

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



**Seminario de Graduación para Optar al Título de Licenciatura en Enfermería
con Orientación Materno Infantil**

TEMA:

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

SUB-TEMA:

Factores que complican la nutrición en pacientes embarazadas que asisten a la Sede de Sector Apante del municipio de Matagalpa en el II semestre del año 2016.

AUTORAS:

- Br. Hazel Nohelia Pérez Orozco
- Br. Christian Rosaura Reyes Herrera

TUTOR:

Msc. Miguel Ángel Estopiñan Estopiñan.

Matagalpa, 15 de Diciembre de 2016

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



**Seminario de Graduación para Optar al Título de Licenciatura en Enfermería
con Orientación Materno Infantil**

TEMA:

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

SUB-TEMA:

Factores que complican la nutrición en pacientes embarazadas que asisten a la Sede de Sector Apante del municipio de Matagalpa en el II semestre del año 2016.

AUTORAS:

- Br. Hazel Nohelia Pérez Orozco
- Br. Christian Rosaura Reyes Herrera

TUTOR:

Msc. Miguel Ángel Estopiñan Estopiñan.

Matagalpa, 15 de Diciembre de 2016

Agradecimiento

A Dios en primer lugar por darnos la vida, por guiarnos, ayudarnos en nuestro caminar y por la sabiduría, el entendimiento y la fuerza que nos dio para finalizar nuestra carrera.

A nuestras madres quienes con mucho sacrificio siempre nos apoyaron y por ser las personas que nos impulsaron a estudiar y seguir adelante cada día.

A la Universidad por abrirnos las puertas y darnos la oportunidad de prepararnos profesionalmente.

A cada uno de los maestros que nos brindaron sus conocimientos y nos apoyaron cuando lo necesitamos, especialmente agradecemos a nuestro tutor Miguel Ángel Estopiñan que siempre nos ayudó cuando más lo requerimos.

Al personal que labora en la Sede de Sector Apante por brindarnos la información necesaria en la realización de ésta investigación.

Br. Hazel Pérez Orozco
Br. Christian Reyes Herrera

Dedicatoria:

A Dios Padre, Hijo y Espíritu Santo por darme la vida, la sabiduría y el entendimiento necesario para finalizar mi carrera, por bendecirme y guiarme en todos mis pasos.

A mi madre Guadalupe Pérez por ser mi sustento cada día y porque con mucho esfuerzo me animó y me ayudó incondicionalmente para estudiar y seguir adelante a pesar de las dificultades; también por darme su amor y consejo cuando más lo necesité.

A mi esposo Enrique Trujillo por apoyarme y animarme a finalizar la carrera, por estar siempre a mi lado y ser motivo de mi alegría cada día y por acogerme en todos mis tropiezos con cariño y amor.

A Miguel Ángel Estopiñan por los consejos y el apoyo incondicional que me brindó durante toda la carrera.

Br. Hazel Pérez Orozco

Dedicatoria:

Dedico este trabajo:

A Dios Todopoderoso, quien me dio las fuerzas para levantarme cada día y me extendió su mano cuando caía.

A mi mamá por ser quien estuvo conmigo cada día y me motivó a caminar por el camino de la vida.

A mi esposo Bayardo Hernández por estar a mi lado cada día y brindarme su apoyo incondicional.

A mi hijo Brandon Elías por ser mi más pequeño tesoro y la personita por la que siempre me he inspirado a seguir adelante.

A mi hermana y mi abuelita por estar a mi lado en los momentos que más he necesitado.

A mis compañeras de clase por todos los momentos inolvidables que vivimos estos años.

Br. Christian Reyes Herrera

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua
Facultad Regional Multidisciplinaria Matagalpa
Departamento Ciencia-Tecnología-Salud.

Matagalpa, noviembre de 2016

VALORACION DEL DOCENTE

Por este medio se informa que el Seminario de Graduación para optar por el Título de **Licenciatura en Enfermería con Orientación Materno Infantil**, que lleva por Tema general: *FACTORES QUE COMPLICAN LA NUTRICIÓN EN PACIENTES EMBARAZADAS QUE ASISTEN AL PRIMERO Y SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN EN EL DEPARTAMENTO DE MATAGALPA AÑO 2016*, con **Sub tema:** *FACTORES QUE COMPLICAN LA NUTRICIÓN EN PACIENTES EMBARAZADAS QUE ASISTEN AL PUESTO DE SALUD APANTE EN EL DEPARTAMENTO DE MATAGALPA AÑO 2016*. Revisado, reúne los requisitos científicos y metodológicos para ser presentada y defendida ante un tribunal examinador.

Autoras: Br: Hazel Noelia Pérez Orozco
Br: Christian Rosaura Reyes Herrera

Tutor: _____
MS.c. Miguel Ángel Estopiñan Estopiñan

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 el riesgo de morir o de presentar alteraciones. El presente trabajo está basado en los factores que complican la nutrición en pacientes embarazadas que asisten a la Sede del Sector Apante en la ciudad de Matagalpa. Evaluar la calidad en la toma de medidas antropométricas 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 8 gestantes, para esta selección se aplicó un muestreo no probabilístico a conveniencia. Se elaboró un instrumento (encuestas) que constó de 16 ítems dividido de acuerdo a los objetivos de investigación. Como resultado se obtuvo que los factores predisponentes son: el nivel de escolaridad, el desempleo de la embarazada, el ingreso salarial bajo, los tiempos de comida que consume; se evaluó la calidad de la toma de las medidas antropométricas según las normas del programa, y se realizaron planes de cuidado según las necesidades presentadas en las gestantes en estudio.

Índice

AGRADECIMIENTO.....	i
DEDICATORIA:.....	ii
VALORACION DEL DOCENTE	vi
RESUMEN	v
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. JUSTIFICACIÓN.	5
III. OBJETIVOS	6
IV. DESARROLLO	7
Complicaciones de malnutrición por exceso	8
Factores que influyen en la nutrición de las embarazadas:.....	10
Factor biológico:.....	11
Factor social.....	12
Factores culturales.....	16
Factores económicos.....	24
Alimentación:.....	27
Nutrientes necesarios para la embarazada.....	30
Calidad de atención.....	35
Control prenatal (CPN).....	36
Proceso de Atención de Enfermería.....	44
Teoría de las 14 necesidades de Virginia Henderson	46
V. CONCLUSIONES.....	61
VI. BIBLIOGRAFÍA.....	62
ANEXOS.....	65
N° 1 Encuesta dirigida a pacientes embarazadas	
N° 2 Guía de Observación dirigido al personal de Enfermería	
N°3 Grafico de la Religión de las gestantes	
N°4 Nutrientes para las Embarazadas	
N°5 curva de incremento de peso materno	
N°6 Gráfico de los alimentos que cosumen las embarazadas	

I. INTRODUCCIÓN

El embarazo constituye una de las etapas con 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 preconcepcional, por lo que los hábitos alimenticios de la embarazada son factores directamente relacionados en la salud de la propia mujer y su bebe.

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, Normativa 029 , 2009)

Los gobiernos de las naciones del mundo, se enfrentan a una doble carga de malnutrición que incluye la desnutrición y la alimentación excesiva, particularmente en los países en desarrollo; 13 millones de niños han nacido con bajo peso o prematuros 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 constituyen más del 10 por ciento de la morbilidad mundial. (OMS, Nutrición, 2016)

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

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

Según las estadísticas sanitarias mundiales del año 2014 publicada por la OMS, en Nicaragua hay aproximadamente 1,5 millones de mujeres embarazadas, el 31.3% presentan 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 censos del alto riesgo obstétrico, pero los estados nutricionales no son reportados como problema de salud; por lo cual el SILAIS no tiene estadísticas.

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 conocimiento y con referencia a los problemas nutricionales tomados en cuenta por la OMS, se han realizado estudios epidemiológicos que afirman que 1200 millones de personas en todo el mundo tiene problemas de sobrepeso y obesidad, que es aproximadamente el mismo número de personas que sufren desnutrición.

El Dr. Augusto Gamaliel Hernández Solís de Chiquimula Guatemala, (noviembre 2010), realizó una Tesis para optar al Título de Especialista en Nutrición, determinando 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 sobre el déficit nutricional, publicado el 18 de junio de 2014 en Perú el 12% de las gestantes que acuden a los establecimientos de salud se encuentran 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 norma 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, actualmente a pesar que exista dicha norma hay un alto porcentaje de 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 existen normativas, 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 pacientes embarazadas que asisten al primer nivel de atención en el departamento de Matagalpa del año 2016?

Este estudio se realizó con el objetivo de analizar los factores que complican la nutrición en pacientes embarazadas que asisten a la Sede de Sector Apante de la ciudad de Matagalpa en el II semestre 2016.

Tomando como referencia a Francisca Canales, éste estudio es de tipo 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 periodo de tiempo determinado por lo cual es de cortes transversal, y con enfoque mixto debido a que se analizaron los datos numéricos y las cualidades de las variables. El escenario de estudio es la Sede de Sector Apante, la población en estudio estuvo conformada por 8 pacientes gestantes, se utilizó un muestreo no probabilístico a conveniencia ya que se trabajó con las 8 embarazadas que presentaron mal nutrición por exceso, a las que se les aplicó encuestas para identificar factores que complican la nutrición, donde se

encuentran las preguntas más importantes para evaluarla. Al personal de salud se le realizó entrevistas y guías de observación con el fin de conocer la calidad en la toma de las medidas antropométricas y de esta manera estandarizar planes de cuidados 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 clínicos, 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 presenta 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 control prenatal para evitar complicaciones antes, durante y después del parto.

El propósito de ésta investigación es analizar los factores que complican la nutrición en pacientes embarazadas que asisten a los diferentes niveles de atención en el departamento de Matagalpa; los resultados podrán contribuir al personal de salud con el manejo adecuado de las normas y protocolos con enfoque a la nutrición y de esta manera brindar una consejería de calidad a las gestantes que asisten a los controles prenatales.

En cuanto a la importancia del estudio es enfatizar sobre la nutrición, trabajar en conjunto con las embarazadas para prevenir la malnutrición, 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 a detectar de forma precoz las diversas complicaciones que se pueden presentar en el embarazo.

Por lo tanto, se espera que el 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 malnutrición, y mejorar el conocimiento científico-técnico en la estandarización de los planes de cuidado en las embarazadas.

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

Se dejó trascendencia de la investigación sobre factores que complican la nutrición a estudiantes provenientes de la carrera de enfermería y formará parte de la bibliografía en la biblioteca Rubén Darío de la 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 la Sede de Sector Apante del municipio de Matagalpa, en el II semestre 2016.

Objetivos específicos:

- Identificar los factores que influyen en la malnutrición de las pacientes embarazadas.
- Evaluar la calidad en la toma de medidas antropométricas según las normas del programa.
- Estandarizar planes de cuidados según las necesidades nutricionales de la paciente en estudio.

IV. DESARROLLO

Historia de la Sede de Sector Apante:

Este sector anteriormente era atendido en el Centro de Salud El Progreso que fue fundado en 1981 donde es actualmente la Pizza Venezia. En 1995 estaba ubicado donde es el Colegio Monseñor Carrillo y Salazar donde un sufragio, deteriora la infraestructura, perdiendo todos los documentos de pacientes y equipos médicos, fue construido un centro en el barrio La Virgen, que después fue transformado en centro Oftalmológico de referencia nacional. Estuvo ubicado en distintos lugares por no contar con un local propio, hasta el 12 de enero de 2015 que fue inaugurado otro local: del Colegio San Francisco 1 cuadra al este ½ cuadra al sur.

En 2016, por el aumento de la población el gobierno tuvo la necesidad de sectorizar ubicando un puesto de salud en el barrio Apante donde es la casa comunal, este puesto atiende una población de 3,996 habitantes distribuido en dos barrios: Apante y Manuel Piqueras. El personal que atiende está conformado por un médico y una enfermera, cuenta con dos cubículos donde se atiende a la población.

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, Normativa 029 , 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, Normativa 029 , 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 debe comer el doble, significa que los alimentos que consume son la principal fuente de nutrientes para él bebé. Comida sensata y equilibrada será 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 diagnostico o tratamiento aplicado. (Diccionario medico, 2015)

Complicaciones de malnutrición por excesoObesidad en la embarazada

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, 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, 2003)

Aborto Espontaneo:

Un aborto espontáneo o aborto natural es la pérdida de un embrión por causas no provocadas intencionadamente. Se distingue pues de un aborto inducido. El término se puede aplicar solo cuando la pérdida se produce antes de la semana 20 del embarazo, a partir de ese momento se denominará parto prematuro. (Llopis, 2011)

Óbito fetal:

Cuando el bebé muere en el útero antes de nacer, pero después de las 20 semanas de embarazo.

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, Normativa 030, 2010).

Es un trastorno que afecta el curso normal del embarazo, una de las causas que conllevó a que las pacientes sufrieran de hipertensión gestacional fue el aumento brusco de peso y la edad materna. Las complicaciones hipertensivas durante la gestación deben reconocerse en forma temprana para prevenir otras complicaciones.

Preeclampsia:

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 más 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)

Diabetes Gestacional.

Trastorno caracterizado por defecto en la capacidad para metabolizar los carbohidratos, que habitualmente se debe a una deficiente producción o utilización de la insulina; aparece durante el embarazo desapareciendo después del parto, aunque en algunos reaparece años después. (MINSA).

La diabetes gestacional es una alteración metabólica causada por la insuficiente producción de insulina del páncreas.

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).

La 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.

Factores que influyen en la nutrición de las embarazadas:

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

Factor biológico:

La biología humana engloba todo los acontecimientos relacionados 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 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 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 la forma de envejecer, se produce divergencias en la edad cronológica y biológica. (Larousse, 1996)
- **Edad reproductiva:** las edades extremas que interfieren para que un embarazo sea satisfactorio es menor de 19 años que aún es adolescente y mayor de 35 años que es edad adulta, ambas tienen un factor de riesgo; la edad adecuada para que el embarazo sea satisfactorio son de 20 a 35 años, sino se encuentra en estos parámetros significa un factor para un bajo o alto riesgo obstétrico, siendo el alto riesgo en mujeres ≥ 16 y ≥ 40 años. (MINSa, 2015)

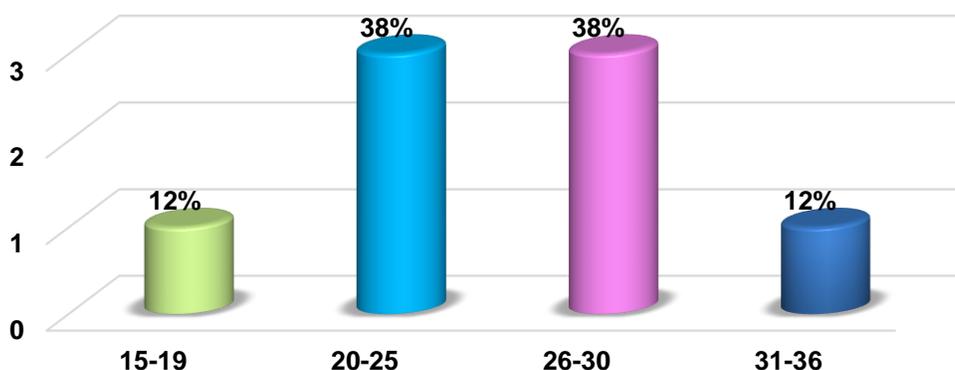


Gráfico N° 1: Edad de las embarazadas

Fuente: Encuesta a pacientes embarazadas con complicaciones nutricionales que asisten a la Sede de Sector Apante.

Los resultados obtenidos dicen que el 12% (1 paciente) se encuentra en las edades comprendidas de 15 a 19 años; un 38% (3 pacientes) tienen entre 20 a 25

años; otro 38% (3 pacientes) se hallan en el grupo de edad de 26 a 30 años y un 12% (1 paciente) corresponde al grupo de edad de 31 a 36.

La edad en las personas es un factor de riesgo para la aparición de enfermedades y en el embarazo para que lleguen a presentarse complicaciones; en Nicaragua según el MINSA la edad que una mujer debe tener para concebir es entre 19 y 35 años.

Las embarazadas adolescentes presentan un mayor riesgo de enfermar debido a que en esta edad los órganos de la reproducción no están desarrollados completamente y psicológicamente no se ha logrado la madurez, por lo tanto hay un desinterés por alimentarse adecuadamente, lo que provoca desequilibrio nutricional llevando a su vez a muchas complicaciones.

En la adolescencia existe el riesgo de desnutrición debido a que la actividad metabólica del cuerpo es rápida, en comparación con una mujer mayor que tiene la posibilidad de ser obesa porque su metabolismo es más lento.

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, conflictos y otros. (Fichter H, 1993).

Estado civil: Es la capacidad de un individuo en orden a sus relaciones de familia, en cuanto le confiere o impone determinados derechos y obligaciones civiles. Es la decisión que toma la persona para estar soltera o casada. (Gallo, 2014)

- Casado (a): La mujer y el hombre unidos por el matrimonio civil o canónico o por ambos modos a la vez. (Gallo, 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 consecutivos, para todos los efectos los integrantes de esta unión serán denominados conviviente. (Asamblea Nacional, 2014)
- Soltero (a): Que no está casado célibe, 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, 2014)

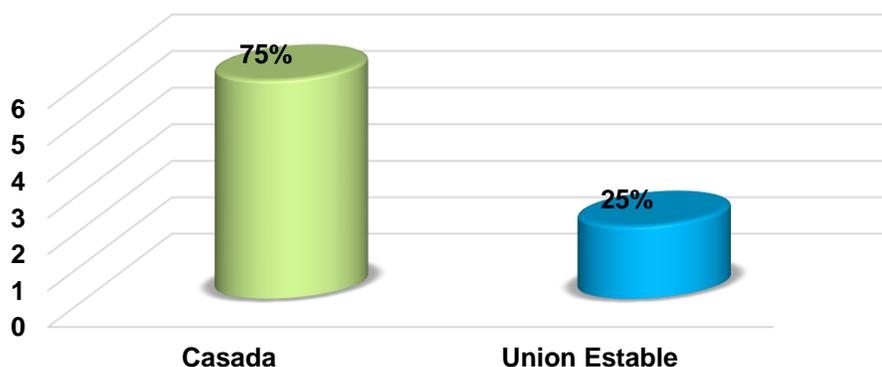


Gráfico N° 2: Estado civil de las embarazadas

Fuente: Encuesta a pacientes embarazadas con complicaciones nutricionales que asisten a la Sede de Sector Apante.

El 75% de las pacientes (6 gestantes) son casadas y el 25% (2 gestantes) viven una unión estable.

Durante la gestación los cambios hormonales alteran el estado emocional de la mujer, por lo tanto estar acompañada de forma legal o no, disminuye el riesgo de estresarse o deprimirse, porque recibe el afecto y apoyo de su cónyuge, además

su propia pareja está pendiente de cuidar su alimentación y que cumpla con el tratamiento indicado.

Esto garantiza confort y estabilidad emocional mejorando así el estado de salud ya que la OMS menciona que la salud es el completo bienestar físico, mental y social.

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)

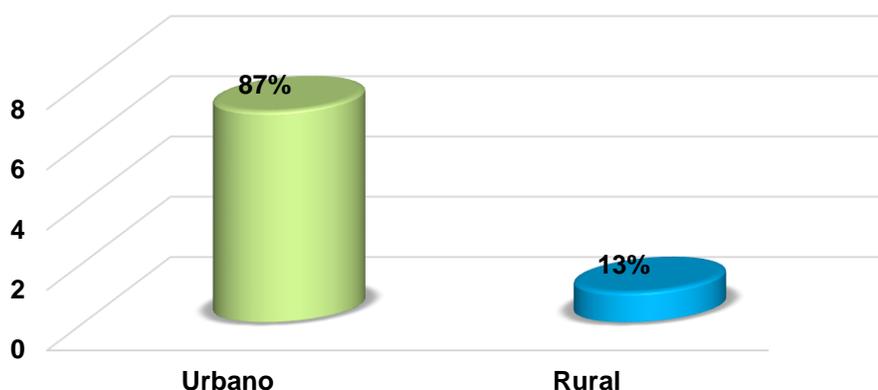


Grafico N° 3: Procedencia de las gestantes

Fuente: Encuesta a pacientes embarazadas con complicaciones nutricionales que asisten a la Sede de Sector Apante.

En las mujeres visitadas, el 87% (7 pacientes) viven en zona urbana y el 13% (una paciente) proceden de la zona rural.

Las embarazadas que viven en zona urbana tienen mejor accesibilidad a los servicios de salud, pero la disponibilidad de los alimentos nutritivos se hace más difícil por lo que a veces se prefiere el consumo de comida rápida, estas están en constante búsqueda de trabajo que favorezca un estipendio y encontrar nutrientes para estar bien. En cambio las embarazadas que viven en la zona rural tienen la facilidad de cultivar la tierra y consumir lo que cosechan, aunque muchas embarazadas, venden sus productos para suplir otras necesidades básicas y a la vez comprar alimentos no saludables.

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 tercer nivel hasta sexto grado.
- Secundaria: estudios de bachillerato.
- Universitario: estudios de licenciatura e ingenierías.

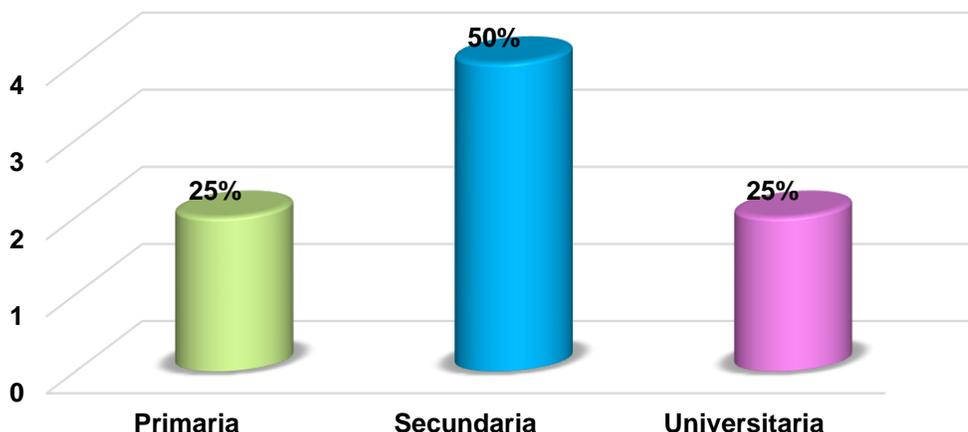


Gráfico N° 4: Nivel académico de la embarazada

Fuente: Encuesta a pacientes embarazadas con complicaciones nutricionales que asisten a la Sede de Sector Apante.

Los resultados de las encuestas revelaron que el 25% (2 pacientes) cursaron la educación primaria el 50% (4 pacientes) culminaron los estudios de secundaria y otro 25% (2 pacientes) terminaron o están cursando la universidad.

El nivel académico de la embarazada influye en los hábitos de alimentación debido a que si mayor preparación académica, se reducen los mitos acerca de la alimentación y la sexualidad por lo que se hace mejor la detección temprana de problemas durante la gestación. Además la mujer con buena preparación comprende mejor la información que se le brinda a manera de consejería en las áreas de salud, la radio o la televisión y es posible que el conocimiento sea más significativo.

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 se debe 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 basado en ambiguas creencias de diferentes comunidades y que representan explicaciones sobrenaturales de hechos y fenómenos naturales. (Hilman, 2005)

Tabúes: Prohibición de hacer algo o de hablar sobre algo basada en prejuicios 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, éticas 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 actual del cristianismo. (Wikipedia, Catolicismo, s.f.)
- Evangélico: Se les llama evangélicos a todas las personas, iglesias y movimientos sociales protestantes. (Wikipedia, s.f.)

Ver anexo N°3 Gráfico de Religión de las gestantes.

Las encuestas mostraron que el 50% (4 mujeres) son católicas, el 37% (3 mujeres) son evangélicas y el 13%(una mujer) no pertenece a ninguna religión.

La religión es un factor que influye en la adquisición de nuevos estilos de vida, porque se prohíbe el uso de alcohol, drogas y cigarro, por lo que el riesgo de enfermar disminuye.

Estilos de vida: 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 conductas determinados por factores socioculturales y características personales”.

- Actividad física: Cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, que exija 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 beneficios tanto en el plano corporal como emocional, mejora la postura, la circulación, el sistema cardiorrespiratorio, el estado de ánimo, evita las varices los dolores de cintura y el exceso de peso.

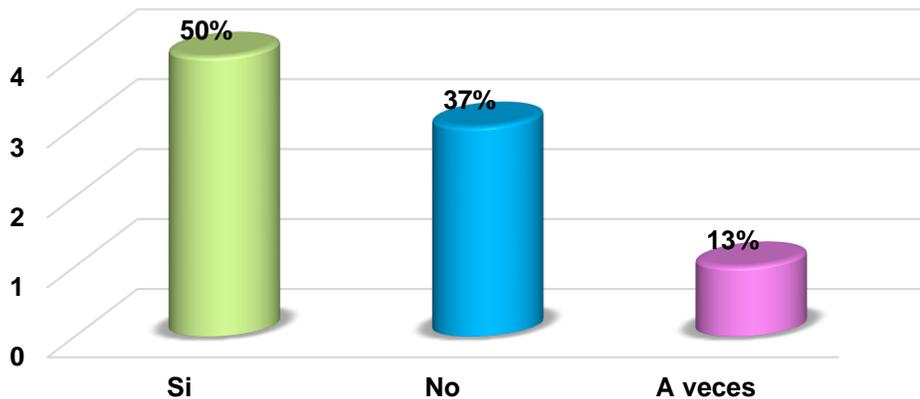


Gráfico N° 6: Realiza Actividades Físicas

Fuente: Encuesta a pacientes embarazadas con complicaciones nutricionales que asisten a la Sede de Sector Apante.

Las encuestas revelan que el 50% (4 mujeres) realizan actividades físicas, un 37% (3 mujeres) respondieron que no realizan actividad física, y solo un 13% (1 mujer) expresó que a veces hace ejercicio físico.

Realizar actividades físicas durante el periodo de gestación mejora el ritmo cardiaco, elimina el estrés, prepara los músculos para el momento del parto y reduce el riesgo de ser obesa, por eso es de gran importancia que a la embarazada se le recomiende la realización de ejercicios físicos moderados.

Integrar a la paciente y a su pareja al programa de parto psicoprofiláctico le ayuda a la actividad física y mental y a la vez como recreación.

- **Actividad Recreativa:** Son acciones que permiten que una persona se entretenga o se divierta. Se trata de actividades que un individuo las realiza no por obligación sino por placer. (Portu, 2015)

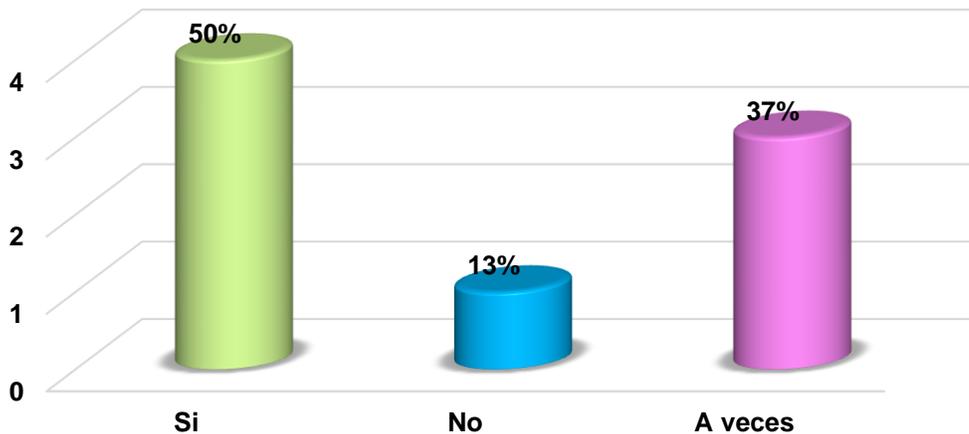


Gráfico N° 7: Realiza Actividades Recreativas

Fuente: Encuesta a pacientes embarazadas con complicaciones nutricionales que asisten a la Sede de Sector Apante.

Según las encuestas, el 50% (4 gestantes) realizaban actividades recreativas, un 13% (1 gestante) no hacía ningún tipo de actividad recreativa y un 37% (3 gestantes) refirieron que a veces.

Durante el periodo de gestación se está muy susceptible a deprimirse y estresarse debido a los cambios producidos por las hormonas presentes en este período y realizar actividades recreativas ayuda a mantener la tranquilidad, lo cual mejora las relaciones familiares y sociales.

- Hábito: Forma de conducta adquirida por la repetición de los mismos actos. (Larousse, 2006)
 - ✓ **Fumador:** Que tiene costumbre de fumar. Fumador pasivo, persona que inhala humo producido por un fumador, especialmente la que no es fumadora. (Larousse, 2006)

Si la mujer fuma mientras está embarazada, el bebé estará expuesto a productos químicos nocivos como: el alquitrán, nicotina y el monóxido de carbono. La nicotina hace que se estrechen los vasos sanguíneos y que el 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 psíquicos. (Larousse, 2006)

Cuando la mujer embarazada consume alcohol, este llega rápidamente al feto. La sangre del bebé 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 bebé 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 aumenta la posibilidad de tener una complicación durante el embarazo o en el recién nacido.

- ✓ **Drogadicción:** Adicción a las drogas. (Larousse, 2006)

El uso de drogas puede afectar al bebé antes y después del nacimiento, la mayoría de las drogas alcanzan al feto a través de la placenta. Si se usan drogas después del nacimiento del bebé se pueden transmitir a través de la leche materna.

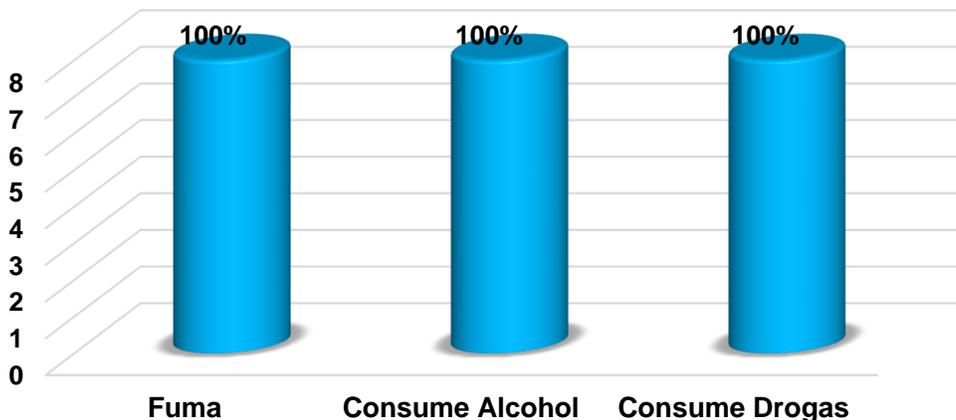


Gráfico N° 8: Hábitos de la embarazada.

Fuente: Encuesta a pacientes embarazadas con complicaciones nutricionales que asisten a la Sede de Sector Apante.

Las encuestas demostraron que el 100% de las mujeres no consumían cigarrillo, alcohol ni drogas, esto representa una ventaja con respecto a la calidad de vida por que no habría ningún riesgo de enfermar para la madre e hijo.

- Vivienda: Del latín (Vulg. vivienda). Refugio natural, una construcción que está destinada a ser 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 es construida por recursos propios, las construidas mediante el préstamo 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)

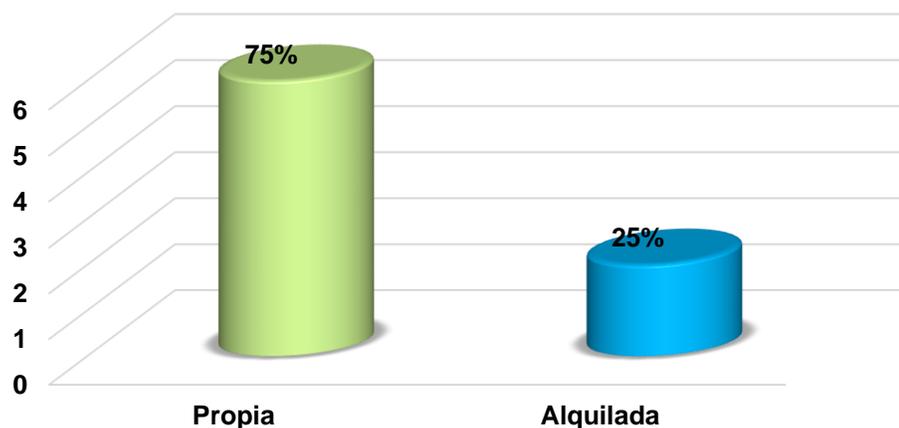


Gráfico N° 9: Vivienda

Fuente: Encuesta a pacientes embarazadas con complicaciones nutricionales que asisten a la Sede de Sector Apante.

Las encuestas demostraron que el 75% (6 gestantes) viven en casa propia y solamente un 25% (2 gestantes) viven en casa alquilada.

Contar con la posibilidad de una vivienda, sea propia o alquilada, es de gran importancia para la familia, pero tener una vivienda propia asegura la estabilidad emocional de la mujer, ya que cuando una vivienda es alquilada la familia prioriza el pago del inmueble y los servicios básicos, la alimentación es lo último en que se piensa, esta incertidumbre afecta el estado nutricional de la familia y principalmente en la mujer gestante.

Características sanitarias del hogar.

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.

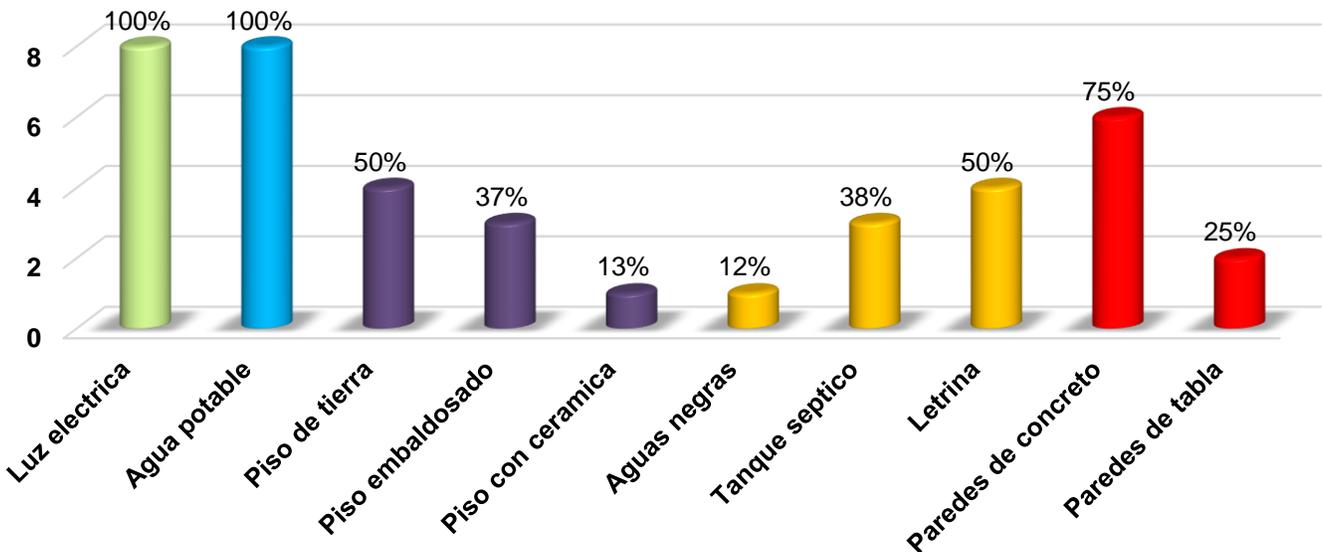


Grafico N° 10: Características Sanitarias del Hogar

Fuente: Encuesta a pacientes embarazadas con complicaciones nutricionales que asisten a la Sede de Sector Apante.

La encuesta que da origen a los resultados de este ítem, favorece que las gestantes en estudio, pudieran contestar más de una respuesta, provocando

algunas diferencias para analice, lo que significa que las 8 mujeres contestaron sus encuesta formalmente.

El 100% de las gestantes cuentan con servicio de luz eléctrica y de agua potable. El 50% tiene piso de tierra, el 37% embaldosado y el 13% de cerámica; el 50% cuenta con letrina, el 38% con tanque séptico y el 12% cuenta con servicio de aguas negras; el 75% tiene paredes de concreto y el 25% paredes de tabla.

Contar con los servicios básicos mejora la calidad de vida de la familia y la propia mujer, ya que le proporciona un ambiente de seguridad y tranquilidad y mitiga el estrés.

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.

INIDE (agosto de 2016) informa el costo de la canasta básica, oscila en 12,667.14 córdobas.

Ingreso mensual: designa a todos aquellos ingresos económicos con los que cuenta una familia, esto obviamente incluye al sueldo, salario de todos aquellos miembros de las misma que trabajan y que por ello reciben un sueldo y todos esos ingresos que pueden considerarse extras, el ingreso que se obtiene por un emprendimiento independiente que algunos de los integrantes de la familia lleva a cabo, o aquella suma de dinero que se percibe mensualmente en concepto de renta de alguna propiedad que posee. (Definiciones ABC, 2016)

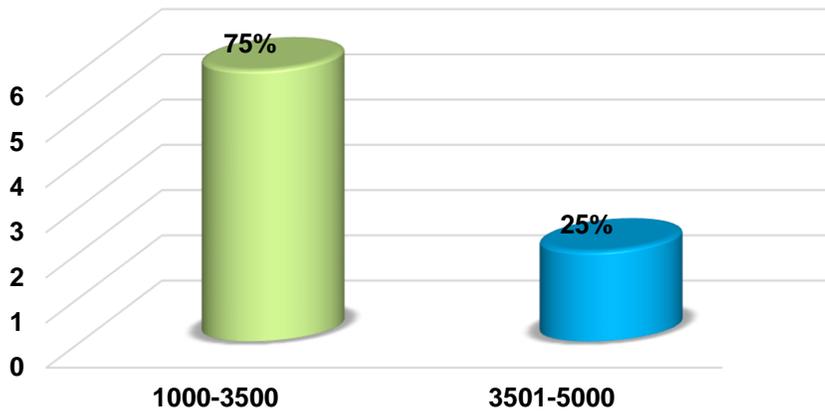


Grafico N° 11: Ingreso Económico Mensual

Fuente: Encuesta a pacientes embarazadas con complicaciones nutricionales que asisten a la Sede de Sector Apante.

Los resultados de las encuestas revelan que el 75% de las embarazadas (6) tienen un ingreso mensual en sus hogares de 1000 a 3500 córdobas, solamente un 25% (2) adquieren un ingreso de 3500 a 5000.

Las gestantes que se favorecen con ingreso menor al costo de la canasta básica representan un riesgo para lograr la calidad de vida, factor que influye notablemente en la alimentación, entonces afectara otras necesidades del hogar quedando poco dinero para comprar los alimentos.

Profesión: (Del latín Profesión–Onís) empleo, 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, 2006)

- Ama de casa: El Instituto Nacional de Estadística INE lo define como toda persona entre 16 a 64 años que, sin ejercer ninguna actividad económica se dedica a cuidar su propio hogar.

- Asistente del hogar: es aquella persona que residiendo o no en el lugar de trabajo, ejecuta tareas de aseo, cocina, lavado, planchado y demás tareas propias del hogar. (Hablemos de Empleados Domesticos, 2015)

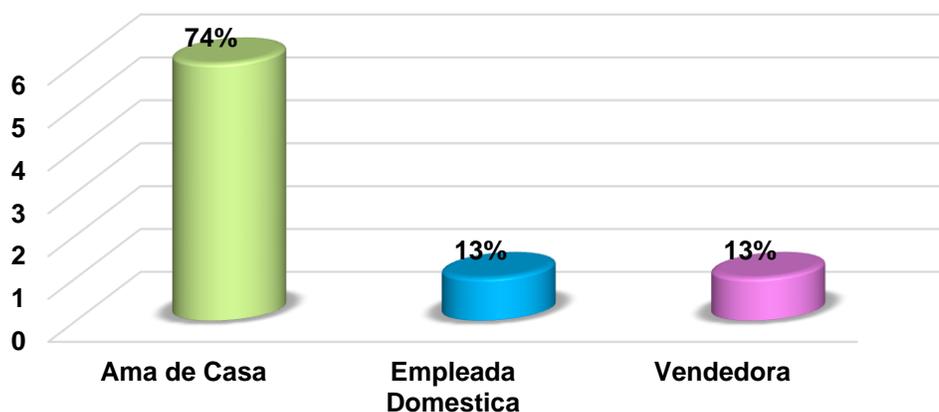


Grafico N°12: Profesión u oficio de la embarazada

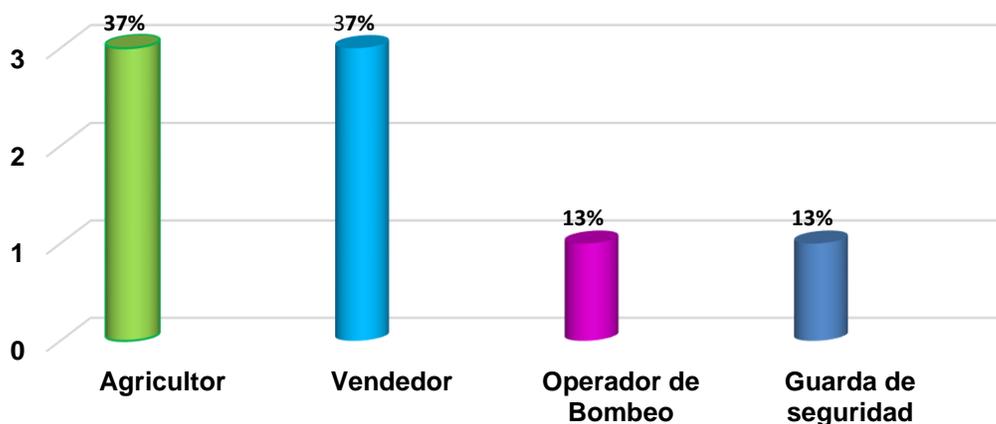
Fuente: Encuesta a pacientes embarazadas con complicaciones nutricionales que asisten a la Sede de Sector Apante.

Las encuestas representan que el 74% de las gestantes en estudio (6 pacientes) son ama de casa, un 13% (una paciente) es asistente del hogar y otro 13% (una paciente) es vendedora.

La embarazada que es ama de casa le dedica más tiempo al autocuidado y su familia, lo que significa que está más al tanto de cuidar su propia alimentación que en comparación con alguien que tenga que salir a trabajar que su pensamiento está dirigido en la labor que esté realizando, además que gasta mucha energía ya que realiza el trabajo en la casa y a la vez labora fuera del hogar.

- Agricultor: persona que cultiva la tierra. (Nuria, 2002)
- Vendedor: persona que se dedica al negocio de ventas de bienes.
- Operador de Bombeo: Oficio especializado en la manipulación de la maquinaria y los elementos auxiliares en las bombas de impulsión. (Construmatica, 2013)

- 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)

Grafico N° 13: Profesión u Oficio del esposo

Fuente: Encuesta a pacientes embarazadas con complicaciones nutricionales que asisten a la Sede de Sector Apante.

Se les preguntó a las mujeres sobre la profesión u oficio de sus esposos y el 37% (3 mujeres) respondieron que trabajan en la agricultura, otro 37% (3 mujeres) dijeron que sus esposos son vendedores, el 13% (una mujer) expresó que es operador de bombeo y un último 13% (una mujer) dijo que es guarda de seguridad.

De la ocupación u oficio con el que se cuente dependerá el ingreso económico del hogar, si hay un buen trabajo hay un mayor ingreso, lo cual implicará en la calidad de alimentación que consuma la embarazada.

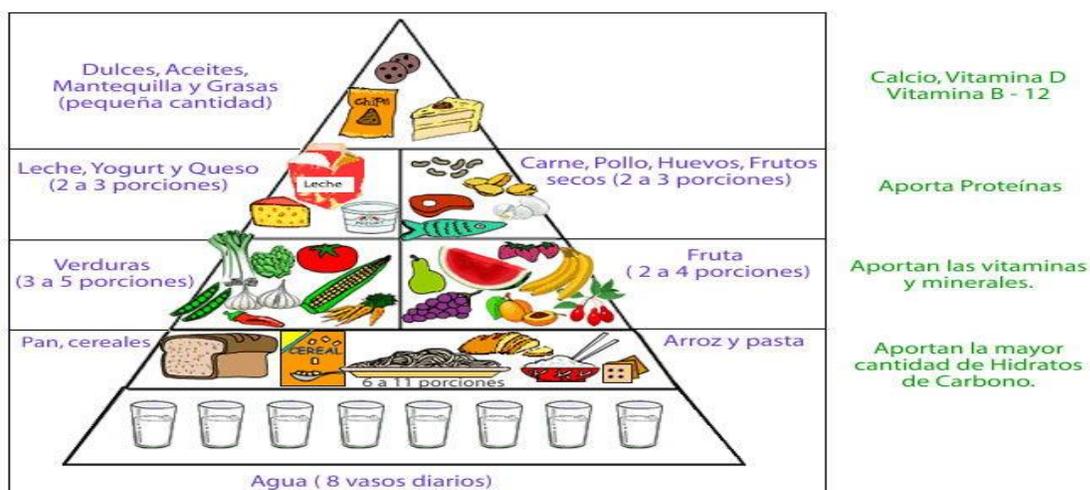
Alimentación:

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 para tener fuerzas y energía para cualquier actividad física o mental (MINSA, Normativa 029 , 2009)

Alimentación adecuada:

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



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

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. • Al menos una vez al día huevo, o un pedazo de queso o

	<p>cuajada, o un vaso de leche, para complementar la alimentación.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Al menos una vez al día carne de cualquier tipo.
Cantidad de alimentos	<p>La mujer durante el embarazo 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) más de frijoles y más de arroz o • Dos cucharadas de gallo pinto o • Una cucharada de frijoles y una tortilla o • Estas mismas cantidades e alimentos, que ella tenga disponible en el hogar. <p>Merienda los siguientes alimentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dos bananos y un mango • Tres guayabas y dos naranjas • Una taza de tibio de leche con pinol o pinolillo • Una tortilla o güirila con cuajada • 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"> • Tres tiempos de comida más una merienda entre comidas.

(MINSA, Normativa 029 , 2009)

Según la normativa 029 de alimentación y nutrición en la embarazada, puérpera y niños menores de 5 años, afirma que la embarazada debe consumir 6 tiempos de comida entre estas incluidas las meriendas

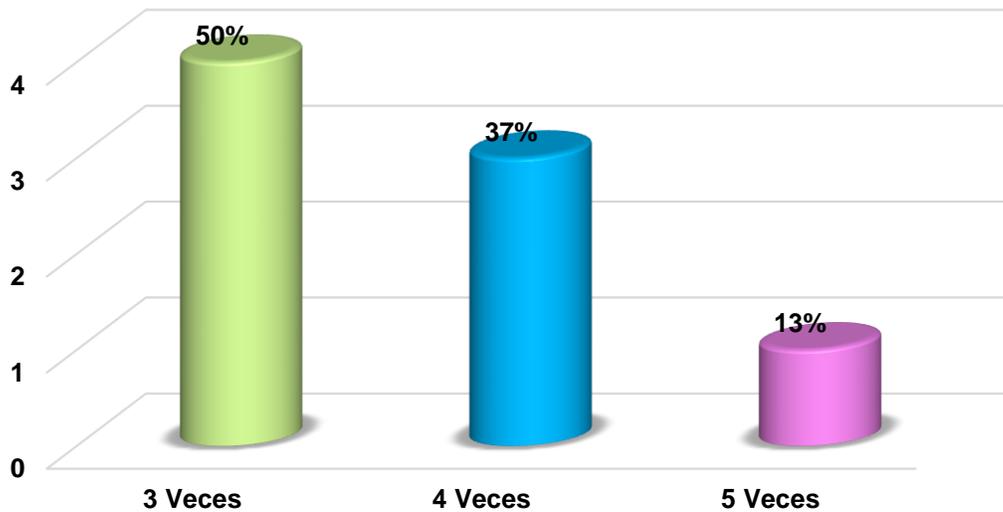


Grafico N° 14: Tiempos de comida que consume al día

Fuente: Encuesta a pacientes embarazadas con complicaciones nutricionales que asisten a la Sede de Sector Apante.

Según las encuestas de las gestantes el 50% (4 mujeres) comen solamente 3 tiempos de comida al día, el 37% (3 mujeres) comen 4 veces en el día y el 13% (una mujer) come 5 veces al día.

Las embarazadas deben comer 6 veces al día incluyendo las 3 meriendas y en cantidades pequeñas para poder satisfacer las necesidades metabólicas de ella misma y el feto. Comer tres o cuatro veces al día no proporciona los nutrientes ni la energía necesaria para poder llevar a cabo las actividades del día.

Nutrientes necesarios para la embarazada.

Nutriente: Una sustancia usada para alimentar o sostener la vida y el crecimiento de un organismo. (MINSa, Normativa 029 , 2009)

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

- **Proteínas:**

Las proteínas de los alimentos son indispensables para la vida y la salud. Las proteínas son fuentes de aminoácidos y nitrógeno necesarios para la síntesis de compuestos tales como proteínas corporales, péptidos, ácidos nucleicos y creatina. (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 que las proteínas animales. 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, 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 kilocaloría. (Dorland, 2003)

Se estima que una mujer embarazada debe ingerir de 80.000 kcal, esto indica un aumento promedio de 286 kcal por día: 150 kcal diarias durante el primer trimestre y 350 kcal diarias durante el segundo y tercer trimestre. (Schwarcz, 1997)

- **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 nutrientes, son utilizadas por el cuerpo sobre todo como fuente de energía de

disposición inmediata. 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 175gr 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, 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 en los alimentos que contienen nitrógeno (amino) cuyo déficit desencadena cuadros carenciales. Éstas 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 mantenimiento de las funciones normales del organismo y la salud en general. (Zamora, 2005)

- ✓ **Ácido fólico:**

También se denomina folato, es una vitamina B que es importante para las mujeres embarazadas antes y durante el embarazo, necesitan 400 mcg de ácido fólico al día para ayudar a prevenir algunos defectos congénitos graves en el cerebro y en la columna vertebral del bebé que se conoce como defecto del tubo neural. (obstetrician, 2015)

Minerales: Cualquier sustancia sólida 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 las necesidades energéticas y proteicas. (Miller/Keane , Marzo 1996)

La embarazada con alimentación adecuada, que logra aumentar su ingesta calórica y proteica según lo recomendado y que consume una dieta variada, no necesita la suplementación rutinaria con vitaminas. En algunos casos la embarazada necesita ingerir folatos, hierro y calcio. (Schwarcz, 1997)

✓ **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 ingerir 1200 mg de calcio por día, 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 por día para alcanzar un balance positivo 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, 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 aproximadamente 25%, aunque probablemente es mayor en el tercer trimestre. Aun considerando el aumento del porcentaje de absorción, es imposible para la mujer embarazada cubrir sus requerimientos de hierro solo con la dieta, aunque esta sea de alta biodisponibilidad. A menos que comience el embarazo con reservas corporales de 500mg de hierro, es necesario administrar suplementos de hierro para evitar anemias. (INCAP, 2012) Ver anexo N°4 Nutrientes para las Embarazadas.

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 la secuencia de actividades normadas que relacionan al proveedor de los servicios con el usuario (a), y con resultados satisfactorios de acuerdo a estándares.

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

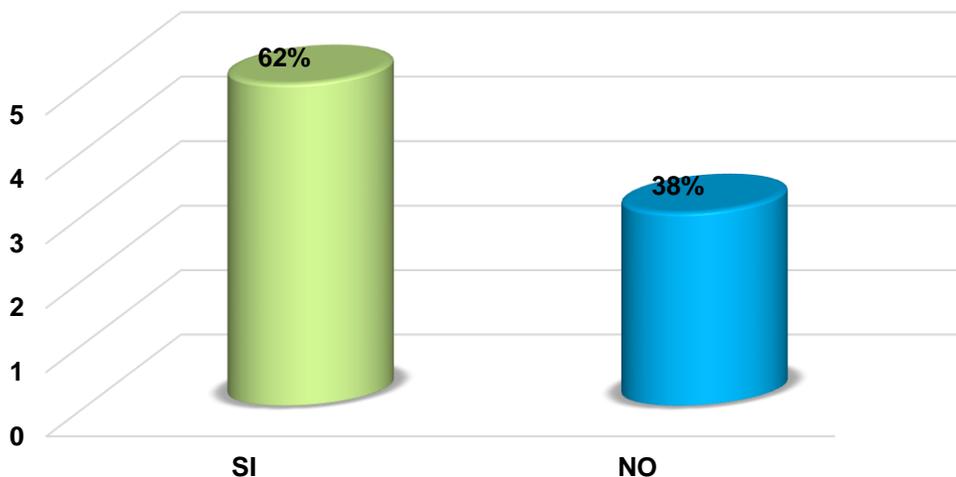


Gráfico N° 15: Le brindan consejería sobre la alimentación

Fuente: Encuesta a pacientes embarazadas con complicaciones nutricionales que asisten a la Sede de Sector Apante.

Se les preguntó a las mujeres si se les brindan consejería sobre la alimentación y el 62% (5 gestantes) respondieron que sí y el 38% (3 gestantes) dijeron que no.

La consejería que se brinda durante el Control Prenatal debe incluir los aspectos de alimentación, porque de esta manera se reducen daños asociados al embarazo por la mala alimentación, además se debe persuadir a las mujeres a cambiar los malos hábitos de alimentación y señalar las consecuencias que lleva la malnutrición.

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 a nivel individual como poblacional el riesgo de presentar recién nacidos pequeños para su edad gestacional. Asimismo, si el incremento no es adecuado puede 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, Normativa 029 , 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 50 (mediana) de la ganancia de peso materno en función de la edad gestacional es al término del embarazo de 11 kg, el percentil 10 de 6 kg, el percentil 90 de 16 kg y el percentil 25 de 8 kg.

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 10 y 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)

Ver anexo N° 5 Curva de incremento de peso materno.

Medidas Antropométricas:

Según la OMS es una técnica que refleja el estado nutricional y de salud, 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.

- **Peso:** Fuerza de gravitación ejercida sobre los cuerpos. **Peso Ideal:** Peso óptimo en función de las expectativas de la vida, calculado de acuerdo con estadísticas amplias de sociedades de seguros de vida (Zamora, 2005)

Técnica

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

(Guía de Evaluación de Destresas Básicas de Enfermería, 2014)

- **Talla:** Medida 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)

Técnica

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

(Guía de Evaluación de Destresas Básicas de Enfermería, 2014)

- 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 masa corporal. Se calcula por la fórmula $IMC = P/T^2$ (el peso se expresa en kg y la talla en metros). (Zamora, 2005)

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

Peso Pre – Embarazo	IMC (Kg/m ²)	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)

El 100% de las mujeres gestantes en estudio se encuentran con un IMC superior a lo normal, lo que significa que la ingesta de carbohidratos es mayor a las necesidades metabólicas, lo que representa un riesgo mayor en la aparición de problemas asociados al sobrepeso y obesidad en el embarazo.

El IMC pre-embarazo y el aumento de peso durante el embarazo en condiciones anormales, se consideran factores de riesgo asociados a resultados materno, perinatal, neonatal, infantil y del adulto, desfavorables a corto y largo plazo.

La hipertensión arterial gestacional, pre eclampsia, cesáreas, enfermedad cardiovascular y menor lactancia materna es más frecuente en embarazadas con sobrepeso y obesas. El IMC pre-embarazo arriba del normal y la ganancia de peso durante el embarazo por debajo o por arriba de lo recomendado en la tabla 1, aumente significativamente el riesgo de trastornos depresivos graves durante el embarazo.

La baja ganancia de peso durante el embarazo sumado al bajo IMC pre-embarazo se asocia a riesgos elevados de muerte fetal y neonatal.

A las mujeres con embarazos múltiples se sugiere ganancia de peso en todo el embarazo de 37-45 libras a las que antes del embarazo tienen IMC normal, con sobrepeso de 31-50 libras, y a las obesas 25-42 libras.

Orientaciones para la alimentación

Clasificación	Orientaciones
<p>SOBREPESO (IMC > 25-29.9)</p> <p>OBESIDAD (IMC>30)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Revisar alimentación actual y comparar con los tipos de alimentos. - Explicar los problemas que pueda causar el sobrepeso o la obesidad (diabetes gestacional, hipertensión, problemas cardiovasculares, etc.). - Aconsejar 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. - Recomendar evitar el consumo de café, té, bebidas gaseosas o jugos artificiales azucarados. - Promover la suplementación con hierro y ácido fólico. - Promover consumo de alimentos fuentes de hierro y de calcio. - Recomendar la eliminación del consumo de alimentos pocos nutritivos.
<p>NORMAL (IMC 18.5 – 24.9)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Aconsejar 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. - Aconsejar el consumo de la cantidad extra de alimentos durante las comidas y consumir las meriendas entre comidas. - Recomendar evitar el consumo de café, té, bebidas gaseosas o jugos artificiales azucarados. - Promover la suplementación con hierro y ácido fólico. - Promover consumo de alimentos fuentes de hierro y calcio.

	<ul style="list-style-type: none"> - Promover 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"> - Revisar alimentación actual y comparar con los tipos de alimentos. - Dar 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. - Aconsejar 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. - Mencionar que si es posible que 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. - Aconsejar el consumo de la cantidad extra de alimentos durante las comidas y consumir las meriendas entre comidas. - Recomendar evitar el consumo de café, té, bebidas gaseosas o jugos artificiales azucarados. - Promover la suplementación con hierro y ácido fólico. - Promover consumo de alimentos fuentes de hierro y calcio. - Recomendar la eliminación del consumo de alimentos pocos nutritivos. - Orientar sobre higiene y manipulación de alimentos. - Promover 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.

N°	Criterio	Si	No
1	Se identifica correctamente con el usuario	87.5%	12.5%
2	Realiza comunicación afectiva durante el control	87.5%	12.5%
3	Tiene datos correcto de FUM y FPP	75%	25%
4	Realiza técnica correcto de peso	50%	50%
5	Realiza técnica correcta de talla	50%	50%
6	Calcula el IMC peso kg/talla^2	87.5%	12.5%
7	Grafica en la tabla de Ganancia de peso materno	87.5%	12.5%
8	Mide correctamente la altura uterina	87.5%	12.5%
9	Brinda consejería sobre nutrición	75%	25%
10	Realiza anotaciones en el expediente clínico y tarjeta.	100%	0%

Guía realizada al personal de salud que labora en el puesto de salud Apante

Esta guía tiene 10 ítems, 9 son negativos a favor de la técnica, lo que hace que pierda la calidad de la atención, el Proceso de Atención de Enfermería no se realiza según las normas y Protocolos para actuar de acuerdo a las complicaciones maternas.

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. (Normativa -128, 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. (Normativa - 013)

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.

Teoría de las 14 necesidades de Virginia Henderson

Enfermería (Tomey, 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 *Webster’s New Collegiate 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.

Planes de cuidados según las necesidades encontradas.

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.	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar sobre ejercicios psicoprofilacticos. • Fomentarle a que realice actividades recreativas. • Brindar consejería sobre una alimentación balanceada para disminuir la obesidad. 	<ul style="list-style-type: none"> • 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 las embarazadas que presentaron dificultad respiratoria a causa de la obesidad con el objetivo de ayudar a la paciente a que respire normalmente.

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.	<ul style="list-style-type: none"> • Orientaciones sobre la ingesta adecuada de alimentos. • Educar a la paciente sobre sus horarios de alimentación. • Explicar los factores de riesgo tanto para la mujer embarazada y el bebé. • Dar charlas a la paciente y familia sobre hábitos alimenticios. • Brindar alternativas alimenticias a pacientes de escasos recursos en cada control. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mejora el estado nutricional de paciente. • Conduce efectivamente a la salud para la prevención y control de problemas relacionados con la alimentación. • Motivará a mejorar en su alimentación. • Disminuir problemas nutricionales y factores de riesgo. • Con el objetivo que consuma lo que producen, y no inviertan en alimentos que perjudican la salud. 	Se logró que las pacientes mejoraran su estado nutricional.

Análisis: Este plan de cuidados esta aplicado a las gestantes con 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 IMC adecuado.

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.

Código NANDA: 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.	<ul style="list-style-type: none">• Orientar la ingesta abundante de agua.• Recomendar dieta rica en fibra.• Evitar realizar excesivos esfuerzo al momento de evacuar.	<ul style="list-style-type: none">• Mejora la digestión.• Mejora la flora intestinal.• 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 cuidados 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.

Código NANDA: 00088

Diagnóstico.	Resultado esperado.	Cuidados de enfermería.	Razón científica.	Evaluación.
Deterioro de la ambulación r/c obesidad IMC > 30 m/p sedentarismo	Que mediante información sobre una dieta baja en grasa, ejercicios, caminatas cortas; disminuir la obesidad.	<ul style="list-style-type: none"> • Orientarle sobre la disminución de los alimentos ricos en grasa 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. 	<ul style="list-style-type: none"> • 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. 	Las pacientes logran mejorar su deambulaci3n por medio de los cuidados brindados y el apoyo de sus familiares.

Análisis: Este plan de cuidados es aplicado a las pacientes en estudio que presentaron un IMC mayor de 30.

Plan de cuidado 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	<ul style="list-style-type: none"> • Consejería sobre métodos para conciliar el sueño • Orientar sobre ejercicios adecuados de respiración para conciliar el sueño. • Ayudar a la paciente a evitar los alimentos y bebidas que interfieran en el sueño a la hora de irse a la cama. • Orientarle a la paciente, regular los estímulos del ambiente para mantener los ciclos día - noche normales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se ayuda a relajarse y conciliar el sueño • Ayuda a proporcionar más oxígeno al cerebro y a disminuir el ritmo cardiaco. • Esto le proporcionara a tener un buen confort. • A mejorar los estilo de vida. 	Que la paciente haya logrado la educación sobre métodos y ejercicios y así poder lograr la conciliación del sueño

Análisis: Este plan de cuidados esta aplicado a todas las embarazadas ya que en el último trimestre del embarazo se les hace difícil dormir 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 enfrentarlo.

Código NANDA: 00146

Diagnóstico.	Resultados esperados	Cuidados de enfermería.	Razón científica.	Evaluación.
Ansiedad r/c amenaza en el estado de la salud m/p angustia, temor, preocupación creciente, insomnio, inquietud por el trabajo de parto.	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.	<ul style="list-style-type: none"> 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. 	<ul style="list-style-type: none"> 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. 	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.

Análisis: Este plan de cuidado está dirigido a embarazadas que presentan ansiedad, con el propósito que logren 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.

Código NANDA: 00177

Diagnóstico.	Resultados Esperados.	Cuidados de enfermería.	Razón científica.	Evaluación.
Estrés por sobrecarga r/c edad gestacional m/p fatiga.	Que la paciente en diez días logre disminuir el estrés.	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo emocional y psicológico. • Comunicación afectiva y efectiva sobre el autocuidado. • Motivar a la paciente en que participe en diferentes actividades recreativas. • Orientar a los miembros de la familia sobre el estado de salud de la paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Disminuye el estrés. • Genera confianza durante el control prenatal. • Permitirá a la paciente a salir de la rutina y olvidarse de sus preocupaciones. • Contará con el apoyo emocional de los familiares. 	Las pacientes lograron minimizar el estrés.

Análisis: Este plan de cuidado es aplicado a todas las gestantes ya que es factible para el último trimestre del embarazo donde la paciente inicia un proceso de fatiga y cansancio por el crecimiento del bebé 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: 00109

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.	<ul style="list-style-type: none"> • Consejería sobre la ropa adecuada durante el embarazo. • Mostrar que el embarazo no es un motivo para no arreglarse como antes. • Motivar para mejorar su forma de vestido y arreglado. • Apoyo emocional y psicológico en cada control. • Implementar temas de autoestima. • Informar que la mejor forma de vestido es la limpieza de que tiene cada persona. 	<ul style="list-style-type: none"> • Evitar ropas muy ajustadas que perjudiquen el embarazo. • Llevar el embarazo como un acontecimiento normal. • Presentar una imagen corporal adecuada. • Estimular para mejorar su presentación. • Valore su embarazo y su salud. • No pensar en ropa cara y de marca si no en la limpieza de la ropa. 	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 embarazadas, su estado emocional, motivando la seguridad ante la sociedad.

Plan de cuidados N°9

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

Código NANDA: 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.	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar a la paciente sobre los riesgos que provoca la caída en el embarazo • Aconsejar a la paciente llevar un acompañante a su cita de control prenatal • Eliminar los factores de peligros del ambiente cuando se a posible. • Proporcionar a la paciente números telefónicos de urgencias. 	<ul style="list-style-type: none"> • Obtendrá información para prevenir posibles complicaciones obstétricas. • Le facilitará una mayor seguridad • Ayudará a tener un ambiente seguro. • permitirá obtener ayuda inmediata y facilitará su traslado 	La paciente logro tener conciencia para movilizarse

Análisis: Este plan de cuidados esta aplicado a embarazadas que viven en zonas de riesgo para sufrir caídas, 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.

Código NANDA: 00097

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, iglesias, otros)	<ul style="list-style-type: none"> • 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. 	<ul style="list-style-type: none"> • 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 cuidados esta aplicado a toda embarazada que no realiza 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 NANDA: 00126

Diagnóstico.	Resultados Esperados.	Cuidados de enfermería.	Razón científica.	Evaluación.
Conocimiento deficiente sobre nutrición r/c falta de interés en el aprendizaje m/p seguimiento inexacto en la alimentación.	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.	<ul style="list-style-type: none"> • 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. 	<ul style="list-style-type: none"> • 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. • a Motivar tener una alimentación adecuada. 	Las pacientes lograron comprender la importancia sobre la nutrición y por ende se interesan en conocer más sobre este tema y mejorar su alimentación.

Análisis: Este plan de cuidados esta aplicado a todas las pacientes embarazadas que tienen 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 (T. Heather Herdman, 2012-2014)

Código NANDA: 00221

Diagnostico	Resultados Esperados	Acciones de enfermería	Razón científica	Evaluación
Proceso de maternidad ineficaz r/c Estilos de vida no saludables m/p índice de masa corporal inadecuado	Que la paciente logre reconocer los perjuicios que tienen los estilos de vida no saludables en su propia salud y desarrollo fetal.	<ul style="list-style-type: none"> • 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. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ayuda a la paciente a mejorar su conocimiento. • Ayuda a la paciente para que mejore su estilo de vida. • Tendrá una mejor calidad de vida. 	A través de la consejería la paciente logró mejorar su estilo de vida.

Análisis: Este plan de cuidados está dirigido a todas las embarazadas con problemas de nutricionales por exceso y por defecto, para que tengan una buena alimentación, variada y con nutrientes necesarios para una vida sana y activa.

V. CONCLUSIONES

- Los factores que influyen en la malnutrición de las gestantes son: factor social (el nivel de escolaridad porque no todas cursaron la universidad, el desempleo de la mujer); factor económico: (el ingreso salarial bajo).
- La evaluación de la calidad en la toma de medidas antropométricas, se hace de forma insatisfactoria, porque no se cumplen con las normativas establecidas.
- Se estandarizaron planes de cuidado de acuerdo las necesidades que presentaron cada paciente según Virginia Henderson: de respiración, de alimentación, de eliminar por todas las vías corporales, del descanso, de autocuidado en el vestir, de actividades recreativas, del movimiento

VI. BIBLIOGRAFÍA

Asamblea Nacional. (2014). Código de la familia Ley 870. Managua: Asamblea Nacional.

Brosse, J. (1994). Los Maestros Espirituales.

Brown Judith E. (2006). nutrición en las diferentes etapas de la vida . México: 2da.

Canales, F. (2008). Metodología de la Investigación. México: LIMUSA.

Construmatica. (2013). Obtenido de http://www.construmatica.com/construpedia/Operador_de_Bomba_de_Hormiga%C3%B3n.html

Definiciones abc. (2007). Recuperado el 14 de 10 de 2016, de <http://www.definicionabc.com/general/procedencia>.

Definiciones ABC. (2016). Obtenido de 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 de la lengua española. (1984). Madrid: Espasa-calpe-S.A.

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

Dorland. (2003). Diccionario Médico. España.

El hombre y su alimentación: Pirámide 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). México: Larousse, S.A dC.V.

Fichter H, J. (1993). Sociología. 4ta.

Foster,P. (1992).

Gallo, J. (2014). Diccionario Enciclopédico Oceano Uno Color. España.

Guía de Evaluación de Destresas Básicas de Enfermería. (2014). Managua.

- Hablemos de Empleados Domesticos. (2015). Obtenido de <http://www.trabajadorsdomesticas.org/empleadas-xm-domesticas-xm/que-es-una-empleada-domestica.html>
- Hilman, K.-H. (2005). Diccionario Enciclopédico de sociología. España.
- INCAP. (2012). Recomendaciones dieteticas diarias del INCAP. Guatemala.
- Instituto de la mujer. (2011). Junta de Andalucía. Obtenido de https://www.juntadeandalucia.es/institutodelamujer/ugen/modulos/Salud/factors_bio.html
- intervenciones basadas en evidencias. (2009). managua: 2.
- Kluckhohn, A. K. (1952). <https://es.wikipedia.org/wiki/Cultura>.
- Larousse. (1996). Mexico.
- Larousse. (2006). Diccionario enciclopedico. Mexico: Ediciones Larousse S.A.
- Llopis, M. (2011). Maternidades Subversivas. Barcelona: Txalaparta.
- Martinez, G. d. (2005). Diccionario Medico Zamora. Zamora Editores LTDA.
- Medlineplus. (06 de 07 de 2016). Obtenido de <http://medicineplus.gov/spanish/pregnanciandnutrition.html>
- Miller/Keane . (Marzo 1996). Diccionario enciclopedico de enfermeria . Argentina : 5 edicion .
- MINSA. (2009). Normativa 029 . managua.
- MINSA. (2010). Normativa 030. Managua- Nicaragua.
- MINSA. (2015). Normativa 011 Atencion del Embarazo, Parto, Puerperio y Recien Nacido de Bajo Riesgo. Managua.
- MINSA. (Abril 2013). Normativa 109 Protocolos Para la Atencion de las Complicaciones Obstetricas. Managua.
- Montes, A. G. (20 de febrero de 2012). <http://www.buenastareas.com/ensayos/Factores-Economicos/4445572.html>.
- Normativa - 013. (s.f.). Manual de Habilitacion de Establecimientos Proveedores de Servicios de Salud. Managua- Noviembre.

- Normativa -128. (2014). Manual Proceso de Atención de Enfermería del Sector Salud. Managua - Nicaragua.
- Nuria, A. A. (2002). El pequeño larousse. Mexico.
- obstetrician, C. a. (Junio de 2015). Nutricion Durante El Embarazo.
- OMS. (2016). Actividad fisica y salud. Obtenido de www.who.int/dietphysicalaactivity/pa/s
- OMS. (2016). Nutrición. Obtenido de www.who.int/nutrition/challeng
- ONG Funlibre. (s.f.). Obtenido de www.funlibre.org
- Portu, J. P. (2015). Definiciones.com. Obtenido de <http://definicion.de-actividades-recreativas/>
- Schwarcz, R. L. (1997). Obstetricia. Buenos Aires.
- Silva, R. (2003).
- Socorras Ibañez Noelia. (2009). Enfermeria Ginecoobstétrica. Ciencias médicas.
- T. Heather Hertman, PhD, RN. (2012-2014). Diagnosticos enfermeros Definiciones y clasificación.
- Tomey, A. M. (2005). Modelos y Teorias en enfermeria. Mdrid: ELSEVIER.
- Wikipedia. (s.f.). Obtenido de https://wiki/iglesias_evangelica
- Wikipedia. (s.f.). Catolisismo. Obtenido de <https://:catolisismo&action:history>
- Zamora. (2005). Diccionario Médico. colombia: Zamora Editores LTDA.

ANEXOS

Anexo N° 1

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 Materno Infantil, estamos realizando una encuesta a pacientes que asisten a la atención primaria con el fin de identificar los factores de riesgos que influyen en la mal nutrición durante el embarazo.

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 qué 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 -----

La vivienda que usted habita es:

Propia ----- alquilada -----

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. ¿Cuánto es el ingreso mensual en su hogar?

1000 a 3500 ___ 3500 a 5000 ___ 5000 a 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) Pollo ___

e) Carne de res ___

f) Carne de cerdo ___

g) Mariscos ___

h) Café ___

i) Gaseosa ___

j) Refrescos naturales ___

Calidad de atención:

1. Le brindan consejería sobre alimentación

Sí ___ No ___

Anexo N° 2

**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.

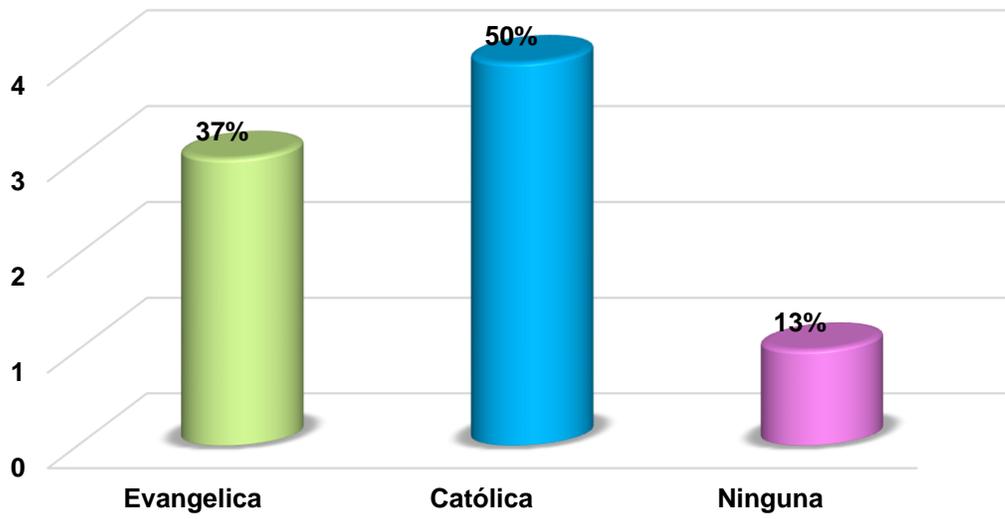
Nombre del centro de salud: _____

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	Revisa la tarjeta			
5	Realiza técnica correcta de peso			
6	Realiza técnica de talla			
7	Calcula el IMC peso kg/talla^2			
8	Grafica en la tabla de Ganancia de peso materno			
9	Mide correctamente la altura uterina			
10	Brinda consejería sobre malnutrición			
11	Realiza anotaciones en el expediente clínico			

Anexo N°3

Grafico de la Religión de las gestantes



Fuente: Encuesta a pacientes embarazadas con complicaciones nutricionales que asisten a la Sede de Sector Apante.

Anexo N°4

Nutrientes para las Embarazadas.

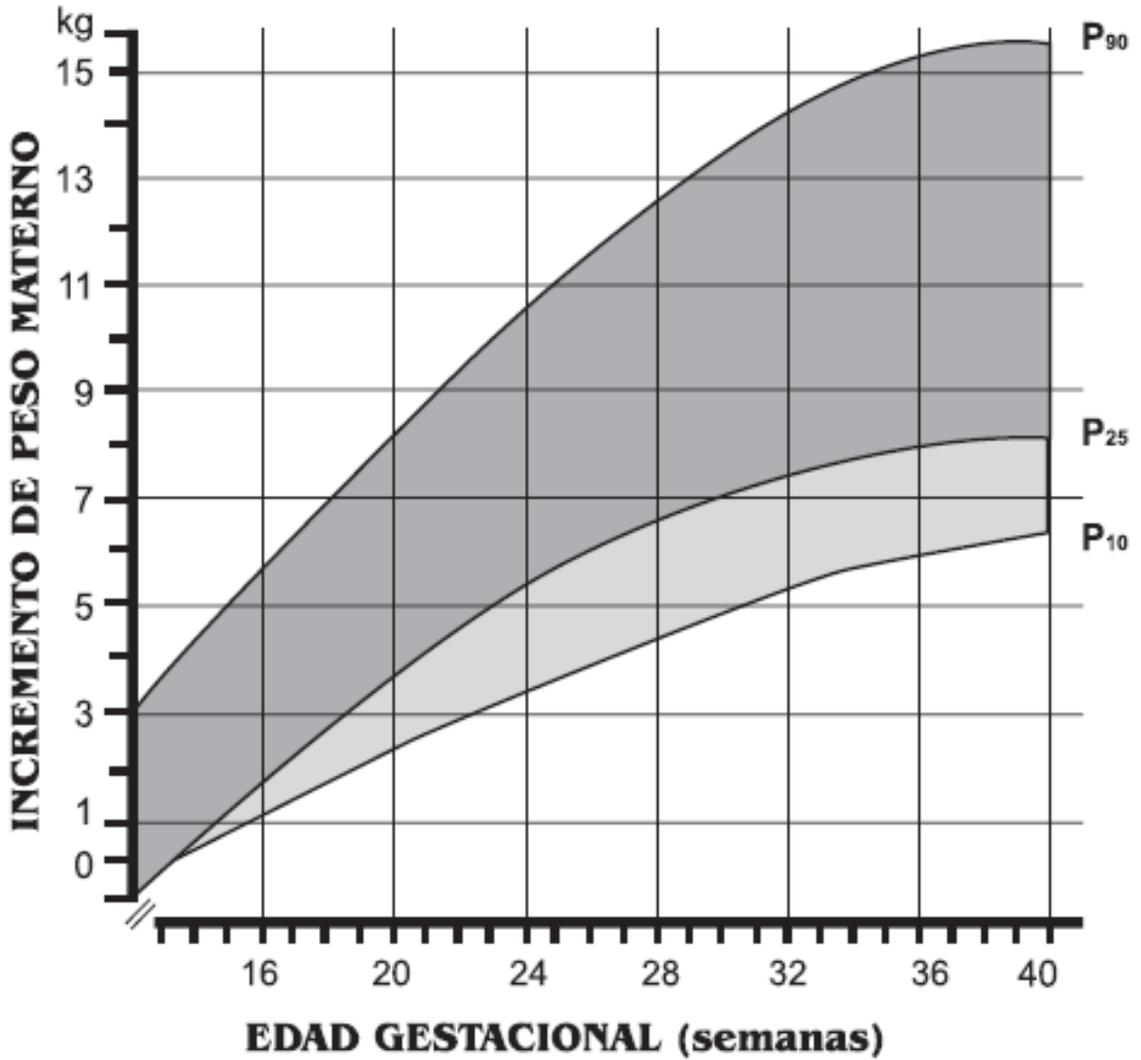
En la siguiente tabla se presenta los nutrientes necesarios que debe consumir la embarazada.

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, ½ taza de arroz, pasta o cereal cocido pueden 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 o 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)

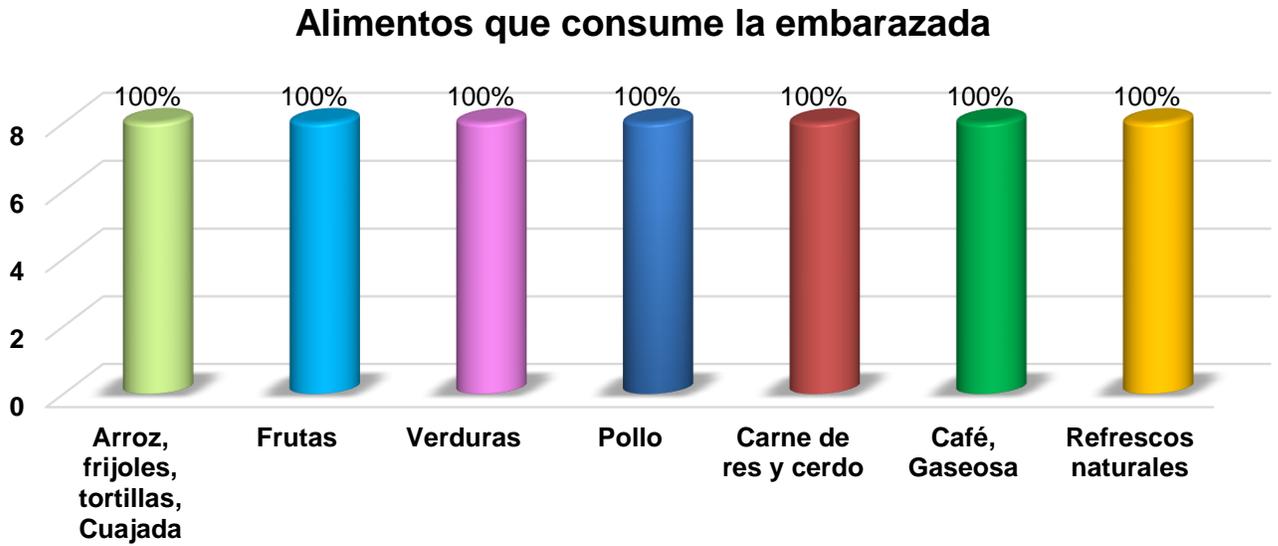
Anexo N°5

curva de incremento de peso materno.



Anexo N°6

Gráfico de los alimentos que consumen las embarazadas.



Fuente: Encuesta a pacientes embarazadas con complicaciones nutricionales que asisten a la Sede de Sector Apante.