kcal; por día: 150kcal diarias durante el primer trimestre y 350kcal; diarias durante el segundo y tercer trimestre.

Carbohidratos: Sustancias químicas presentes en los alimentos que constan de unas moléculas simples de azúcar o de varias en diferentes formas. El azúcar y las

frutas, las verduras con almidón y los productos con granos enteros son buenas fuentes nutrimentales, son utilizadas por el cuerpo sobre todo como fuente de energía de disposición inmediata. (Brown Judith E., 2006)

Alrededor de 50 a 65% de la ingesta calórica durante el embarazo debe provenir de los carbohidratos. Es necesario que las mujeres consuman un mínimo de 175 gr de carbohidratos para cubrir los requerimientos fetales de glucosa del cerebro. (Brown Judith E., 2006).

Los carbohidratos le proporcionan energía al cuerpo. Por ello, es muy importante que la madre consuma la dosis diaria de carbohidratos, de tal manera que obtenga las energías necesarias para lidiar con los síntomas del embarazo y con el proceso de parto.

Grasas

Son sustancias orgánicas insolubles en el agua, de consistencia oleosa, presente en los tejidos y en las células vegetales y animales. Los componentes básicos de los lípidos son los ácidos grasos. Las grasas más abundantes y sencillas son los triglicéridos.(Miller/Keane , Marzo 1996)

Son fuente de energía y proporcionan más calorías por gramos que las proteínas o los hidratos de carbono, participan en el transporte y digestión de las vitaminas liposolubles y son parte de la estructura celular, las grasas almacenadas en el organismo ayudan a la regulación de la temperatura y a proteger los órganos vitales.

El agua.

Compuesto químico ampliamente difundido, sobre todo en estado líquido, aunque también se encuentra en estado sólido y gaseoso. Es el compuesto más abundante de los organismos vivos (70-90%); cada molécula de agua está formada por dos átomos de hidrogeno y uno de oxígeno, su fórmula química es H₂O. (Martinez, Gustavo de Elorza, 2005)

Componente esencial de la dieta que se obtiene de los alimentos y líquido. El agua es el constituyente más importante en la cadena alimentaria puesto que el ser humano puede vivir sin alimento de 20 a 40 días, pero si agua muere entre 4 a 7 días.

Vitaminas Y Minerales.

Vitaminas: Sustancias orgánicas esenciales presentes al momento que contienen nitrógeno (amino) cuyo déficit desencadena cuadros carenciales estas pueden o no sintetizarse en el organismo, actúan en muy pequeña cantidad y no son fuentes de material energético siendo, en cambio, necesaria para el mantenimientos de la funciones normales del organismo y la salud en general. (Zamora, 2005)

Ácido fólico:

El ácido fólico que también se denomina folato, es una vitamina B que es importante para las mujeres embarazadas antes y durante del embarazo, necesita 400mcg de ácido fólico al día para ayudar a prevenir algunos defectos graves congénitos de la columna vertebral y del bebe que se conoce como defectos del tubo neural. (Ginecología, Colegio americano de obstetricia, 2015)

Mineral.

Cualquier sustancia solida homogénea inorgánica que se presenta en forma natural. Existen 19 o más minerales que forman la composición mineral del organismo; por lo menos 13 de ellos son esenciales para la salud. Estos minerales deben de ser aportados por la dieta y en general pueden ser provisto por una dieta variada o mixta de productos animales a vegetales que cumplan con la las necesidades energéticas y proteicas.(Miller/Keane , Marzo 1996)

La embarazada con alimentación adecuada que logra su ingesta calórica y proteica según lo recomendado y que consume una dieta variada, no necesita la suplementación rutinaria con vitaminas. Por ejemplo el hierro, folatos y el calcio.

Las vitaminas y los minerales son importantes, porque están presentes en cantidades variables en todos los alimentos, su función es ayudar al cuerpo a transformar y utilizar mejor las proteínas, también ayuda a combatir las enfermedades y garantizar el buen funcionamiento del organismo.

Calcio.

Elemento químico del grupo de los alcalinotérreos, cuyo signo químico es CA. Es esencial en muchos procesos metabólicos, incluyendo la función nerviosa, la contracción y la coagulación sanguínea, el calcio es un componente importante de los huesos y de los dientes. (Zamora, 2005)

La embarazada debe de ingerir 1.200mg por día de calcio aunque a veces es muy difícil de cubrir por la dieta habitual que muchas mujeres tienen, según estudios metabólicos mostraron que se necesita una ingestión por encima de 2 gramos/día para alcanzar un balance que satisfaga los requerimientos maternos y fetales.

El uso de alimentos fortificados o suplementos es una alternativa para mejorar la ingesta, las principales fuentes de calcio son los productos lácteos (leche, queso, yogurt). (Schwarcz,Ricardo L, 1997)

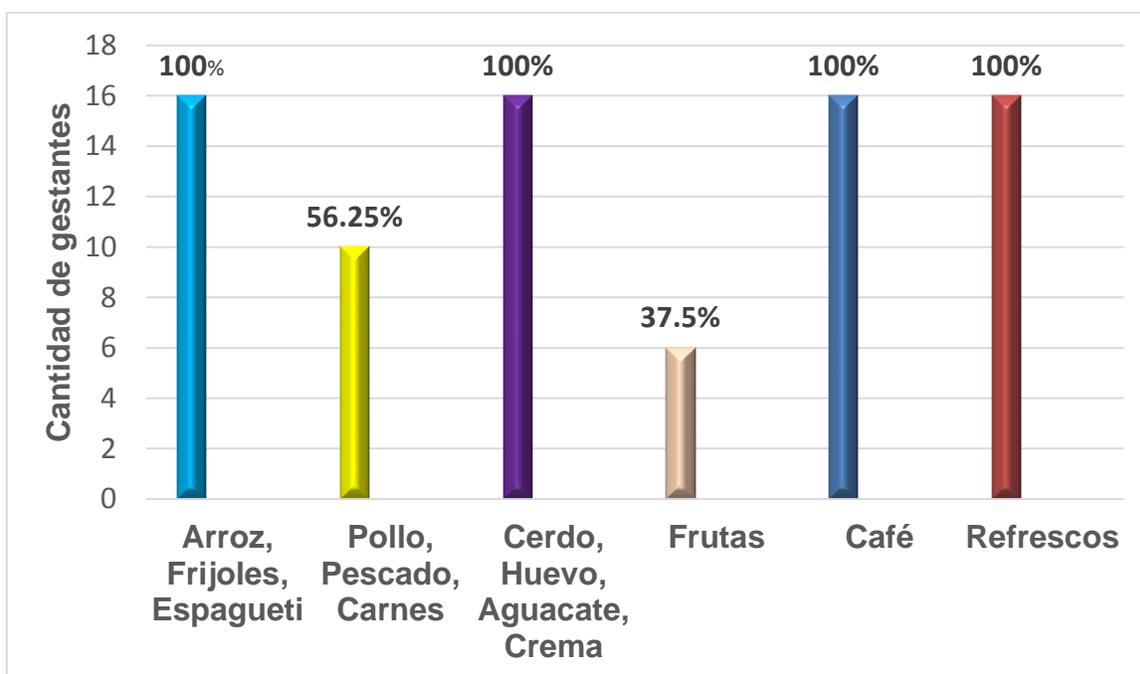
Hierro:

Las mujeres embarazadas necesitan absorber suficiente hierro para satisfacer, además de las pérdidas basales las necesidades del feto y la placenta y su propia expansión de masa eritrocitaria. Esto implica un requerimiento de hierro absorbido alrededor de 4,7 y 5,6 mg/día durante el segundo y tercer trimestre. Por otra parte, la absorción de hierro aumenta durante el embarazo 25%, aunque probablemente es mayor en el tercer trimestre. Aun considerando el aumento de porcentaje de absorción es imposible para la mujer embarazada cubrir sus requerimiento de hierro solo con la dieta, aunque esta sea de alta biodisponibilidad. Amenos que comience

el embarazo con reservas corporales de 500mg de hierro, es necesario administrar suplementos de hierro para evitar anemias. (Incap, 2012)

Todos lo preparados con hierro se deben administrar después de las comidas, nunca con el estómago vacío se debe advertir al paciente que las drogas hacen que las heces fecales presenten un color verde oscuro o negro. Las sobre dosis puede provocar reacciones sistémicas severas. (Miller/Keane , Marzo 1996)

(Anexo III, tabla N° 1 Nutrientes necesario para embarazadas)



Tipos de nutrientes que consumen las gestantes

Grafico N° 15

Fuente: Encuesta a embarazadas con complicaciones nutricionales que asisten a la Sede del sector Wuppertal

Los resultados de las encuestas mostraron que 16 pacientes para el (100%) consumen Arroz frijoles Espagueti, aguacate, crema (carbohidratos y grasas), 10 pacientes para el (56.25%) consumen pollo, pescado, carnes (proteínas) y 6 pacientes para el (37.5%) consumen frutas (vitaminas) 16 pacientes para un (100%) consumen café y refrescos.

En Nicaragua la comida básica es arroz, frijoles y tortilla, esto es de acuerdo a la cultura del país y a la economía de cada familia; estas embarazadas están consumiendo más carbohidratos que los otros grupos de nutrientes.

Es muy importante tener en cuenta que una buena alimentación ayudara a cubrir necesidades energéticas para alimentar en condiciones al bebé, además de prepararse para la etapa de lactancia, sin embargo una dieta desequilibrada no alcanzara en condiciones óptimas el desarrollo del bebé.

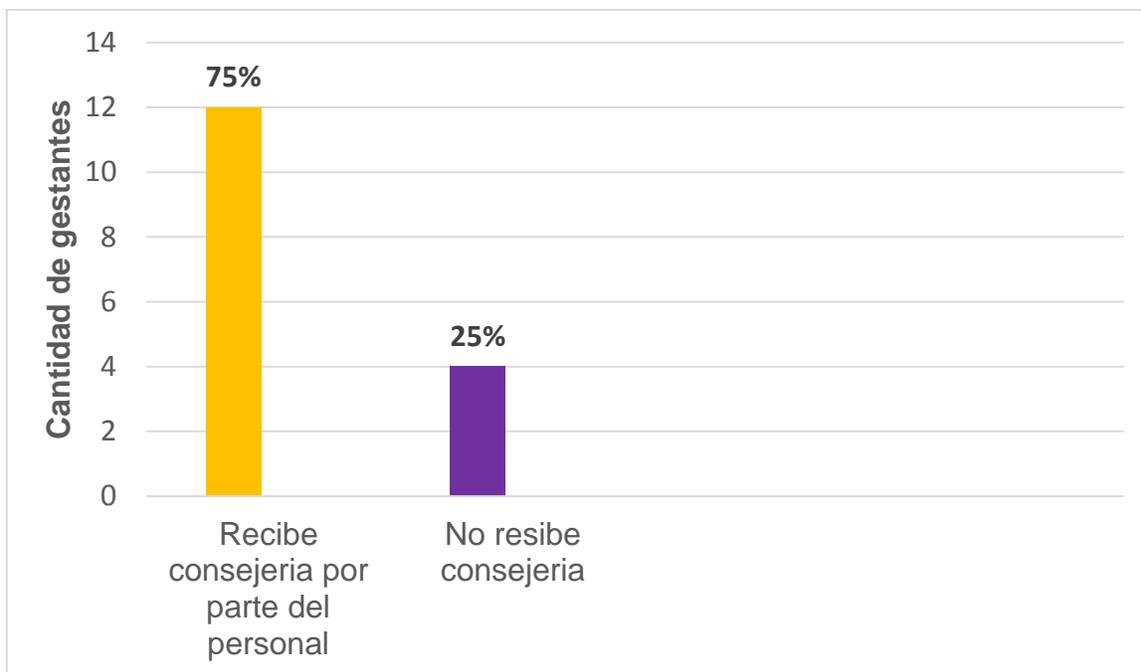
Calidad de atención.

La calidad de la asistencia sanitaria es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgos de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso" ...Es la capacidad para satisfacer las necesidades implícitas de las pacientes, dentro de su estilo de vida. (OMS, 2010)

El MINSA lo define como secuencias de actividades que relaciona al proveedor de los servicios de usuario, y con resultados satisfactorio de acuerdo a estándares.

Consejería:

Advertencia u opinión que se da a alguien sobre cómo se debe obrar en un asunto. (Larousse, 2006)



Consejería a las gestantes

Grafico N° 16

Fuente: Encuesta a embarazadas con complicaciones nutricionales que asisten a la Sede del sector Wuppertal

12 pacientes para un (75%) reciben consejería por parte del personal, como es la alimentación que deben consumir y 4 pacientes para un (25%)

La consejería sobre nutrición se centran en mejorar la calidad de la dieta, instruyendo a las mujeres sobre cuáles son los alimentos y las cantidades que es necesario consumir para tener una ingesta alimentaria óptima. También puede incluir asesoramiento sobre el consumo de suplementos de micronutrientes recomendados durante el embarazo.

Control prenatal (CPN)

Es la serie de visitas programadas de las embarazadas con el proveedor de salud, donde se brindan cuidados óptimos con el objetivo de vigilar la evolución del embarazo y lograr una adecuada preparación para el parto y cuidados del recién nacido"...Es la serie de contactos, entrevistas o visitas programadas o no de la

embarazada con integrantes del equipo de salud, con el objetivo de vigilar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto, (MINSA, 2015)

Propósitos de los controles prenatales:

- La detección de enfermedades materna. Mediante exámenes complementarios, Para evitar complicaciones.
- La prevención, diagnóstico temprano y tratamiento de las complicaciones del embarazo. Para evitar la morbi-mortalidad materna y perinatal.
- La vigilancia del crecimiento y vitalidad fetal. Se toma en cuenta la evolución del feto, la ganancia de peso materno.
- La disminución de las molestias y síntomas menores asociados al embarazo.
- La preparación psicofísica para el nacimiento. Ayuda a la mujer a tener un parto seguro y sin miedo.
- La administración de contenidos educativos para la salud y la familia.

Cálculo de la ganancia de peso materno

El control del peso materno es una de las acciones durante la consulta prenatal. Por intermedio de este parámetro y conociendo el peso pre gravídico de la mujer se calcula la ganancia ponderal materna.

Este es uno de los elementos con que se cuenta para evaluar la evolución normal del embarazo y el estado nutricional de la madre y su niño, y permite conocer tanto al nivel individual como poblacional el riesgo de presentar recién nacidos pequeños para su edad gestacional. Así mismo si el incremento no es adecuado pueden realizarse en forma temprana las intervenciones correspondientes.

El cálculo de la ganancia de peso se enfrenta con el inconveniente de que muchas madres desconocen su peso habitual pre gravídico.

Incremento del Peso Materno en Kg por Semana de Embarazo

Semana	Percentil 25	Percentil 90		Semana	Percentil 25	Percentil 90
13	0.4	3.5		27	6.1	11.7
14	1.2	4.0		28	6.4	11.9
15	1.3	4.5		29	6.6	12.1
16	1.8	5.4		30	7	13.5
17	2.4	6.1		31	7.1	13.9
18	2.6	7.0		32	7.6	14.5
19	2.9	7.7		33	7.7	14.7
20	3.2	8.3		34	7.9	15.0
21	4.1	8.6		35	7.9	15.4
22	4.5	9.4		36	8	15.6
23	4.8	10.2		37	8	15.8
24	5.1	10.8		38	8	16
25	5.6	11.3		39	8	16
26	5.9	11.6		40	8	16

(MINSa, 2009)

Este es uno de los elementos con que se cuenta para evaluar la evolución normal del embarazo y el estado nutricional de la madre y su niño, permite conocer tanto a nivel individual como poblacional el riesgo de presentar recién nacidos pequeños para su edad gestacional. Asimismo, si el incremento no es adecuado, pueden realizarse en forma temprana las intervenciones correspondientes.

El percentil 25 de la ganancia de peso junto con el percentil 10 de la altura uterina representan los límites normales inferiores. Cuando los valores hallados se encuentran por debajo se debe sospechar retardo del crecimiento intrauterino.

Luego de tener el dato del peso en kilogramo de la embarazada se procede a graficar el IPM en curva correspondiente según el punto de intersección de las líneas de incremento de peso materno en kg (horizontal) y la edad gestacional en semanas (vertical). Si el IPM graficado es mayor o menor de lo esperado se debe referir a especialista (menos del percentil 10 y más del percentil 90, entre el percentil 10y 25). Los criterios de hospitalización con relación al peso serán evaluados según su forma individualizada por el especialista.

La ganancia de peso materno durante la gestación debe recomendarse teniendo en cuenta el estado nutricional previo al embarazo, evaluando con el Índice de Masa Corporal (IMC), en la primera consulta prenatal, realizada antes de las 12 semanas de gestación. (Mejoramiento de la atención en salud, 2014)

Medidas antropométricas

Según la organización mundial de la salud (OMS). Es una técnica que refleja el estado nutricional y de salud y permite predecir el rendimiento, la salud y la supervivencia. Como tal, es un instrumento valioso actualmente subutilizado en la orientación de las políticas de salud pública y las decisiones clínicas.

Para la evaluación de la ganancia de peso durante el embarazo se utilizará el Índice de Masa Corporal (IMC) según la edad gestacional con las siguientes medidas:

Peso:

Fuerza de gravitación ejercida sobre los cuerpos.

Peso ideal: Peso óptimo en función de la expectativa de la vida calculado de acuerdo con estadísticas amplias de sociedades de seguros de vida. (Zamora, 2005)

Técnica de peso

N°	Procedimientos
1	Verificar que el equipo este en buen estado (balanza nivelada y separada de la pared).
2	Colocar campo de papel sobre la balanza.
3	Orientar al paciente a quitarse los zapatos.
4	Colocar al paciente sobre la plataforma mirando hacia la balanza.
5	Asegurarse que el paciente este en el centro de la plataforma.
6	Correr la balanza hasta dejarlo nivelada.
7	Realizar lectura correcta del peso.
8	Anotar resultado en el expediente clínico.

Talla:

Medidas del cuerpo humano desde la planta del pie hasta la cabeza. Con la persona en bipedestación. Existe mucha variación, dependiendo de la raza del sujeto y de sus características anatómicas. Los excesos o defectos de lo considerado normal en una población determinada, constituyen el gigantismo y el enanismo respectivamente. (Zamora, 2005)

Es importante su toma en el comienzo del embarazo ya que debido a la lordosis o curvatura de la columna vertebral hacia adelante lleva a obtener una talla menor que la real.

Técnica de medida de talla

N°	Procedimientos
1	Verificar que el tallimetro se encuentre en buen estado.
2	Orientar al paciente a quitarse los zapatos y subir a la plataforma viéndole de frente.
3	Orientar al paciente juntar los talones separando las piernas, separando las punta de los pies hasta formar un ángulo de 45°
4	Asegurarse que los puntos del cuerpo estén en contacto con el tallimetro (cabeza, espalda, glúteos, piernas, talón)
5	Orientar al paciente mantenerse erguido.
6	Colocar la mano izquierda sobre la frente del paciente y con la derecha bajar la pieza del cartabón sobre la parte superior central de la cabeza.
7	Realizar lectura correcta en el ángulo recto que forma el cartabón y la escala numérica.
8	Anotar resultado en expediente clínico.

Índice de Masa Corporal (IMC):

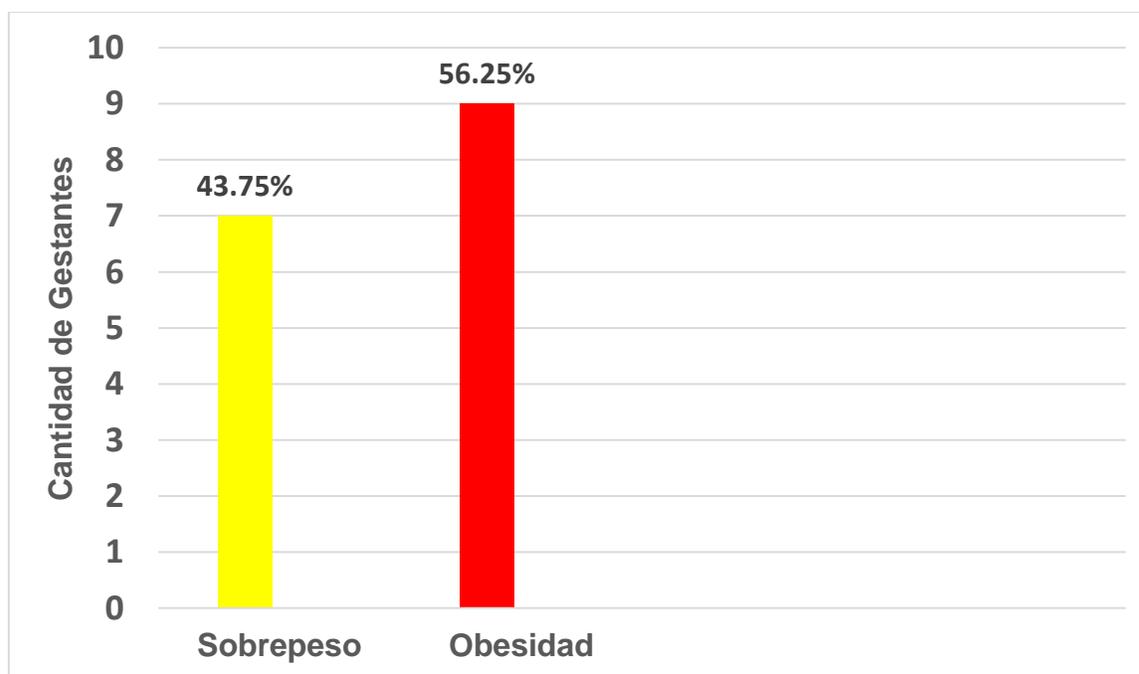
Llamado también índice de Quetelet, es muy útil para valorar la adiposidad, ya que hasta el 90% de sus variaciones se deben a la grasa corporal. se calcula por la Formula:

$$\text{IMC} = \frac{\text{Peso (en Kg)}}{\text{Talla x talla (en metros)}}$$

Recomendaciones en Ganancia de Peso Total durante el Embarazo Según el IMC.

Peso Pre Embarazo	IMC (Kg/m²)	Ganancia de Peso en Libras	Peso recomendado Kg
Desnutrida	<18.5	28 – 40	12.5 – 18
Peso normal	18.5 - 24.9	25 – 35	11.5 – 16
Sobrepeso	25 -29.9	15 – 25	7 - 11.5
Obesa	> 30	11 – 20	5 -9
Embarazo gemelar	Independiente de IMC	35 – 45	15.9 - 20.4

(MINSa, 2015)



Índice de masa corporal de la gestante

Grafico N° 17

Fuente: Encuesta a embarazadas con complicaciones nutricionales que asisten a la Sede del sector Wuppertal

7 pacientes para un (43.75%) tiene sobrepeso y 9 pacientes para un (56.25%) tienen obesidad.

Las obesas y las que tiene sobrepeso adquieren enfermedades crónicas perjudicando el desarrollo del embarazo siendo un problema de salud pública.

Orientaciones para la alimentación

Clasificación	Orientaciones
<p>SOBREPESO (IMC > 25-29.9) OBESIDAD (IMC>30)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Revise las posibilidades de adaptación de estas recomendaciones. - Revise alimentación actual y compare con los tipos de alimentos. - Explique los problemas que pueda causar el sobrepeso o la obesidad (diabetes gestacional, hipertensión, problemas cardiovasculares, etc.). - Aconseje sobre alimentación adecuada adaptada según acceso a los alimentos y deba ser variada que incluya de todos los tipos de alimentos (básicos, de origen animal, frutas, verduras, azúcares y grasas) y que tome suficiente líquidos. - No es recomendable en este período seguir ningún tipo de dieta para bajar de peso, lo más recomendable es que solo aumente la ingesta de frutas y verduras y alimentos de origen animal como la leche, huevos, queso y carnes. - El inicio del consumo extras de alimentos básicos debe hacerse hasta el 4to mes de embarazo y cuando inicie la lactancia. Además de mantener muy controlado el consumo de azúcares y grasas. - Recomiende evitar el consumo de café, té, bebidas gaseosas o jugos artificiales azucarados. - Promueva la suplementación con hierro y ácido fólico. - Promueva consumo de alimentos fuentes de hierro y de calcio. - Recomiende eliminar el consumo de alimentos pocos nutritivos.

<p>NORMAL (IMC 18.5 – 24.9)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Felicítela - Aconseje sobre alimentación adecuada adaptada según acceso a los alimentos y deba ser variada que incluya de todos los tipos de alimentos (básicos, de origen animal, frutas, verduras, azúcares y grasas) y que tome suficiente líquidos. - Aconseje consumir la cantidad extra de alimentos durante las comidas y consumir las meriendas entre comidas. - Recomiende evitar el consumo de café, té, bebidas gaseosas o jugos artificiales azucarados. - Promueva la suplementación con hierro y ácido fólico. - Promueva consumo de alimentos fuentes de hierro y calcio. - Promueva que asista a sus citas en la unidad de salud.
<p>DESNUTRIDA (IMC < 18.5) O MENOR DE 18 AÑOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Revise las posibilidades de adaptación de estas recomendaciones. - Revise alimentación actual y compare con los tipos de alimentos. - Dé ejemplos de alimentación adecuada según acceso y variedad, que incluya de todos los tipos de alimentos (básicos, de origen animal, frutas, verduras, azúcares y grasas) y que tome suficiente líquidos. - Aconseje el consumo de una mayor cantidad de alimentos básicos como arroz, frijol, tortillas de maíz, pan, pinol, avena, yuca, plátano, malanga, quequisque, etc. Además, consumir más alimentos que dan más energía como aceite (friendo los alimentos), azúcar, aguacate, coco, jaleas, etc. - Mencione que si es posible coma al menos dos veces por semana huevo, o un pedazo de queso o cuajada, o un vaso de leche para complementar su alimentación. En los lugares donde hay disponibilidad de carne de cualquier tipo, que coma un trozo al menos una vez a la semana. - Aconseje consumir la cantidad extra de alimentos durante las comidas y consumir las meriendas entre comidas.

	<ul style="list-style-type: none"> - Recomiende evitar el consumo de café, té, bebidas gaseosas o jugos artificiales azucarados. - Promueva la suplementación con hierro y ácido fólico. - Promueva consumo de alimentos fuentes de hierro y calcio. - Recomiende eliminar el consumo de alimentos pocos nutritivos. - Oriente sobre higiene y manipulación de alimentos. - Promueva que asista a sus citas en la unidad de salud. - Priorizarla para visita domiciliar si hay programa comunitario. - Si existe programa de ayuda alimentaria en la comunidad, refiérala.
--	--

Guía de Observación dirigido al personal de Enfermería.

Tipo de observación directa para conocer la calidad de atención por medio de la historia clínica perinatal de base.

Nombre del centro de salud: _____

Sector: _____

N°	Criterio	Si	No
1	Se identifica correctamente con el usuario	100%	
2	Realiza comunicación afectiva durante el control	100%	
3	Tiene datos correcto de FUM y FPP	100%	
4	Realiza técnica correcto de peso	80%	20%
5	Realiza técnica correcta de talla	80%	20%
6	Calcula el IMC peso kg/talla ²	100%	
7	Grafica en la tabla de Ganancia de peso materno	95%	5%
8	Mide correctamente la altura uterina	100%	
9	Brinda consejería sobre nutrición	80%	20%
10	Realiza anotaciones en el expediente clínico y tarjeta.	100%	

La guía de observación cuenta con 10 ítems, se realizó con el propósito de evaluar la calidad de las medidas antropométricas dándole un porcentaje como resultado de la misma, en el ítems 4, 5,7 y 9 el personal de salud no cumple con el 100% de calidad, por lo tanto no brindan una buena atención.

Las medidas antropométricas permiten analizar las características biológicas, fisiológicas y patológicas de todos los grupos de edades. Las mediciones durante el embarazo refleja el estado nutricional de la mujer, el crecimiento del feto, por esta razón es importante realizar las medidas antropométricas y si se hacen deben ser eficaces para prevenir complicaciones durante y después del parto.

Teoría de las 14 necesidades de Virginia Henderson

Enfermería (Tomey, Ann Mrriner, 2005)

Henderson definió la enfermería en términos funcionales. Afirmó: “la función única de una enfermera es ayudar al individuo, sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud o a su recuperación (o a una muerte tranquila) y que este podría realizar sin ayuda si tuviese la fuerza, la voluntad y el reconocimiento necesario. Asimismo es preciso realizar estas acciones de tal forma que el individuo pueda ser independiente lo antes posible”.

Salud

Henderson no dio ninguna definición propia de salud, pero en sus obras utilizaba salud como sinónimo de independencia. En la sexta edición de *The Principles and Practice of Nursing*, mencionó muchas definiciones de salud procedentes de varias fuentes, entre ellas la de la Organización Mundial de la Salud. Consideraba que la salud dependía de la persona para satisfacer por sí misma las 14 necesidades básicas sin ayuda. Afirmaba: “Es más importante la calidad de la salud que la vida en sí misma, ese margen de energía mental/física que permite trabajar del modo más eficaz y alcanzar el nivel potencial más alto de satisfacción en la vida”.

Entorno

De nuevo, Henderson no dio su propia definición de éste término. Por el contrario, utilizó la definición del Westerns New Colegiare Dictionary, 1961, que definía el entorno como “el conjunto de todas las condiciones e influencias externas que afectan a la vida y al desarrollo de un organismo”.

Persona (Paciente)

Henderson consideraba que el paciente era un individuo que precisaba ayuda para recuperar su salud y su independencia, o para tener una muerte tranquila.

La mente y el cuerpo son inseparables. De igual forma, el paciente y su familia son una unidad.

Necesidades

No existe ninguna definición específica de necesidad, pero Henderson identificó 14 necesidades básicas del paciente, que integran los elementos del cuidado enfermero. Estas necesidades son:

1. Respirar normalmente.
2. Comer y beber adecuadamente.
3. Eliminar por todas las vías corporales.
4. Moverse y mantener posturas adecuadas.
5. Dormir y descansar.
6. Escoger ropa adecuada; vestirse y desvestirse.
7. Mantener la temperatura dentro de los límites normales, adecuando la ropa y modificando el entorno.
8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel.
9. Evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas.
10. Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones.
11. Vivir de acuerdo con sus propios valores y creencias.
12. Ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal.

13. Participar en actividades recreativas.

14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles.

Proceso de Atención de Enfermería.

Método científico que utiliza el personal de Enfermería para brindar los cuidados a la persona, familia y la comunidad sana o enfermas a través de una atención sistematizada que configura una serie de pasos sucesivos que se relacionan entre sí, cuyo objetivo principal es constituir una estructura que pueda cubrir las necesidades reales o potenciales, compuesta por cinco etapas; valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. (MINSA, 2014)

Valoración.

Es la primera fase del PAE que se realiza con el fin de identificar las necesidades, problemas, preocupaciones o respuestas humanas del cliente.

Diagnóstico.

Se extraen conclusiones en relación con las necesidades, problemas preocupaciones y respuestas humanas al cliente .se diseña un plan de cuidado basado en el diagnóstico de enfermería que se ejecuta y se evalúa.

Planificación.

Se desarrollan estrategias para evitar, reducir el mínimo o corregir los problemas identificados en el diagnóstico de enfermería.

Ejecución.

Consiste en la comunicación del plan a todos los que participan en la atención del cliente. El plan de cuidado se utiliza como guía .El registro de la atención del cliente verifica que el plan de cuidado se ha llevado a cabo y que se puede utilizar como instrumento para evaluar la eficacia del plan.

Evaluación.

Se trata de un proceso continuo que determina la medida en que se han conseguido los objetivos de la atención. El plan de enfermería evalúa el proceso del cliente, establece medidas correctoras, si fuese necesario, y revisa el plan de cuidado de enfermería.

Estándares.

Conjunto de expectativas explícitas, predeterminadas por una autoridad competente que describe el nivel aceptable de rendimiento de una organización y determinan el nivel de exigencia para cada área a evaluar, garantizando así, la salud y seguridad pública. (MINSAL, 2006)

Un diagnóstico de enfermería: es un juicio clínico sobre un individuo, familia o comunidad, que se deriva de un proceso sistemático e intencionado de recogida de datos y análisis, proporciona las bases para establecer el tratamiento definitivo lo que es responsable la enfermera, se expresa de un modo conciso e incluye la etiología del estado cuando se conoce.

Los resultados esperados: Se reflejan el alcance del logro de los objetivos del paciente, evalúan la efectividad de las intervenciones de enfermería e incluyen modificaciones de las características de un diagnóstico de enfermería.

Las intervenciones de enfermería: Se eligen de modo que vayan dirigidos a los factores relacionados o factores de riesgos para mejorar las características que lo definen ayudar al paciente a conseguir los objetivos y lograr un estado de salud óptimo.

Razón científica: De cada acción de enfermería se debe tener la razón para ejecutarla.

Evaluación: Se debe valorar como el paciente evoluciona con el plan de trabajo aplicado.



Planes de cuidados

Plan de cuidados N° 1

Definición: La inspiración o espiración no proporciona una ventilación adecuada(T. Heather Hertman, PhD, RN, 2012-2014)Código NANDA: 00032

Diagnóstico	Resultados Esperados	Cuidados de Enfermería	Razón Científica	Evaluación
Patrón respiratorio ineficaz r/c obesidad m/p aumento de la frecuencia respiratoria	Que la paciente mejore su patrón respiratorio a través de las orientaciones de enfermería.	Orientar sobre ejercicios psicoprofilacticos. Fomentarle a que realice actividades recreativas. Brindar consejería sobre una alimentación balanceada para disminuir la obesidad.	Evita estados de ansiedad. Mejora su nivel de relajación. Recupera el patrón respiratorio.	La paciente logra entender la importancia de las actividades recreativas y los ejercicios psicoprofilacticos durante el embarazo para recuperar su adecuada respiración.

Análisis: Este plan de cuidado es aplicado a embarazadas que presentaron dificultad respiratoria con el objetivo de ayudar a la paciente a que respire normalmente, se relacionó con la obesidad debido a que esa fue la causa para que su frecuencia respiratoria estuviera afectada, la mayoría de las pacientes tenían un estilo de vida sedentario, tenían poca motivación para asistir a actividades recreativas y a través de las orientaciones las pacientes lograron mejorar su estado de salud.

Plan de cuidado N° 2

Definición: Aporte de nutrientes que excede las necesidades metabólicas. (T. Heather Hertman, PhD, RN, 2012-2014)
Código NANDA: 00001

Diagnóstico	Resultados Esperados	Acciones de Enfermería	Razón Científica	Evaluación
Desequilibrio nutricional r/c la ingesta superior a las necesidades metabólicas m/p aumento de peso.	Que las gestantes mejoren su equilibrio nutricional durante este periodo.	<p>Orientaciones sobre la ingesta adecuada de alimentos.</p> <p>Educar a la paciente sobre sus horarios de alimentación.</p> <p>Explicar los factores de riesgo tanto para la mujer embarazada y el bebé.</p> <p>Dar charlas a la paciente y familia sobre hábitos alimenticios.</p> <p>Brindar alternativas alimenticias a pacientes de escasos recursos en cada control.</p>	<p>Mejora el estado nutricional de paciente.</p> <p>Conduce efectivamente a la salud para la prevención y control de problemas relacionados con la alimentación.</p> <p>Motivará a mejorar en su alimentación.</p> <p>Disminuir problemas nutricionales y factores de riesgo.</p> <p>Con el objetivo que consuma lo que producen, y no inviertan en alimentos que perjudican la salud.</p>	Se logró que las pacientes mejoraran su estado nutricional.

Análisis: este plan se aplicó a las gestantes que presentaron problemas de obesidad con el fin de influir en su dieta con los conocimientos previos de alimentación y nutrición, para lograr la comprensión de la importancia de tener un índice de masa corporal adecuado. Por ello, la dieta debe aportar proteínas, vitaminas y minerales, elementos esenciales para que el bebé crezca adecuadamente. Esto no quiere decir que la madre coma por dos, sino que aprenda a alimentarse y lo haga adecuadamente, dependiendo de sus necesidades específicas.

Plan de cuidado N° 3

Definición: Reducción de la frecuencia normal de evacuación intestinal, acompañada de eliminación dificultosa o incompleta de heces excesivamente duras y secas. (T. Heather Herdman, PhD, RN, 2012-2014)

Código (00011)

Diagnóstico.	Resultado esperado.	Cuidados de enfermería.	Razón científica.	Evaluación.
Estreñimiento R/C Obesidad M/P Eliminación de heces duras, secas y formadas.	Que las pacientes con problemas de estreñimiento logren evacuar mediante la aplicación de tratamiento y dieta a base de fibras.	Aplicación de enema evacuante, aumento del control, alimentación, dieta rica en fibra. Recomendar dieta rica en fibra. Evitar realizar excesivos esfuerzo al momento de evacuar.	Que la paciente evacuar y mejorar su estado de salud. Mejora la flora intestinal ayudando a evitar el estreñimiento. Evita hemorroides y sangrado.	Las pacientes implementaron dieta rica en fibra y al momento de la visita con la aplicación de enema disminuyeron el estreñimiento.

Análisis: Este plan de cuidado esta aplicado a embarazadas con problemas de estreñimiento; para mejorar su metabolismo.

Plan de cuidado N° 4

Definición: Limitaciones del movimiento independiente a pie en el entorno. (T. Heather Herdman, PhD, RN, 2012-2014)

Diagnóstico.	Resultado esperado.	Cuidados de enfermería.	Razón científica.	Evaluación.
<p>Deterioro de la ambulación R/C IMC M/P sedentarismo</p>	<p>Que mediante información sobre una dieta, baja en grasa, ejercicios, caminatas cortas; disminuir la obesidad.</p>	<p>Orientar sobre la disminución en los alimentos ricos en grasa, colesterol y cafeína. Evitar caminar en lugares que aumente el riesgo en su deambulaci3n. Consejería sobre caminatas a corto tiempo y distancia diario. Apoyo emocional y psicol3gico siempre. Control de su peso en cada cita. Vigilancia del familiar al exponerse en lugares de peligro.</p>	<p>Para evitar el incremento de peso. Para disminuir los riesgos que afectan la salud. Recuperar su deambulaci3n. Estimulaci3n a continuar su recuperaci3n de salud. Valorar su aumento o disminuci3n de su IMC. Mayor seguridad en la embarazada.</p>	<p>Las pacientes logran mejorar su deambulaci3n por medio de los cuidados brindados y el apoyo de sus familiares.</p>

Este plan de cuidado es aplicado a embarazadas que presentan IMC mayor de 30

Plan de cuidados N° 5

Definición: Periodos de tiempos prolongados sin sueños (suspensión periódica naturalmente, de relativa inconciencia)

Código NANDA: 00096

Diagnostico	Resultado Esperado	Acción de Enfermería	Razón Científica	Evaluación
Deprivación de sueño R/C disconfort prolongado(p.ej., físico, psicológico M/P enuresis nocturna	Que la paciente logre conciliar el sueño	<p>Consejería sobre métodos para conciliar el sueño.</p> <p>Orientar sobre ejercicios adecuados de respiración para conciliar el sueño.</p> <p>Ayudar a la paciente a evitar los alimentos y bebidas que interfieran en el sueño a la hora de irse a la cama.</p> <p>Orientarle a la paciente, regular los estímulos del ambiente para mantener los ciclos día - noche normales.</p>	<p>Se ayuda a relajarse y conciliar el sueño</p> <p>Ayuda a proporcionar más oxígeno al cerebro y a disminuir el ritmo cardiaco.</p> <p>Esto le proporcionara a tener un buen confort.</p> <p>A mejorar los estilo de vida.</p>	Que la paciente haya logrado la educación sobre métodos y ejercicios y así poder lograr la conciliación del sueño

Análisis: Este plan de cuidado es aplicado a embarazadas, ya que en el último trimestre se le hace difícil, debido a su consistencia física y crecimiento uterino

Plan de cuidado N° 6

Definición: Vaga sensación de malestar o amenaza acompañada de una respuesta automática, cuyo origen con frecuencia es desconocido para el individuo, sentimiento de aprensión causada por la anticipación de un peligro. Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite al individuo tomar medios para enfrentarlos. (T. Heather Herdman, PhD, RN, 2012-2014)

Código 00146

Diagnóstico.	Resultados esperados	Cuidados de enfermería.	Razón científica.	Evaluación.
<p>Ansiedad R/C Amenaza en el estado de la salud M/P Angustia, temor, preocupación creciente, insomnio, inquietud por el trabajo de parto.</p>	<p>Durante los controles prenatales brindar un ambiente de confianza, explicar las características de un embarazo normal, e indagar sobre parto psicoprofiláctico, realizar consejería en general y así disminuir el estado de ansiedad de la embarazada.</p>	<p>Realizar un control prenatal precoz, periódico, continuo, completo y de buena calidad durante la gestación. Orientar la importancia de las relaciones interpersonales. Apoyo emocional y psicológico en cada control. Indagar durante el control sobre lo que provoca la ansiedad. Orientar ejercicios psicoprofiláctico durante el embarazo.</p>	<p>Identificar los factores de riesgo a tiempo en la embarazada. Ayuda a mejorar la situación de salud de las pacientes. Mejorar su estado de ansiedad y ayuda a llevar el embarazo como un acontecimiento natural. Disminuir su estado de tensión y angustia y dar alternativas al personal para mejorar la consejería y así disminuir las tensiones antes y durante el trabajo de parto.</p>	<p>Pacientes logran llevar un embarazo satisfactorio, y durante el trabajo de parto disminuirán la ansiedad con los cuidados de enfermería y el apoyo que le brinda su familia.</p>

Análisis: Este plan de cuidado está dirigido a pacientes que presentan Ansiedad con el propósito que logren a mantener la tranquilidad y puedan prepararse para el momento del parto sin temor.

PLAN DE CUIDADO N° 7

DEFINICIÓN: Excesiva cantidad y tipo de demandas que requieren acción. (T. Heather Herdman, PhD, RN, 2012-2014)

Código 00177

Diagnostico	Resultados Esperados	Acciones de enfermería	Razón Científica	Evaluación
Estrés por sobrecarga R/C Enfermedad crónica M/P fatiga.	Que la paciente en 10 días logre disminuir el estrés.	Apoyo emocional y psicológico. Comunicación afectiva sobre el autocuidado. motivar a la paciente que participe en diferentes actividades recreativas. Orientar a los miembros de la familia sobre el estado de salud de la paciente los factores de riesgo	Disminuye el estrés. Genera confianza durante el CPN. Permitirá a la paciente a salir de la rutina y olvidarse de sus preocupaciones. Contará con el apoyo emocional de sus familiares	Las pacientes lograron minimizar el estrés.

Análisis: Este plan de cuidado es factible para el último trimestre del embarazo, donde la paciente inicia un proceso de fatiga, cansancio por el crecimiento del bebe en el espacio intrauterino.

Plan de cuidado N° 8

Definición: Deterioro de la capacidad de la persona para realizar o completar por si misma las actividades del vestimento o arreglo de la persona.
Código NANDA:

Diagnóstico	Resultados Esperados	Cuidados de Enfermería	Razón Científica	Evaluación
Déficit de autocuidado en el vestir r/c disminución y falta de motivación m/p incapacidad para mantener el aspecto a un nivel satisfactorio.	Que mediante las alternativas brindadas en una semana logre mejorar su vestido e imagen personal.	<p>Consejería sobre la ropa adecuada durante el embarazo.</p> <p>Mostrar que el embarazo no es un motivo para no arreglarse como antes.</p> <p>Motivar para mejorar su forma de vestido y arreglado.</p> <p>Apoyo emocional y psicológico en cada control.</p> <p>Implementar temas de autoestima.</p> <p>Informar que la mejor forma de vestido es la limpieza de que tiene cada persona.</p>	<p>Evitar ropas muy ajustadas que perjudiquen el embarazo.</p> <p>Llevar el embarazo como un acontecimiento normal.</p> <p>Presentar una imagen corporal adecuada.</p> <p>Estimular para mejorar su presentación.</p> <p>Valore su embarazo y su salud.</p> <p>No pensar en ropa cara y de marca si no en la limpieza de la ropa.</p>	Las pacientes mejoraron en una semana su aspecto personal, debido a los cuidados y consejería brindado por el personal de salud.

Análisis: Este plan de cuidado está dirigido a mejorar el aspecto de la embarazada, el estado emocional y motivando la seguridad personal ante la sociedad

Plan de cuidados N° 9

DEFINICION: Riesgo de aumento de la susceptibilidad a las caídas que pueden causar daños físicos

Código (00155)

Diagnostico	Resultados esperados	Acciones de enfermería	Razón científica	Evaluación
Riesgo de caída R/C ubicación geográfica	Que la paciente a través de la consejería tome conciencia a movilizarse con precaución.	<p>Orientar a la paciente sobre los riesgos que provoca la caída en el embarazo.</p> <p>Aconsejar a la paciente llevar un acompañante a su cita de control prenatal.</p> <p>Eliminar los factores de peligros del ambiente cuando se a posible.</p> <p>Proporcionar a la paciente números telefónicos de urgencias.</p>	<p>Obtendrá información para prevenir posibles complicaciones obstétricas.</p> <p>Le facilitará una mayor seguridad.</p> <p>Ayudará a tener un ambiente seguro.</p> <p>Permitirá obtener ayuda inmediata y facilitará su traslado.</p>	La paciente logro tener conciencia para movilizarse

Análisis: Este plan de cuidado es aplicado a embarazadas que viven en zonas de riesgo, con el propósito de enfatizar sobre las complicaciones que se pueden presentar debido a una caída

Plan de cuidado N° 10

Definición: Disminución de la estimulación del interés o de la participación en actividades recreativas o de ocio. **Fuente especificada no válida.**
Código NANDA: (00088)

Diagnóstico.	Resultados esperados	Cuidados de enfermería.	Razón científica.	Evaluación.
Déficit de actividades recreativas R/C Obesidad M/P Afirmaciones de las mujeres embarazadas en estudio.	Que las pacientes que asisten a sus controles, incorporen actividades recreativas como caminar, visitar lugares diferentes a los que no acostumbra asistir (parques, iglesia, lugares turísticos).	Indagar durante los controles sobre las actividades recreativas que realiza la embarazada. Orientar la importancia de recrearse al menos dos días a la semana. Orientar alternativas para recrearse siempre. Implementar grupos de embarazadas en las diferentes comunidades. Recomendar caminar diario al menos 30 minutos.	Conocer las necesidades de recrearse. Para evitar el estrés y otras alteraciones. En casos que no tenga posibilidades de recrearse en otros lugares. Para que realicen actividades recreativas. Para disminuir el sedentarismo.	Las pacientes se integraron a diferentes actividades de recreación, disminuyendo el estrés y aburrimiento durante su embarazo.

Análisis: Este plan de cuidado es aplicado a embarazadas que no realizan ninguna actividad recreativa con el propósito de mejorar el estado físico y emocional y disminuir el sedentarismo.

Plan de cuidado N° 11

Definición: Carencia o deficiencia de información cognitiva relacionada con un tema específico (nutrición durante el embarazo).
Código 00126

Diagnóstico.	Resultados Esperados.	Cuidados de enfermería.	Razón científica.	Evaluación.
<p>Conocimiento deficiente sobre nutrición R/C Falta de interés en el aprendizaje M/P Seguimiento inexacto en la alimentación.</p>	<p>Que en cada control prenatal y sobre todo en la captación, motivar a las embarazadas a tener interés en los temas de alimentación mediante una adecuada orientación y consejería sobre nutrición.</p>	<p>Realizar una excelente orientación sobre la alimentación adecuada durante el embarazo. Profundizar sobre la nutrición en las pacientes que tienen alteración en su estado nutricional. Enfatizar en disminuir o eliminar los alimentos ricos en grasa, cafeína y comida chatarra. Realizar presentaciones donde se observen las alteraciones si no ingiere la adecuada nutrición.</p>	<p>Pueda reconocerlos o integrarlos en su alimentación diaria. Evitar los factores de riesgo durante el embarazo, parto recién nacido y puerperio. Aumenta la necesidad de alimentos adecuados para la salud. Motivar a tener una alimentación adecuada.</p>	<p>Las pacientes lograron comprender la importancia sobre la nutrición y por ende se interesan en conocer más sobre este tema y mejorar su alimentación.</p>

Análisis: Este plan de cuidado es aplicado a embarazadas que tiene poco o nulo conocimiento sobre nutrición y así mejorar la calidad de la alimentación.

PLAN DE CUIDADO N 12

DEFINICIÓN: Proceso de embarazo y parto y de cuidado del recién nacido que no coincide con el contexto ambiental, las normas y las expectativas (00221) . (T. Heather Herdman, PhD, RN, 2012-2014)

Diagnostico	Resultados Esperados	Acciones de enfermería	Razón científica	Evaluación
Proceso de maternidad ineficaz R/C Estilos de vida no saludables M/P índice de mas corporal inadecuado	Que la paciente logre reconocer los perjuicios que tienen los estilos de vida no saludables en su propia salud y desarrollo fetal	Orientar a la paciente cuales son los estilos de vida saludables. Proporcionar información sobre las consecuencias en el embarazo de llevar un estilo de vida no saludable. Orientar sobre la importancia del ejercicio físico, alimentación variada con todos los nutrientes necesarios.	Ayudará a la paciente a mejorar su conocimiento. Concientizar a la paciente para que mejore su estilo de vida. Tendrá una mejor calidad de vida.	Atraves de la concejería la paciente logró mejorar su estilo de vida.

Análisis: Esta dirigido a embarazadas con problemas nutricionales por defecto y exceso para que tengan una buena alimentación, variada y con nutrientes necesarios para una vida sana.

CONCLUSION

1. Factor biológico: la edad mayor de 35 años, factor social: nivel académico primaria, factor cultural: no realizar actividades físicas, recreativas, no contar con servicio higiénico sanitario y vivienda propia, factor económico: ingreso mensual bajo, profesión de la pareja, fueron los identificados durante el estudio.
2. Según la evaluación, acorde a las normas y protocolos, el personal de enfermería no realiza tomas de datos antropométricos de manera eficiente, por lo que la calidad es insatisfactoria..
3. Se aplicaron 12 Planes de Cuidados según las necesidades de la paciente teniendo en cuenta la teoría de Virgínea Henderson de las 14 necesidades que contribuirán a mejorar el trabajo de los recursos de enfermería y el estado de la gestante que acuden a la unidad de salud.

V. BIBLIOGRAFIA

030, M. N. (2010). *guia de cuidados de enfermeria embarazo, parto, puerperio y recién nacido*. Managua- Niacragua.

ABC, D. (2007). <http://www.definiciónabc.com/salud/carbohidratos.php>.

Asamblea Nacional. (2014). *Código de la familia, ley 870*. Managua: Asamblea Nacional.

Brosse, J. (1994). *Los maestros espirituales*. Alianza.

Brown Judith E. (2006). *Nutrición en las diferentes etapas de la vida*. Mexico: 2da.

Chávez, C. (20 de abril de 2013). «Barrios fantasma en Valladolid».

Davidson, A. (2006.). *The Oxford Companion to Food*. 2nd ed.

DeConceptos.com. (s.f.). *Concepto de edad - Defini* <http://deconceptos.com/ciencias-naturales/edad#ixzz4Mhnw90QQ>.

deconceptos.com/ciencias-naturales. (s.f.).

[definicionabc](http://www.definicionabc.com/derecho/estado-civil.php). (s.f.). <http://www.definicionabc.com/derecho/estado-civil.php>.

Definiciones abc. (2007). Obtenido de <http://www.definicionabc.com/general/procedencia>

Definiciones ABC. (2016). Obtenido de <http://www.definicionabc.com/economia/ingreso-familiar.php>

DEFINICIONES Y EXPLICACIONES. (2014). Obtenido de https://www.contraloria.gob.pa/inec/Aplicaciones/POBLACION_VIVIENDA/notas/def_vol1.htm

diccionario castellano. (s.f.).

Diccionario de la lengua española. (1984). Madrid: Espasa-calpe, s.a.

Diccionario Enciclopédico . (2014).

Diccionario Medico. (2015). Obtenido de <http://www.cune.es/diccionario-medico/terminos/complicacion>

Diccionario Medico. (2015). Obtenido de <http://www.cun.es/diccionariomedico/terminos/complicaciones>

DORLAND. (2003). *DICCIONARIO MEDICO* . Madrid : 26a. edición .

Dorland. (2003). *Diccionario Medico*. España.

El hombre y su alimentación: Piramide alimenticia. (2014). Obtenido de <http://www.portaleducativo.net/movil/tercero-basico/762/El-hombre-y-su-alimentacion-piramide-alimenticia.html>

el pequeño larousse. (2006-2007). Mexico: Larousse, S.A de C.V.

Fichter, J. H. (1993). *sociologia.* decimo cuarta edicion.

Fichter, Joseph H. (1993). *Sociologia.* Cuarta edicion.

Foster, P. (1992).

Funlibre. (s.f.). Obtenido de <http://www.funlibre.ONG>

Gallo, J. (2014). *Diccionario Enciclopedico Oceano uno color.* España.

Gardey., J. P. (2009).

Ginecologia, Colegio americano de obstetricia. (2015). *Nutricion durante el embarazo.* Obtenido de <http://www.acog.org/Patients/Search-Patient-Education-Pamphlets-Spanish/Files/La-nutricion-durante-el-embarazo>

Hilman., Karl-Heinz. (2005). *Diccionario enciclopedico de sociologia.* España.

Incap. (2012). *Recomendaciones dieteticas diarias del Incap.* Guatemala.

Instituto de la mujer. (2011). *Andalucia.* Obtenido de https://www.juntadeandalucia.es/institutodelamujer/ugen/modulos/Salud/factors_bio.html

intervenciones basadas en evidencias. (2009). managua: 2.

James MR, H. S. (2005). Preeclampsia. Recent Insights. Hypertension.

Jesús Padilla Gálvez y Margit Gaffal, F. d. (2013). Jesús Padilla Gálve. Plaza y Valdés, Madrid. México DF.

Kluckhohn, A. K. (1952). *Cultura.* Obtenido de <https://es.wikipedia.org/wiki/Cultura>

Larousse. (1996). *Diccionario de accion.* Mexico.

Larousse. (2006). *Diccionario enciclopedico.* Mexico: Edicion Larousse s.a.

Larousse. (2007). *Diccionario mundial de la lengua española.* S.L.

Larousse. (2016). *diccionario enciclopedico.*

lecture., M. L. (2011.). *Maternidades Subversivas.* Barcelona : Txalaparta 2015.

- Llopis', M. (2011.). *Maternidades Subversivas*. Barcelona: Txalaparta 2015,.
- Martinez, Gustavo de Elorza. (2005). *Diccionario Medico Zamora*. Zamora Editores LTDA.
- Medlineplus. (06 de 07 de 2016). Obtenido de <https://medlineplus.gov/espanish/pregnanciandnutrition.html>
- Miller/Keane . (Marzo 1996). *Diccionario enciclopedico de enfermeria* . Argentina : 5 edicion .
- MINSA . (2006). *Manual de habilitacion de establecimientos proveedores de servicios de salud*. Managua- Noviembre.
- MINSA. (2006).
- MINSA. (2009). *Intervencion basada en evidencia*. Managua: 2da.
- minsa. (2009). *intervencion basada en evidencia*. managua: 2da.
- MINSA. (2009). *Normativa 0-29 Protocolo de alimentacion para embarazada, puerpera y niños menores de cinco año*. Managua: MINSA.
- MINSA. (2009). *Normativa 029. Protocolo de alimentacion para la embarazada, puerpera y niños menores de 5 años*. Managua: MINSA.
- MINSA. (2010). *NORMATIVA 030*. Managua- Nicargua.
- MINSA. (2011). *Normativa 077*. Managua.
- MINSA. (2013). *Normativa 109*. Managua.
- MINSA. (2014). *Manual proceso de atención de enfermería del sector salud*. Managua - Nicaragua.
- MINSA. (2015). *Normativa 011 Atencion del embarazo, parto,puerperio y recien nacido de bajo riesgo*. Managua: Minsa.
- MINSA. (Abril 2013). *Normativa 109 Protocolos para la atencion de las complicaciones obstetricas*. Managua.
- MINSA. (s.f.). *Normas y Protocolo*.
- Montes, A. G. (20 de febrero de 2012). <http://www.buenastareas.com/ensayos/Factores-Economicos/4445572.html>.
- Montes, A. G. (20 de Febrero de 2012). *Factores economicos*. Obtenido de <http://www.buenastareas.com/ensayos/Factores-Economicos/4445572.html>
- oms. (s.f.).
- OMS. (s.f.).

OMS. (26 de diciembre de 2011). *www.nutricionenellasmujeresen periodogestacional*.

oms. (2015).

OMS. (2016). *actividad fisica en salud*. Obtenido de <http://www.who.int/dietphysicalaactivity/pa/es>

OMS. (2016). *nutricion*. Obtenido de www.who.int/nutrition/challeng

pdf. (s.f.). *nutricion y embarazo pdf*.

Porto, J. P. (2015). *definiciones. com*. Obtenido de <http://definicion.de-actividades-recreativa/>

Schwarcz,Ricardo L. (1997). *Tratado Obstetricia*. Buenos Aires: 3ra.

Silva, Rodriguez. (2003).

Socorras Ibañez Noelia. (2009). *Enfermería Ginecoobstétrica*. Ciencias médicas.

socorro, I. N. (2009). *gineco obstetrico. cuba : ciencias medicas .*

T. Heather Herdman, PhD, RN. (2012-2014). *Diagnostico enfermeros definiciones y clasificacion*. En *NANDA internacional*.

T. Heather Hertman, PhD, RN. (2012-2014). *Diagnosticos enfermeros Definiciones y clasificación*.

Tomey, Ann Mrriner. (2005). *Modelos y Teorias en enfermeria*. Madrid: ELSEVIER.

UNICEF:definitions, T. J. (s.f.).

Varney. (2006).

vitaminas y minerales en el embarazo. (12 de septiembre de 2013). Obtenido de [http://www.embarazada.com/articulo/que-vitaminas-y-minerales-c-deben-tomar-en el-embarzo-embarazadcom](http://www.embarazada.com/articulo/que-vitaminas-y-minerales-c-deben-tomar-en-el-embarzo-embarazadcom)

Vogelmann Roberto. (2008). *muerte fetal intrauterina*.

Vogelmann,Roberto. (2008). *MUERTE FETAL INTRAUTERINA. Revista de postgrado de la VIa Cátedra de Medicina*.

Wikipedia. (12 de septiembre de 2013). *vitaminas y minerales en el embarazo*. Obtenido de <http://www.embarazada.com/articulo/que-vitaminas-y-minerales-se-deben-tomar-en-el-embarazo-embarazadcom>

wikipedia. (s.f.). *catolisismo*. Obtenido de <https://=catolisismo&action=histori>

wikipedia. (s.f.). *evangelica*. Obtenido de <https://wiki/iglesia-evangelica>

Yessie, V. P. (s.f.). *www.obesidadenelembazo/unimactopararesolverenfamilia.com*.

VI. ANEXOS

ANEXO N° I

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA.

FACULTAD REGIONAL MULTIDISCIPLINARIA DE MATAGALPA.

Encuesta dirigida a pacientes embarazadas.

Las estudiantes de 5° año de la carrera de enfermería con mención materna infantil, estamos realizando una encuesta a pacientes que asisten a la atención primaria con el fin de identificar los factores que complican la nutrición en pacientes embarazadas.

Fecha_____ Municipio_____ N° de encuesta_____

En los siguientes puntos marque con una x a cada pregunta, o conteste según estime conveniente.

Datos generales

1. Edad _____
2. Estado civil
Casada___ Soltera___ Acompañada___
3. Zona de residencia
Urbana___ rural___
4. Nivel académico
Analfabeta___ primaria ___ secundaria___ universitaria___
5. A que religión pertenece:
Católico_____
Evangélico_____
Otros_____

Estilos de vida

6. Realiza actividades físicas
Si___ No___ A veces___
7. Realiza actividades recreativas
Si___ No___ A veces___

8. Tiene usted el hábito de:

- A) Fumar: Si___ No___
- B) Tomar alcohol: Si___ No___
- C) Consumir Drogas: Si___ No___

9. Características sanitarias del hogar:

Luz: eléctrica ___ Panel solar___ sin energía eléctrica___ candela___

Agua: potable ___ pozo___, agua de pipa___

Piso: tierra___, embaldosado___, cerámica ___

Servicio higiénico: inodoro___, letrinas___ aire libre___

Paredes: zinc___, tablas___, concreto___, plástico___, tierra___

Situación económica familiar.

10. ¿cuantos es el ingreso mensual del hogar?

1000 – 3500___ 3500 – 5000___ 5000- 9000___

11. Profesión u oficio_____

12. Profesión u oficio de su esposo_____

13. ¿Cuántos tiempos de comida consume al día?

1___ 2___ 3___ 4___ 5___ 6___

14. ¿Qué tipo de alimentos consume?

- a) Arroz, frijoles, tortillas, cuajada___
- b) Frutas___
- c) Verduras___
- d) Carne de res___
- e) Mariscos___
- f) Carne de cerdo___
- g) Pollo___
- h) Café___
- i) Gaseosa___
- j) Refrescos Naturales___

Si___ No___ A veces___

Calidad de atención:

15. Le brindan consejería sobre alimentación Sí___ No___

Anexo II

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA.

FACULTAD REGIONAL MULTIDISCIPLINARIA DE MATAGALPA.

Guía de Observación dirigido al personal de Enfermería.

Tipo de observación directa para conocer la calidad de atención por medio de la historia clínica perinatal de base.

Nombre del centro de salud: _____

Sector: _____

N°	Criterio	Si	No	Observación
1	Se identifica correctamente con el usuario			
2	Realiza comunicación afectiva durante el control			
3	Tiene datos correcto de FUM y FPP			
4	Realiza técnica correcto de peso			
5	Realiza técnica correcta de talla			
6	Calcula el IMC peso kg/talla ²			
7	Grafica en la tabla de Ganancia de peso materno			
8	Mide correctamente la altura uterina			
9	Brinda consejería sobre malnutrición			
10	Realiza anotaciones en el expediente clínico			

Anexo N° III

En la siguiente tabla se presenta los nutrientes necesarios que debe de consumir la embarazada.

Tabla N°1 nutrientes para las Embarazadas.

Nutrientes	Grupo de alimentos	Cantidad necesaria diaria	Ejemplo de porciones
1) Calorías	Cereales	6 onzas	1 rebanada de pan, 1 taza de cereal listo para comer ó ½ taza de arroz, pasta o cereal cocido puede considerarse como 1 onza del grupo cereales.
2) Proteínas	Carnes y frijoles	5-6 onzas	2-3 onzas de carnes: res, aves o pescado. ½ taza de frijoles cocidos, 1 huevo, 2 cucharaditas mantequilla de maní, ½ taza de nueces o semillas equivale a 1 onza del grupo de carne y frijoles.
3) Calcio	Leche	3 tazas	1 taza de leche o yogurt, 1 ½ onza de queso puede considerarse como 1 taza del grupo leche. Sardinas.
4) Vitaminas y minerales	Frutas	1 ½ -2	1 taza de frutas o jugos de frutas ó ½ taza de frutas secas puede considerarse como 1 taza del grupo frutas.
	vegetales	2 ½ tazas	1 taza de vegetales crudos, cocidos o en jugos ó 2 onzas de hojas verdes crudas puede ser considerada como 1 taza del grupo vegetales.

(intervenciones basadas en evidencias, 2009)

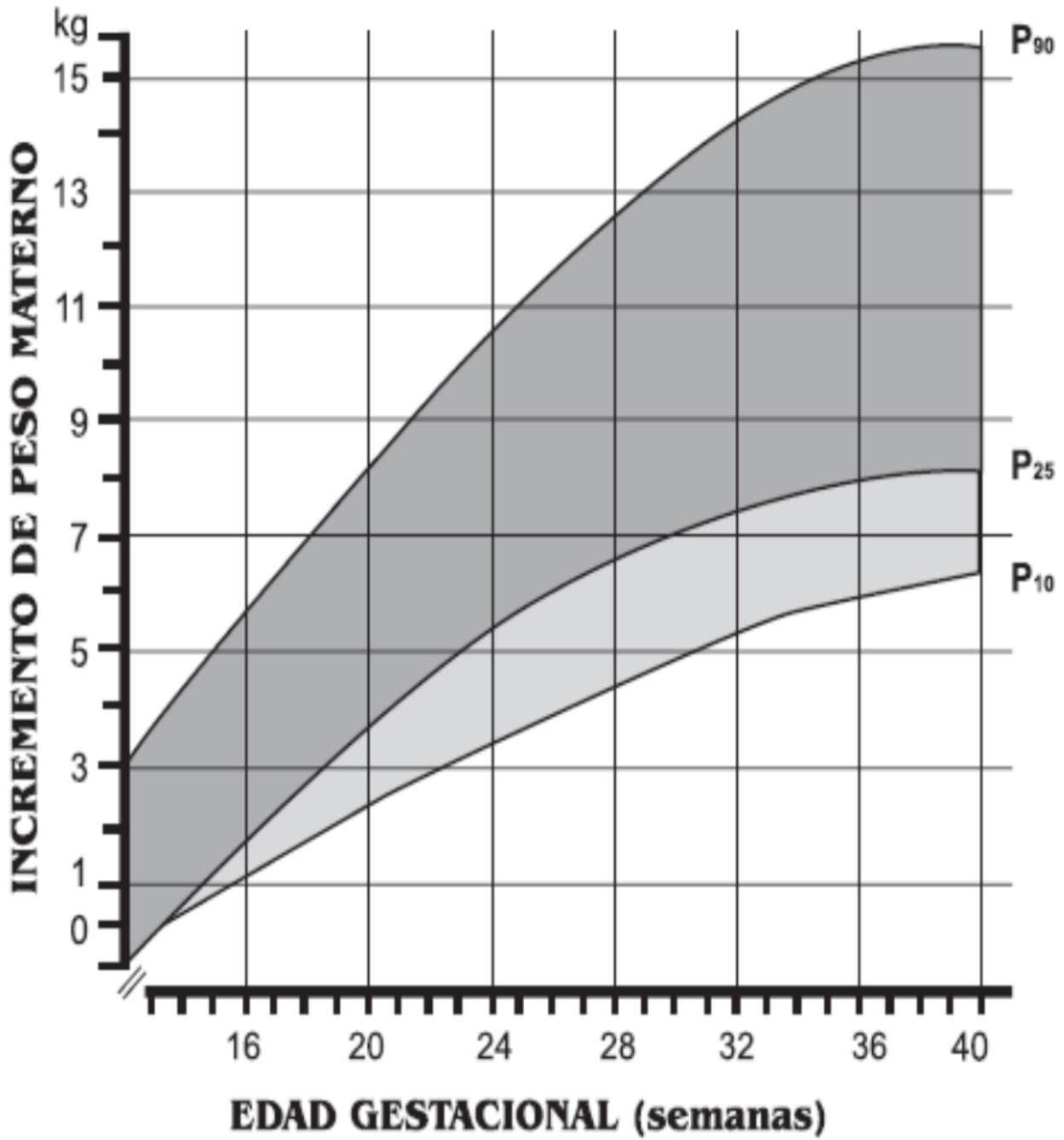
Anexo N° IV

Alimentación durante el embarazo

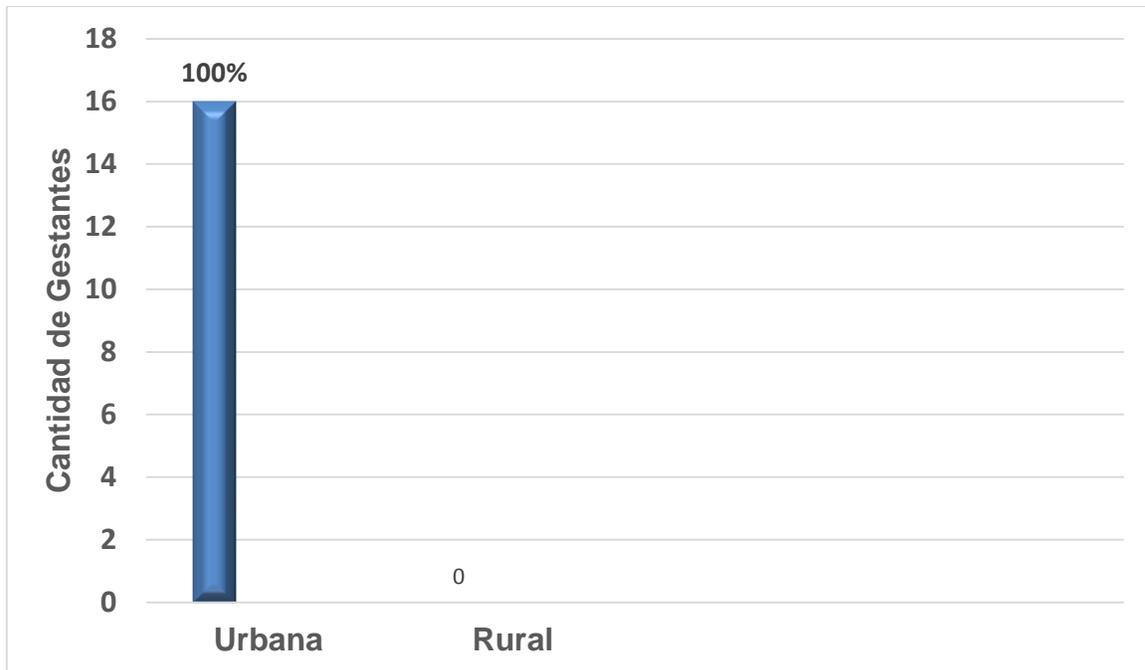
Características alimentación	Recomendaciones para la mujer embarazada
Alimentación Variada	<p>Consumir en cada tiempo de comida al menos:</p> <ul style="list-style-type: none">- Dos alimentos básicos: arroz, frijoles, pastas, papa, tortilla.- Dos alimentos que complementan la energía del alimento básico, como el aceite y el azúcar, pero en pequeñas Cantidades.- Dos o más frutas y/o verduras de la estación.- Al menos una vez al día huevo, o un pedazo de queso o cuajada, o un vaso de leche, para complementar la Alimentación.- Al menos una vez al día carne de cualquier tipo.
Cantidad de alimentos	<p>La mujer durante el embarazo y el puerperio debe aumentar entre 500 a 600 kilocalorías al día, distribuidas en los tres tiempos de comida, que equivale a:</p> <ul style="list-style-type: none">- Una cucharada (de cocinar y servir) más de frijoles y más de arroz o- Dos cucharadas (de cocinar o servir) de gallo pinto o- Una cucharada de frijoles y una tortilla o- Estas mismas cantidades de alimentos, que ella tenga Disponibles en el hogar. <p>Merienda los siguientes alimentos:</p> <ul style="list-style-type: none">- Dos bananos y un mango- 3 guayabas y 2 naranjas- Una taza de tibio de leche con pinol o pinolillo- Una tortilla o güirila con cuajada

	<ul style="list-style-type: none">- Una taza de atol de maíz, millón o arroz- Un vaso de leche agria con una tortilla grande- Un pico grande - Un vaso de pinol o pinolillo- Un maduro frito con queso- Una taza de arroz con leche
Frecuencia de alimentos	<ul style="list-style-type: none">- En embarazo: 3 tiempos de comida más una merienda- En puerperio y lactancia: 3 tiempos de comida más dos Meriendas.

Anexo N° V



Anexo N° VI

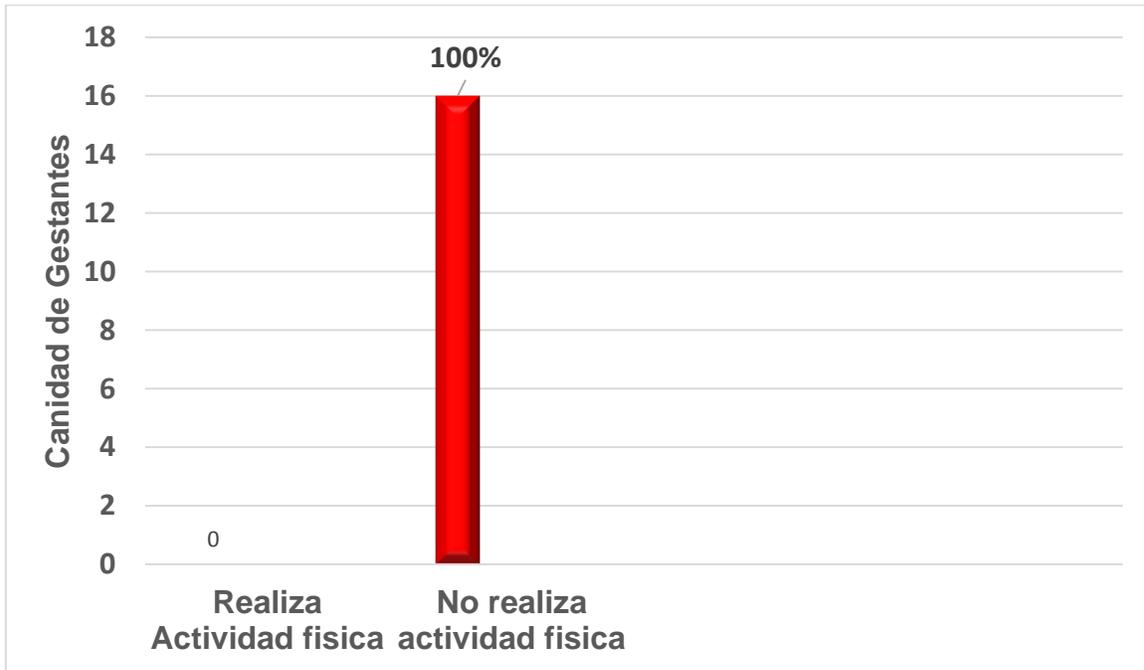


Procedencia de las gestantes

Grafico N°3

Fuente: Encuesta a embarazadas con complicaciones nutricionales que asisten a la Sede del sector Wuppertal

Anexo N° VII

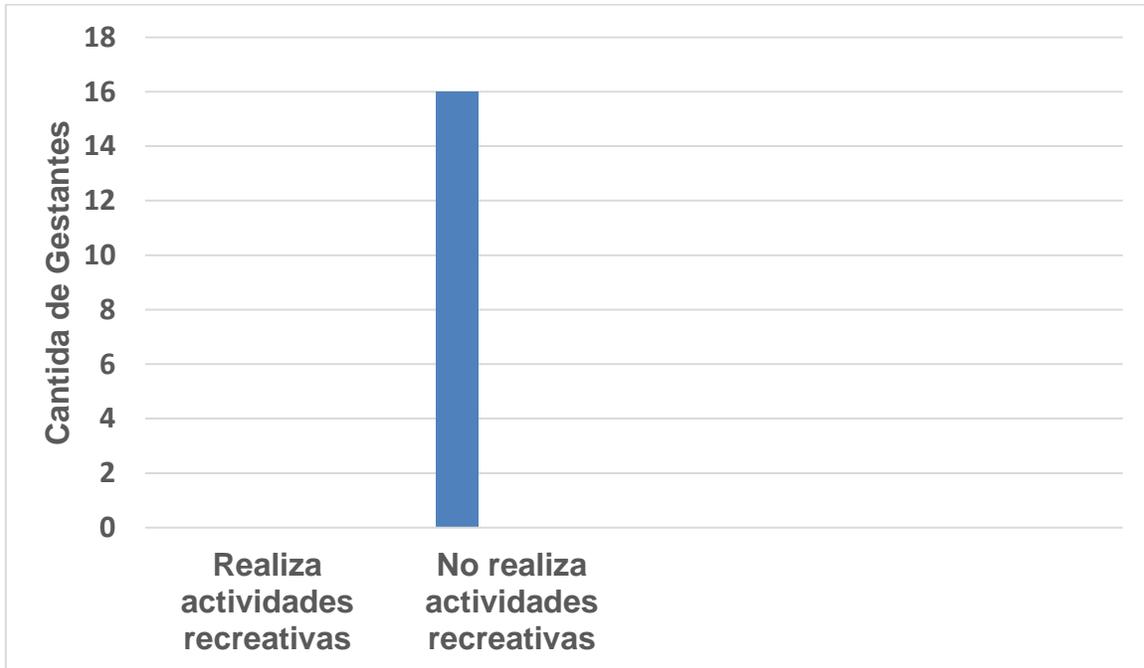


Actividad física de las gestantes

Grafico N° 6

Fuente: Encuesta a embarazadas con complicaciones nutricionales que asisten a la Sede del sector Wuppertal

Anexo N° VIII

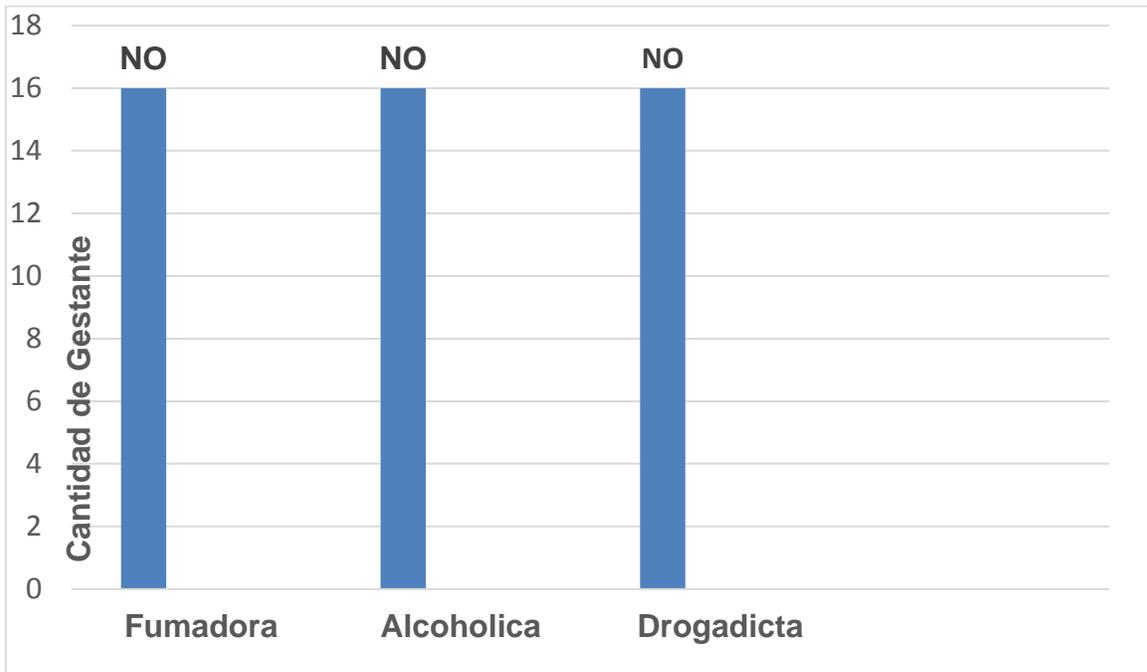


Actividades recreativas de las gestantes

Grafico N°7

Fuente: Encuesta a embarazadas con complicaciones nutricionales que asisten a la Sede del sector Wuppertal

Anexo N° IX

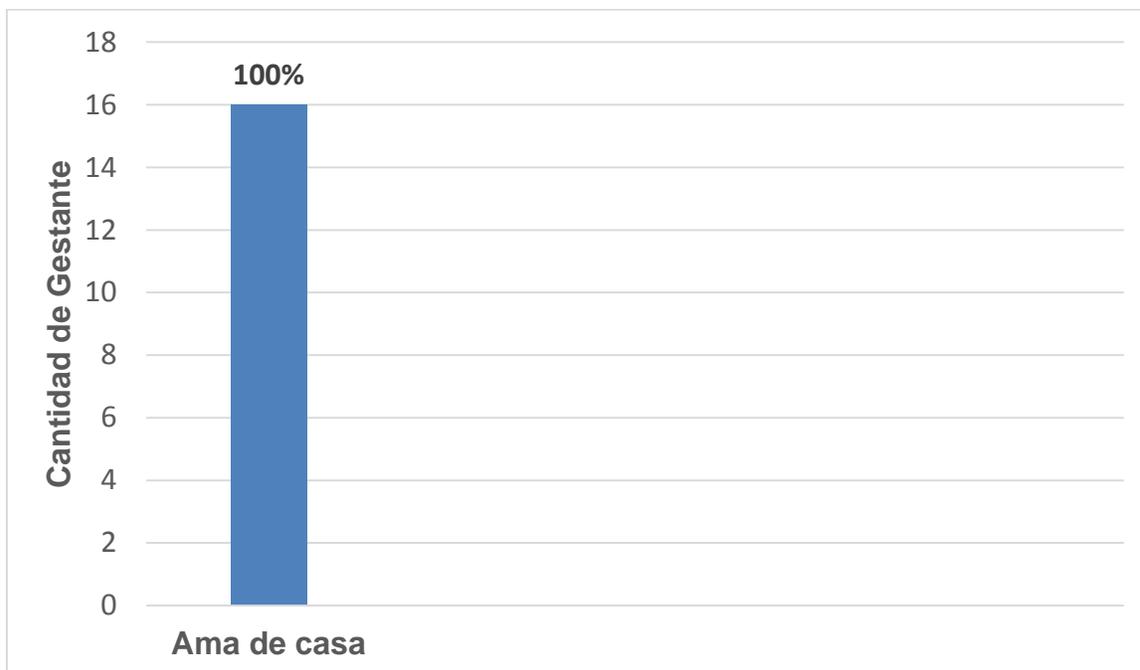


Habito de las gestantes

Grafico N°8

Fuente: Encuesta a embarazadas con complicaciones nutricionales que asisten a la Sede del sector Wuppertal

Anexo N° X



Profesión de las gestantes

Grafico N°12

Fuente: Encuesta a embarazadas con complicaciones nutricionales que asisten a la Sede del sector Wuppertal