

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



**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 del sector “El Progreso” del municipio de Matagalpa, en el II semestre del año 2016.

AUTORAS:

- Br.Susana Iveth Bonilla Arvizu.
- Br.Katerine Suyen Olivas.

TUTOR:

Msc. Miguel Ángel Estopiñan Estopiñan

. Matagalpa, 15 de Diciembre 2016

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



**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 del sector “El Progreso” del municipio de Matagalpa, en el II semestre del año 2016.

AUTORAS:

- Br.Susana Iveth Bonilla Arvizu.
- Br.Katerine Suyen Olivas.

TUTOR:

Msc. Miguel Ángel Estopiñan Estopiñan.

Matagalpa, 15 de Diciembre 2016

i. DEDICATORIA

Dedicamos el presente trabajo al Creador de todo el universo, quien nos dio la vida, salud y sabiduría además de su infinita bondad y amor a lo largo de todo el tiempo transcurrido hasta el día de hoy.

A nuestros padres que han sido el pilar fundamental para nuestras vidas, por su esfuerzo, sacrificio, valores y consejos, siendo nuestro apoyo y ejemplo a seguir.

Y a todos aquellos que de alguna manera aportaron a este trabajo.

Br.Susana Iveth Bonilla Arvizu.

Br.Katerine Suyen Olivas.

ii. AGRADECIMIENTO

En primer lugar agradecemos a DIOS por habernos permitido llegar hasta este momento de felicidad, ya que sin él jamás hubiésemos podido terminar lo que empezamos.

A nuestros padres que nos han apoyado a lo largo de la vida, motivándonos a la formación académica creyendo en nuestras habilidades.

A los compañeros de seminario por el esfuerzo en conjunto.

Agradecemos a las pacientes embarazadas que dieron su consentimiento y colaboraron para la recopilación de datos, sin ellas no hubiese sido posible la elaboración de este estudio.

Agradecemos al profesor Msc Miguel Ángel Estopiñan a quien le debemos gran parte de los conocimientos, gracias a su paciencia, enseñanza.

Finalmente un eterno agradecimiento al alma mater, la cual abre sus puertas a jóvenes como nosotros, preparándonos para un futuro mejor y formándonos como personas de bien.

Br.Susana Iveth Bonilla Arvizu.

Br.Katerine Suyen Olivas.

iii. VALORACION DEL DOCENTE

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

Matagalpa, Diciembre 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 A LOS DIFERENTES NIVELES DE ATENCIÓN DEL DEPARTAMENTO DE MATAGALPA, EN EL II SEMESTRE DEL AÑO 2016*, con **Sub tema**: *FACTORES QUE COMPLICAN LA NUTRICIÓN EN PACIENTES EMBARAZADAS QUE ASISTEN A LA SEDE DE SECTOR “EL PROGRESO” DEL MUNICIPIO DE MATAGALPA, EN EL II SEMESTRE DEL AÑO 2016*. Revisado, reúne los requisitos científicos y metodológicos para ser presentada y defendida ante un tribunal examinador.

Autoras: Br: Susana Iveth Bonilla Arvizu.

Br: Katerine Suyen Olivas.

Tutor: _____
MSc. Miguel Ángel Estopiñan Estopiñan.

iv. RESUMEN

Según MINSA la nutrición es un proceso biológico mediante el cual, el cuerpo recibe y utiliza de forma equilibrada energía y nutrientes de los alimentos, permite al organismo funcionar adecuadamente. Durante la gestación se produce un gasto metabólico; por ello la dieta debe aportar proteínas, vitaminas y minerales, elementos esenciales para él bebe. La deficiencia de nutrientes puede desequilibrar la salud materna, siendo un problema grave y como consecuencia su hijo tiene riesgo de alteraciones. El presente trabajo está basado en los factores que complican la nutrición en pacientes embarazadas que asisten sede de sector “El Progreso” del municipio de Matagalpa. Evaluar la calidad de la medida de datos antropométricos según las normas del programa, para comprobar si se cumplen en los servicios de salud y estandarizar planes de cuidados según las necesidades nutricionales de la paciente en estudio. El universo lo constituyeron 40 embarazadas de las cuales tomamos un grupo conformado por 14 gestantes, para esta selección se aplicó un muestreo no probabilístico a conveniencia. Se elaboró encuestas de 16 ítems de acuerdo a las variables de la investigación y una guía de observación al personal de salud. Entre los factores identificados que complican la nutrición de las embarazadas están Los factores que influyen en la malnutrición son: Entre los factores que complican la nutrición de las embarazadas se identificaron: El factor social (estado civil, la procedencia y nivel de escolaridad afectando de manera indirecta la nutrición). El factor cultural por la falta de actividades físicas y recreativas aumentando así el sedentarismo en las embarazadas complicando la salud por aumento de peso y obesidad; el factor económico siendo este, el más sobresaliente debido a que la economía es un determinante que influye en la salud, nutrición y calidad de vida encontrándose deficiente por el bajo ingreso con el que cuentan las gestantes. Al evaluar la calidad de la toma de medidas antropométricas basadas en las normas del programa, el personal de salud que atiende en la sede de sector “El Progreso”, no brinda calidad de atención, por lo que se considera deficiente. Tomando como referencia a Virginia Henderson y a sus 14 necesidades se estandarizaron planes de cuidado para la atención directa a embarazadas con problemas nutricionales.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTO.....	ii
VALORACION DEL DOCENTE.....	iii
RESUMEN.....	iv
I.INTRODUCCIÓN	1
II.JUSTIFICACION.....	5
III.OBJETIVOS	6
IV.MARCO TEORICO.	7
VI.CONCLUSIONES.	65
VII. BIBLIOGRAFÍA	66
VIII.ANEXOS.....	69
Encuesta.....	1
Guía de Observacionreligion de las Embarazadas.....	2
Tabla de Nutrientes para las Embarazadas.....	3
Religión de las Embarazadas.....	4
Habitos de las Embarazadas.....	5
Alimentación durante el Embarazo.....	6
Tabla para graficar el IPM.....	7
Tabla para graficar AU.....	8
Tabla de percentiles para evaluar IPM y AU.....	9

I.INTRODUCCIÓN

El embarazo constituye una de las etapas de mayor desequilibrio nutricional en la vida de la mujer, debido a que existe una importante actividad metabólica que determina el aumento de las necesidades nutricionales en relación al periodo preconcepcional, por lo que los hábitos alimenticios de la mujer 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. (MINSAL, 2009)

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

Las crecientes tasa de sobre peso materno están repercutiendo en un mayor riesgo de complicaciones en el embarazo y un mayor peso al nacer y obesidad en los niños; en el mundo entero, cada año fallecen por lo menos 2,6 millones de persona como consecuencia del sobre peso 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 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 censo de alto riesgo obstétrico, pero los estados nutricionales no son reportados como problemas de salud; por lo cual el SILAIS no tiene estadísticas de estas.

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

El Dr. Augusto Gamaliel Hernández Solís de Chiquimula Guatemala (Noviembre 2010), realizó una tesis para optar al título de especialista en nutrición y determino la prevalencia de malnutrición materna, en el que 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 déficit nutricional, publicado el (18 de junio del 2014), que en Perú el 12% de las gestantes que acuden a los establecimientos de salud se encontraron con déficit de peso y un 26.3% de estas se encontraron con anemia pero en tan solo unos pocos años redujo la desnutrición en un tercio de un estimado del 30%.

En el año 2009 en Nicaragua se implementó la normativa de alimentación y nutrición para la embarazada, puérpera y niños menores de 5 años, con el objetivo de poner en práctica una serie de acciones para mejorar la calidad de atención en los controles

prenatales de la embarazada. El Ministerio de Salud como organismo rector, tiene la responsabilidad de formular políticas, normas y desarrollarlas en las unidades de salud.

A pesar que existe dicha norma, hay un alto porcentaje de embarazadas mal nutridas, esto puede deberse a diversos factores que ponen en riesgo la salud de la madre y el bebe. Es fundamental darle seguimiento y prevenir la desnutrición y la 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 a los diferentes niveles de atención del departamento de Matagalpa, en el II semestre 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 “El Progreso” del municipio de Matagalpa, en el II semestre del año 2016.

Tomando como referencia a Francisca Canales este estudio es tipo descriptivo analítico, porque con la información recopilada se describirá 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 corte transversal y con enfoque mixto debido a que se analizaron los datos numéricos y las cualidades de las variables. El escenario de estudio fue sede de sector “El Progreso”, la población en estudio estuvo conformada por 40 pacientes gestante, se realizó un muestreo no probabilístico a conveniencia ya que se trabajó con 14 embarazadas por exceso, a las que se les aplico encuestas para identificar factores que complican la nutrición, donde se encuentran las preguntas más importantes para evaluarlas. Al personal de salud se realizó guía 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 expediente clínico, series cronológicas, censo de las embarazadas, información de internet y trabajos investigativos existentes en la biblioteca Rubén Darío de la UNAN-FAREM Matagalpa, se procesaron los resultados utilizando Windows, Word y se presentan en Power point.

II.JUSTIFICACIÓN

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

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

En cuanto a la importancia del estudio es enfatizar sobre la 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 este trabajo de investigación sea de gran ayuda al personal de salud y estudiantes de enfermería como retroalimentación para el manejo de atención y cuidado de la gestante con mal nutrición; mejorar el conocimiento científico-técnico en la estandarización de los planes de cuidado a las embarazadas.

El impacto de estudio fue incidir en la calidad de atención a embarazadas con problemas nutricionales, se aumentó conocimiento de alimentación adecuada, mejorar los estilos de vida en embarazadas que asisten a los controles prenatales. Se dejó transcendencia de la investigación sobre los factores que complican la nutrición a estudiantes provenientes de enfermería y formará parte de la bibliografía en la biblioteca Rubén Darío FAREM-Matagalpa, como guía metodológica para trabajos investigativos en temas de nutrición durante el embarazo.

III.OBJETIVOS

Objetivo General:

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

Objetivos Específico:

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

IV.MARCO TEORICO

Descripcion de la sedede sector “El Progreso”:

La sede de sector “El Progreso”, fundado el año 1981 donde es actualmente la pizza Venecia, después, en el año 1995 se ubicó donde es hoy el Colegio Monseñor Carrillo, sufriendo este un siniestro haciendo que se perdiera toda la documentación de la población que se atendía, como era necesario que en el sector sur existiera un local que atendiera a pacientes, entonces se habilitaron diferentes locales para atender de alguna manera a los pacientes que demandaran el servicio de salud, el MINSA Municipal no contaba con instalaciones propias.

En el año 2005, la familia Ortuño, dona o facilita un espacio para construir un centro de salud en el barrio La Virgen, funcionando tres años como centro, después por necesidad del gobierno nacional, este local se rehabilita y se convierte en Centro Nacional de Oftalmología, quedando sin local el puesto de salud “El Progreso”, hubo que volver a alquilar, el 12 de Enero del año 2015 fue inaugurado en el barrio Otoniel Arauz exactamente del Colegio San Francisco de Asís 1 cuadra al este, ½ cuadra al sur, esta sede de sector atiende aproximadamente 5,000 habitantes que están divididos en 4 barrios como lo son el barrio Otoniel Arauz, Benjamín Linder, Manuel Baldizon y Carlos Fonseca Amador y 1 comunidad llamada Apante Grande. Este local cuenta con 3 consultorios, 1 área de procedimientos, 1 área de ginecología, 1 sala de espera, 2 baños y 1 farmacia. En esta unidad de salud atienden 2 médicos generales, 1 enfermera general, 1 social de enfermería, 1 enfermera auxiliar (MOSAF), 1 despachadora de farmacia y 1 afanadora.

También este sede de sector está dividido en 3 sectores ubicado el nº 1 en el barrio Apante el cual atiende el barrio Manuel Piquera y el barrio en el que está ubicado, el nº 2 en el barrio Reparto Sandino Sur que atiende el Cementerio y el barrio donde se encuentra y nº 3 en la comunidad El Mango en el cual asisten personas de la comunidad Las Delicias, Alto Alegre, El Guineíllo y también habitantes de donde está ubicado.

Nutrición:

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. La nutrición permite que nuestro organismo funcione adecuadamente para crecer, trabajar y desarrollarse plenamente. (MINSA, 2009).

En ningún otro momento de la vida los beneficios de un estado nutricional óptimo, son más obvios que durante el embarazo. Todas las mujeres gestantes cuyo estado nutricional es deficiente tienen mayor riesgo de enfermarse y morir, su salud depende en gran medida de la disponibilidad de alimentos y por tanto es poco probable que puedan responder al aumento de la necesidad de nutrientes durante el embarazo. Gestar un bebé es una tarea ardua para el cuerpo de una mujer, comer bien es una de las mejores medidas que puede tomar para ayudar al bebé a crecer y desarrollarse normalmente.

Dentro de la nutrición materna no solo se toman en cuenta los aportes durante el embarazo, sino que además el estado nutricional previo a la gestación. Ya que se debe de tomar en cuenta la talla y el peso preconcepcional y el crecimiento fetal.

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 relacionan en meses, decimos que tiene 10 meses lunares o 9 solares, aproximadamente 40 semanas de gestación. (MINSA, 2009)

Nutrición en el embarazo:

Comer alimentos durante el embarazo es importante, ya que necesita más proteínas, hierro, calcio, ácido fólico que antes del embarazo. Sin embargo, comer para dos no quiere decir que deba comer el doble, significa que los alimentos que consume son la principal fuente de nutrientes para su bebé. Comidas sensatas y equilibradas serán la mejor acción para la madre y el hijo. (Medlineplus, 2016)

Complicación:

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

Complicaciones de la Malnutrición por exceso:

❖ Obesidad en las embarazadas:

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

Según la investigación que se realizó el puesto de salud cuenta con un universo de 40 pacientes embarazadas para un (100%) que se encuentran con un peso en rangos normales y 14 pacientes para un (35%) tienen un grado de obesidad.

❖ Aborto Espontáneo:

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:**

Es cuando el bebé muere en el útero antes de nacer, pero después de las 20 semanas de embarazo. (MINSa, 2010)

❖ **Hipertensión Arterial:**

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

❖ **Preclamsia:**

Es cuando la presión arterial es mayor o igual a 140/90 mm/hg y presencia de proteinuria. (MINSa, 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, Normativa 030, 2010)

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).

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

Es importante que las pacientes con diabetes gestacional tengan una alimentación saludable para evitar que siga incrementando de peso y realizar ejercicios para mantener su nivel de azúcar en la sangre bajo control (Caminar generalmente es el tipo de ejercicio más fácil de hacer).

❖ **Retardo del crecimiento intrauterino (RCIU):**

Se considera un feto presenta con retardo del crecimiento intrauterino cuando su peso se encuentra por debajo del percentil 10, teniendo un peso inferior a los 2500grs, esto se produce cuando un feto no puede crecer, porque no recibe todo el alimento y/o oxígeno que debería. (Schwarcz,Ricardo L , 1997).

❖ **La mal nutrición de la embarazada conlleva a que se dé un parto prematuro.**

Parto que se produce antes de que el feto alcance un peso menor de 2500 gramos o antes de las 37 semanas cumplidas de la gestación. (MINSA, 2009)

Los bebés que nacen pre término tienen más probabilidades de desarrollar problemas de salud que los bebés que nacen a término, por eso es importante conocer los factores para no poner en riesgo la salud del bebé y la madre.

❖ **Aborto:**

Es toda interrupción espontánea o provocada del embarazo antes de las 20 semanas de amenorrea, con un peso del producto de la gestación inferior a 500 G (Schwarcz,Ricardo L , 1997).

Los cambios fisiológicos propios del embarazo pueden verse agravados por desnutrición, originando estados de deficiencia en micronutrientes, la carencia de esto puede provocar una disminución de la tasa de fertilidad, aumento de los abortos, las muertes neonatales y las malformaciones.

❖ **Desnutrición:**

Ingesta o absorción insuficiente de proteínas o micronutrientes que a su vez causa una deficiencia nutricional. (UNICEF, 2012). Las embarazadas con una dieta alta en calorías deficiente en minerales y vitaminas esenciales se consideran malnutridas.

La desnutrición Se produce cuando la mujer embarazada carece de una alimentación adecuada, esto se da porque el cuerpo está gastando más energía de la que se está consumiendo y existe un déficit de ingesta de una o más vitaminas necesarias para una dieta balanceada.

❖ **Anemia:**

Embarazada cuyo recuento de eritrocitos se encuentran por debajo de 3 000,000 por milímetro cúbico, con hematocrito inferior al 33 % y cuyos niveles de hemoglobina no alcanzan los 11 gramos por decilitro. (MINSA, normativa 0-29 protocolo de alimentación para embarazada, puerpera y niños menores de cinco años, 2009)

La anemia es la disminución de número de glóbulos rojos, el cual este se detecta mediante un análisis de laboratorio, en el que se descubre el nivel de hemoglobina en la sangre menor de lo normal, pero siempre hay que tener en cuenta los diferentes factores antes mencionados.

La anemia es una enfermedad causada por la mala absorción de hierro por parte del cuerpo, pérdida de sangre y una alimentación inadecuada, en el cual esto no permite que las proteínas le transporte oxígeno a la sangre.

Factores que influyen en la nutrición en las embarazadas:

Factor:

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

Factor biológico:

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

Edad:

Con origen del latín aetas, es un vocablo que permite hacer mención al tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo. Fase de la vida o grupo de edad en el que se encuentra un individuo, medido en años de vida (edad cronológica), o teniendo en cuenta la evolución y transformación de sus órganos, funciones corporales y capacidades psíquicas (edad biológica), por razón de las diferencias individuales en la forma de envejecer, se producen divergencias en la edad cronológica y la edad biológica. (Larousse, 1996).

Esta se da desde el momento en que nacemos, nos alimentamos, crecemos, nos desarrollamos y la forma en que nos vamos formando en cada etapa de nuestra vida. Siendo esto de vital importancia dentro de nuestra sociedad.

Edad reproductiva:

Las edades extremas que interfieren para que un embarazo sea satisfactorio es menor de 19 años que es aun adolescente y mayor de 35 años que es edad adulta, ambas tienen un factor de riesgo; la edad adecuada para el embarazo sea satisfactorio son de 20 a 35 años, si no se encuentran en estos parámetros significa un embarazo de alto riesgo obstétrico que puede afectar a la madre e hijo. (MINSa, 2015)

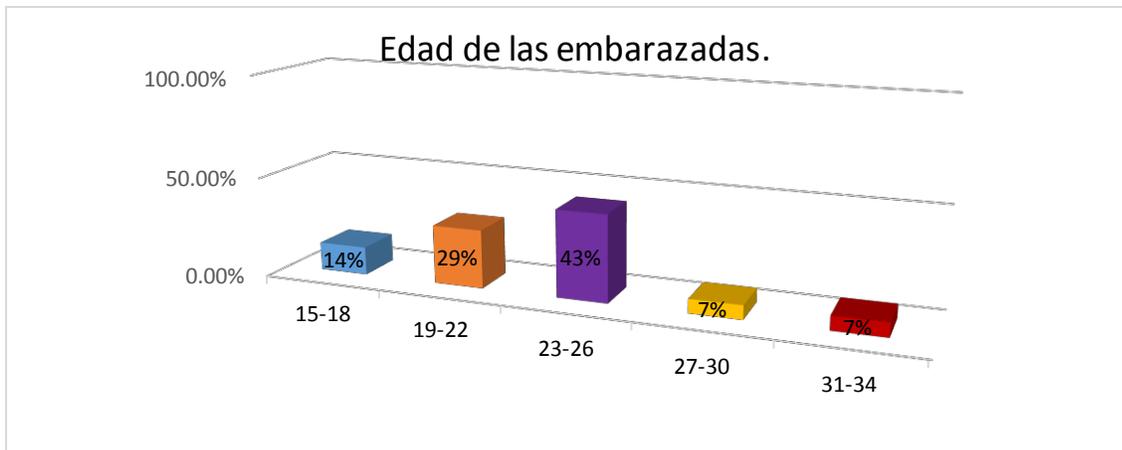


Grafico # 1

Título: Edad de las Embarazadas.

Fuente: Encuesta a pacientes embarazadas con complicaciones nutricionales que asisten a la sede de sector El Progreso.

La gráfica representa las embarazadas con problemas de nutrición, encontrando que el 43% (6) gestantes están entre las edades de 23-26, el 29% (4) mujeres entre las edades de 19-22, 14% (2) entre las edades de 15-18 y un 7% (1) embarazada entre las edades de 27-30 y un 7% (1) para 31-34.

La edad es un antecedente biogeográfico que permite identificar factores de riesgo a lo largo del ciclo de las personas, en el caso de la mujer adquiere especial importancia el periodo llamado edad fértil. Este periodo caracteriza a la mujer por su capacidad de ovular y embarazarse.

El embarazo si bien es una situación fisiológica, expone a la mujer, al feto y recién nacido, a la probabilidad de enfermar o morir, en menores de 20 años o adolescente además de mayor riesgo biológico que implica genera una situación de riesgo social para el recién nacido y la madre siendo un importante problema de salud pública. El embarazo en mujeres de 35 o más años se asocia a un aumento del riesgo de presentar una serie de patologías maternas crónicas que traen como consecuencia una mayor probabilidad de muerte materna y perinatal.

Factor social:**Social:**

Sistema o conjuntos de relaciones que se establecen entre los individuos y grupo 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, burogracia, conflictos y otros. (H, Fichter Josephn, 1993)

Estado civil:

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

Casada:

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

Unión estable:

La unión 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, notoria y singular manteniendo al menos por 2 años consecutivos, para todos los efectos los integrantes de esta unión serán denominados convivientes. (Asamblea Nacional, 2014)

Soltera:

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

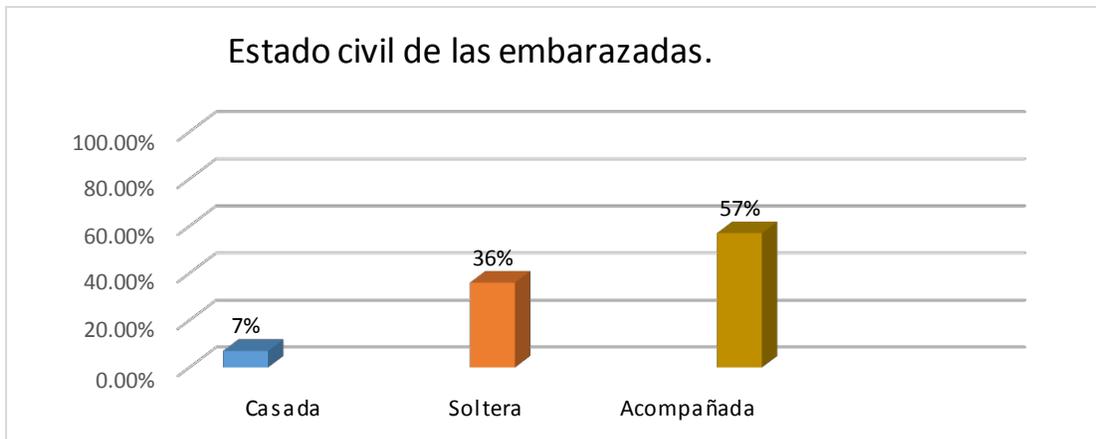


Grafico # 2

Título: Estado civil de las embarazadas

Fuente: Encuesta a pacientes embarazadas con complicaciones nutricionales que asisten a la sede de sector El Progreso.

La gráfica representa las embarazadas representando el 100%, relacionado con el estado civil de estas 57% (8) gestantes acompañadas, otras 36% (5) están solteras y solo 7% (1) son casadas.

El estado civil es una variable considerada como marcador demográfico o poblacional que ha sido incluido en el embarazo, ya que estas pueden tener diferentes connotaciones y actuar en los distintos niveles del desarrollo.

Ser casada o acompañada es considerada de bajo riesgo potencial debido al apoyo emocional y psicológico que le brinda el acompañante, en lo que viene a ayudar a mejorar el estado de salud.

Cuando la madre es soltera, se considera que es la única responsable del hogar, por lo tanto es la que tiene que trabajar para poder llevar el sustento a su hogar y velar por la educación y alimentación de sus hijos, la gestante al no tener una pareja tiene el riesgo de padecer de depresión, ansiedad y baja autoestima, el cual esto le afectara y no podrá llevar un embarazo satisfactorio.

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, 2007)

Urbano: Se consideran urbanas las localidades cabeceras departamentales, regionales y municipales, además las concentraciones de población de 1000 o más habitantes que contaran con algunas características tales como: trazados de calles, servicios de luz eléctrica, establecimientos comerciales o industriales, entre otros. (Características Generales Nicaragua Censos Nacionales, 2005)

Rural: Las áreas rurales comprenden los poblados de menos de 1000 habitantes que no reúnen las condiciones urbanísticas mínimas indicadas y la población dispersas. (Características Generales Nicaragua Censos Nacionales, 2005)

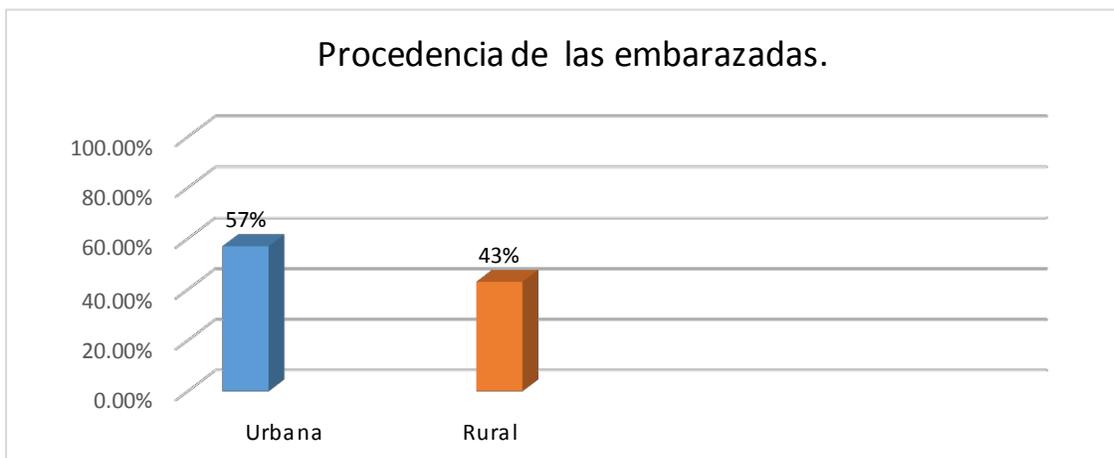


Grafico #3

Título: Procedencia de embarazadas.

Fuente: Encuesta a pacientes embarazadas con complicaciones nutricionales que asisten a la sede de sector El Progreso.

Se observa que 57% (6) embarazadas viven en el área urbana y 43% (6) gestantes en el área rural. En el estudio se contabilizan embarazadas del área urbana, ya que la sede de sector está ubicado en esa área.

Vivir en el zona urbana implica de gran manera en la nutrición de las embarazadas ya que estas tienen que buscar y comprar los alimentos en diferentes lugares donde son más accesibles, muchas de estas optan por comidas rápidas y bebidas que contienen altos niveles de azúcares como por ejemplo gaseosas, jugos, entre otras.

En cambio las gestantes que habitan en la zona rural se considera que estas deberían de tener una mejor alimentación debido a que es donde se cosechan los distintos alimentos que contienen los diferentes nutrientes que debería consumir para tener una buena nutrición, pero por sobrevivencia ellas venden lo que cosechan para poder cubrir otras necesidades.

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

Se distingue por los siguientes niveles:

- Analfabeta: No sabe leer, ni escribir.
- Primaria: Estudios realizados desde 3^{er} nivel hasta 6^{to} grado
- Secundaria: Estudios de bachillerato.
- Universitaria: Estudio de licenciatura e ingeniería

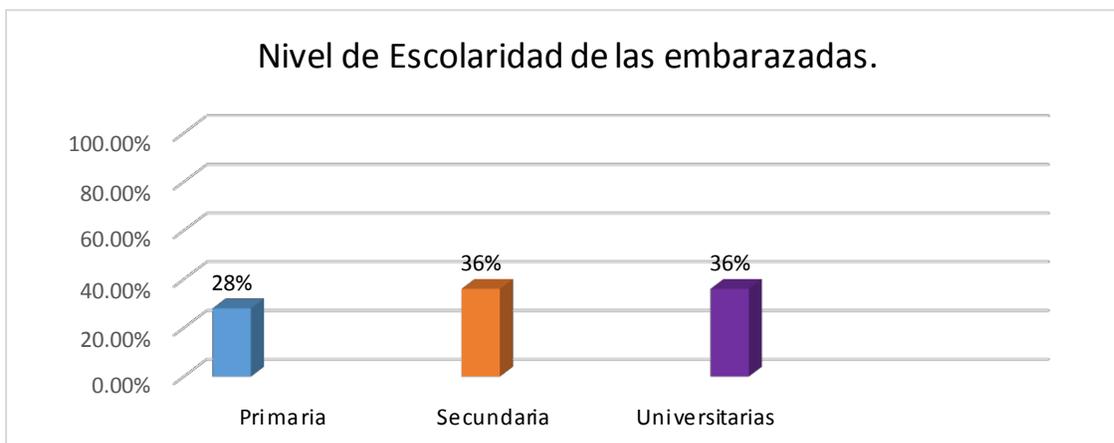


Grafico # 4

Título: Nivel de escolaridad de las embarazadas.

Fuente: Encuesta a pacientes embarazadas con complicaciones nutricionales que asisten a la sede de sector El Progreso

En relación al nivel académico el 36%(5) gestantes son universitarias, otras con el 36%(5) pertenecen al nivel de secundaria y un 28% (4) gestantes al nivel primario.

El nivel académico es de suma importancia ya que este tiene diversos indicadores sociales como la educación, salud y también la participación laboral. El nivel de escolaridad es una variable importante en el caso de la nutrición durante el embarazo, esta se combina con indicadores como el análisis, la comprensión y la capacidad de decidir dentro de la alimentación adecuada.

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)

Mitos: Es un relato tradicional basado en antiguas creencias de diferentes comunidades y que representan explicaciones sobrenaturales de hechos y fenómenos naturales. (Hilman Karl- Heinz , 2005)

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

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

Católico: Relativo al catolicismo, que profesa el catolicismo se dice de la iglesia cristiana que reconoce el magisterio supremo del papa, obispo de Roma (Aron, 2002)

Evangélicas: Relativo al evangelio o a las iglesias surgidas de la reformas protestantes, particularmente de una sexta formada por la fusión del culto luterano y del calvinista (J, 2014).

De las embarazadas en estudio encontrando 50% (7) gestantes son evangélicas, otras 43% (6) mujeres son católicas y 7% (1) gestantes no pertenecen a ninguna religión. (Ver Anexo N° 4, Grafico # 5)

Las costumbres representan una expresión colectiva que forma parte de la cultura local y las creencias implican cualquier expresión consientes o inconsciente de lo que una persona dice o hace en relación con los alimentos.

Las mujeres comienzan a modificar el patrón alimentario a partir del embarazo, en el que estuvieron principalmente relacionadas a necesidades personales ya sea respondiendo entre otras causas a gustos, “antojos”, intolerancias, falta o aumento del apetito tomando en cuenta las creencias, mitos y tabúes que se les han inculcado de generación en generación.

Las iglesias católicas y evangélicas no manejan un plan sobre alimentación y nutrición dirigido a sus feligreses incluidas las embarazadas, centrándose solamente en temas espirituales y sin dar importancia a la salud y nutrición, realizando quermes donde ofrecen comidas con altos índices en grasa.

Los estilos de vida:

La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió en 1986 el estilo de vida como una forma de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales.

Actividad física:

Cualquier movimiento corporal, producido por los músculos esqueléticos, que exija gastos de energía. (OMS, 2016)

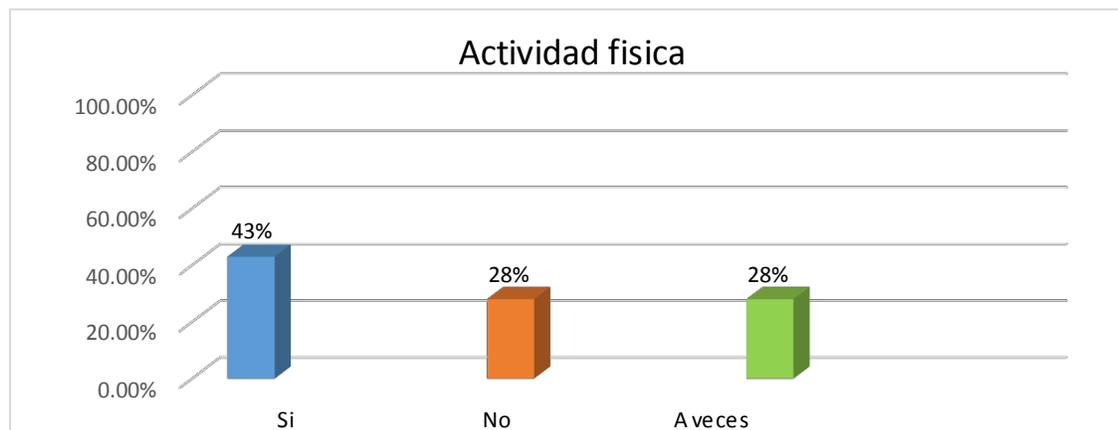


Grafico # 6

Título: Actividad física de las embarazadas.

Fuente: Encuesta a pacientes embarazadas con complicaciones nutricionales que asisten a la sede de sector El Progreso

En relación a la actividad física de las embarazadas encuestadas 43% (6) gestantes SI realizan actividad física, 28% (4) gestantes NO realizan actividad física y el 28% (4) gestantes a veces realizan actividad física.

La práctica de actividades físicas ayuda de gran manera en la nutrición de la embarazada, ya que favorece la circulación sanguínea que da pauta a la distribución de los nutrientes que necesita la madre y el bebé, también sirve para combatir algunas molestias habituales en este periodo, esto si la condición de la gestante evoluciona con normalidad, siempre teniendo en cuenta el tipo de ejercicio, que este de acorde al estado en el que esta se encuentra, evitando riesgos para el feto.

Durante el primer trimestre se recomienda hacer una actividad moderada, baja en intensidad como caminar lo cual es una actividad que la mayoría de las gestantes pueden realizar salvo aquellas que tenga alguna contraindicación obstétrica. En el segundo y tercer trimestre las actividades físicas deben estar dirigidas a mejorar el piso pélvico para

fortalecer la musculatura y articulaciones preparándolo para el parto, el ejercicio puede combinarse con una alimentación adecuada.

La actividad física es una forma de preparar el cuerpo para soportar todos los cambios físicos que conlleva en embarazo, este es recomendado antes, durante y después del embarazo esto para volver al estado normal de la mujer.

Actividad recreativa.

Actividad: Es la acción o entidad que puede desarrollar un ser vivo. (Julian Perez Portu, 2015).

Recreativo: Es un adjetivo que aluda a aquello que ofrece recreación (entretenimiento, diversión o distracción) (Julian Perez Portu, 2015).

De este modo las actividades recreativas son acciones que permiten que una persona se entretenga o se divierta se trata de actividades que un individuo las realice, no por obligación si no por placer. (Julian Perez Portu, 2015).

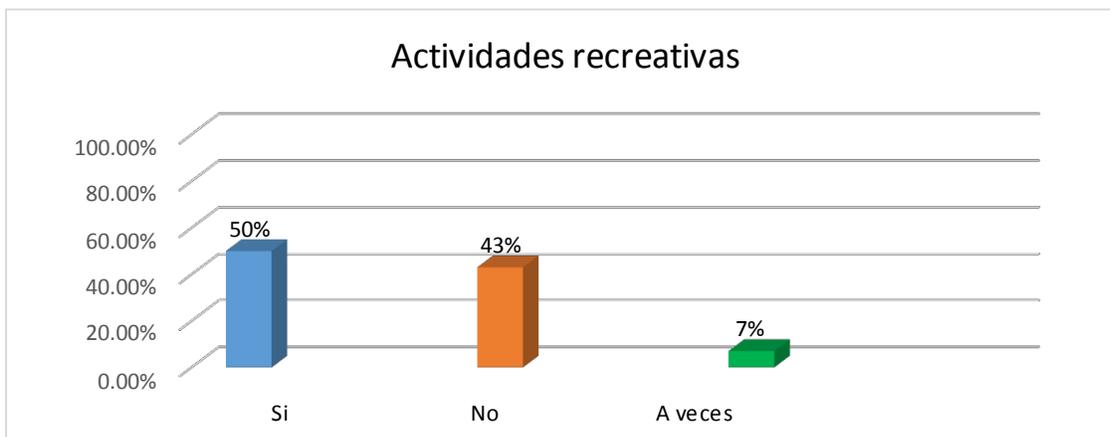


Grafico # 7

Título: Actividad recreativa de las embarazadas.

Fuente: Encuesta a pacientes embarazadas con complicaciones nutricionales que asisten a la sede de sector El Progreso.

Con respecto a las actividades recreativas 50% (7) gestantes si realizan, 43% (6) gestantes no y 7% (1) gestante a veces realiza actividades recreativas.

Recrearse es una necesidad importante ya que las embarazadas sufren cambios emocionales por sus modificaciones hormonales, toda gestante debe tomar actividades de este modo le ayudara a estar en un equilibrio físico y mental.

Son pocas las personas y familias que tienen costumbres de realizarlas, debido al factor cultural y económico porque esto no es valorado como una prioridad en las familias de escasos recursos. Las actividades recreativas son de gran importancia en la vida del ser humano y mucho más en la etapa de embarazo donde la mujer tiene cambios emocionales y psicológicos.

En la mayoría de las gestantes el embarazo produce un aumento de cansancio y fatiga por esto es muy importante que la mujer descanse con más frecuencia de lo normal. Estos desequilibrios causan malestares, molestias y dolores, para ello el médico o la enfermera tienen que indicarle que debe evitar de todas las formas posibles estas molestias, realizando actividades relajantes como leer, ir de paseo a lugares agradables sin ruidos, oír música de su preferencia, hacer todo tipo de actividad que le guste y realizarla durante el embarazo para así afrontar las ansiedades que trae consigo el embarazo con el fin de beneficiarse de los efectos relajantes que estas actividades producen en ellas y en él bebe que va a nacer.

Consumo de sustancias toxicas:

Hábitos: 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 en la que no es fumadora. (Larousse, 2006).

Alcoholismo: Abuso de bebidas alcohólicas que cuando se da regularmente de forma extensa provoca trastornos fisiológicos y psíquicos. (Larousse, 2006)

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

En nuestro estudio realizado a embarazadas del puesto de salud el progreso del 100% de la muestra ninguna de estas consumía sustancias tóxicas dañinas para ella y el feto. (Ver Anexo Nº 5, Grafico # 8)

Si la mujer fuma mientras está embarazada, el bebé estará expuesto a productos químicos nocivos, tales como: el alquitrán, la 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 alteraciones asociadas con el bajo peso al nacer y diferentes patologías crónicas, por lo tanto está contraindicado fumar durante el embarazo.

Cuando una mujer está embarazada consume alcohol, este llega rápidamente al feto. La sangre del bebé tiene la misma cantidad de alcohol, pero en el hígado de un bebé, todavía no es capaz de hacerlo, por lo tanto 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.

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.

Todo lo que la madre consume el bebé también el alcohol y las drogas, estos son transportados por la sangre a través de la placenta y el cordón umbilical hasta el feto. Los órganos del feto no están lo suficientemente desarrollados para metabolizar estas sustancias y así se verá más afectado que la madre.

Los hijos de madres fumadoras sufren retraso en el crecimiento y bajo peso al nacer, también aumenta el riesgo de sufrir abortos espontáneos, parto prematuro y otras complicaciones.

Vivienda: (Del latín vulg. Vivienda). Refugio natural, una construcción que está destinada hacer habitada por personas. Genero de vida o modo de vivir. (El Pequeño Larousse, 2006-2007).

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, y las construidas mediante el préstamo (Definiciones y explicaciones, 2014)

Alquilada: Cuando se paga por el derecho a utilizar una vivienda (Definiciones y explicaciones, 2014)

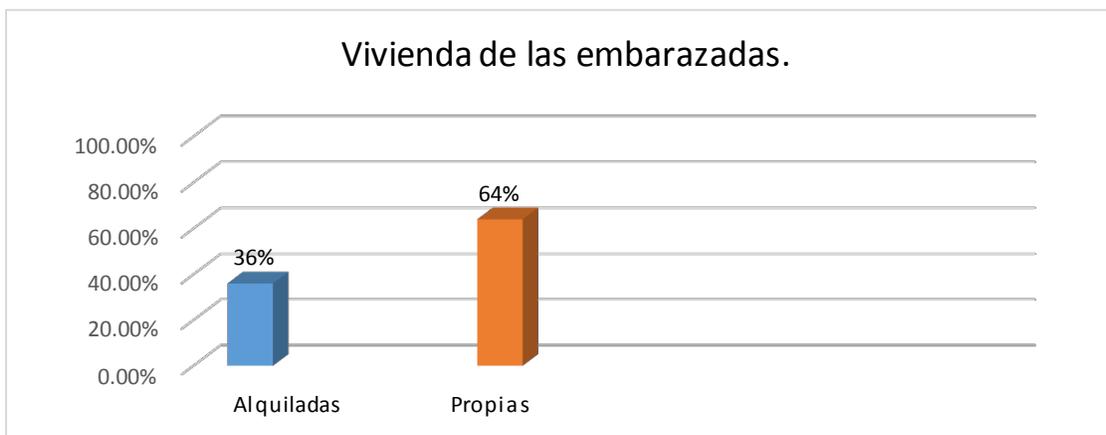


Grafico # 9

Título: Vivienda de las embarazadas.

Fuente: Encuesta a pacientes embarazadas con complicaciones nutricionales que asisten a la sede de sector El Progreso.

En referencia a la vivienda 64% (9) son propias y el 36% (5) gestantes con un 36% alquilan.

Desde la época primitiva el hombre busco y genero su propio refugio contra la intemperie, un lugar donde permanecer y almacenar sus bienes y recursos. Tener una vivienda propia o alquilada es de vital importancia para las embarazadas, ya que tener una casa no es simplemente un techo que nos protege de la lluvia, del viento y del calor, sino también es un espacio donde se pueda disfrutar día a día la compañía de la familia y el lugar donde podemos descansar y desarrollarse diariamente.

Tener una vivienda propia ayuda mucho a las gestantes ya que no tendría que pagar alquiler y los gastos económicos disminuirán en la familia, porque al vivir en una casa alquilada ya que les resulta difícil ahorrar dinero y con lo que van a usar para pagar de alquiler lo pueden usar para comprar todos los elementos que tiene la canasta básica y así tener una nutrición adecuada.

Características del hogar:

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

❖ El abastecimiento de agua salubre.

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

❖ La eliminación higiénica de excretas.

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

❖ Características estructurales

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

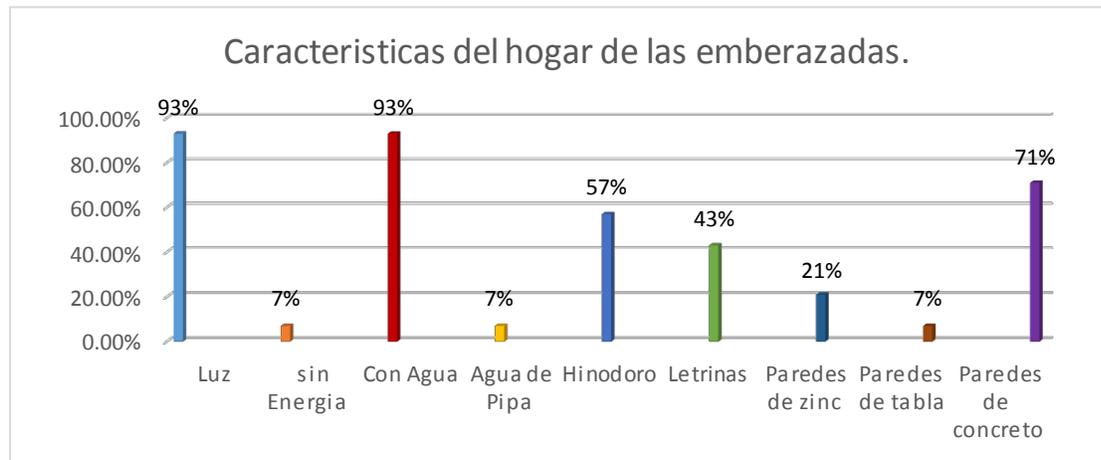


Grafico # 10

Título: Características del hogar de las embarazadas.

Fuente: Encuesta a pacientes embarazadas con complicaciones nutricionales que asisten a la sede de sector El Progreso.

El gráfico refleja altos variados, algunos con cifras altas ya que las pacientes podían señalar varias a la vez. Con luz eléctrica 93% (13) cuentan con este servicio, 7% (1) no tienen energía, el agua potable 93% (13) si tienen este servicio, 7% (1) no tienen este servicio, servicios de alcantarillados 57% (8) cuentan con aguas negras por inodoro y 43% (6) siguen teniendo letrinas, la construcción de los hogares 71% (10) cuenta con paredes de concreto, 21% (3) con paredes de zinc y el 7% (1) tienen paredes de tablas.

En Nicaragua, la situación de vivienda se hace difícil, porque son pocos las personas que preceden tener un lugar para cuidar a la familia.

Los servicios básicos en todas las familias son de mucha importancia, ya que estos abastecen necesidades que presentamos a diario. La luz eléctrica es un servicio que nos provee una mejor calidad de vida, y el agua es el vital líquido indispensable para la vida según la ley N° 722 aprobada en mayo del 2010 la Asamblea Nacional considero que los nicaragüenses tienen derecho, por igual a la salud y a habitar en un ambiente saludable, siendo el acceso al agua un derecho humano fundamental, siendo este recurso patrimonio de la nación, es responsabilidad del estado la promoción y el desarrollo integral del país, teniendo la obligación de promover, facilitar y regular la prestación de los servicios públicos básicos . En su mayoría las embarazas cuentan con el consumo de servicios básicos.

En el ambiente que vivimos a diario es de vital importancia, tener bienestar, seguridad e higiene para nuestra salud. Las letrinas y los inodoros son lugares adecuados para depositar las excretas evitando la dispersión y la contaminación por estas. Las excretas son las deposiciones que evacua el organismo humano, materia fecal y orina. La falta de condiciones higiénicas en la evacuación de las heces es un importante factor de contaminación del suelo y del agua, y una fuente de enfermedades infecciosas para los humanos.

Durante el año 2012 se llevó a cabo en Nicaragua una evaluación técnica, social y ambiental de las tecnologías de saneamiento conocidas como inodoro Ecológico popular y taza rural, ambas dirigidas al ámbito rural, que estaban siendo promovidas a gran escala por instituciones del gobierno y ONG, tras la evaluación los actores que participaron en la alianza retomaron la iniciativa de la elaboración de un menú de opciones de saneamiento a nivel nacional, iniciativa liderada por UNICEF, PAS-BM y COSUDE en colaboración con el Fondo de inversión social de emergencias y el Instituto Nicaragüense de Acueductos y Alcantarillados, que buscan homologar las tecnologías en los programas de cooperación y del gobierno. De esta manera se creó el Grupo de

Saneamiento Rural con la participación de Agencias de cooperación, instituciones del gobierno y empresa privadas.

La mayoría de las embarazadas cuentan con una buena infraestructura de las casas de habitación, promoviendo un bienestar más seguro y confiable, algunas de ellas fueron beneficiadas con el programa denominado plan techo impulsado desde el 2007 para mejorar las casas de las familias de escasos recursos.

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, Aristeo Gutiérrez, 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.

Para Nicaragua según INIDES para agosto del 20016 el costo de la canasta básica oscila en 12667.14 córdobas.

Ingreso Mensual: Designa a todos aquellos ingresos económicos con los que cuenta una familia, esto incluye al salario de todos aquellos miembros de la misma que trabajan y que por ello reciben un sueldo y todos esos ingresos que pueden considerarse extra, 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.

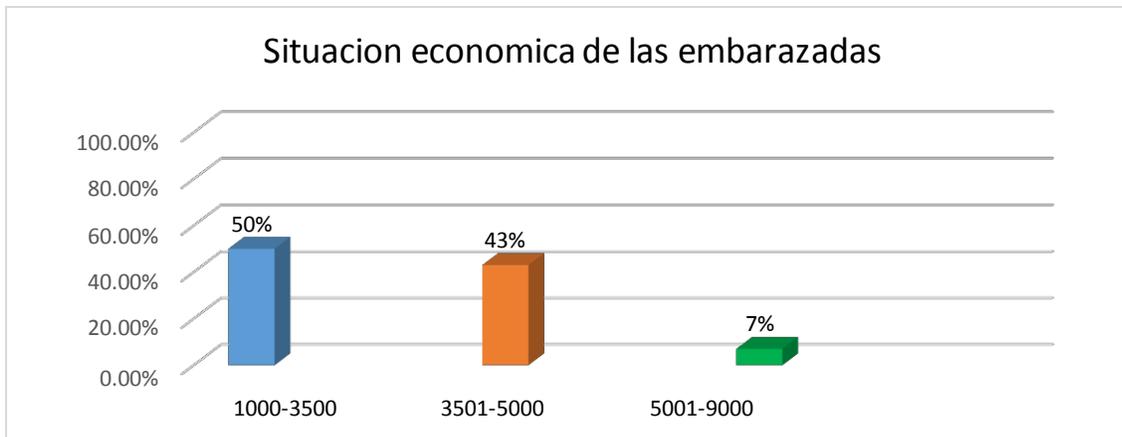


Grafico # 11

Título: Situación económica de las embarazadas.

Fuente: Encuesta a pacientes embarazadas con complicaciones nutricionales que asisten a la sede de sector El Progreso.

En relación a la situación económica de las gestantes los resultados corresponden: 50% (7) obtienen un salario de 1000-3500 córdobas netos, 43% (6) es de 3501-5000 y solo un 7% (1) cuentan con un salario de 5001-9000.

La situación económica en la mitad de las embarazadas es deficiente debido al bajo ingreso económico, para cubrir las necesidades materiales, siendo un factor influyente la pobreza y el desempleo, ya que estas son dependientes de sus esposos y estos no cuentan con un trabajo que supla un buen ingreso monetario para proporcionar los alimentos requeridos en el hogar para sobrevivir.

La posición económica puede ser un factor determinante del estado nutricional, las familias pobres no puede costear los mismos alimentos que los tienen un mayor ingreso. La situación de pobreza en la que se encuentran las familias nicaragüenses tienen como consecuencia no poder comprar la canasta básica, ya que el ingreso mensual con el cuentan es inferior al costo de esta.

La economía es un determinante que influye en la salud y nutrición, a mayor ingreso económico mejor calidad de vida.

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 el lugar de trabajo, ejecutan tareas de aseo, cocina, lavado, planchado, cuidado de niños, jardinería, cuidado de animales y de más tareas propias del hogar. (Hablemos de empleadas domesticas, 1988)

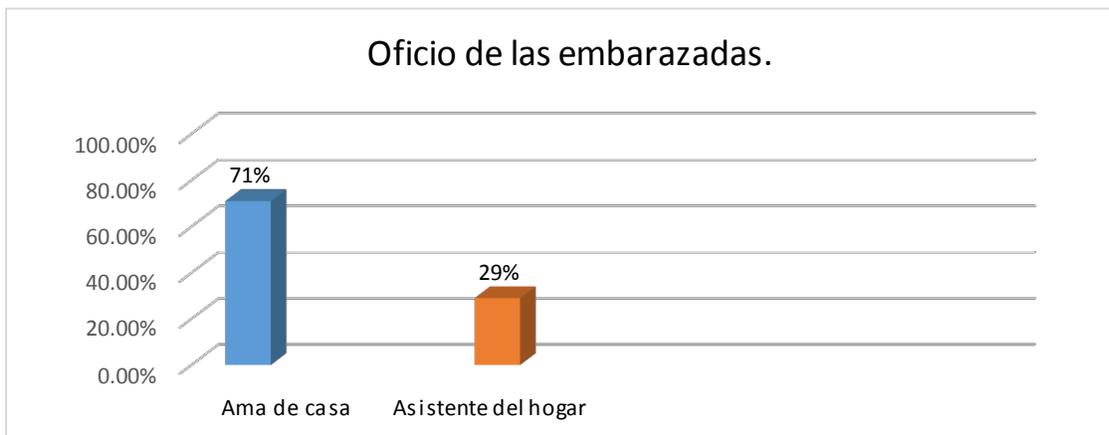


Grafico # 12

Título: Oficios de las embarazadas.

Fuente: Encuesta a pacientes embarazadas con complicaciones nutricionales que asisten a la sede de sector El Progreso.

Referente a la ocupación de la gestante 71% (10) son amas de casa y 29% (4) son asistentes del hogar.

En la mayoría de los embarazos, las gestantes pueden seguir con su ritmo de vida habitual, excepto aquellas que presentan algún riesgo desde el inicio de su concepción o el transcurso de etapa y adaptar sus costumbres a una nueva situación.

El trabajo no es un factor de riesgo para el embarazo siempre que no realice trabajos en condiciones difíciles o peligrosas. La asociación estadounidense de embarazo (American Pregnancy Association). Recomienda conocer los signos de peligro mientras se realicen tareas físicas, ya que barrer y lustrar generalmente se hacen en casa. Para muchas mujeres puede resultar complicado realizar las tareas domésticas del hogar o trabajar como asistente del hogar teniendo que adoptar otro ritmo para realizar las actividades, ya que estas les corresponde realizar doble trabajo tanto en sus hogares como en los lugares donde laboran, de igual manera consumen porciones extras de alimentos que les proveen en los lugares donde trabajan.

Ocupación del Esposo:

Agricultor: Persona que cultiva la tierra. (Nuria, Alboukrek Aron & Cagueta, 2002)

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

Panadero: (Del latín panaterius, y este del latín pañis, pan).Persona que tiene por oficio hacer o vender pan. (Diccionario General de Español, 1998-2016).

Chofer: s. m. Persona que conduce un automóvil por oficio. (Diccionario Manual de la Lengua Española, 2007).

Comerciante: Es la persona que comercia(es decir, que se dedica a negociar comprando y vendiendo mercaderías). El término se utiliza para nombrar a quien es propietario de un comercio o a quien se desempeña laboralmente en un comercio. (Julian Perez Porto, 2010).

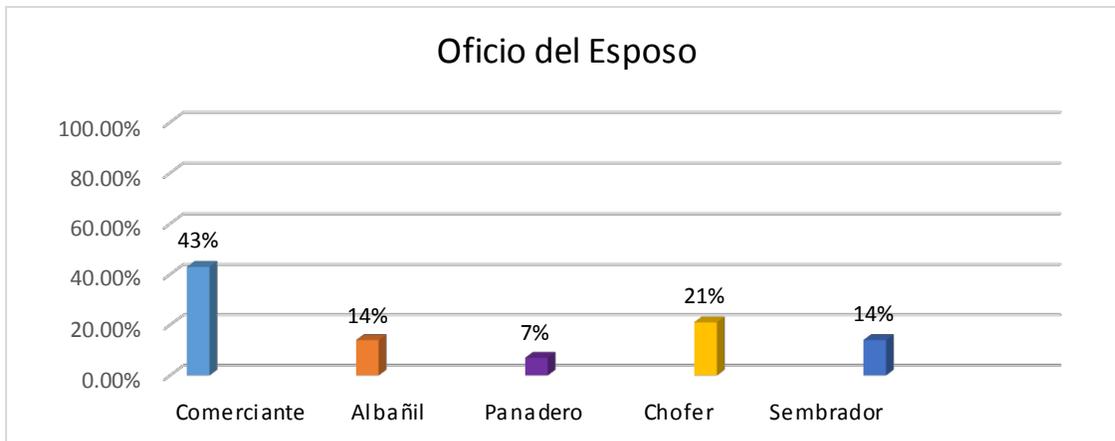


Grafico # 13

Título: Oficio de los esposos de las embarazadas.

Fuente: Encuesta a pacientes embarazadas con complicaciones nutricionales que asisten a la sede de sector El Progreso.

Referente al oficio del cónyuge 43%(6) son comerciantes, 21% (3) son choferes, 14% (2) son albañil, otro 14% (2) son sembradores y un 7% (1) es panadero.

La actividad laboral es un aspecto muy importante en la sociedad desde tiempos antiguos donde el hombre tenía que sembrar para poder subsistir y alimentarse, siendo el proveedor de su hogar y la cabeza de su familia en cambio la mujer tenía que quedarse en casa y era la responsable de su hogar y la educación de los hijos.

Con el tiempo todo esto ha cambiado debido a que los derechos de género y los roles ahora son diferentes ya que tanto hombres como mujeres pueden y tiene el derecho de ejercer los mismos oficios y profesiones. Entre las gestantes que encuestamos encontramos que la mayoría son amas de casa y conviven con su cónyuge siendo estos los proveedores de sus casas, el aporte es mínimo debido a que tienen trabajos con un sueldo mínimo, no aportando el suficiente ingreso para una alimentación sana y mejor calidad de vida, otra parte de las encuestadas son solteras, y trabajan como asistentes de hogar.

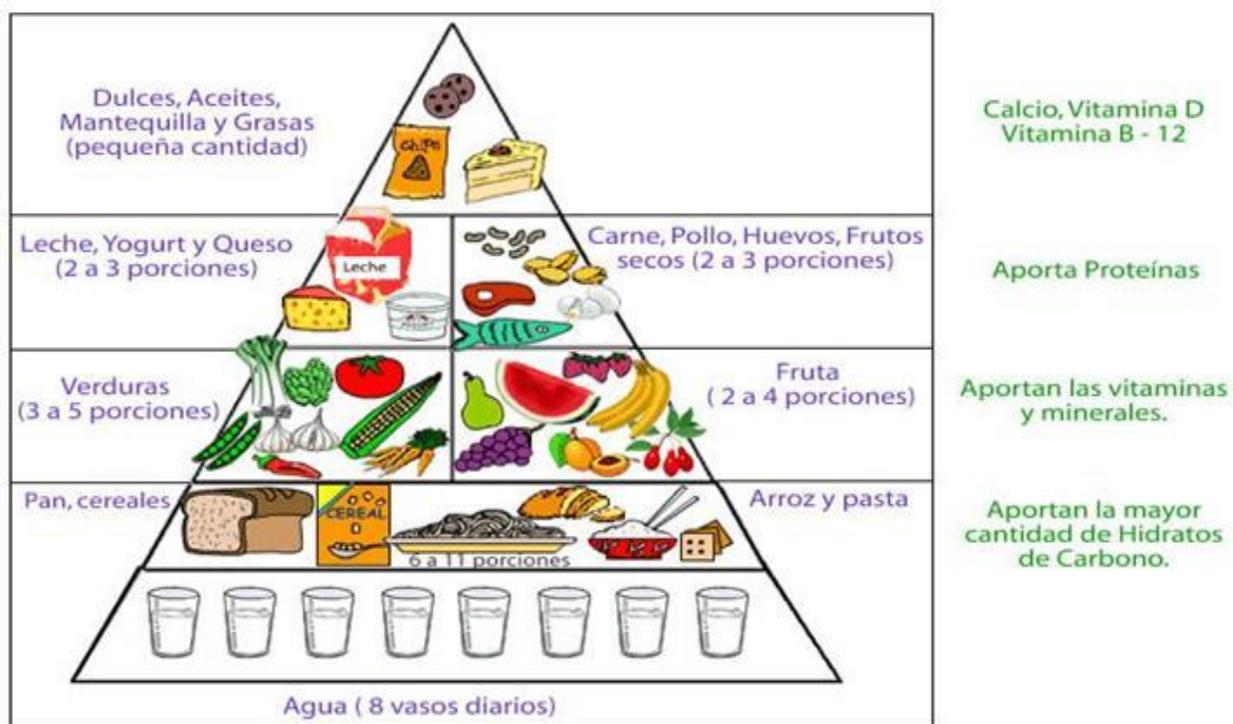
Alimentación:

Es el proceso de comer y beber los alimentos, o lo que llamamos también el consumo de los alimentos. La alimentación depende del acceso familiar a los alimentos, distribución intra familiar 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, 2009)

Alimentación adecuada:

Significa llevar una dieta balanceada de modo que el cuerpo pueda obtener los nutrientes necesarios para mantener una buena salud. (Ver Anexo N° 6)

Piramide alimenticia:



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

Según la normativa 029 de Alimentación y nutrición a la embarazada, puerpera y niños menores de 5 años, afirma que la embarazada debe de consumir 6 tiempos de comida dentro de esta incluida las meriendas.

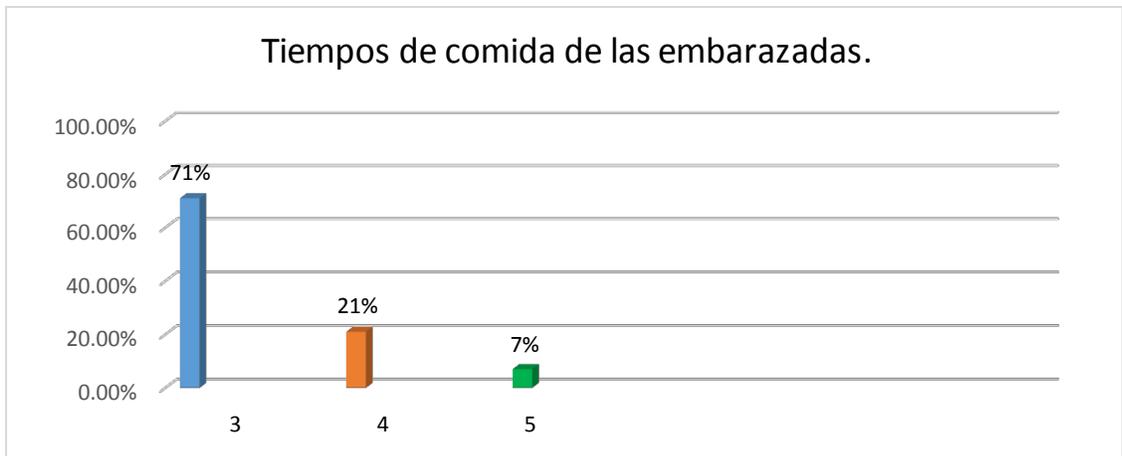


Grafico # 14

Título: Tiempos de comidas de las embarazadas.

Fuente: Encuesta a pacientes embarazadas con complicaciones nutricionales que asisten a la sede de sector El Progreso.

Según la gráfica de los tiempos de comida 71% (10) gestantes 3 tiempos de comida, el 21% (3) gestantes 4 tiempos de comida y el 7% (1) paciente consume 5 tiempos de comida.

Según la normativa 029 recomienda 6 tiempos de comida entre estos incluidas las meriendas en porciones apropiadas para aportar los nutrientes necesarios para una nutrición y alimentación adecuada, observando que no se cumplen estas medidas, ya que ninguna de las gestantes consume los 6 tiempos de comida en el día.

La cultura alimentaria de nuestro país, la mayoría de las personas no están acostumbrados a comer 6 tiempos de comida, sino solamente 3 tiempos y en grandes cantidades.

Debe asegurarse de comer dos alimentos básicos, dos alimentos que complementen la energía, como el aceite y el azúcar pero en pequeñas cantidades, una fruta o verduras, procurar comer huevo, queso o cuajada, un vaso de leche, consumir carnes de pollo, res, pescado cerdo por lo menos una vez al día. Agregar meriendas entre las comidas como: dos bananos, un mango, 3 guayabas, 2 naranjas, una taza de tibia con pinol, una

tortilla con cuajada, una taza de atol de millón o maíz, una taza de arroz con leche, un maduro con queso.(Ver anexos #3 Tabla de nutrientes)

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

Nutrientes necesarios para la embarazada:

Los seres humanos necesitan más de 40 nutrientes diferentes para la buena salud. Estos nutrientes se agrupan en cinco clases principales: proteínas, grasas, hidratos de carbono, vitaminas de las categorías recién mencionadas. Las proteínas, las grasas, los hidratos de carbono y el agua se denominan macro nutrientes, mientras que las vitaminas y los minerales, micronutrientes. Las proteínas, las grasas y los hidratos de carbono contienen calorías y son los nutrientes que proporcionan energía para el cuerpo. El agua, las vitaminas y los minerales no proveen calorías pero son necesarios, para que el organismo sea capaz de utilizar la energía proporcionada por las grasas, los hidratos de carbono y las proteínas.

Calorías: Unidad de medida de la cantidad de energía abastecida por los alimentos. También se le conoce como “kilocaloría” o la “gran caloría” .Se estima de que una mujer debe de ingerir de 80.000kcal, esto indica un aumento promedio de 286 kcal por día, 150 kcal diarias durante el primer trimestre y 350kcal, diarias durante el segundo y tercer trimestre.

Proteínas: Miembro de un grupo de compuesto orgánico complejos que tiene carbono hidrogeno, oxigeno, nitrógeno y azufre. Las proteínas, constituyen principales del protoplasma de todas las células, son de elevado peso molecular y constituye en combinaciones, de aminoácidos unidos por enlaces peptídicos. Se encuentran común mente 20 aminoácidos diferentes las proteínas, y cada proteína tiene una secuencia única y genética mente definido de aminoácidos de la que dependen su forma y función específica. Entre sus funciones figuran: catálisis enzimática, transporte y

almacenamiento, movimientos coordinados generación de impulsos nerviosos, control de crecimiento y la diferenciación, inmunidad y soporte mecánico. (DORLAND, 2003)

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

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

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 nutritivas, son utilizadas por el cuerpo sobre todo como fuente de energía de disposición inmediata. (Brown Judith E., 2006)

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

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

Vitaminas y minerales.

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

Mineral: 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)

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

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

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

Es esencial para la formación, el desarrollo y conservación de huesos y dientes. Una embarazada debe de ingerir 1.200mg por día de calcio aunque a veces es muy difícil de

cubrir por la dieta habitual que muchas mujeres tienen, según estudios metabólicos mostraron que se necesita una ingestión por encima de 2 gramos/día para alcanzar un balance que satisfaga los requerimientos maternos y fetal.

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).

Ácido fólico: Es una de las vitaminas del complejo B. el ácido fólico está implicado en la síntesis de aminoácidos y de DNA; su deficiencia causa anemia megaloblastica. Las principales fuentes de ácido fólico en la dieta son los vegetales verdes, el hierro y la levadura, también se produce en forma sintética. La deficiencia e ácido fólico puede producirse por las incapacidades del organismo de utilizar la vitamina. (Miller/Keane , Marzo 1996)

La inadecuada ingesta de folato tiene una fuerte relación con los defectos del tubo neural durante el desarrollo fetal. Una mujer embarazada debe consumir 600mcg de ácido fólico durante todo el embarazo.

Sulfato ferroso:

Sulfato: Sal de ácido sulfúrico.

Ferroso: El hemático que se emplea en forma más amplia para el tratamiento de la anemia ferropenia. Se considera menos irritante que cantidades equivalentes de la sal férrica y más efectiva.

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

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.

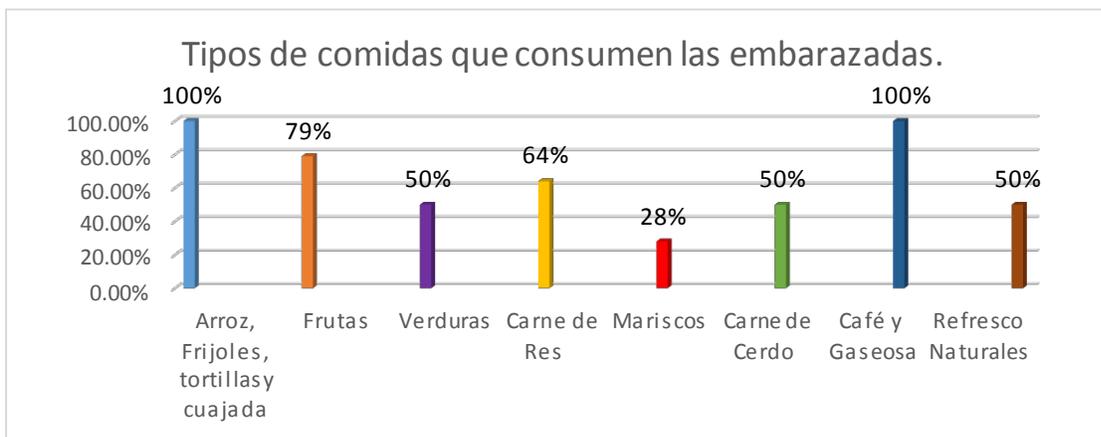


Grafico # 15

Título: Tipos de comidas que consumen las embarazadas.

Fuente: Encuesta a pacientes embarazadas con complicaciones nutricionales que asisten a la sede de sector El Progreso.

En el gráfico refleja datos variados, algunas cifras altas ya que las pacientes podían señalar varias la vez, representando el tipo de comida, 100% (14) consumen arroz, frijoles, tortilla y cuajada, un 79% (11) gestantes consumen frutas, 50% (7) gestantes consumen verduras, el 64% (9) gestantes consumen carne de res, 28% (4) embarazadas consumen mariscos, un 50% (7) consumen carne de cerdo, 100% (14) consumen café y gaseosa, y el 50% (7) gestantes consumen refrescos naturales.

La mujer embarazada debe consumir de los todos los alimentos que tiene disponible en su hogar, ya que un solo alimento no le da al cuerpo los nutrientes suficientes para ella y él bebe, si la embarazada come variado y en cantidades apropiadas obtiene todas los nutrientes para asegurar su estado de salud y el buen desarrollo del bebe, disminuyendo el consumo de comida chatarra y bebidas con altos índices de azúcares artificiales especialmente durante el embarazo.

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).

Calidad de atención:

Secuencia de actividades normadas que relacionan al proveedor de los servicios con el usuario (a), y con resultados satisfactorios de acuerdo a estándares (MINSAL, 2009)

Consejería:

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

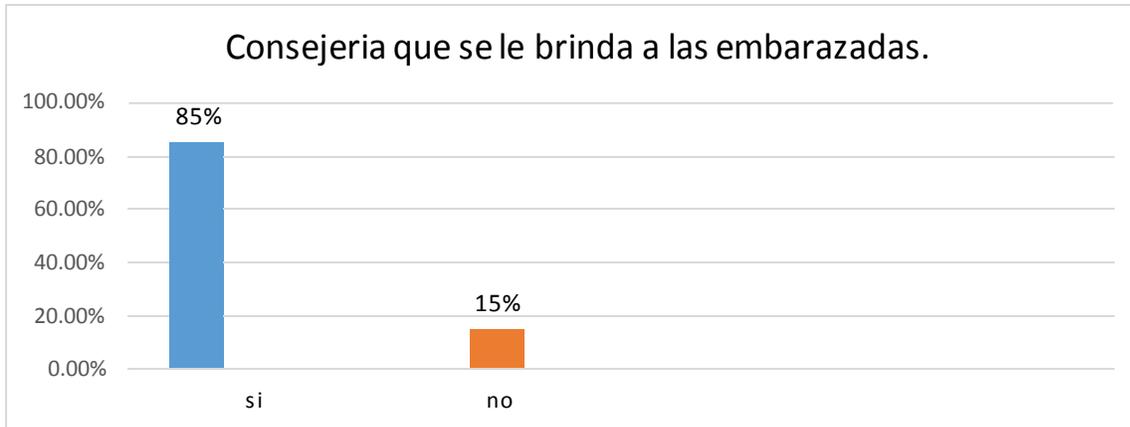


Grafico # 16

Título: Consejería brinda a las embarazadas.

Fuente: Encuesta a pacientes embarazadas con complicaciones nutricionales que asisten a la sede de sector El Progreso.

Referente al gráfico para la calidad de atención comprobando si en los controles se les brinda consejería 85% (12) gestantes contestaron que Sí y un 14% (2) gestantes contestaron que No se les brinda consejería.

Brindar consejería es una acción que el personal de salud debe realizar siempre en cada control prenatal, con ello se contribuye a llevar a cabo un embarazo con menos riesgo de sufrir complicaciones. Considerándose una calidad de atención deficiente, debido a que no se les brinda consejería sobre nutrición a todas las gestantes asistentes a la unidad de salud.

En todas las atenciones prenatales se debe brindar información sobre los signos de peligros, alimentación y nutrición adecuada, higiene corporal, ejercicio físico, actividades recreativas para mejorar su condición física, psicológica y emocional. La información que se le brinda a la embarazada debe ser veraz, debe usarse un lenguaje apropiado al nivel de cultura.

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, 2013).

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. (MINSA, 2015). (Ver Anexo N° 7.Tabla para graficar IPM)

Medición de Altura de Fondo Uterino (AFU):

La altura se mide en centímetros con la cinta obstétrica desde el pubis hasta el fondo uterino determinado por palpación. El extremo de la cinta métrica se fija en el borde superior del pubis con los dedos de una mano, mientras entre el dedo índice y mayor de la otra mano se desliza la cinta hasta que el borde cubital de esa misma mano alcance el fondo uterino. (MINSAs, 2015).(Ver Anexo N° 8.Tabla para graficar AU)

Medidas Antropométrica:

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 de medición de peso:

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	Orientar a la paciente quitarse los zapatos.
4	Orientar 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 dejar nivelada.
7	Realizar lectura correcta de peso.
8	Anotar el resultado en el expediente clínico.

(Fundacion Uno, 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, constituye el gigantismo y el enanismo respectivamente. (Zamora, 2005).

Técnica de medición de la talla:

Nº	Procedimiento.
1	Verificar que el tallimetro este en buen estado.
2	Orientar a la paciente a quitarse los zapatos y subir a la plataforma viéndolo al 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 el tallimetro (cabeza, espalda, glúteos, piernas, talón).
5	Orientar a la paciente a mantenerse erguida
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 en resultado en el expediente clínico.

(Fundacion Uno, 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 grasa corporal. Se calcula por la fórmula P/T^2 , el peso se expresa en kilogramos y la talla en metros. (Zamora, 2005).

Fórmula para calcular el IMC:

$$\text{IMC} = \frac{\text{Peso (en Kg)}}{\text{Talla}^2 \text{ (en metros)}}$$

(MINSa, 2015)

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)

La evaluación del IMC es importante en la primera atención prenatal (antes de las 12 semanas) para detectar el punto de inicio y luego el incremento de peso en los siguientes CPN, también para saber si hay una alteración de estas cifras, en cual es un factor de riesgo y aumenta las posibles aparición de complicaciones en cada una de las etapas de la gestación con mayor o menor gravedad.

El personal de salud tiene el deber de informarle a la paciente sobre el estado nutricional en el que ella se encuentra y educarlas sobre la alimentación adecuada que debería de tener, evitando consumir exceso de grasa y comida chatarra, incorporar en la nutrición alimentos según el alcance económico.

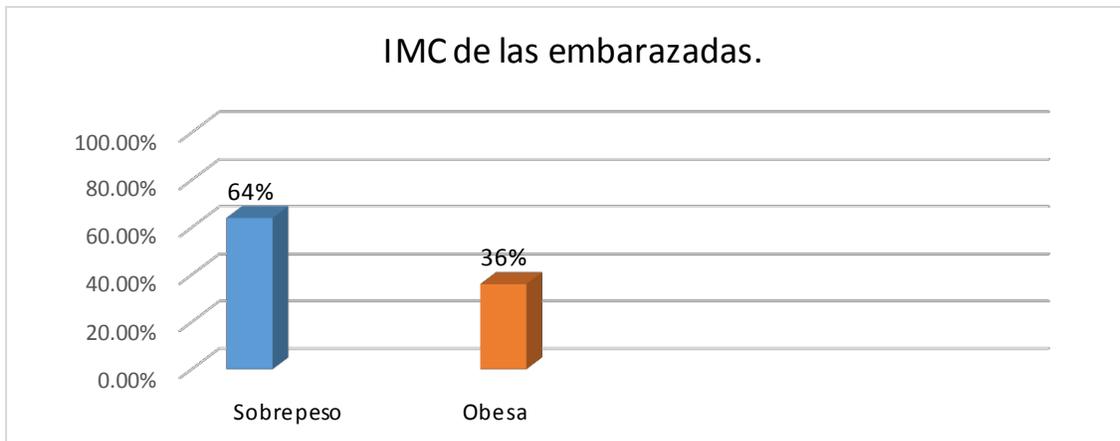


Grafico # 17

Título: IMC de las embarazadas.

Fuente: Encuesta a pacientes embarazadas con complicaciones nutricionales que asisten a la sede de sector El Progreso.

Referente al Incremento de Masa Corporal en las pacientes embarazadas 64% (9) presentan sobre peso y el 36% (5) de ellas presentan obesidad.

Estar en presencia de un problema nutricional por exceso, complica en gran manera el desarrollo del embrazo, enfrentando grandes retos y riesgos importantes para la salud de la gestante y del bebe.

Debido a las complicaciones que puede presentar toda mujer en el embarazo, tiene la necesidad de asistir a los controles prenatales para que se lleve un control de la ganancia de peso corporal según el IMC, la idea de hacer esto es que la paciente no siga aumentando de peso en exceso; y esto es algo complicado porque estas ya están acostumbradas a consumir alimentos con grandes cantidades de calorías durante el día agregando la vida sedentaria, por ello se les recomienda a las pacientes aprender a comer sanamente de manera balanceada y en cantidades adecuadas para mantener una ganancia de peso armónica evitándose complicaciones en su salud.

Resultados de guía de observación:

N°	Criterio	Si	No
1	El personal de salud identifica correctamente con el usuario.	100%	
2	El personal de salud realiza comunicación afectiva durante el control.	100%	
3	El personal de salud tiene datos correctos de FUM y FPP.	100%	
4	El personal de salud revisa la tarjeta.	100%	
5	El personal de salud realiza técnica para el pesaje.	57.1%	42.9%
6	El personal de salud realiza técnica de talla.	35.7%	64.3%
7	El personal de salud calcula el IMC peso kg/talla^2 .	100%	
8	El personal de salud grafica en la tabla de Ganancia de peso materno.	100%	
9	El personal de salud mide correctamente la altura uterina.	100%	
10	El personal de salud realiza anotaciones en el expediente clínico.	100%	

Mediante la guía de observación las pacientes fueron identificadas correctamente. Queda de manifiesto, que el personal de salud llama por su nombre a las gestantes, siendo un parámetro de calidad de atención y de satisfacción a las usuarias, tomando en cuenta la tarjeta de identificación y el expediente clínico. 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).(Ver grafica #6-7 en anexos).

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. 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.

La guía de observación cuenta con 10 ítems, todos evaluados en un 100% de puntuación, no cumpliéndose 2 de ellos, al no haber un 100% en todos los ítems no existe una calidad de atención, siendo deficiente.

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. (Normativa 128, 2014)

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. (Normativa 128, 2014)

Planificación: Se desarrollan estrategias para evitar, reducir el mínimo o corregir los problemas identificados en el diagnóstico de enfermería. (Normativa 128, 2014)

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. (Normativa 128, 2014)

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. (Normativa 128, 2014)

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)

Diagnóstico de enfermería: Es un juicio clínico sobre un individuo, familia o comunidad, que se deriva de un proceso sistemático he 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. (Normativa 013)

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. (Normativa 013)

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. (Normativa 013)

Razón científica: De cada acción de enfermería se debe tener la razón para ejecutarla. (Normativa 013)

Evaluación: Se debe valorar como el paciente evoluciono con el plan de trabajo aplicado. (Normativa 013)

Teoría de las 14 necesidades de Virginia Henderson

Enfermería:

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”. (Tomey, 2005)

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”. (Tomey, 2005)

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”. (Tomey, 2005)

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. (Tomey, 2005)

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.

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

Diagnostico	Resultados esperados	Acciones de enfermería	Razón científica	Evaluación
Patrón respiratorio ineficaz relacionado con obesidad manifestado por aumento de la frecuencia respiratoria	Que la paciente mejore su patrón respiratorio a través de las orientaciones de enfermería.	Orientar sobre ejercicios psicoprofiláctico.	Evita estados de ansiedad.	La paciente logra entender la importancia de las actividades recreativas y los ejercicios psicoprofiláctico durante el embarazo para recuperar su adecuada respiración.
		Fomentarle a que realice actividades recreativas.	Mejora su nivel de relajación.	
		Brindar consejería sobre una alimentación balanceada para disminuir la obesidad.	Recupera el patrón respiratorio.	

Análisis: Este plan de cuidados es aplicado a embarazadas que presentan dificultad respiratoria a causa de la obesidad, con el objetivo de ayudar a la paciente que respire mejor.

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

Análisis: Este plan de cuidado es aplicado a embarazada 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. (T. Heather Hertman, PhD, RN, 2012-2014)

Código NANDA: 00011

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

Análisis: Este plan de cuidados es aplicado a embarazados con problemas de estreñimiento para mejorar su metabolismo.

Plan de cuidado N°4

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

Código NANDA: 00088

Diagnóstico.	Resultado esperado.	Cuidados de enfermería.	Razón científica.	Evaluación.
Deterioro de la ambulación relacionado con obesidad IMC mayor de 30 manifestado por sedentarismo	Que mediante información sobre una dieta baja en grasa, ejercicios y caminatas cortas disminuya la obesidad.	Orientar sobre la disminución de los alimentos ricos en grasa y cafeína.	Para evitar el incremento de peso.	Las pacientes logran mejorar su deambulación por medio de los cuidados brindados y el apoyo de sus familiares.
		Evitar caminar en lugares que aumente el riesgo en su deambulación.	Para disminuir los riesgos que afectan la salud.	
		Consejería sobre caminatas a corto tiempo y distancia diario.	Recuperar su deambulación.	
		Apoyo emocional y psicológico siempre.	Estimulación a continuar su recuperación de salud.	
		Control de su peso en cada cita.	Valorar su aumento o disminución de su IMC.	

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

Plan de cuidado N°5

Definición: Periodos de tiempos prolongados sin sueños (suspensión periódica naturalmente, de relativa inconciencia). (T. Heather Hertman, PhD, RN, 2012-2014) **Código NANDA:** 00096

Diagnostico	Resultado esperado	Acción de enfermería	Razón científica	Evaluación
De privación de sueño relacionado con disconfort prolongado (p/e: físico, psicológico) manifestado por enuresis nocturna.	Que la paciente logre conciliar el sueño	Consejería sobre métodos para conciliar el sueño.	Se ayuda a relajarse y conciliar el sueño.	Que la paciente haya logrado la educación sobre métodos y ejercicios y así poder lograr la conciliación del sueño
		Orientar sobre ejercicios adecuados de respiración para conciliar el sueño.	Ayuda a proporcionar más oxígeno al cerebro y a disminuir el ritmo cardiaco.	
		Ayudar a la paciente a evitar los alimentos y bebidas que interfieran en el sueño a la hora de irse a la cama.	Esto le proporcionara a tener un buen confort.	
		Orientarle a la paciente, regular los estímulos del ambiente para mantener los ciclos día - noche normales.	A mejorar los estilo de vida.	

Análisis: Este plan está dirigido a embarazadas que no pueden conciliar el sueño ya que en el último trimestre del embarazo se les dificulta debido a su consistencia física y el crecimiento uterino.

Plan de cuidado N°6

Definición: Vaga sensación de malestar o amenaza acompañada de una respuesta automática, cuyo origen con frecuencia es desconocido para el individuo, sentimiento de aprensión causada por la anticipación de un peligro. Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite al individuo tomar medios para enfrentarlos. (T. Heather Hertman, PhD, RN, 2012-2014) **Código NANDA:** 00146

Diagnóstico.	Resultados esperados	Cuidados de enfermería.	Razón científica.	Evaluación.
Ansiedad relacionada con amenaza en el estado manifestado por 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.	Realizar un control prenatal precoz, periódico, continuo, completo y de buena calidad durante la gestación.	Identificar los factores de riesgo a tiempo en la embarazada.	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.
		Apoyo emocional y psicológico en cada control.	Mejorar su estado de ansiedad y ayuda a llevar el embarazo como un acontecimiento natural.	
		Orientar ejercicios psicoprofiláctico durante el embarazo.	Ayudará a disminuir las tensiones antes y durante el trabajo de parto.	

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

Plan de cuidado N°7

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

Código NANDA: 00117

Diagnostico	Resultados esperados	Acciones de enfermería	Razón Científica	Evaluación
Estrés por sobrecarga (emocional) relacionado con edad gestacional manifestado por fatiga.	Que la paciente en 10 días logre disminuir el estrés.	Brindar apoyo emocional y psicológico.	Disminuye el estrés.	Las pacientes lograron minimizar el estrés.
		Comunicación afectiva y efectiva sobre el autocuidado.	Genera confianza durante el CPN.	
		Motivar a la paciente que participe en diferentes actividades recreativas.	Permitirá a la paciente a salir de la rutina y olvidarse de sus preocupaciones.	
		Orientar a los miembros de la familia sobre el estado de salud de la paciente.	Contará con el apoyo emocional de sus familiares.	

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

Plan de cuidado N° 8

Definición: Deterioro de la capacidad de la persona para realizar o completar por si misma las actividades del vestimento o arreglo de la persona. (T. Heather Hertman, PhD, RN, 2012-2014) **Código NANDA:** 00109

Diagnóstico	Resultados esperados	Cuidados de enfermería	Razón científica	Evaluación
Déficit de autocuidado en el vestir relacionado con disminución y falta de motivación manifestada por incapacidad para mantener el aspecto a un nivel satisfactorio.	Que mediante las alternativas brindadas en una semana logre mejorar su vestido e imagen personal.	Consejería sobre la ropa adecuada durante el embarazo.	Evitar ropas muy ajustadas que perjudiquen el embarazo.	Las pacientes mejoraron en una semana su aspecto personal, debido a los cuidados y consejería brindado por el personal de salud.
		Mostrar que el embarazo no es un motivo para no arreglarse como antes.	Llevar el embarazo como un acontecimiento normal.	
		Motivar para mejorar su forma de vestido y arreglado.	Presentar una imagen corporal adecuada.	

Análisis: Este plan de cuidado está dirigido mejorar el aspecto de las embarazadas, su estado emocional, motivando la seguridad personal ante la sociedad.

Plan de cuidado N°9

Definición: Riesgo de aumento de la susceptibilidad a las caídas que pueden causar daños físicos. (T. Heather Hertman, PhD, RN, 2012-2014) **Código NANDA:** 00155

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

Análisis: Este plan de cuidado está dirigido a embarazadas que viven en zonas de riesgos 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. (T.

Heather Hertman, PhD, RN, 2012-2014)

Código NANDA:00097

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

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

Plan de cuidado N°11

Definición: Carencia o deficiencia de información cognitiva relacionada con un tema específico (nutrición durante embarazo). (T. Heather Hertman, PhD, RN, 2012-2014) **Código NANDA:** 00126

Diagnóstico.	Resultados esperados.	Cuidados de enfermería.	Razón científica.	Evaluación.
Conocimiento deficiente sobre nutrición relacionado con falta de interés en el aprendizaje manifestado por 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.	Realizar una excelente orientación sobre la alimentación adecuada durante el embarazo.	Pueda reconocerlos o integrarlos en su alimentación diaria.	Las pacientes lograron comprender la importancia sobre la nutrición y por ende se interesan en conocer más sobre este tema y mejorar su alimentación.
		Profundizar sobre la nutrición en las pacientes que tienen alteración en su estado nutricional.	Evitar los factores de riesgo durante el embarazo, parto recién nacido y puerperio.	
		Enfatizar en disminuir o eliminar los alimentos ricos en grasa, cafeína y comida chatarra.	Aumenta la necesidad de alimentos adecuados para la salud.	
		Realizar presentaciones donde se observen las alteraciones si no ingiere la adecuada nutrición.	Motivar a tener una alimentación adecuada.	

Análisis: Este plan de cuidado es aplicado a 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 relacionado con estilos de vida no saludables manifestado por índice de más corporal inadecuado.	Que la paciente logre reconocer los perjuicios que tienen los estilos de vida no saludables en su propia salud y desarrollo fetal.	Orientar a la paciente cuales son los estilos de vida saludables.	Ayudará a la paciente a mejorar su conocimiento.	A través de la consejería la paciente logró mejorar su estilo de vida.
		Proporcionar información sobre las consecuencias en el embarazo de llevar un estilo de vida no saludable.	Concientizar a la paciente para que mejore su estilo de vida.	
		Orientar sobre la importancia del ejercicio físico.	Tendrá una mejor calidad de vida.	

Análisis: Este plan de cuidado está dirigido a embarazadas con problemas nutricionales por efecto y por defecto para que tengan una alimentación variada y con nutrientes necesarios para una vida sana.

VI.CONCLUSIONES

- Entre los factores que complican la nutrición de las embarazadas se identificaron: El factor social: el estado civil, la procedencia y nivel de escolaridad afectando de manera indirecta la nutrición. El factor cultural por la falta de actividades físicas y recreativas aumentando así el sedentarismo en las embarazadas complicando la salud por aumento de peso y obesidad; el factor económico siendo este el más sobresaliente debido a que la economía es un determinante que influye en la salud, nutrición y calidad de vida encontrándose deficiente por el bajo ingreso con el que cuentan las gestantes.
- Al evaluar la calidad de la toma de medidas antropométricas basadas en las normas del programa, el personal de salud que atiende en la sede de sector “El Progreso”, no brinda calidad de atención, por lo que se considera deficiente.
- Tomando como referencia a Virginia Henderson y a sus 14 necesidades se estandarizaron planes de cuidado para la atención directa a mujeres con problemas nutricionales.

VII. BIBLIOGRAFÍA

Alboukrek Aron & Caguela. Nuria (2002). El Pequeño Larousse (Primera Edición ed.). Mexico.

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

Brosse Jaque. (1994). Los Maestros Espirituales. Alianza.

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

Características Generales Nicaragua Censos Nacionales. (2005). Managua.

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

Definición ABC. (2016). Obtenido de www.DefiniciónABC.com/Economía/ingreso-familiar.php

Definiciones y explicaciones. (2014). Recuperado el 26 de octubre de 2016, de [http://www.contraloria.gob.pa/inec/Aplicaciones/POBLACION, VIVIENDA/ notas/def, vol 1.htm](http://www.contraloria.gob.pa/inec/Aplicaciones/POBLACION,VIVIENDA/notas/def_vol_1.htm)

Diccionario de la Lengua Española. (1984). Madrid: Espasa-Calpe, S.A.

Diccionario Enciclopédico . (2014).

Diccionario General de Español. (1998-2016). Argentina.

Diccionario Manual de la Lengua Española. (2007). Larousse Editorial, S.L.

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

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

DR. KNIGHT. JOHN F (2002). Consejero Médico Materno Infantil. Panamericana formas e impresos, SA.

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). Mexico: Larousse, S.A de C.V.

Fundación Uno. (2014). Guía de Evaluación de Destrezas Básicas de Enfermería. Managua.

Godoy, Amanda Alicia. (2006). Diccionario contable y comercial. Miami: Valleta Ediciones.

H, Fichter Josephn. (1993). Sociología. 4ta edición.

Hablemos de empleadas domésticas. (1988). Obtenido de <http://www.trabajadorasdomesticas.org/empleadas-xm-domesticas-html>

Instituto de la Mujer. (2011). Anda Lucia. Obtenido de https://www.JuntaAndaLucia.es/Institutodelamujer/Urgen/Modulos/Salud/Factors_Bio.html

Intervenciones Basadas en Evidencias (2da ed.). (2009). Managua.

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

Julian Perez Porto. (2010). Definiciones. Obtenido de (<http://definicion.de/comerciante/>)

Julian Perez Portu. (2015). Definiciones.com. Obtenido de <http://Definicion, de-actividades-Recreativas/>

Karl- Heinz Hilman . (2005). Diccionario Enciclopédico de Sociología (2da edición ed.). España.

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

Larousse. (1996). Mexico.

Larousse. (2006). Diccionario Enciclopédico.

Llopis, M. (2011.). Maternidades Subversivas. Barcelona: Txalaparta 2015.

Martinez, G. d. (2005). Diccionario Médico Zamora. Zamora Editores LTDA.

Medlineplus.(06/07/2016).Obtenido de <https://Medlineplus.gov/spanish/pregnanciandnutrition.html>

Miller/Keane . (Marzo 1996). Diccionario enciclopédico de enfermería . Argentina:5 edición .

MINSA. (2009). Normativa 029. Protocolo de Alimentación para la embarazada, Puerperas y Niños menores de 5 años. Managua: MINSA.

MINSA. (2010). Normativa 030. Managua.

MINSA. (2013). Normativa 109. Protocolos para la Atención de las Complicaciones Ostétricas. Managua: MINSA.

MINSA. (2013). Normativa 013. Manual de Habilitación de Establecimientos Proveedores de Servicios de Salud. Managua.

MINSA. (2014). Normativa 128. Manual Proceso de Atención de Enfermería del Sector Salud. Managua.

MINSA. (2015). "Normas y protocolos para la Atención Prenatal, Parto, Recién Nacido/a y Puerperas de Bajo Riesgo (2da ed.). Managua: MINSA.

Montes, Aristeo Gutiérrez. (20 de febrero de 2012). Obtenido de Factores Economicos: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Factores-Economicos/4445572.html> OMS. (26 de diciembre de 2011). www.nutricionenellasmujeresenperiodogestacional.com.

OMS.(2016).Actividadfisicaysalud.Obtenido de www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es

OMS. (2016). Nutricion. Obtenido de www.who.int/nutrition/challenges

ONGfunlibre. (s.f.). Obtenido de www.funlibre.org

Canales Francica. (2008). Metodología de la Investigación. Mexico: LIMUSA.

Schwarcz,Ricardo L . (1997). Obstetricia. En S. R. L. buenos aires: 3ra.

Silva, R. (2003).

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

Socorras Ibañez Noelia. (2009). Enfermería Gineco-obstétrica. Cuba: Ciencias médicas.

T. Heather Herdman, P. R. (2012-2014). Diagnostico enfermeros definiciones y clasificacion . En NANDA internacional.

Tomey, A. M. (2005). Modelos y Teorias en enfermería. Madrid: ELSEVIER.

Vitaminas y Minerales en el Embarzo. (12 de septiembre de 2013). Obtenido de <http://www.embarazada.com/articulo/que-vitaminas-y-minerales-c-deben-tomar-en-el-embarzo-embarazadcom>

V. P. Yessie. (s.f.). [www.obesidadenelembarzo/unimpactopararesolverenfamilia.com](http://www.obesidadenelembarzo.unimpactopararesolverenfamilia.com).

Zamora. (2005). Diccionario Médico. colombia: primera edición.

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	El personal de salud identifica correctamente con el usuario.			
2	El personal de salud realiza comunicación afectiva durante el control.			
3	El personal de salud tiene datos correctos de FUM y FPP.			
4	El personal de salud revisa la tarjeta.			
5	El personal de salud realiza técnica para el pesaje.			
6	El personal de salud realiza técnica de talla.			
7	El personal de salud calcula el IMC peso kg/talla ² .			
8	El personal de salud grafica en la tabla de Ganancia de peso materno.			
9	El personal de salud mide correctamente la altura uterina.			
10	El personal de salud realiza anotaciones en el expediente clínico.			

ANEXO N°3.

Tabla de nutrientes para las Embarazadas.

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

(Intervenciones Basadas en Evidencias, 2009).

ANEXO N°4.

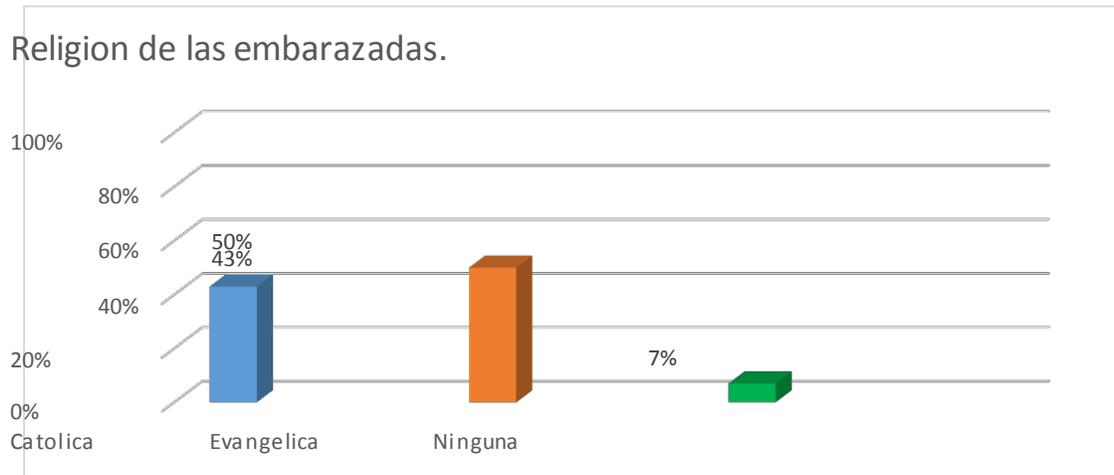


Grafico # 5

Titulo: Religion de las embarazadas.

Fuente: Encuesta a pacientes embarazadas con complicaciones nutricionales que asisten a la sede de sector El Progreso

ANEXO N°5.

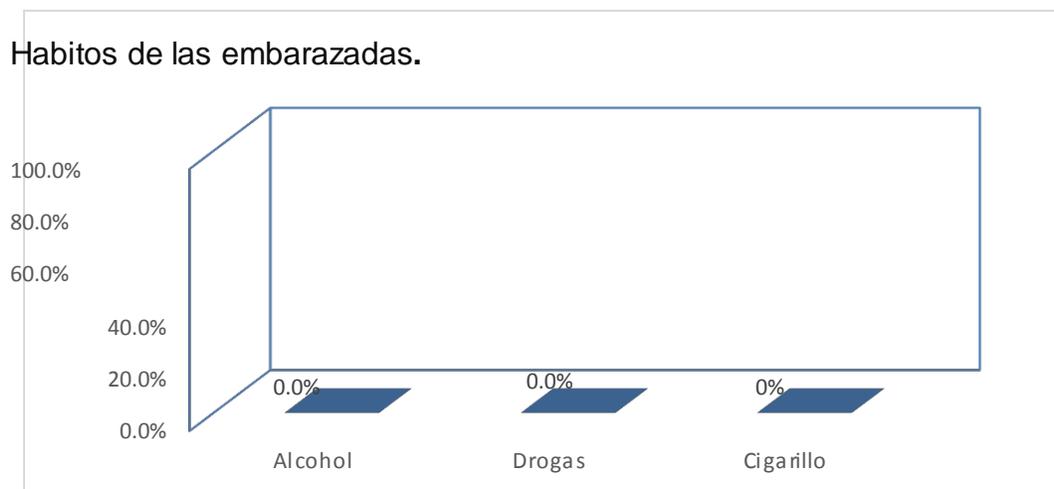


Grafico # 8

Titulo: Habitos de las embarazadas.

Fuente: Encuesta a pacientes embarazadas con complicaciones nutricionales que asisten a la sede de sector El Progreso.

ANEXO N°6.

Alimentación durante el embarazo.

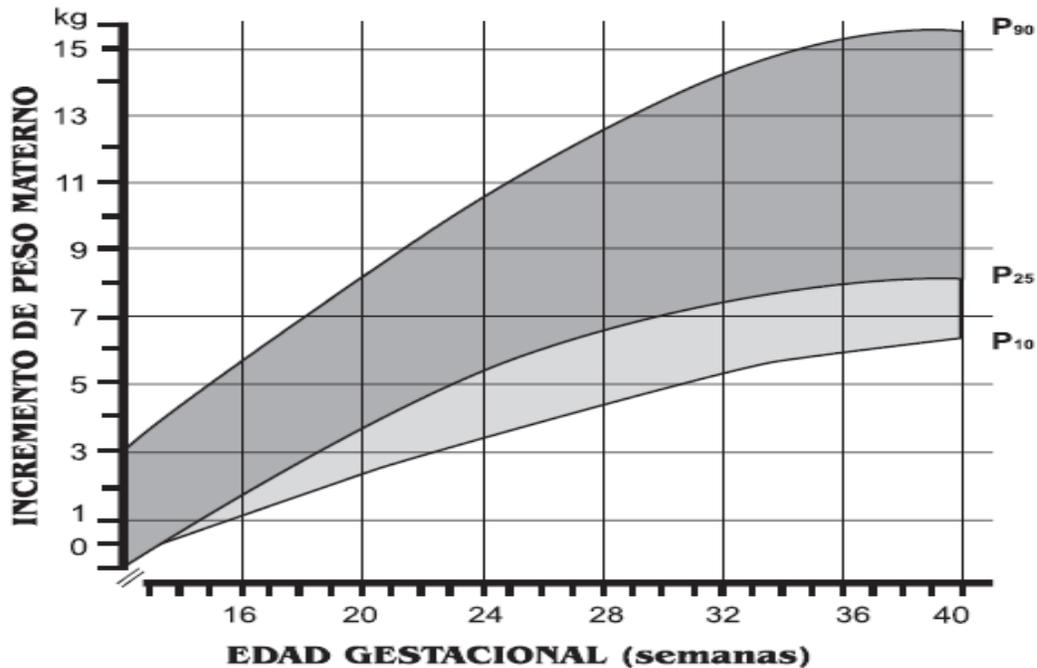
Características alimentación	Recomendaciones para la mujer embarazada
Alimentación variada	<p>Consumir en cada tiempo de comida al menos:</p> <ul style="list-style-type: none">- Dos alimentos básicos: arroz, frijoles, pastas, papa, tortilla.- Dos alimentos que complementan la energía del alimento básico,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

	<ul style="list-style-type: none"> - 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"> - En embarazo: 3 tiempos de comida más una merienda - En puerperio y lactancia: 3 tiempos de comida más dos Meriendas.

(MINSA, 2009)

ANEXO N°7.

Tabla para graficar IMP:



ADICIONALES DE CÓDIGOS

Historia Clínica Perinatal

La derecha es de la Clasificación Internacional de Enfermedades Rev. 10 (CIE 10) OPS/OMS 1992

ante el parto
delo del útero

O71.0, O71.1
O71.3
O99.0

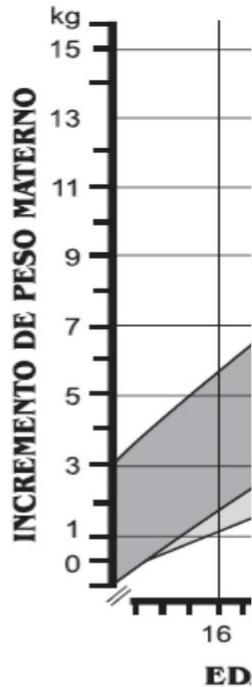
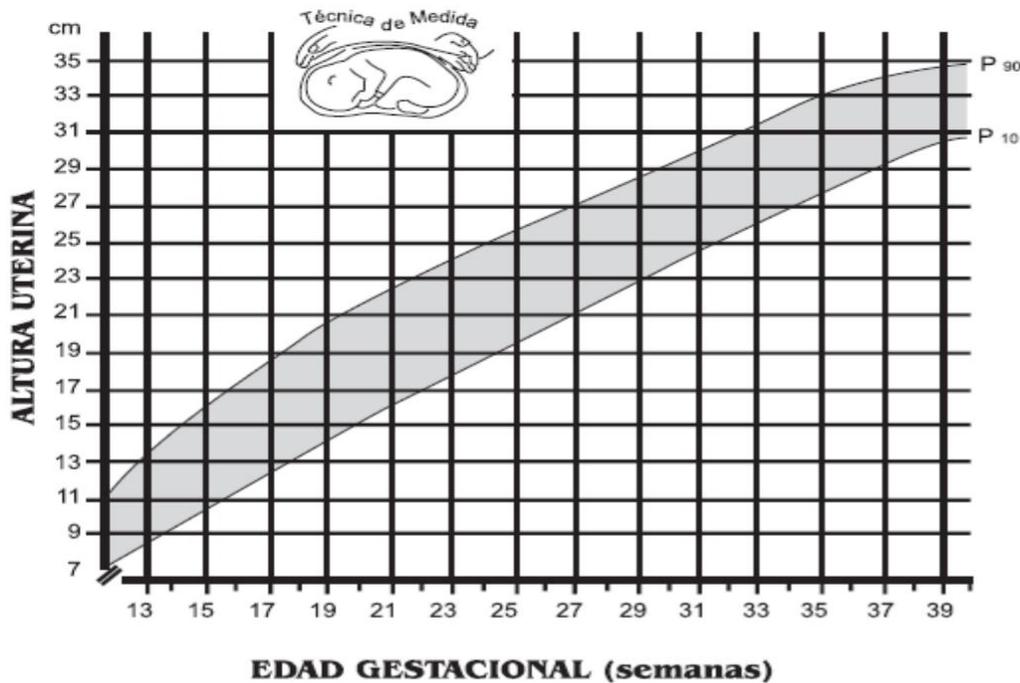
HEMORRAGIAS

07 Enfermedad hemorrágica del recién nacido
55 Hemorragia pulmonar originada en el periodo perinatal
56 Hemorragia umbilical (excluye las onfalitis con hemorragia)

P53
P26
P51

ANEXO N°8

Tabla para graficar AU:



CLAP/SMR (OPS/OMS) - Sistema Informático Perinatal

LISTADO DE CÓDIGOS

Los números a la izquierda son para la codificación en este formulario. El código a la derecha es de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10).

PATOLOGÍAS DEL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO (EPP)

<p>50 GESTACION MULTIPLE</p> <p>51 HIPERTENSION PREVIA</p> <p>01 Hipertensión previa esencial complicando EPP</p> <p>02 Hipertensión previa secundaria complicando EPP</p> <p>52 PRECLAMPSIA</p> <p>04 Hipertensión transitoria del embarazo</p> <p>05 Preeclampsia leve</p> <p>06 Preeclampsia severa y moderada</p> <p>53 Hipertensión previa con proteinuria sobreagregada</p> <p>54 ECLAMPSIA</p> <p>55 CARDIOPATIA</p> <p>56 DIABETES</p> <p>57 Diabetes mellitus insulino-dependiente previa</p> <p>58 Diabetes mellitus no insulino-dependiente previa</p> <p>59 Diabetes mellitus iniciada en el embarazo</p> <p>07 Test de tolerancia a la glucosa anormal</p> <p>60 INFECCION URINAR</p> <p>08 Bacteriuria asintomática del embarazo</p> <p>61 OTRAS INFECCIONES</p> <p>62 Infecciones del tracto genital en el embarazo</p> <p>09 Sífilis complicando EPP</p> <p>10 Gonorrea complicando EPP</p> <p>11 Malaria</p> <p>12 Infección herpética anogenital (herpes simplex)</p> <p>63 Hepatitis viral</p> <p>64 TBC complicando EPP</p> <p>80 Rubéola complicando EPP</p> <p>65 PARASITOSIS COMPLICANDO EPP</p> <p>77 Chagas</p> <p>78 Toxoplasmosis</p> <p>66 RESTRICCIÓN DEL CRECIMIENTO INTRAUTERINO</p> <p>67 AMENAZA DE PARTO PREMATURO (PARTO PREMATURO)</p> <p>13 Incompetencia cervical</p> <p>68 DESPROPORCIÓN CEFALOPELVICA</p> <p>14 Parto obstruido por malposición y anomalía de la presentación del feto</p> <p>15 Parto obstruido debido a anomalía pélvica materna</p> <p>16 Otros partos obstruidos por causa fetal</p> <p>69 HEMORRAGIA DEL PRIMER TRIMESTRE</p> <p>17 Mola hidatiforme</p> <p>18 Aborto espontáneo y aborto retenido</p> <p>19 Embarazo ectópico</p> <p>20 Aborto inducido y terapéutico</p> <p>21 Amenaza de aborto</p> <p>70 HEMORRAGIA DEL 2º Y 3º TRIMESTRE</p> <p>22 Placenta previa con hemorragia</p> <p>23 Desprendimiento prematuro de placenta</p>	<p>030</p> <p>O10</p> <p>O10,0</p> <p>O10,4</p> <p>O13, O14</p> <p>O16</p> <p>O13</p> <p>O14</p> <p>O11</p> <p>O15</p> <p>Z86,7</p> <p>O24</p> <p>O24,0</p> <p>O24,1</p> <p>O24,4</p> <p>R73,0</p> <p>O23,0-O23,4</p> <p>R82,7</p> <p>O98,B06,B50-B54,A60</p> <p>O23,5</p> <p>O98,1</p> <p>O98,2</p> <p>B50-B54</p> <p>A60</p> <p>O98,4</p> <p>O98,0</p> <p>B06,0, B06,8 y B06,9</p> <p>O98,8</p> <p>O98,6</p> <p>O98,6</p> <p>P05</p> <p>O60</p> <p>O34,3</p> <p>O64, O65, O69</p> <p>O64</p> <p>O65</p> <p>O66</p> <p>O20</p> <p>O01</p> <p>O02,1, O03</p> <p>O00</p> <p>O06, O04</p> <p>O20,0</p> <p>O44,1</p> <p>O45</p>	<p>25 Ruptura uterina antes o durante el parto</p> <p>26 Laceración obstétrica del cuello del útero</p> <p>71 ANEMIA</p> <p>27 Anemia por deficiencia de hierro</p> <p>79 Anemia falciforme</p> <p>72 RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS</p> <p>28 Infección del saco amniótico y membranas</p> <p>73 INFECCION PUERPERAL</p> <p>29 Sepsis puerperal</p> <p>30 Infección mamaria asociada al nacimiento</p> <p>74 HEMORRAGIA POSTPARTO</p> <p>31 Placenta retenida</p> <p>32 Útero atónico</p> <p>33 Laceraciones perineales de 1º y 2º grado</p> <p>34 Laceraciones perineales de 3º y 4º grado</p> <p>75 OTRAS PATOLOGIAS MATERNAS</p> <p>35 Placenta previa sin hemorragia</p> <p>36 Hiperemesis gravídica</p> <p>37 Enfermedad renal no especificada durante el embarazo sin mención de hipertensión</p> <p>38 Dependencia de drogas</p> <p>39 Sufrimiento fetal</p> <p>40 Polihidramnios</p> <p>41 Oligoamnios (sin mención de ruptura de membranas)</p> <p>42 Trabajo de parto y parto complicado con complicaciones de cordón umbilical</p> <p>43 Complicaciones anestésicas durante parto y puerperio</p> <p>44 Embolismo obstétrico</p> <p>45 Falla de cierre de la herida de cesárea</p> <p>46 Falla de cierre de la episiotomía</p> <p>47 SIDA</p> <p>76 HIV positivo</p> <p>48 Neoplasia maligna del cuello uterino</p> <p>49 Neoplasia maligna de la glándula mamaria</p>
<p style="text-align: center;">PATOLOGIA NEONATAL</p>		
<p>50 ENFERMEDAD DE MEMBRANAS HIALINAS</p> <p>51 SINDROMES ASPIRATIVOS</p> <p>52 APNEAS POR PREMATUREZ</p> <p>53 OTROS SDR</p> <p>01 Ductus arterioso persistente</p> <p>02 Persistencia de la circulación fetal</p> <p>03 Neumonía congénita</p> <p>04 Neumotorax y enfisema intersticial</p> <p>05 Taquipnea transitoria</p> <p>06 Enfermedad respiratoria crónica originada en el periodo perinatal</p>		

Tabla de percentiles para evaluar ganancia de peso materno en kg y altura uterina en cm por semanas de gestación

Incremento del Peso Materno en Kg Percentilos		Semanas	Altura Uterina ** en cms Percentilos	
25	90		10	90
0.4	3.5	13	8.0	12.0
1.2	4.8	14	9.0	14.0
1.3	4.9	15	10.0	15.0
1.8	5.1	16	12.0	17.0
2.4	6.4	17	13.0	18.0
2.6	7.0	18	14.0	19.0
2.9	8.1	19	14.0	20.0
3.2	8.2	20	15.0	21.0
4.1	8.6	21	16.0	22.0
4.4	9.2	22	17.0	23.0
4.7	10.5	23	18.0	23.0
5.1	10.8	24	19.0	24.0
5.6	11.3	25	20.0	25.0
5.9	11.6	26	20.0	26.0
6.0	11.7	27	21.0	27.0
6.2	11.9	28	22.0	27.0
6.9	12.7	29	23.0	28.0
7.3	13.5	30	24.0	29.0
7.6	13.9	31	24.0	30.0
7.9	14.5	32	25.0	30.0
8.1	14.7	33	26.0	31.0
8.2	15.0	34	26.0	32.0
8.2	15.4	35	27.0	33.0
8.2	15.7	36	28.0	33.0
8.2	15.7	37	29.0	34.0
8.2	15.9	38	30.0	34.0
8.2	16.0	39	31.0	35.0
8.2	16.0	40	31.0	35.0

(MINSA, 2015)