

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



**Seminario de graduación para optar al Título de Licenciatura en Enfermería
con Orientación Materno Infantil.**

TEMA:

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

Sub Tema

Factores que complican la nutrición en pacientes embarazadas que asisten al centro de salud Lucrecia Lindo sector # 1 del municipio de san Ramón, del departamento de Matagalpa en el II semestre del año 2016.

AUTORAS:

- Jahaira de Fátima Álvarez Guido
- Mercedes Lisseth cruz García.

TUTOR:

Msc. Miguel Ángel Estopiñan Estopiñan.

Matagalpa 6 Diciembre 2016

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



**Seminario de graduación para optar al Título de Licenciatura en Enfermería con
Orientación Materno Infantil.**

TEMA:

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

Sub Tema

Factores que complican la nutrición en pacientes embarazadas que asisten al centro de salud Lucrecia Lindo sector # 1 del municipio de san Ramón, del departamento de Matagalpa en el II semestre del año 2016.

AUTORAS:

- Jahaira de Fátima Álvarez Guido
- Mercedes Lisseth cruz García.

TUTOR:

Msc. Miguel Ángel Estopiñan Estopiñan.

Matagalpa 6 Diciembre 2016

i. Agradecimientos.

Al personal del centro de salud Lucrecia lindo por su colaboración, y apoyo.

A nuestra alma mater **UNAN-FAREM-Matagalpa** por su formación en estos 5 años.

Al maestro **Miguel Ángel Estopiñan**: por ser un ejemplo a seguir, nuestro guía, instarnos , animarnos en la preparación, a ser buenos profesionales y continuar día a día para concluir con nuestra carrera.

A los demás profesores por compartir sus conocimientos en nuestra formación como profesionales.

Br. Jahaira Álvarez

Br. Mercedes Cruz García.

ii. Dedicatoria I

A Dios, Nuestro Creador: Por darme la vida, fuerza, sabiduría, confianza y valor, por estar con migo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido de soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A mis padres: José Cruz y Aura García. Por la confianza, creer en mi esfuerzo, por brindarme su amor y cariño día a día, siendo la base de mí inspiración para concluir mi carrera y enseñarme a luchar día a día.

A mis hermanos y demás familiares: que me dieron su apoyo.

A mis amistades: que colaboraron y brindaron un momento de alegría durante la preparación como futura profesional.

Br. Mercedes Lisseth Cruz García.

iii. Dedicatoria II.

A Dios: nuestro padre autor y dador de vida, porque me ha regalado paciencia, salud y la fuerza necesaria para concluir este estudio, salir adelante y culminar mi carrera universitaria.

A mis padres: Ramiro Álvarez y Reyna Guido, Por la confianza, comprensión paciencia de esperarme hasta tarde, atenderme y apoyarme en todo, por creer en mi esfuerzo, brindarme su amor, consejos, y apoyo incondicional día a día.

A mis hermanos y abuelita: por su apoyo, oraciones y buenos deseos.

A mis compañeros de trabajo: por su aprecio y haber compartido buenos momentos.

Br. Jahaira Álvarez

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

Matagalpa, Noviembre de 2016

iv. 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 EN EL DEPARTAMENTO DE MATAGALPA AÑO 2016, con **Sub tema**: FACTORES QUE COMPLICAN LA NUTRICIÓN EN PACIENTES EMBARAZADAS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD SAN RAMÓN EN EL DEPARTAMENTO DE MATAGALPA AÑO 2016. Revisado, reúne los requisitos científicos y metodológicos para ser presentada y defendida ante un tribunal examinador.

Autoras: Br: Mercedes Liseth Cruz García
Br: Jahaira de Fátima Álvarez Guido

Tutor: _____

MS.c. Miguel Ángel Estopiñan Estopiñan

v. Resumen

Según MINSA (Ministerio de Salud). La nutrición es un proceso biológico mediante el cual, el cuerpo recibe y utiliza de forma equilibrada energía y nutrientes de los alimentos que se consumen cada día, permite que nuestro organismo funcione adecuadamente para crecer, trabajar y desarrollarse plenamente. Durante la gestación se produce un gasto metabólico; por ello la dieta debe aportar proteínas, vitaminas y minerales, elementos esenciales para que él bebe crezca adecuadamente. La deficiencia de estos nutrientes puede llevar a la obesidad o desnutrición; siendo como tales un problema grave, que se puede complicar, y a consecuencia su hijo tiene riesgo de morir o de presentar alteraciones. El presente trabajo está basado en los factores que complican la nutrición en pacientes embarazadas que asisten al centro de salud Lucrecia Lindo del municipio de San Ramón. Evaluar la calidad de la medida de datos antropométricos según las normas del programa, para comprobar si se cumplen en los servicios de salud. Estandarizar planes de cuidados según las necesidades nutricionales de la paciente en estudio. El universo lo constituyeron 21 gestantes de las cuales tomamos un grupo conformado por 11 pacientes embarazadas, para esta selección se aplicó un muestreo no probabilístico a conveniencia. Se elaboró un instrumento (encuestas) que consto de 16 ítems dividido de acuerdo a los objetivos de investigación. Se identificaron que los factores que complican la nutrición en las embarazadas son: factor económico, factor biológico, factor social, factor cultural, también se evaluó la calidad en la toma de datos antropométricos según normas y protocolos, con un resultado no satisfactorio. Se estandarizaron planes de cuidados según las necesidades nutricionales de las pacientes en estudio basándose en el modelo de Virginia Henderson.

ÍNDICE.

Agradecimiento.....	i
Dedicatoria I.....	ii
Dedicatoria II.....	iii
Valoración del docente.....	iv
Resumen.....	v
I. Introducción.....	1
II. Justificación.....	5
III. Objetivos.....	6
IV. Desarrollo.....	7
Factores que complican la nutrición en pacientes embarazadas.....	7
Factor biológico.....	11
Factor social.....	13
Factores culturales.....	17
Factores económicos.....	26
Calidad en la toma de datos antropométricos según las normas del programa.....	39
Calidad de atención.....	39
Control prenatal (CPN).....	40
Medidas antropométricas.....	42
Estandarización de los planes de cuidado.....	50
Proceso de atención de enfermería.....	50
Teoría de las 14 necesidades de virginia henderson.....	52
Planes de cuidados.....	53
V. Conclusiones.....	70
VI. Bibliografía.....	71
Anexos.....	

I. INTRODUCCION.

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 embarazada son factores directamente relacionados en la salud de la propia mujer y su bebe.

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

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

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

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

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

En el departamento de Matagalpa, los centros de salud realizan censos de Alto Riesgo Obstétricos, pero los estados nutricionales no son reportados como problemas de salud; por lo cual el SILAIS no tiene estadísticas de estas.

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

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, fueron estudiadas 103 embarazadas a quienes se les realizó evaluación nutricional y la prevalencia de malnutrición materna fue de un 22%.

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

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

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

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

El estudio se realizó con el objetivo de analizar los factores que complican la nutrición en pacientes embarazadas que asisten al centro de salud Lucrecia lindo del Municipio de San Ramón.

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

El área de estudio fue el centro de salud Lucrecia lindo del municipio de San Ramón, departamento de Matagalpa.

La población en estudio estuvo conformado por 21 embarazadas, Se utilizó un muestreo no probabilístico a conveniencia ya que se trabajó con 11 gestantes que presentaron complicaciones de la nutrición por exceso a las que se les aplico la encuesta para identificar factores que complican la nutrición, donde se encuentran las preguntas más importantes para evaluarlas. Al personal de salud se le aplico guías de observación con el fin de conocer la calidad en la toma de las medidas antropométricas, y de esta manera estandarizar planes de cuidado según las necesidades nutricionales de las pacientes en estudio.

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

II. JUSTIFICACIÓN.

Los factores que complican la nutrición durante el período de gestación son de gran relevancia, siendo un problema de salud pública; por lo que se hace necesario mejorar la calidad de atención 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 a los diferentes niveles de atención en el 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 brindarle consejería de calidad a las gestantes que asisten a los controles prenatales.

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

Por lo tanto, se espera que este trabajo de investigación sea de gran ayuda al personal de salud y a estudiantes de enfermería como retroalimentación para el manejo de atención y cuidado de la gestante con mal nutrición y mejorar el conocimiento científico-técnico en la estandarización de los planes de cuidado a las embarazadas.

El impacto del estudio fue incidir en la calidad de atención a embarazadas con problemas nutricionales, se aumentó conocimientos de alimentación adecuada y mejoras en los estilos de vida de las embarazadas que asisten a sus controles prenatales. Se dejó trascendencia de la investigación sobre los factores que complican la nutrición a estudiantes provenientes de la carrera de enfermería, Formará parte de la bibliografía en la biblioteca de la FAREM- Matagalpa, como guía metodológica para trabajos investigativos en temas de nutrición durante el embarazo.

III. OBJETIVOS

Objetivo General:

Analizar los factores que complican la nutrición de las pacientes embarazadas que asisten al centro de salud Lucrecia lindo del municipio de san ramón del departamento de Matagalpa, en el II semestre del año 2016.

Objetivo Específicos:

1. Identificar los factores que complican la nutrición en pacientes embarazadas.
2. Evaluar la calidad en la toma de datos antropométricos según las normas del programa.
3. Estandarizar planes de cuidados según las necesidades nutricionales de la paciente en estudio.

IV. DESARROLLO

El centro de salud Lucrecia Lindo fue fundado el 10 de Noviembre de 1977 lleva este nombre en honor a la Dra. Lucrecia Lindo originaria de los Pinos Chinandega quien se unió a las filas del FSLN muriendo en combate en la comunidad de Pancasan San Ramón.

El centro de salud está ubicado a 12km de la ciudad de Matagalpa, en el barrio Gracias a Dios, presta servicios de consulta general, odontología, laboratorio, clínica materna, sala de labor y parto, UAF, farmacia, emergencia las 24 horas.

Ha descentralizado y sectorizado en las comunidades para brindar una mayor cobertura a la población.

Atiende una población de 1287 embarazadas y para el año 2017 según reporte del SILAIS se esperan 1400 nuevos embarazos.

Factores que complican la nutrición en pacientes embarazadas.

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

Nutrición

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

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 enfermedad y muerte, 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 relaciona en meses, decimos que tiene 10 meses lunares o 9 solares y aproximadamente 40 semanas de gestación. (MINSa, 2009)

Nutrición en el embarazo.

Comer alimentos durante en 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 bebe. 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 medico con una patología intercurrente, que aparece espontáneamente con una relación causal más o menos directa con el diagnostico o tratamiento aplicado. (Diccionario Medico, 2015)

Complicaciones de la nutrición

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. Schwartz Ricardo L, 1997).

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, 2013).

Los bebés que nacen prematuros tienen riesgo de sufrir problemas cerebrales, respiratorios y digestivos, retraso en el desarrollo y problema en el crecimiento.

Los bebés que nacen Pretérmino 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. (Schwarcz,Ricardo L , 1997)

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.

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. (Noelia, 2009)

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 (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.

Obesidad en la embarazada

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

En la mujer embarazada el incremento de peso corporal debe controlarse utilizando las curvas de ganancia de peso durante el embarazo, cuando el incremento supera el percentil 90, se debe de pensar en obesidad si se ha descartado previamente una retención hídrica. Debe tenerse en cuenta que en una embarazada la curva de peso va aumentando paulatinamente hasta llegar a registrarse al finalizar la gestación un incremento promedio del 20% sobre el peso anterior al embarazo. (Silva, 2003)

La obesidad tiene a atender grandes riesgos para las mujeres embarazada porque se debe tener en cuenta que el peso aumenta poco apoco por eso es de gran relevancia de alimentos que no contengan muchas grasas.

Factor biológico

La biología humana engloba todos los acontecimientos relacionados con la salud física y mental que se manifiesta en todos 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, medidos 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 divergencia en la edad cronológica y la edad biológica. (laurosse, 1996)

Edad reproductiva: las edades extremas que interfieren para que un embarazo sea satisfactorio es menor de 19 años que aún es adolescentes y mayor de 35 años que es edad adulta, ambas tienen un factor de riesgo; la edad adecuada para que el embarazo sea satisfactorio son de 20 a 35 años, si no se encuentra en estos parámetros significa que es un embarazo de alto riesgo que puede afectar a la madre e hijo. (MINSA, 2015)

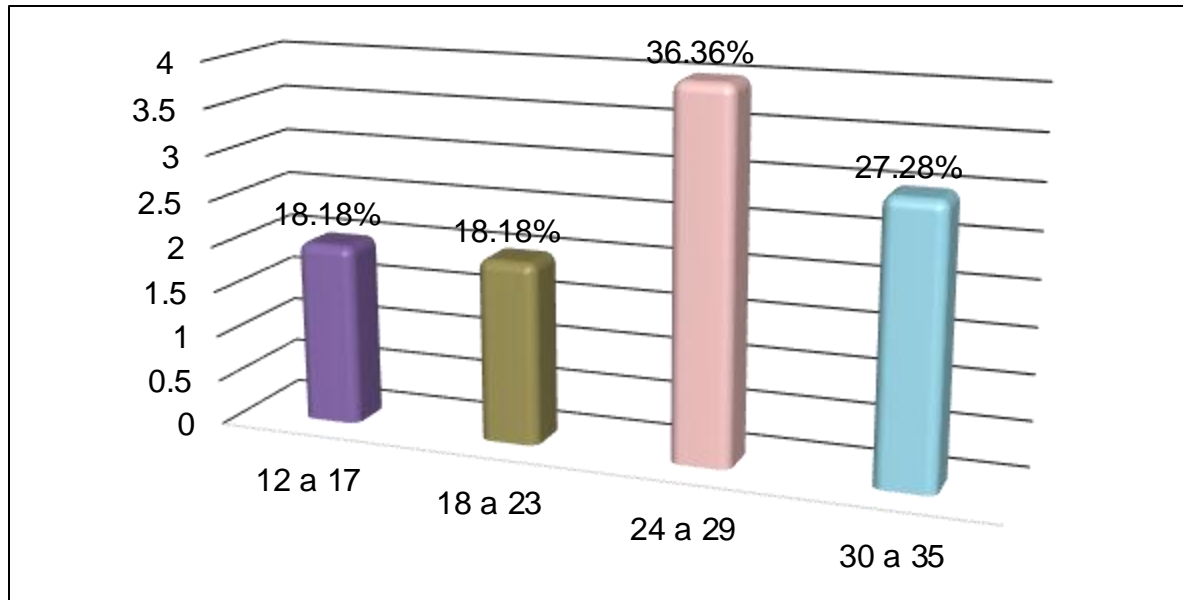


Gráfico N° 1

Título: Edad de las embarazadas.

Fuente: Encuesta a pacientes embarazadas con complicaciones nutricionales que asisten al centro de salud Lucrecia Lindo-San Ramón.

Los datos sobre las edades son: el 18.18% (2) comprenden las edades de 12 a 17, el 18.18 % (2) comprenden las edades de 18 a 23, el 36.36% (4) comprenden las edades de 24 a 29, el 27.28% (3) comprenden las edades de 30 a 35 y de las edades de 36 a 40 no encontramos ninguna paciente.

Las embarazadas en edad reproductiva es importante que reconozcan que el cuerpo debe estar físico y emocionalmente preparado para un embarazo deseado, ya que de acuerdo al desarrollo psicológico y emocional habrá una mejor asimilación de los conocimientos de nutrición y alimentación adecuada.

Las adolescentes corren más riesgo de caer en mal nutrición por la falta de conocimientos, desinterés en la toma de vitaminas durante el embarazo, por la apariencia física de no engordar, estreches pélvica debido a la inmadurez de los huesos pélvicos todo esto repercute a tener un parto prematuro, que el recién nacido nazca con bajo peso y anemia.

Las mujeres de mayor edad corren riesgo de sufrir complicaciones en el embarazo debido a patologías de base o a las enfermedades crónicas lo cual se suma a los altos índices de mortalidad perinatal.

Factor social

Social: sistema o conjunto de relaciones que se establece entre los individuos y grupos, con la finalidad de constituir ciertos tipos de colectividad, estructurada en campos definidos de actuación en los que se regulan los procesos de pertenencia, adaptación, participación, comportamiento, autoridad, burocracia, conflicto y otros. (Fichter H, 1993)

Estado civil: es la capacidad de un individuo en orden a sus relaciones de familia, en cuanto le confiere o dispone determinado derecho y obligaciones civiles. (Gallo, 2014)

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

Unión estable: la unión de hechos estables descansa en el acuerdo voluntario entre un hombre y una mujer que sin impedimento legal para contraer matrimonio, libremente hacen la vida en común de manera estable, notaria y singular manteniendo al menos

por dos años consecutivos, para todos los efectos los integrantes de esta unión deberán ser denominados convivientes. (Asamblea Nacional, 2014)

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

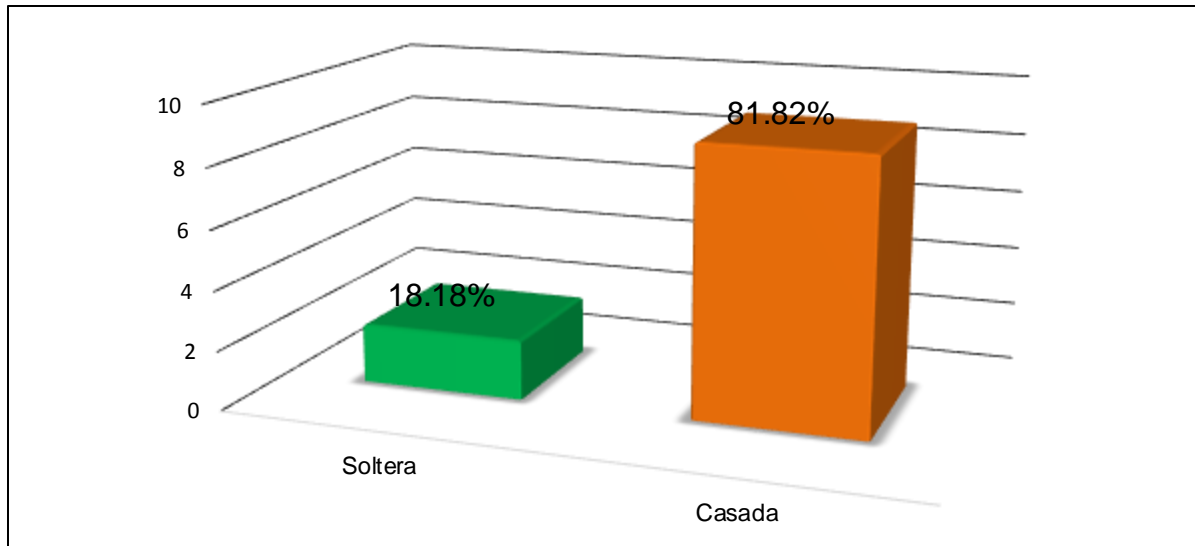


Gráfico N° 2

Título: Estado civil de las embarazadas.

Fuente: Encuesta a pacientes embarazadas con complicaciones de la nutricionales que asisten al centro de salud Lucrecia Lindo- San Ramón.

El 18.18% (2) de las pacientes son soltera, el 81.82% (9) son casadas.

Las embarazadas experimentan numerosos cambios, que la afectan psicológicamente y el sentirse apoyada por su pareja sentimental ayuda a que estos cambios no repercutan negativamente. Las pacientes son casadas tienen mejor estabilidad emocional, menos riesgo de stress, seguridad emocional, el apoyo del esposo que la acompañe a los controles, la toma de vitaminas y contribuya a que lleve una alimentación saludable para el bienestar materno fetal.

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. (ABC, 2007)

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

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

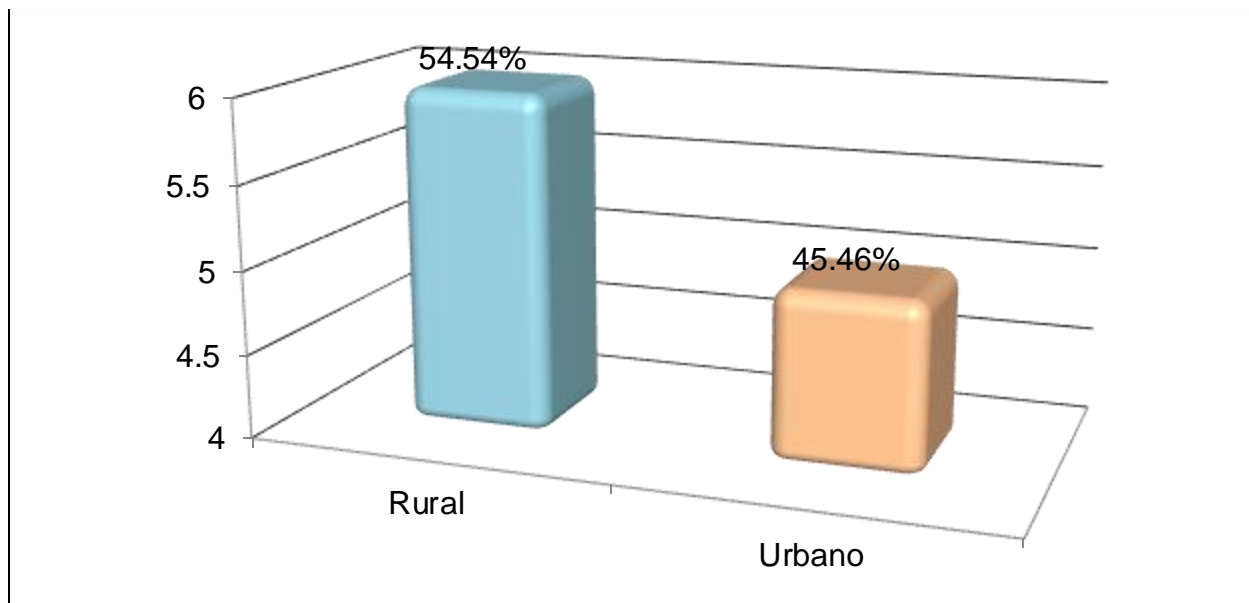


Gráfico N° 3

Título: Procedencia de las embarazadas.

Fuente: Encuesta a pacientes embarazadas con mal nutrición que asisten al centro de salud Lucrecia Lindo- San Ramón

El 54.54% (6) de las pacientes son de la zona rural, el 45.46%(5) son de la zona urbana.

Muchas embarazadas prefieren no asistir a sus controles prenatales debido a la lejanía que se encuentra los puestos de salud, y al poco acceso del transporte.

En Nicaragua se implementa el modelo de salud familiar y comunitaria (MOSAFIC), el cual trabaja en si con el paciente, la familia, la escuela y comunidad para una mejor atención, promueve la sectorización, lo cual le permite a la embarazada asistir a sus controles prenatales y que reciba consejería por parte del personal de salud.

La embarazada de la zona rural, tiene acceso para una alimentación variada y saludable, ya que cultivan productos beneficiosos y nutritivos, pero por sobrevivencia y cultura venden estos productos o los canjean por comida chatarra, afectando su salud. Mientras que en la zona urbana tienen que costear estos productos muchas veces a precios altos, también se le suma los horarios de trabajo, el stress, y la falta de tiempo para la preparación de los alimentos, obligándolas a ingerir comida rápida. Afectando su estado nutricional.

Nivel académico

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

Se distingue por los siguientes niveles.

Analfabeta: no sabe leer, ni escribir.

Primaria: estudios realizados desde tercer nivel hasta sexto grado.

Secundaria: estudios de bachillerato.

Universitario: estudios de licenciaturas e ingenierías.

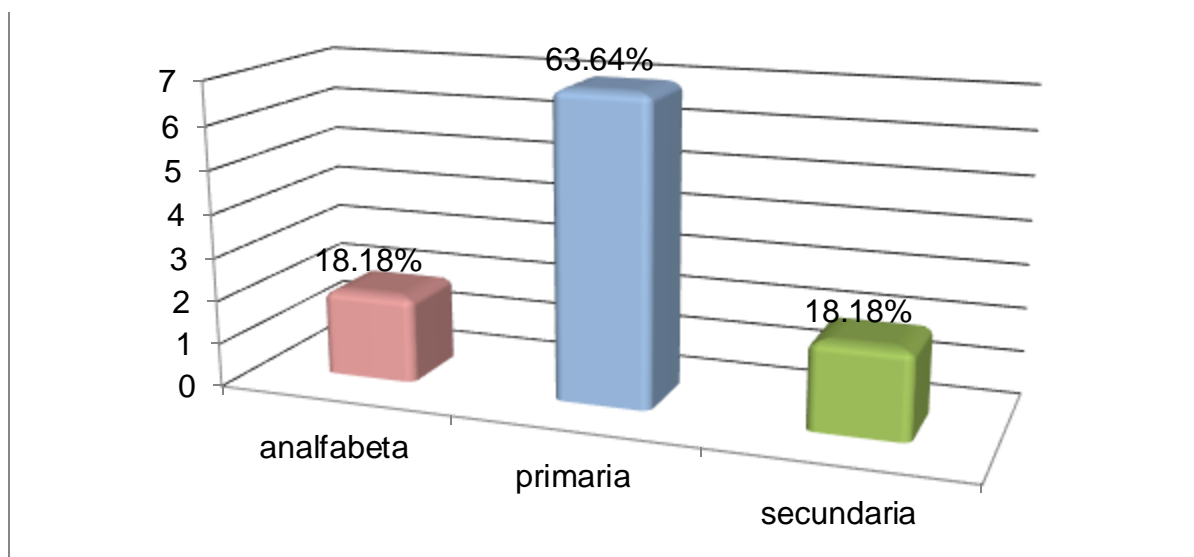


Gráfico N° 4

Título: Nivel Académico de las embarazadas.

Fuente: Encuesta a pacientes embarazadas con complicaciones nutricionales que asisten al centro de salud Lucrecia Lindo- San Ramón.

El 18.18% (2) de las pacientes encuestadas son analfabetas, el 63.64% (7) cursaron solo la primaria, el 18.18% (2) son bachiller.

El aprender es una necesidad según Virginia Henderson (1955), la búsqueda de información por su propia cuenta. Un nivel escolar alto permite a la gestante mayores vivencias y conocimientos sobre los alimentos que le benefician en el embarazo; la deficiencia escolar, contribuye a que costumbres erróneas de no consumir ciertos alimentos durante el embarazo y puerperio sean transmitidos de generación en generación.

En la historia clínica perinatal clasifica como factor de riesgo a toda embarazada analfabeta, no habrá una buena comunicación, asimilación o interpretación en la información que se le brinda.

Factores culturales.

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

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

Mitos: es un relato tradicional basado en ambiguas creencias de diferentes comunidades y que representan explicaciones sobrenaturales de hechos y fenómenos naturales. (Hilman, 2005)

Tabúes: prohibición de hacer algo, o hablar sobre algo, basados en prejuicios o actitudes, prohibición de ver o tocar un objeto o un ser, o hablar sobre ellos, debido a su carácter sagrado (laurosse, 1996)

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

Católico: es un término que hace referencia a la principal rama actual del cristianismo (wikipedia, 2007)

Evangélico: se les llama evangélicos a todas las personas, iglesias y movimientos sociales protestantes. (wikipedia, 2007)

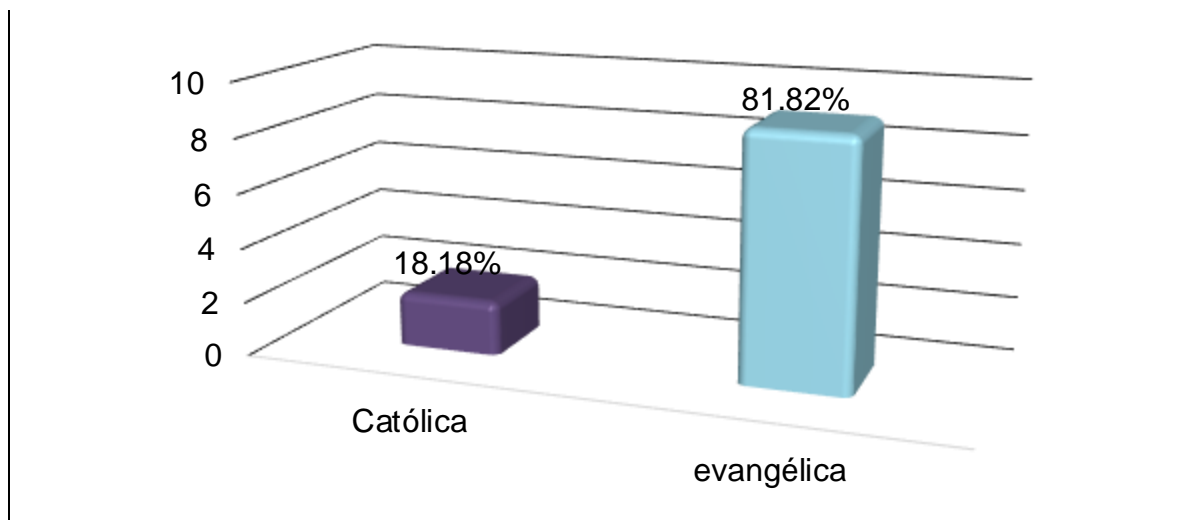


Grafico N° 5

Título: Religión de las embarazadas.

Fuente: Encuesta a pacientes embarazadas con complicaciones nutricionales que asisten al centro de salud Lucrecia Lindo- San Ramón

El 18.18% (2) son de religión católica, el 81.82% (9) son evangélicas.

Virginia Henderson (1955) hace énfasis sobre la necesidad de actuar según sus creencias y sus valores. La religiosidad, la fe, la espiritualidad siendo influyente en la conducta de los seres humano, los grupos religiosos se preocupan por la buena alimentación de sus fieles, promoviendo una vida sana, una alimentación adecuada, prohibiendo todas aquellas sustancias que afecten la salud, como el cigarro, el alcohol, las drogas, la gaseosa, el café, entre otras. Por lo tanto el roll de la enfermera es mantener la espiritualidad en la paciente para que mejore su calidad de vida.

Los estilos de vida.

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

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

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

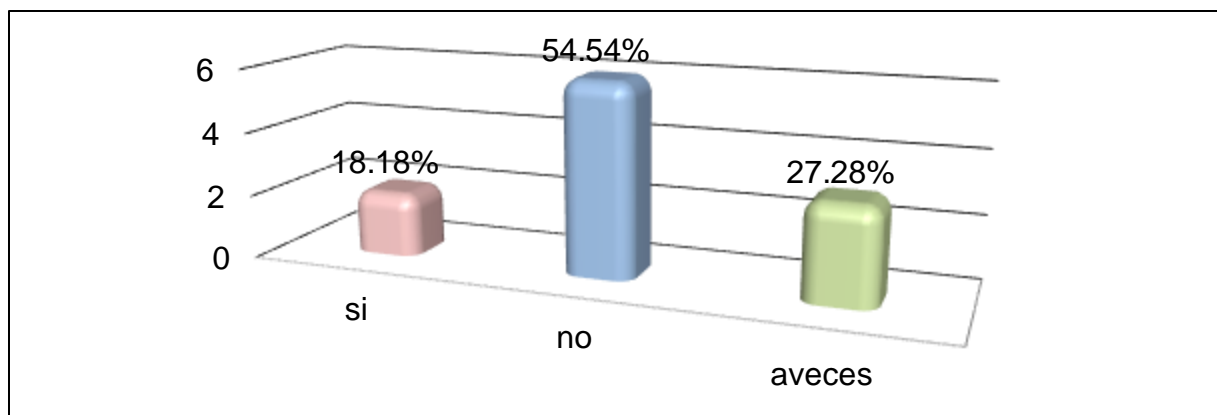


Gráfico N° 6

Título: Actividad física.

Fuente: Encuesta a pacientes embarazadas con complicaciones de la nutrición que asisten al centro de salud Lucrecia Lindo- San Ramón

El 18.18% (2) realizan actividades físicas, el 54.54%(6) no realizan actividades físicas, y el 27.28%(3) a veces realizan actividades físicas.

La embarazada durante la etapa de gestación se puede sentir temerosa, una de las principales razones es por el momento del parto, lo cual se han creado técnicas físicas y medicas por la necesidad de enseñarle a la embarazada como tener un parto tranquilo y seguro.

La actividad física mejora la calidad de vida de la gestante, disminuyen los factores de riesgo, mejora el apetito, el sueño, el metabolismo disminuye el stress.

Para Virginia Henderson (1955) moverse y mantener una buena postura, es una necesidad. En la consejería que se le brinda a la embarazada durante la atención prenatal, el personal de salud debe orientar sobre los ejercicios profilácticos y físicos. Ya que la mayoría de embarazadas lo desconocen y no realizan por el temor de perder al bebe.

Actividad recreativa

Actividad: es la acción o entidad que puede desarrollar un ser vivo. (porto, 2015)

Recreativo: es un adjetivo que alude a aquello que ofrece recreación (entretenimiento, diversión o distracción). (porto, 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 realiza no por obligación si no por placer. (porto, 2015)

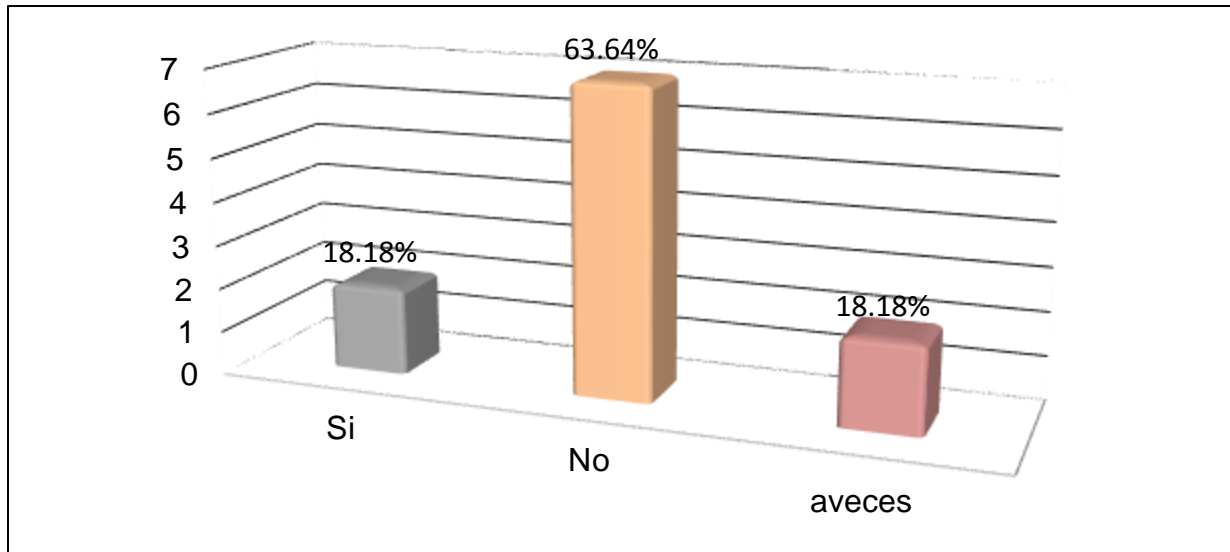


Grafico N° 7

Título: Actividades recreativas.

Fuente: Encuesta a pacientes embarazadas con complicaciones nutricionales que asisten al centro de salud Lucrecia Lindo- San Ramón.

El 18.18% (2) respondieron que realizan actividades recreativas, el 63.64% (7) no realizan actividades recreativas, el 18.18% (2) respondieron que solo a veces realizan actividades recreativas.

Virginia Henderson (1955) en su teoría hace mención de la necesidad de recrearse para una vida sana y estabilidad emocional. Muchas de las familias nicaragüenses no tienen la costumbre de realizar actividades recreativas, ya que no es una prioridad. Sin embargo, es de vital importancia para el ser humano en especial para la embarazada, disminuye los niveles de ansiedad y stress.

El recrearse junto a la familia permite la comunicación, la aceptación de un nuevo ser, la estimulación temprana, el apoyo emocional motivando a la embarazada a que la alimentación sea saludable para el bienestar materno fetal.

Alcoholismo:

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

Cuando la mujer embarazada consume alcohol este llega rápidamente al feto. La sangre del bebe tiene la misma cantidad de alcohol que la sangre de la mujer. En un adulto, el hígado descompone el alcohol, pero el hígado de un bebe, todavía no es capaz de hacerlo, por tanto el alcohol es mucho más nocivo para un feto que para un adulto, por esta causa se aumentan la posibilidad de tener un complicación durante el embarazo o en el recién nacido.

Drogadicción:

Adicción a las drogas. (Larousse, 2006)

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

De las pacientes encuestadas el 100% respondieron que no fuman. No consumen alcohol, ni ingieren drogas. (ANEXO VI.)

Vivienda

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

Vivienda Propia:

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

Vivienda Alquilada:

Cuando se paga por el derecho a utilizar una vivienda. (definiciones y explicaciones, 2014)

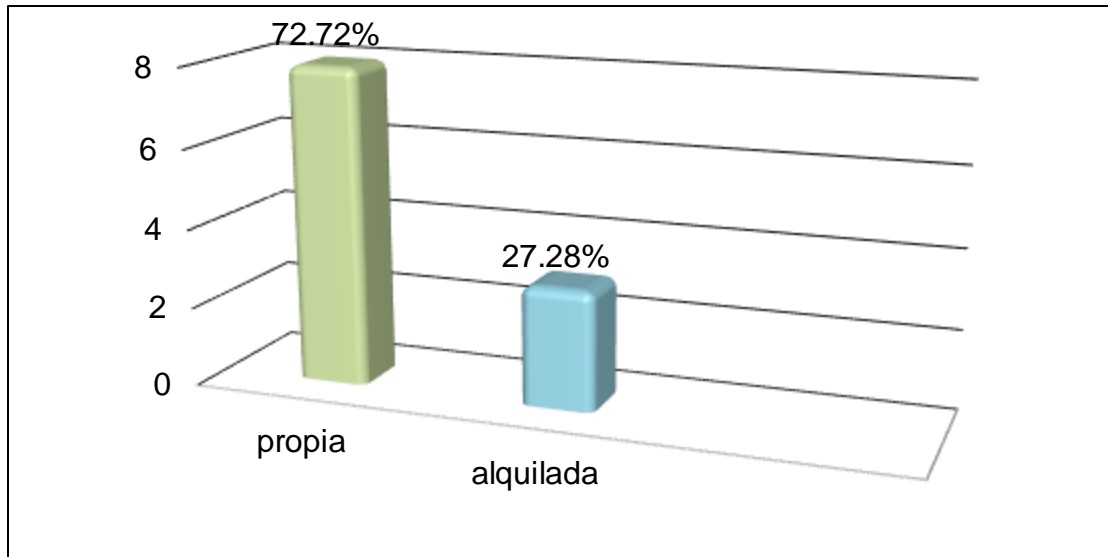


Grafico N° 9

Título: Vivienda en la que habitan las embarazadas.

Fuente: Encuesta a pacientes embarazadas con complicaciones nutricionales que asisten al centro de salud Lucrecia Lindo- San Ramón.

El 72.72% (8) respondieron que la vivienda en la que habitan es propia, el 27.28% (3) alquilan la vivienda en la que habitan.

Cuando las viviendas son alquiladas la alimentación no es prioridad, ya que el pago de los de servicios básicos es lo primero.

El tener vivienda propia, beneficia a la embarazada, evita hacinamiento, conflictos familiares y así llevar a cabo su embarazo con tranquilidad.

Características sanitarias del hogar.

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

- El abastecimiento de agua salubre.

Las enfermedades diarreicas transmitidas por el agua afectan especialmente a los niños pequeños y, en algunos países en desarrollo, pueden causar hasta la tercera parte de las defunciones de niños menores de cinco años. La gravedad de esas enfermedades aumenta notablemente cuando la exposición se combina con los efectos de la malnutrición. Para una higiene personal y doméstica adecuada se necesita agua

en cantidad razonable, la cual, suministrada en **condiciones** idóneas, promueve esos usos, así como la productividad de la familia y la preparación higiénica de los alimentos.

- La eliminación higiénica de excretas.

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

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

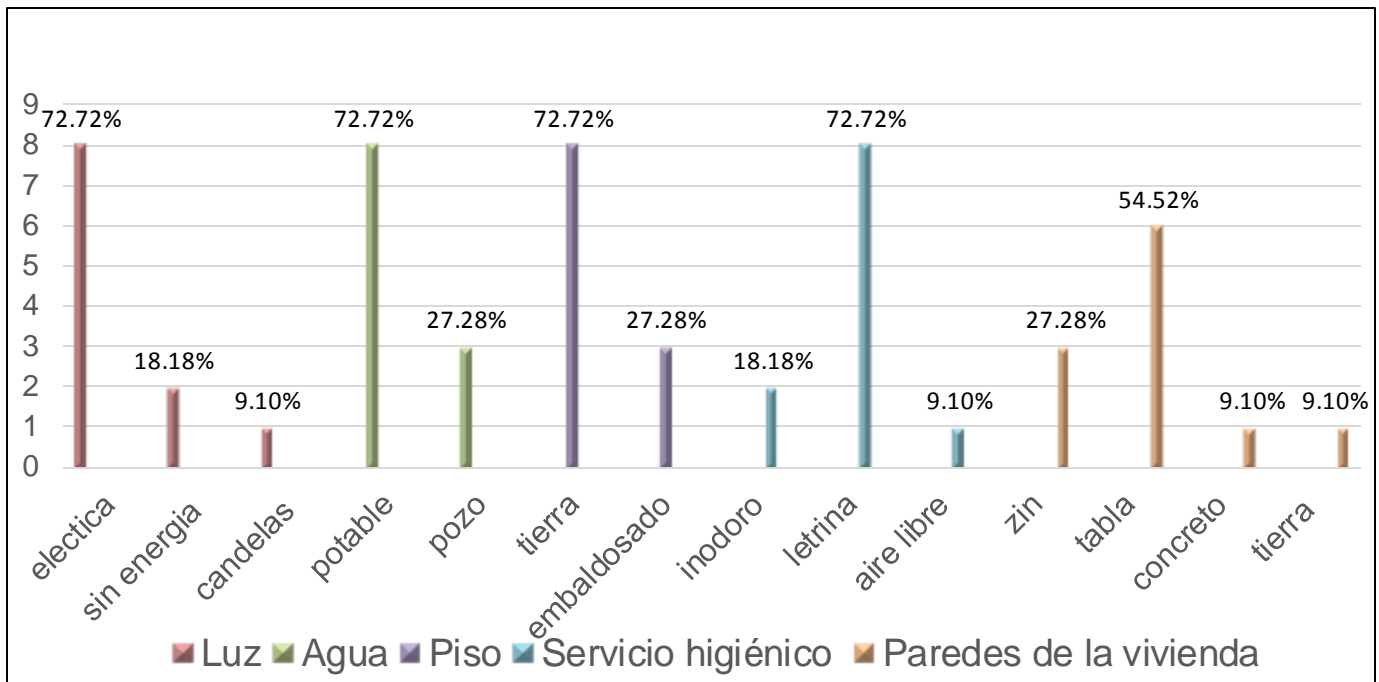


Grafico N° 10

Título: Condiciones sanitarias de las embarazadas.

Fuente: Encuesta a pacientes embarazadas con complicaciones de la nutrición que asisten al centro de salud Lucrecia Lindo- San Ramón

En la encuesta realizada, se les pregunto a las pacientes embarazadas si contaban con energía eléctrica el 72.72% (8) respondieron que tenían energía eléctrica, el 18.18% (2) no tienen energía eléctrica, el 9.10% (1) usa candelas, se les pregunto si usaban panel solar y ninguna usaba.

Se les pregunto qué tipo de servicio de agua tenían en el cual respondieron que el 72.72% (8) es potable, el 27.27% (3) es de pozo, ninguna usa agua de pipa.

Con respecto al tipo de piso, el 72.72% (8) es de tierra, el 27.28% (3), es embaldosado y ninguna tiene piso con cerámica.

Se les pregunto qué tipo de servicio higiénico utilizan el 18.18% (2) tiene inodoro, el 72.72% (8) usan letrinas y el 9.10% (1) no tienen y realizan sus necesidades al aire libre.

Otras de las pregunta fue acerca del material de las paredes del hogar el 27.28%(3) respondió que son de zinc, el 54.52% (6) son de tabla y solo el 9.10% (2) de concreto, mientras que el 9.10%(2) tienen paredes de tierra.

El contar con los servicios básicos sanitarios, son importante para tener una mejor calidad de vida, Ya que previenen las enfermedades gastrointestinales, parasitarias, dermatológicas y el no contar con uno o más de estos servicios significa un signo de pobreza, aumentando la morbimortalidad perinatal.

El servicio de agua potable es de vital importancia en cuanto a la salud, como la limpieza de los alimentos, higiene personal, higiene en el hogar. La energía eléctrica implementa nuevas oportunidades de trabajo, mejorando las condiciones económicas del hogar, y la conservación de los alimentos.

Factores económicos.

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

La posición económica puede ser un factor determinante del estado nutricional, las familias pobres no pueden suplir los mismos alimentos que los de mayor ingreso; las embarazadas de bajo ingreso con frecuencia están en riesgo de malnutrición.

Para Nicaragua según INIDE para agosto del año 2016 el costo de la canasta básica oscila en 12,667.14 córdobas

Ingreso mensual: Designa a todos aquellos ingresos económicos con que cuenta una familia esto obviamente incluye al sueldo, salario y todos aquellos miembros de la misma que trabajan y que posee ello reciben un sueldo y todos esos ingresos que pueden considerarse extra, el ingreso que se obtienen por un emprendimiento independiente que alguno de los integrantes de la familia lleva acabo, o aquella suma

de dinero que se percibe mensualmente en concepto de renta de alguna propiedad que posee. (definiciones ABC, 2016)

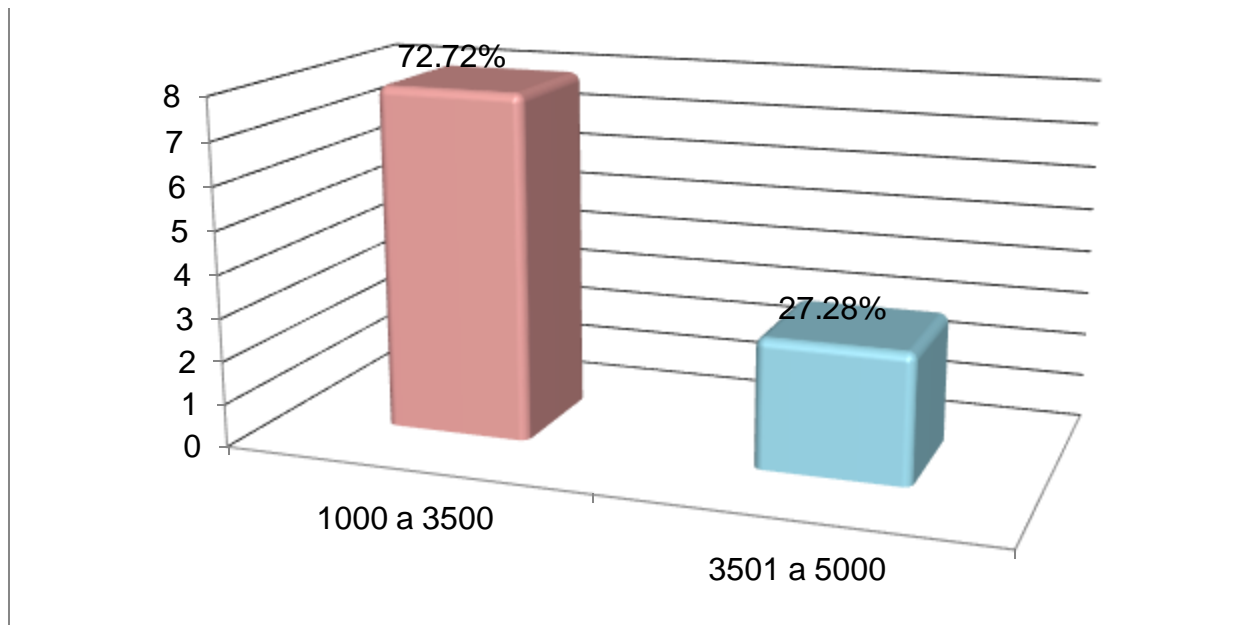


Gráfico N° 11

Título: Ingreso mensual de las embarazadas.

Fuente: Encuesta a pacientes embarazadas con complicaciones nutricionales que asisten al centro de salud Lucrecia Lindo- San Ramón.

A las embarazadas se les preguntó sobre el ingreso mensual. El 72.72%(8) respondió que es de 1000 a 3500 córdobas. El 27.28%(2) es de 3501 a 5000. También se preguntó que si tenían ingresos de 5001 a 9000 y ninguna de ellas respondió que sí.

El ingreso económico mensual de las embarazadas es inferior al de la canasta básica por lo que no se pueden suplir los nutrientes necesarios para una buena alimentación, en el estudio se demuestra que todas las pacientes presentan obesidad y no desnutrición, se justifica por no consumir los cuatros nutrientes necesarios en la alimentación diaria.

El factor económico es un determinante en la salud entre mayores sean los ingresos económicos mejor es la calidad de vida, siempre y cuando se emplee para el bienestar y no comprar sustancias perjudiciales.

Profesión

(Del latín profesion-Onis) empleo, facultad u oficio que una persona tiene y ejerce con derecho a retribución. (Diccionario de la lengua española , 1984)

Ocupación: trabajo o actividad que uno emplea el tiempo. (Larousse, 2006)

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

Asistente del hogar: Es la persona asalariada que trabaja en tareas domésticas. En ocasiones vive en la casa del empleador y recibe el nombre de interno o interna, en otras es contratada para una jornada laboral o por horas y suele recibir el nombre de asistente del hogar. (wikipedia, 2016)

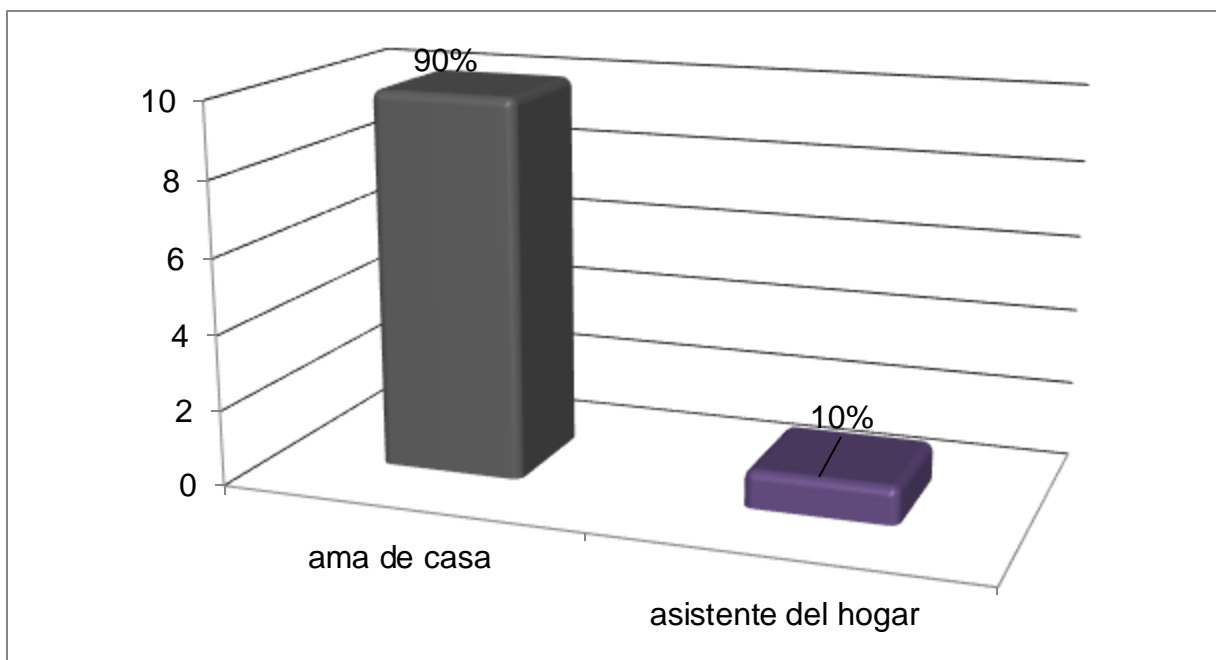


Gráfico N° 12

Título: profesión de las embarazadas.

Fuente: Encuesta a pacientes embarazadas con complicaciones nutricionales que asisten al centro de salud Lucrecia Lindo- San Ramón.

En encuesta realizada a las embarazadas se les pregunto sobre su profesión u oficio en el que el 90% (10) respondieron que son amas de casa y el 10% (1) es asistente del hogar.

Agricultor: persona que cultiva la tierra (Aron, 2002)

Albañil: maestro u oficial de albañilería (laurosse, 1996)

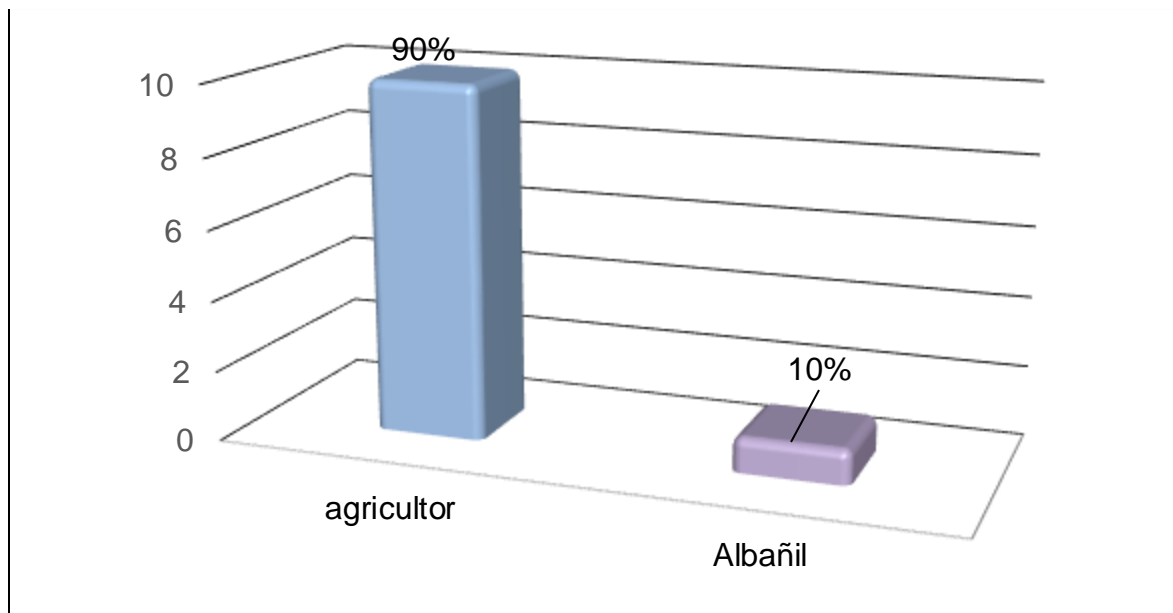


Gráfico N° 13

Título: Profesión u oficio de los esposos de las embarazadas.

Fuente: Encuesta a pacientes embarazadas con complicaciones nutricionales que asisten al centro de salud Lucrecia Lindo- San Ramón.

En cuanto a la profesión del cónyuge el 90% (10) son agricultores, el 10% (1) es albañil. El fenómeno de la pobreza, está vinculado al nivel de ingreso de las familias y este con la condición de empleo y desempleo de sus integrantes el 63% de la población tienen sus fuentes de ingreso en el sector informal de la economía.

Las embarazadas en estudio reflejan que no tienen trabajo o retribución monetaria ya que la mayoría son amas de casa y cuentan con el salario que su pareja aporta al hogar. Y las que son solteras trabajan como obrera en el campo para suplir las

necesidades propias y de su familia, por lo que se exponen a accidentes laborales y complicaciones en el embarazo.

Mientras que los esposos de las embarazadas en estudio no cuentan con un trabajo estable, trabajan como obreros al campo para poder suplir todas las necesidades del hogar, repercutiendo en la estabilidad económica y emocional de la embarazada al no poder costear los alimentos.

Alimentación:

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

Alimentación adecuada:

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

Alimentación durante el embarazo (ANEXO III)

Según la normativa 029 de alimentación y nutrición a la embarazada, puérpera y niños menores de 5 años, afirma que la embarazada debe de consumir 6 tiempos de comidas dentro de estas están incluidas las meriendas.

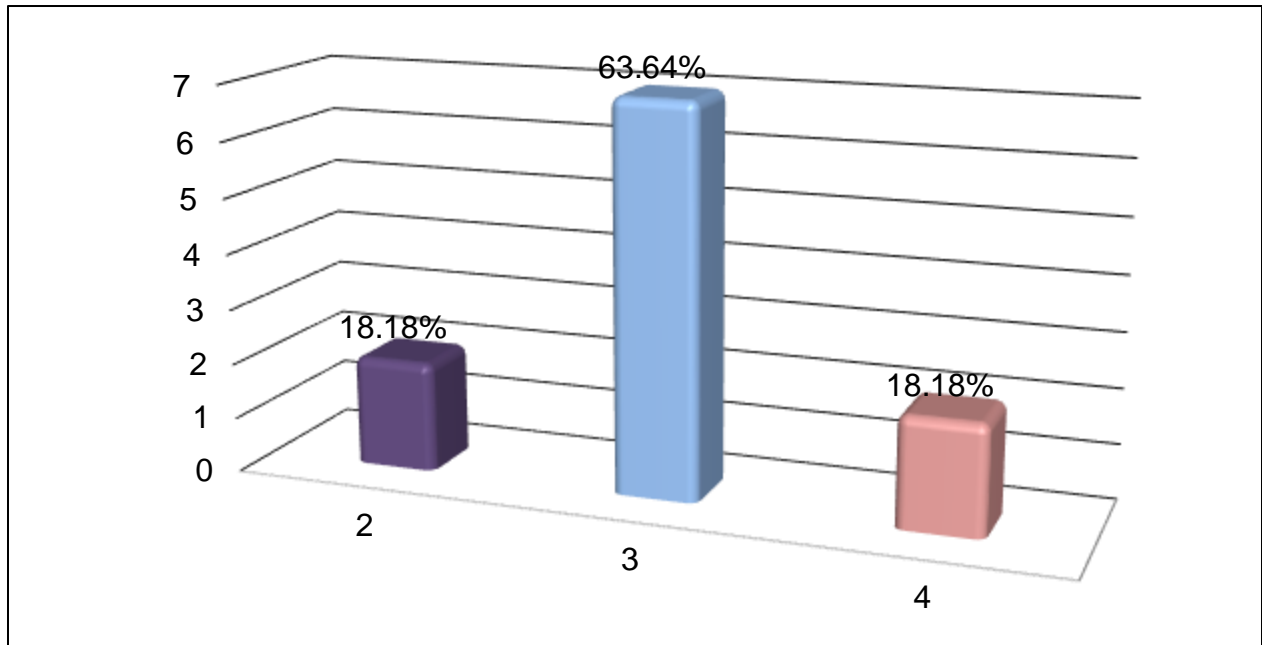


Grafico N° 14

Título: Tiempos de comida de las embarazadas.

Fuente: Encuesta a pacientes embarazadas con complicaciones nutricionales que asisten al centro de salud Lucrecia Lindo- San Ramón.

Con respecto al tiempo de comida el 18.18% (2) respondieron que consumen solo dos tiempos de comida, el 63.64% (7) respondieron 3 tiempos de comida, el 18.18% (2) consumen solo 4 tiempos de comida.

Para Virginia Henderson (1955) comer y beber con frecuencia es una necesidad que tienen todos los individuos.

El alimentarse de una forma variada y en unas cantidades adecuadas a las necesidades y situaciones personales. Una alimentación equilibrada no significa el consumo excesivo de alimentos, si no la calidad de estos.

Los tiempos de comida de las embarazadas no son adecuados ya que no consumen más de cuatro tiempos de comida, según el periodo en que se encuentre hay más necesidades energéticas para alimentar al bebe y tenga un buen crecimiento y nutrición.

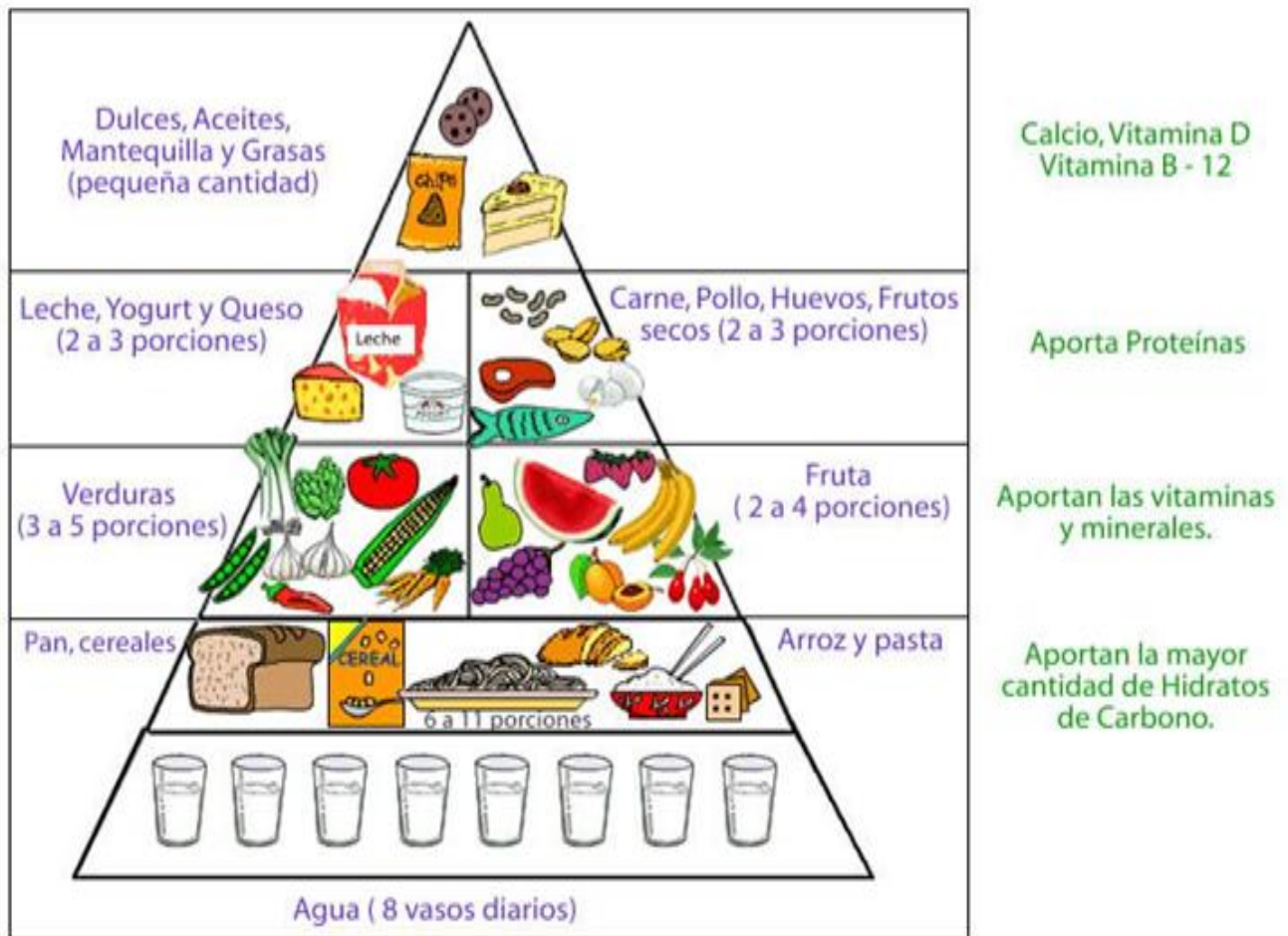
Nutriente: Una sustancia usada para alimentar o sostener la vida y el crecimiento De un organismo. (MINSa, 2009)

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.

Una de las estrategias implementadas para una alimentación adecuada es la de la pirámide nutricional la cual está compuesta por los tipos de alimentos y porciones que se deben de consumir el individuo.



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

Proteínas:

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

Las necesidades de estos nutrientes no solo se deben de tomar en cuenta su cantidad, sino además su calidad o utilización biológica. Esto último depende de la concentración de aminoácidos esenciales y no esenciales en las proteínas.

La concentración de aminoácidos de origen animal (carne, leche y huevos) se acerca mucho al nivel óptimo. Por el contrario, las proteínas de fuentes vegetales como el

maíz, el trigo, el arroz y las leguminosas tienen una concentración de aminoácidos esenciales y por ello son de menor calidad que las proteínas animales: 50-65% de lo ideal. Al combinar distintos tipos de alimentos por ejemplo, carnes con cereales se logra que los aminoácidos de las primeras completen o mejoren la calidad proteínica de los segundos.

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

Calorías: Unidad de medida de la cantidad de energía abastecida por los alimentos. También se le conoce como “kilocaloría” o la “gran caloría”

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

Carbohidratos:

Sustancias químicas presentes en los alimentos que constan de unas moléculas simples de azúcar o de varias en diferentes formas. El azúcar y las frutas, las verduras con almidón y los productos con granos enteros son buenas fuentes 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.

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. (Zamora, 2005)

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

Vitaminas y minerales.

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

Ácido fólico:

También se denomina folato es una vitamina B que es importante para las mujeres embarazadas antes y durante el embarazo, necesita 400mcg al día para ayudar a prevenir algunos defectos congénitos del cerebro y columna vertebral del bebe, que se conoce como defectos del tubo neural. (Ginecología, 2015)

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

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

Las vitaminas y los minerales son importantes, porque están presentes en cantidades variables en todos los alimentos, su función es ayudar al cuerpo a transformar y utilizar mejor las proteínas, también ayuda a combatir las enfermedades y garantizar el buen funcionamiento del organismo. (Schwarcz,Ricardo L , 1997)

Calcio.

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

La embarazada debe 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. (Schwarcz,Ricardo L , 1997)

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

Hierro.

Las mujeres embarazadas deben absorber suficiente hierro para satisfacer, además de las pérdidas basales las necesidades del feto y la placenta, y su propia expansión de masa eritrocitaria. Esto implica un requerimiento de hierro absorbido alrededor de 4,7 y 5,6 miligramos/día durante el segundo y tercer trimestre por otra parte, por otra la absorción de hierro aumenta durante el embarazo aproximadamente 25%, aunque probablemente es mayor en el tercer trimestre. Aun considerando el aumento de porcentaje de absorción, es imposible para la mujer embarazada cubrir sus requerimientos de hierro solo con la dieta, aunque esta sea de alta biodisponibilidad. A menos que comience el embarazo con reservas corporales de 500MG de hierro, es necesario administrar suplementos de hierro para evitar anemias. (INCAP, 2012). La embarazada debe de tener una alimentación variada y con las cantidades necesaria. (Resumen en Tabla de nutrientes necesarios para la embarazada ANEXO #IV

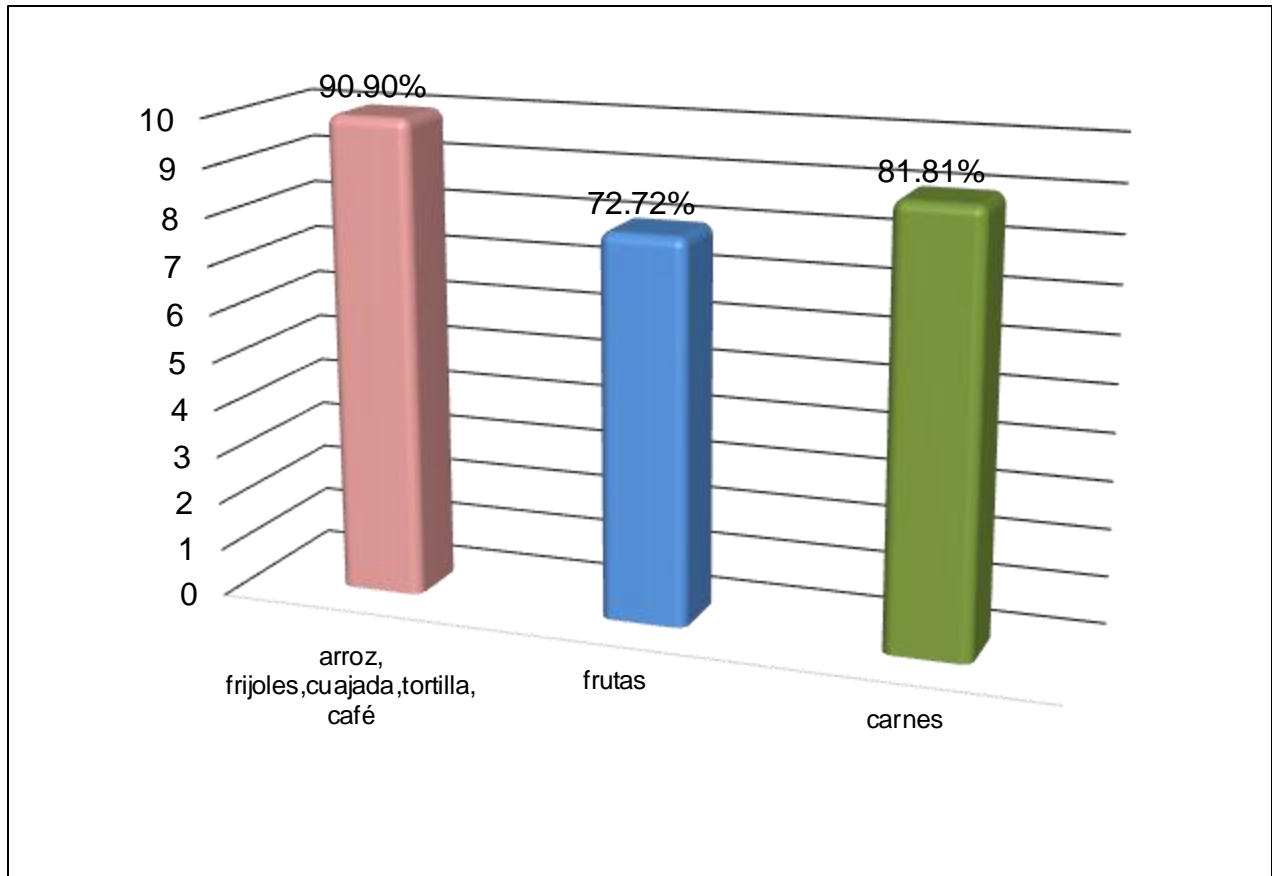


Grafico N° 15

Título: Alimentos que consumen las embarazadas.

Fuente: Encuesta a pacientes embarazadas con complicaciones nutricionales que asisten al centro de salud Lucrecia Lindo- San Ramón.

El 90.90% de las encuestadas (10) agregan a su alimentación diaria arroz, frijoles, tortilla, cuajada, también pollo, el 72.72% (8) incluyen en frutas, el 81.81% (9) consumen carnes.

Es importante que toda mujer embarazada incluya en la dieta los cuatro grupos de alimentos necesarios para una adecuada nutrición. Es evidente que la mayoría de las encuestadas consumen solo carbohidratos.

Son muchas las mujeres que no siguen las recomendaciones nutricionales adecuadas y por ende no consumen los alimentos ni cantidades adecuados antes de quedar embarazadas e incluso ya estando embarazadas.

Calidad en la toma de datos antropométricos según las normas del programa.

Calidad de atención.

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

El MINSA lo define como la Secuencia de actividades normadas que relacionan al proveedor de los servicios con el usuario (a), y con resultados satisfactorios de acuerdo a estándares.

Consejería:

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

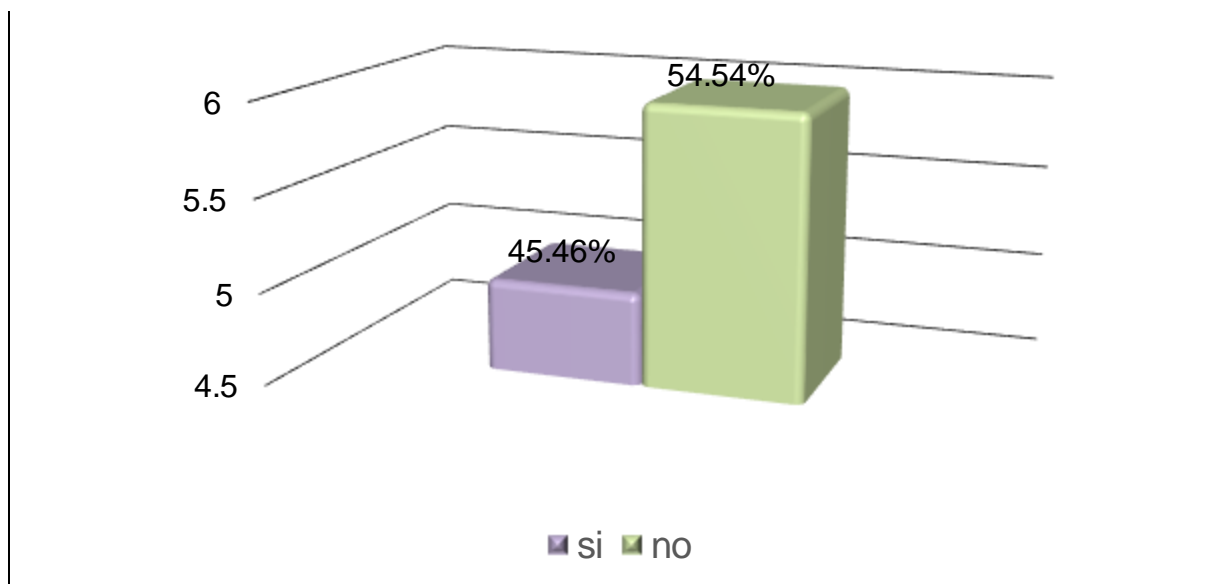


Gráfico N° 16

Título: consejería sobre alimentación.

Fuente: Encuesta a pacientes embarazadas con complicaciones nutricionales que asisten al centro de salud Lucrecia Lindo- San Ramón.

Según la encuesta realizada a las embarazadas el 45.46% (5) respondieron que si les brindaban consejería, el 54.54% (6) respondieron que no les daban consejería sobre nutrición.

Es obligación del personal de salud orientar a la embarazada sobre la adecuada alimentación y los beneficios que le brinda al feto, las complicaciones que puede presentar por una mal nutrición como la desnutrición u obesidad, explicando detalladamente los grupos de nutrientes necesarios.

Control prenatal (CPN)

Es la serie de visitas programadas de las embarazadas con el proveedor de salud, donde se brindan cuidados óptimos con el objetivo de vigilar la evolución del embarazo y lograr una adecuada preparación para el parto y cuidados del recién nacido”

Es la serie de contactos, entrevistas o visitas programadas o no de la embarazada con integrantes del equipo de salud, con el objetivo de vigilar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto. (MINSa, 2015).

Propósitos de los controles prenatales:

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

Cálculo de la ganancia de peso materno

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

Tabla de percentiles para evaluar ganancia de peso materno en kg y altura uterina 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

Fuente: (MINSA, 2015)

Medición de Altura de Fondo Uterino (AFU), llenado y evaluación de Curva del Crecimiento Fetal. 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. (MINSa, 2015)

Este es uno de los elementos con que se cuenta para evaluar la evolución normal del embarazo y el estado nutricional de la madre y su niño, permite conocer tanto a nivel individual como poblacional el riesgo de presentar recién nacidos pequeños para su edad gestacional. Asimismo, si el incremento no es adecuado, pueden realizarse en forma temprana las intervenciones correspondientes. El percentil 50 (mediana) de la ganancia de peso materno en función de la edad gestacional es al término del embarazo de 11 kg, el percentil 10 de 6 kg, el percentil 90 de 16 kg y el percentil 25 de 8 kg.

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

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

Medidas antropométricas

Según OMS lo define como técnica que refleja el estado nutricional y de salud, permite predecir el rendimiento, la salud y la supervivencia. Como tal, es un instrumento valioso actualmente sub utilizado en la orientación de las políticas de salud pública y de las decisiones clínicas.

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

Peso: Fuerza de gravitación ejercida sobre los cuerpos.

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

Técnica de peso

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

Fuente: (Fundacionuno, 2014)

Talla:

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

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

Técnica de medida de talla:

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

Fuente: (Fundacionuno, 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 Formula:

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

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

Peso Pre Embarazo	IMC (Kg/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

Fuente: (MNSA, 2015)

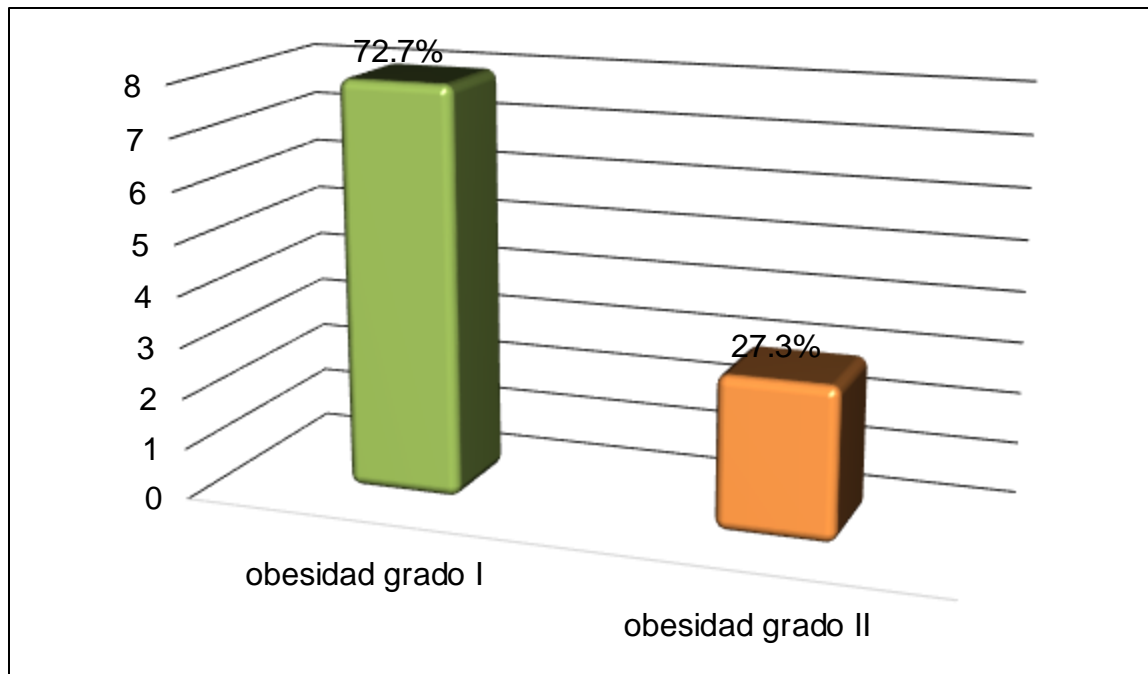


Gráfico N°17

Título: Clasificación de la obesidad de las embarazadas.

Fuente: Revisión de expediente clínico de embarazadas con complicaciones nutricionales que asiste al centro de salud Lucrecia Lindo

San Ramón.

Al revisar el expediente clínico el 72.7%(8), tienen obesidad grado I y el 27.3%(3) tienen obesidad grado II.

La embarazada con sobre peso tienen mayor riesgo de desarrollar enfermedades que compliquen el embarazo esto debido a los estilos de vida inadecuado, al sedentarismo, a la ingesta de comida chatarra, falta de actividad física, por lo que se debe de hacer énfasis durante el control prenatal de la importancia de la alimentación adecuada en la embarazada.

Llenado de la curva del incremento peso materno (IPM)

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

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

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

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

La mortalidad neonatal e infantil es menor cuando al nacer se tiene edad gestacional entre 39-41 semanas y pesos entre 3500-4250 gramos, si el peso es mayor o menor a lo mencionado, la mortalidad aumenta por: asfixia, aspiración de meconio, traumas del nacimiento. La baja ganancia de peso durante el embarazo sumado al bajo IMC pre-embarazo se asocia a riesgos elevados de muerte fetal y neonatal.

El bajo peso al nacer <3 kg es el mayor riesgo para padecer de enfermedad coronaria, hipertensión arterial y diabetes tipo II en ambos sexos.

Cumpliendo con estas indicaciones se disminuyen significativamente los recién nacidos con BPN, pequeño y grande para la edad gestacional y la morbilidad y mortalidad perinatal, neonatal, infantil y del adulto.

Se recomienda la misma ganancia de peso para mujeres de talla baja (<160 cm), grupos étnicos y adolescentes.

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

Resultados de la Guía de observación aplicada a personal que atiende a las embarazadas durante el CPN.

N°	Criterio	Si	No
1	El personal de salud se identifica correctamente con el usuario	18.18%	81.82%
2	El personal de salud tiene comunicación afectiva durante el control	72.73%	27.27%
3	Tiene datos correcto de FUM y FPP	54.55%	45.45%
4	Realiza técnica correcta para el pesaje:	27.27%	72.73%
5	Realiza técnica correcta de talla:	54.55%	45.45%
6	Calcula el IMC peso kg/talla^2	63.64%	36.36%
7	Grafica en la tabla de Ganancia de peso materno	72.73%	27.27%
8	Mide correctamente la altura uterina	81.82%	18.18%

9	Brinda consejería sobre nutrición	63.64%	36.36%
10	Realiza anotaciones en el expediente clínico y tarjeta.	90.91%	9.09%

Fuente: resultados de guía de observación aplicada al personal de salud, del centro de salud Lucrecia Lindo.

1- El 18.18% del personal de salud se identifica con el paciente, y el 81.82% no se identifica con el paciente, identificándose con el paciente se tiene una mejor comunicación y se le da seguridad y confianza a la usuaria, facilitando la realización de procedimientos.

2- El 72.73% del personal de salud tienen comunicación afectiva con la usuaria durante los controles prenatales, y el 27.27% no tienen comunicación. Cuando se tiene comunicación con la usuaria se tiene mejor recopilación de la información, e indagar más de lo que realmente causa su problema de salud, y así hay mejor captación de la información para brindar consejería haciendo énfasis en su autocuidado.

3- El 54.55% del personal de salud tienen datos correctos de la FUM Y FPP, el 45.45% de los datos no son correctos. Esto se debe a que muchas de las pacientes encuestadas no tienen una FUM confiable debido a que su menstruación es irregular y en otras ocasiones no lo recuerdan, o porque el personal de salud no aplican fórmulas adecuadas por ende la FPP va hacer errónea.

4- El personal de salud en un 27.27% realiza una técnica correcta y un 72.13% no realiza la técnica correcta. Es importante mencionar que para dar si a cada criterio tuvieron que realizar la técnica paso a paso y en orden, si hizo falta uno de los pasos se toma como mala realización de la técnica. Es importante que se tomen el peso de la forma adecuada porque así se evita falsos positivos, e identificación de factores de riesgo (desnutrición u obesidad).

5- El personal de salud en un 54.55% realiza una técnica correcta y un 45.45% no realiza la técnica correcta. Es importante mencionar que para dar si a cada criterio tuvieron que realizar la técnica paso a paso y en orden, si hizo falta uno de los pasos se

toma como mala realización de la técnica. Es importante que se tome la talla de la forma adecuada porque así se evita falsos positivos, e identificar factores de riesgo.

6- El personal de salud en un 63.64% calcula correctamente y un 36.36% no realiza el cálculo correcto. Si el personal de salud realiza una técnica adecuada en la medición de peso y talla el IMC en las embarazadas tendrá un resultado confiable y así podrán identificar riesgos reales y potenciales sobre el estado nutricional de la paciente.

7- el 72.73% del personal de salud grafica en la tabla de incremento de peso materno, el 26.27% no grafican. Es importante llevar un registro del aumento o disminución del peso materno para identificar factores que inciden en la salud materna y perinatal.

8- el 81.82% del personal de salud miden correctamente la altura uterina y el 18.18% del personal no miden adecuadamente, medir la altura uterina correctamente nos permite valorar el crecimiento adecuado del feto y el estado nutricional, cuando el dato de la altura uterina no es adecuado a la edad gestacional se puede pensar en un CIUR, una Macrosomía fetal u otras complicaciones asociadas al estado nutricional.

9- el 63.64% del personal brindan consejería durante los controles prenatales, y el 36.36% no dan consejería. El personal de salud debe de brindar consejería durante cada control prenatal, con un lenguaje claro que la paciente comprenda, porque además de estar normado es importante para que la mujer durante su embarazo curse estable y sin complicaciones nutricionales.

10- el 90.91% del personal de salud realizan anotaciones completa de todos los procedimientos realizados a la paciente en el expediente clínico y tarjeta de CPN de la paciente, el 9.09% no realizan anotaciones adecuadas. Es importante tener un registro en el expediente, para una buena historia clínica de la paciente, además porque es un documento médico legal.

Estandarización de los planes de cuidado.

Estándares: Conjunto de expectativas explícitas, predeterminadas por una autoridad competente que describe el nivel aceptable de rendimiento de una organización y determinan el nivel de exigencia para cada área a evaluar, garantizando así, la salud y seguridad pública. (normativa - 013)

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

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

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

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

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

Proceso de Atención de Enfermería.

Método científico que utiliza el personal de Enfermería para brindar los cuidados a la persona, familia y la comunidad sana o enfermas a través de una atención sistematizada que configura una serie de pasos sucesivos que se relacionan entre sí,

cuyo objetivo principal es constituir una estructura que pueda cubrir las necesidades reales o potenciales, compuesta por cinco etapas; valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. (Normativa -128, 2014)

Valoración.

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

Diagnóstico.

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

Planificación.

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

Ejecución.

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

Evaluación.

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

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 los principios y prácticas de enfermería, mencionó muchas definiciones de salud procedentes de varias fuentes, entre ellas la de la Organización Mundial de la Salud. Consideraba que la salud dependía de la persona para satisfacer por sí misma las 14 necesidades básicas sin ayuda. Afirmaba: “Es más importante la calidad de la salud que la vida en sí misma, ese margen de energía mental/física que permite trabajar del modo más eficaz y alcanzar el nivel potencial más alto de satisfacción en la vida”

Entorno

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

Persona (Paciente)

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

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

Necesidades

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

Estas necesidades son:

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

Planes de cuidados.

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

Análisis: Este plan de cuidado es aplicado a la embarazadas que presentaron dificultad respiratoria a causa de la obesidad, con el objetivo de ayudar a la paciente que respire normalmente.

Diagnóstico	Resultados Esperados	Cuidados de Enfermería	Razón Científica	Evaluación
Patrón respiratorio ineficaz R/C obesidad M/P aumento de la frecuencia respiratoria	Que la paciente mejore su patrón respiratorio a través de las orientaciones de enfermería.	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar sobre ejercicios psicoprofilacticos. • Fomentarle a que realice actividades recreativas. • Brindar consejería sobre una alimentación balanceada para disminuir la obesidad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Evita estados de ansiedad. • Mejora su nivel de relajación. • Recupera el patrón respiratorio. 	La paciente logra entender la importancia de las actividades recreativas y los ejercicios psicoprofilacticos durante el embarazo para recuperar su adecuada respiración.

Plan de cuidado N° 2

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

Código NANDA: 00001

Diagnóstico	Resultados Esperados	Acciones de Enfermería	Razón Científica	Evaluación
Desequilibrio nutricional R/C la ingesta superior a las necesidades metabólicas M/P aumento de peso.	Que las gestantes mejoren su equilibrio nutricional durante este periodo.	<ul style="list-style-type: none"> • Orientaciones sobre la ingesta adecuada de alimentos. • Educar a la paciente sobre sus horarios de alimentación. • Explicar los factores de riesgo tanto para la mujer embarazada y el bebé. • Dar charlas a la paciente y familia sobre hábitos alimenticios. • Brindar alternativas alimenticias a pacientes de escasos recursos en cada control. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mejora el estado nutricional de paciente. • Conduce efectivamente a la salud para la prevención y control de problemas relacionados con la alimentación. • Motivará a mejorar en su alimentación. • Disminuir problemas nutricionales y factores de riesgo. • Con el objetivo que consuma lo que producen, y no inviertan en alimentos que perjudican la salud. 	Se logró que las pacientes mejoraran su estado nutricional.

Análisis: Este plan de cuidado es aplicado a las gestantes con problemas de obesidad con el fin de influir en su dieta con los conocimientos previos de alimentación y nutrición, para lograr la comprensión de la importancia de tener un IMC adecuado.

Plan de cuidado 3

Definición: de estreñimiento: Reducción de la frecuencia normal de evacuación intestinal, acompañada de eliminación dificultosa o incompleta de heces excesivamente duras y secas. Código NANDA: 00011

Diagnóstico.	Resultado esperado.	Cuidados de enfermería.	Razón científica.	Evaluación.
Estreñimiento R/C Obesidad M/P Eliminación de heces duras, secas y formadas.	Que las pacientes con problemas de estreñimiento logren evacuar mediante la aplicación de tratamiento y dieta a base de fibras.	Orientar la ingesta abundante de agua. Recomendar dieta rica en fibra. Evitar realizar excesivos esfuerzo al momento de evacuar.	Mejora la digestión. Mejora la flora intestinal. Evita hemorroides y sangrado.	Las pacientes implementaron dieta rica en fibra y al momento de la visita con la aplicación de enema disminuyeron el estreñimiento.

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

Plan de cuidado N^o 4

DEFINICION: limitaciones del movimiento independiente a pie en el entorno. Código NANDA: 00088

Diagnóstico.	Resultado esperado.	Cuidados de enfermería.	Razón científica.	Evaluación.
Deterioro de la ambulaci3n R/C obesidad IMC> 30 M/P sedentarismo	Que mediante informaci3n sobre una dieta, baja en grasa, ejercicios, caminatas cortas; disminuir la obesidad.	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar sobre la disminuci3n los alimentos ricos en grasa y cafeína. • Evitar caminar en lugares que aumente el riesgo en su de ambulaci3n. • Consejería sobre caminatas a corto tiempo y distancia diario. • Apoyo emocional y psicol3gico siempre. 	<ul style="list-style-type: none"> • Para evitar el incremento de peso. • Para disminuir los riesgos que afectan la salud. • Recuperar su deambulaci3n. • Estimulaci3n a continuar su recuperaci3n de salud. 	Las pacientes logran mejorar su deambulaci3n por medio de los cuidados brindados y el apoyo de sus familiares.

Análisis: Este plan de cuidado es aplicado a todas las pacientes en estudio ya que presentan un IMC mayor de 30.

Plan de cuidados numero 5

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

Código NANDA: 00096

Diagnostico	Resultado Esperado	Acción de Enfermería	Razón Científica	Evaluación
Deprivación de sueño R/C disconfort prolongado(p.ej., físico, psicológico M/P enuresis nocturna	Que la paciente logre conciliar el sueño	<ul style="list-style-type: none"> • Consejería sobre métodos para conciliar el sueño • Orientar sobre ejercicios adecuados de respiración para conciliar el sueño • Ayudar a la paciente a evitar los alimentos y bebidas que interfieran en el sueño a la hora de irse a la cama. • Orientarle a la paciente, regular los estímulos del ambiente para mantener los ciclos día - noche normales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se ayuda a relajarse y conciliar el sueño • Ayuda a proporcionar más oxígeno al cerebro y a disminuir el ritmo cardiaco. • Esto le proporcionara a tener un buen confort. • A mejorar los estilo de vida. 	Que la paciente haya logrado la educación sobre métodos y ejercicios y así poder lograr la conciliación del sueño

Análisis: Este plan de cuidado es aplicado a todas las embarazadas ya que en el último trimestre del embarazo se les hace difícil dormir debido a su consistencia física y crecimiento uterino.

Plan de cuidado numero 6

Para la Atención Prenatal en gestantes con problemas de Malnutrición por Exceso, en el Primer Nivel de Atención.

Definición de Ansiedad: 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. (Heather Herdman,2007 -2008)

Código 00146

Diagnóstico.	Resultados esperados	Cuidados de enfermería.	Razón científica.	Evaluación.
<p>Ansiedad</p> <p>R/C</p> <p>Amenaza en el estado de la salud</p> <p>M/P</p>	<p>Durante los controles prenatales brindar un ambiente de confianza, explicar las características</p>	<ul style="list-style-type: none"> Realizar un control prenatal precoz, periódico, continuo, completo y de buena calidad durante la gestación. Orientar la 	<ul style="list-style-type: none"> Identificar los factores de riesgo a tiempo en la embarazada. Ayuda a mejorar la situación de salud de las 	<p>Pacientes logran llevar un embarazo satisfactorio, y durante el trabajo de parto disminuirán la ansiedad con los cuidados de enfermería y el apoyo</p>

<p>preocupación creciente, insomnio, inquietud por el trabajo de parto.</p>	<p>de un embarazo normal, explicar sobre parto psicoprofiláctico, realizar consejería en general y así disminuir el estado de ansiedad de la embarazada.</p>	<p>importancia de las relaciones interpersonales.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apoyo emocional y psicológico en cada control. • Indagar durante el control sobre lo que provoca la ansiedad. • Orientar ejercicios psicoprofiláctico durante el embarazo. 	<p>pacientes.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mejorar su estado de ansiedad y ayuda a llevar el embarazo como un acontecimiento natural. • Disminuir su estado de tensión y angustia y dar alternativas al personal para mejorar la consejería y así disminuir las tensiones antes y durante el trabajo de parto. 	<p>que le brinda su familia.</p>
---	--	--	--	----------------------------------

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

PLAN DE CUIDADO N° 7

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

Código NANDA: 00177

Diagnostico	Resultados Esperados	Acciones de enfermería	Razón Científica	Evaluación
Estrés por sobrecarga R/C edad gestacional M/P fatiga.	Que la paciente en 10 días logre disminuir el estrés.	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo emocional y psicológico. • Comunicación afectiva y efectiva sobre el autocuidado • motivar a la paciente que participe en diferentes actividades recreativas. • Orientar a los miembros de la familia sobre el estado de salud de la paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Disminuye el stress. • Genera confianza durante el control prenatal. • Permitirá a la paciente a salir de la rutina y olvidarse de sus preocupaciones. • Contará con el apoyo emocional de sus familiares 	Las pacientes lograron minimizar el estrés.

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

Plan de cuidado N° 8

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

Código NANDA: 00109

Diagnóstico	Resultados Esperados	Cuidados de Enfermería	Razón Científica	Evaluación
Déficit de autocuidado en el vestir R/C disminución y falta de motivación M/P incapacidad para mantener el aspecto a un nivel satisfactorio.	Que mediante las alternativas brindadas en una semana logre mejorar su vestido e imagen personal.	<ul style="list-style-type: none"> • Consejería sobre la ropa adecuada durante el embarazo. • Mostrar que el embarazo no es un motivo para no arreglarse como antes. • Motivar para mejorar su forma de vestido y arreglado. • Apoyo emocional y psicológico en cada control. • Implementar temas de autoestima. • Informar que la mejor forma de vestido es la limpieza de que tiene cada persona. 	<ul style="list-style-type: none"> • Evitar ropas muy ajustadas que perjudiquen el embarazo. • Llevar el embarazo como un acontecimiento normal. • Presentar una imagen corporal adecuada. • Estimular para mejorar su presentación. • Valore su embarazo y su salud. • No pensar en ropa cara y de marca si no en la limpieza de la ropa. 	Las pacientes mejoraron en una semana su aspecto personal, debido a los cuidados y consejería brindado por el personal de salud.

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

Plan de cuidados numero 9

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

Código (00155)

Diagnostico	Resultados esperados	Acciones de enfermería	Razón científica	Evaluación
Riesgo de caída R/C ubicación geográfica	Que la paciente a través de la consejería tome conciencia a movilizarse con precaución.	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar a la paciente sobre los riesgos que provoca la caída en el embarazo • Aconsejar a la paciente llevar un acompañante a su cita de control prenatal • Eliminar los factores de peligros del ambiente cuando se a posible. • Proporcionar a la paciente números telefónicos de urgencias 	<ul style="list-style-type: none"> • Obtendrá información para prevenir posibles complicaciones obstétricas. • Le facilitará una mayor seguridad • Ayudará a tener un ambiente seguro. • permitirá obtener ayuda inmediata y facilitará su traslado 	La paciente logro tener conciencia para movilizarse

Análisis: Este plan es aplicado a las embarazadas que viven en zonas de riesgo con el propósito de enfatizar sobre las complicaciones que 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. (Heather Herdman,2007 -2008)

Código NANDA: 00097

Diagnóstico.	Resultados esperados	Cuidados de enfermería.	Razón científica.	Evaluación.
<p>Déficit de actividades recreativas</p> <p>R/C</p> <p>Obesidad</p> <p>M/P</p> <p>Afirmaciones de las mujeres embarazadas en estudio.</p>	<p>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).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Indagar durante los controles sobre las actividades recreativas que realiza la embarazada. • Orientar la importancia de recrearse al menos dos días a la semana. • Orientar alternativas para recrearse siempre. • Implementar grupos de embarazadas en las diferentes comunidades. • Recomendar caminar diario al menos 30 minutos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Conocer las necesidades de recrearse • Para evitar el estrés y otras alteraciones. • En casos que no tenga posibilidades de recrearse en otros lugares. • Para que realicen actividades recreativas. • Para disminuir 	<p>Las pacientes se integraron a diferentes actividades de recreación, disminuyendo el estrés y aburrimiento durante su embarazo.</p>

			el sedentarismo.	
--	--	--	---------------------	--

Análisis: Este plan de cuidado es aplicado toda embarazada que no realizan actividades recreativas, con el propósito de mejorar el estado físico y emocional, y disminuir el sedentarismo.

Plan de cuidado numero 11

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

Código 00126

Diagnóstico.	Resultados Esperados.	Cuidados de enfermería.	Razón científica.	Evaluación.
<p>Conocimiento deficiente sobre nutrición</p> <p>R/C Falta de interés en el aprendizaje</p> <p>M/P Seguimiento inexacto en la alimentación.</p>	<p>Que en cada control prenatal y sobre todo en la captación, motivar a las embarazadas a tener interés en los temas de alimentación mediante una adecuada</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar una excelente orientación sobre la alimentación adecuada durante el embarazo. • Profundizar sobre la nutrición en las pacientes que tienen alteración en su estado nutricional. • Enfatizar en disminuir o eliminar los alimentos ricos en grasa, cafeína y comida chatarra. • Realizar presentaciones donde se observen las 	<ul style="list-style-type: none"> • Pueda reconocerlos o integrarlos en su alimentación diaria. • Evitar los factores de riesgo durante el embarazo, parto recién nacido y puerperio. • Aumenta la necesidad de alimentos adecuados para la salud. • Motivar a tener una alimentación adecuada. 	<p>Las pacientes lograron comprender la importancia sobre la nutrición y por ende se interesan en conocer más sobre este tema y mejorar su alimentación.</p>

	orientación y consejería sobre nutrición.	alteraciones si no ingiere la adecuada nutrición.		
--	--	--	--	--

Análisis: Este plan de cuidado es aplicado a todas las pacientes embarazadas que tienen poco o nulo conocimientos sobre nutrición y así mejorar la calidad de 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 código (00221) . (T. Heather Herdman, 2012-2014)

Diagnostico	Resultados Esperados	Acciones de enfermería	Razón científica	Evaluación
Proceso de maternidad ineficaz R/C Estilos de vida no saludables M/P índice de 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.	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar a la paciente cuales son los estilos de vida saludables. • Proporcionar información sobre las consecuencias en el embarazo de llevar un estilo de vida no saludable • Orientar sobre la importancia del ejercicio físico, y la alimentación variada con todos los nutrientes necesarios. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ayudará a la paciente a mejorar su conocimiento • Concientizar a la paciente para que mejore su estilo de vida. • Tendrá una mejor calidad de vida. 	A través de la consejería la paciente logró mejorar su estilo de vida.

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

V. CONCLUSIONES.

1. Los factores que complican la nutrición son: el factor biológico, la edad, el factor social: estado civil, procedencia, nivel académico, factor cultural: los estilos de vida (actividad física, vivienda características sanitarias del hogar), factor económico: ingreso mensual con salarios bajos, profesión u oficio. También influye el tipo de alimentación, ya que las pacientes no tienen una dieta balanceada.
2. Se evaluó según normas y protocolo la toma de medida antropométrica al personal de salud dando un resultado no satisfactorio.
3. Se estandarizaron planes de cuidados según las necesidades nutricionales de las pacientes, basándose en la teoría de Virginia Henderson.

VI. BIBLIOGRAFÍA

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

aron, n. a. (2002). *el pequeño larousse* . mexico .

asamblea nacional. (2014). *codigo de la familia ley 870*. managua: asamblea nacional.

brosse, j. (1994). *los maestros espirituales*. alianza.

brown judith e. (2006). *nutricion en les diferentes etapa de la vida* . mexico: 2da.

canales, f. (2008). *metodologia de la investigacion*. mexico: limusa.

definiciones abc. (s.f.). obtenido de www.definicionabc.com/economico

definiciones abc. (2016). obtenido de http://www.definicionabc.com/economia/ingreso_familiar.php

diccionario de la lengua española . (1984). madrid : espasa-calpe, s.a.

diccionario enciclopedico . (2014).

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

dorland. (2003). *diccionario medico* . madrid : 26a. edicion .

el pequeño larousse. (2006-2007). mexico: larousse,s.adc.v.

fichter h, j. (1993). *sociologia*. 4ta edicion.

fundacionuno. (2014). *guia de evaluacion y destrezas de enfermeria*. managua.

gallo, j. (2014). *diccionario enciclopedico, oceano uno color* . espana .

ginecologia, c. a. (2015). *nutricion durante el embarazo*.

hilman, k. h. (2005). *diccionario enciclopedico de sociologia* . espana .

incap. (2012). *recomendaciones dieteticas diarias del incap*. guatemala.

inide. (agosto de 2016). <http://www.inide.gob.ni/canasta>. obtenido de <http://www.inide.gob.ni/canasta>.

instituto de la mujer. (2011). *andalucia*. obtenido de [https://www.juntadeandalucia.es/instituto de la mujer.es/ungen/modulos/salud/factor_html](https://www.juntadeandalucia.es/instituto-de-la-mujer.es/ungen/modulos/salud/factor_html)

kluckhohn, a. k. (1952). <https://es.wikipedia.org/wiki/cultura>.

larousse. (2006). *diccionario enciclopedico*. mexico: edicion larousse s.a.

laurosse. (1996). *diccionario en accion* . mexico .

laurosse. (2006). *diccionario enciclopedico*.

miller/keane . (marzo 1996). *diccionario enciclopedico de enfermeria* . argentina : 5 edicion .

minsa. (2009). *intervencion basada en evidencia*. managua: 2da.

minsa. (2009). *normativa 0-29 protocolo de alimentacion para embarazada, puerpera y niños menores de cinco año*. managua: minsa .

minsa. (2015). *“normas y protocolos para la atenccion prenatal,parto,recien nacido/a y puerperas de bajo riesgo (2da ed.)*. managua: minsa.

montes, a. g. (20 de febrero de 2012). <http://www.buenastareas.com/ensayos/factores-economicos/4445572.html>.

noelia, s. i. (2009). *enfermeria ginecoobstétrica*. ciencias médicas.

normativa - 013. (s.f.). *manual de habilitacion de establecimientos proveedores de servicios de salud*. managua- noviembre.

normativa -128. (2014). *manual proceso de atención de enfermería del sector salud*. managua - nicaragua.

ocean. (2014). *diccionario enciclopedico*. españa: ocean.

oms. (26 de diciembre de 2011). [www.nutricionenellasmujeresen periodogestacional](http://www.nutricionenellasmujeresenperiodogestacional).

oms. (2016). *actividad fisica y salud*. obtenido de www.who.int/dietphysicalaactivity/pa/es

oms. (2016). *nutricion*. obtenido de www.who.int/nutrition/challeng
ong.funlibre. (s.f.). obtenido de www.funlibre.org

porto, j. p. (2015). *definiciones.com*. obtenido de <http://definicion.de-actividades-recreativas/>

schwarcz,ricardo I . (1997). *obstetricia*. en s. r. I. buenos aires: 3ra.

tomey, a. m. (2005). *modelos y teorías en enfermería*. madrid: elsevier.

varney. (2006).\

wikipedia. (2016). *asistente del hogar*. recuperado el 26 de octubre de 2016, de

https://es.wikipedia.org/wiki/trabajador_dom%c3%a9stico

yessie, v. p. (s.f.). www.obesidadenelembarzo/unimpactopararesolverenfamilia.com..

zamora. (2005). *diccionario medico zamora*. colombia: zamora editores ltda.

ANEXOS

ii. Dedicatoria I

A Dios, Nuestro Creador: Por darme la vida, fuerza, sabiduría, confianza y valor, por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido de soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A mis padres: José Cruz y Aura García. Por la confianza, creer en mi esfuerzo, por brindarme su amor y cariño día a día, siendo la base de mi inspiración para concluir mi carrera y enseñarme a luchar día a día.

A mis hermanos y demás familiares: que me dieron su apoyo.

A mis amistades: que colaboraron y brindaron un momento de alegría durante la preparación como futura profesional.

Br. Mercedes Lisseth Cruz García.

iii. Dedicatoria II.

A Dios: nuestro padre autor y dador de vida, porque me ha regalado paciencia, salud y la fuerza necesaria para concluir este estudio, salir adelante y culminar mi carrera universitaria.

A mis padres: Ramiro Álvarez y Reyna Guido, Por la confianza, comprensión paciencia de esperarme hasta tarde, atenderme y apoyarme en todo, por creer en mi esfuerzo, brindarme su amor, consejos, y apoyo incondicional día a día.

A mis hermanos y abuelita: por su apoyo, oraciones y buenos deseos.

A mis compañeros de trabajo: por su aprecio y haber compartido buenos momentos.

Br. Jahaira Álvarez

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

Matagalpa, Noviembre de 2016

iv. 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 EN EL DEPARTAMENTO DE MATAGALPA AÑO 2016, con **Sub tema:** FACTORES QUE COMPLICAN LA NUTRICIÓN EN PACIENTES EMBARAZADAS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD SAN RAMÓN EN EL DEPARTAMENTO DE MATAGALPA AÑO 2016. Revisado, reúne los requisitos científicos y metodológicos para ser presentada y defendida ante un tribunal examinador.

Autoras: Br: Mercedes Liseth Cruz García
Br: Jahaira de Fátima Álvarez Guido

Tutor: _____
MS.c. Miguel Ángel Estopiñan Estopiñan

v. Resumen

Según MINSA (Ministerio de Salud). La nutrición es un proceso biológico mediante el cual, el cuerpo recibe y utiliza de forma equilibrada energía y nutrientes de los alimentos que se consumen cada día, permite que nuestro organismo funcione adecuadamente para crecer, trabajar y desarrollarse plenamente. Durante la gestación se produce un gasto metabólico; por ello la dieta debe aportar proteínas, vitaminas y minerales, elementos esenciales para que él bebe crezca adecuadamente. La deficiencia de estos nutrientes puede llevar a la obesidad o desnutrición; siendo como tales un problema grave, que se puede complicar, y a consecuencia su hijo tiene riesgo de morir o de presentar alteraciones. El presente trabajo está basado en los factores que complican la nutrición en pacientes embarazadas que asisten al centro de salud Lucrecia Lindo del municipio de San Ramón. Evaluar la calidad de la medida de datos antropométricos según las normas del programa, para comprobar si se cumplen en los servicios de salud. Estandarizar planes de cuidados según las necesidades nutricionales de la paciente en estudio. El universo lo constituyeron 21 gestantes de las cuales tomamos un grupo conformado por 11 pacientes embarazadas, para esta selección se aplicó un muestreo no probabilístico a conveniencia. Se elaboró un instrumento (encuestas) que consto de 16 ítems dividido de acuerdo a los objetivos de investigación. Se Identificaron que los factores que complican la nutrición en las embarazadas son: factor económico, factor biológico, factor social, factor cultural, también se evaluó la calidad en la toma de datos antropométricos según normas y protocolos, con un resultado no satisfactorio. Se estandarizaron planes de cuidados según las necesidades nutricionales de las pacientes en estudio basándose en el modelo de Virginia Henderson.

Anexo I

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA.

FACULTAD REGIONAL MULTIDISCIPLINARIA DE MATAGALPA

Encuesta dirigida a pacientes embarazadas.

Las estudiantes de 5° año de la carrera de enfermería con mención 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___ A compañada _____

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 ___ 3501 a 5000 ___ 5001 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 II

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA.

FACULTAD REGIONAL MULTIDISCIPLINARIA DE MATAGALPA.

Guía de Observación dirigido al personal de Enfermería.

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

Nombre del centro de salud: _____

Sector: _____

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

Anexo III

Alimentación durante el embarazo

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

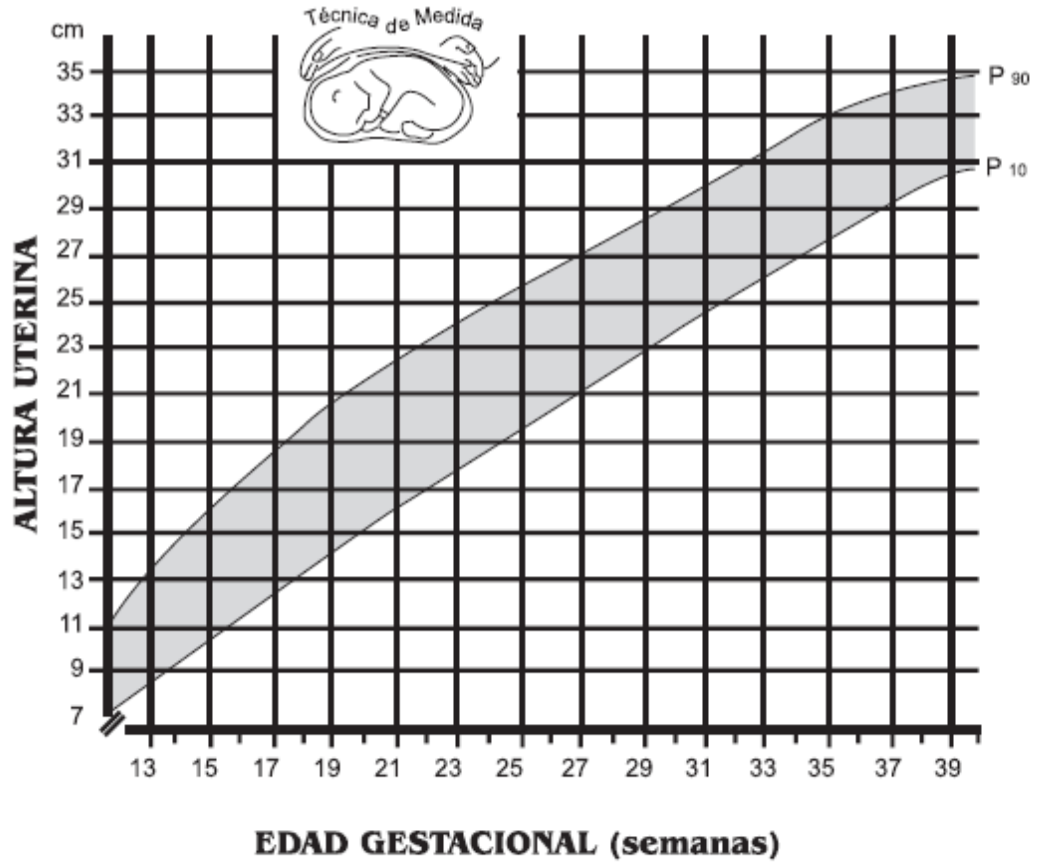
Fuente: (MINSA, 2009)

Anexo IV

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

Anexo V



Anexo VI

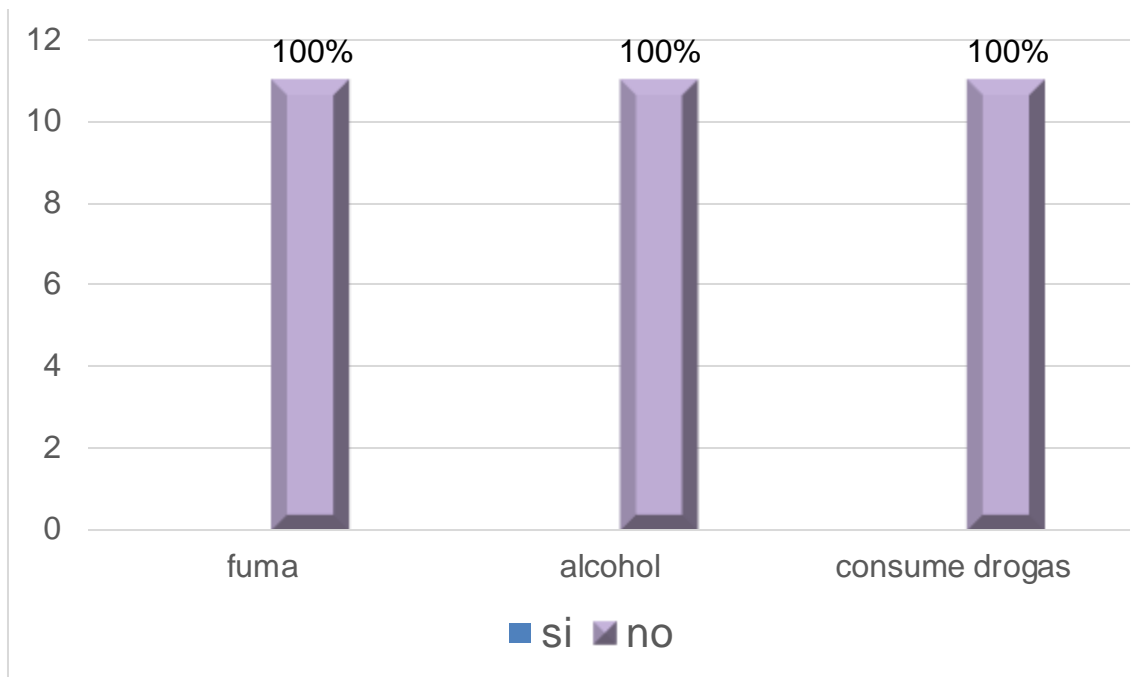


Grafico N° 8

Título: consumen alcohol, drogas, o fuman.

Fuente: Encuesta a pacientes embarazadas con complicaciones nutricionales que asisten al centro de salud Lucrecia lindo- San Ramón