

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



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

TEMA:

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

SUB TEMA:

Factores que complican la nutrición en pacientes embarazadas que asisten al área de Ginecología y A.R.O del Hospital Escuela Cesar Amador Molina del departamento de Matagalpa en el II semestre del año 2016.

AUTORAS:

- Br. Lanier Jair Picado Rodríguez
- Br .Carmen Delia Urrutia Rojas

TUTOR:

Msc. Miguel Ángel Estopiñan Estopiñan.

Matagalpa, Diciembre 2016

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



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

TEMA:

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

SUB TEMA:

Factores que complican la nutrición en pacientes embarazadas que asisten al área de Ginecología y A.R.O del Hospital Escuela Cesar Amador Molina del departamento de Matagalpa en el II semestre del año 2016.

AUTORAS:

- Br. Lanier Jair Picado Rodríguez
- Br .Carmen Delia Urrutia Rojas

TUTOR:

Msc. Miguel Ángel Estopiñan Estopiñan.

Matagalpa, Diciembre 2016

TEMA:

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

SUB TEMA:

Factores que complican la nutrición en pacientes embarazadas que asisten al área de Ginecología y A.R.O del Hospital Escuela Cesar Amador Molina del departamento de Matagalpa en el segundo semestre del año 2016.

Dedicatoria

Queremos dedicar este trabajo a Dios padre, por darnos salud, la fuerza necesaria, la sabiduría y la dirección para poder terminar nuestro seminario.

A nuestros padres y familiares por todo el apoyo brindado durante la carrera, por motivarnos a alcanzar nuestros sueños.

A nuestros maestro por todos los conocimientos transmitidos en estos años de estudio.

A las pacientes en estudio que colaboraron en todo momento para que este estudio se lograra culminar.

Br. Lanier Jair Picado Rodríguez

Br .Carmen Delia Urrutia Rojas

Agradecimiento

Agradecemos a DIOS por ser el autor y dador de vida, porque en su infinita bondad y misericordia nos de la sabiduría para lograr nuestras metas.

A todas las personas involucradas en la realización de este estudio en para alcanzar nuestro propósito y terminar nuestra carrera.

Nuestros maestros: En especial a nuestro tutor MSC. Miguel Ángel Estopiñan por su tutoría en este estudio y al MSC Harvy Aguinaga Pérez por su apoyo.

Br. Lanier Jair Picado Rodríguez
Br .Carmen Delia Urrutia Rojas

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

Matagalpa, noviembre de 2016

VALORACION DEL DOCENTE

Por este medio se informa que el Seminario de Graduación para optar por el Título de **Licenciatura en Enfermería con Orientación Materno Infantil**, que lleva por Tema general: *FACTORES QUE COMPLICAN LA NUTRICIÓN EN PACIENTES EMBARAZADAS QUE ASISTEN 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 A LAS SALAS DE GINECOLOGÍA Y A.R.O DEL HECAM 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. Lanier Jair Picado Rodríguez
Br .Carmen Delia Urrutia Rojas

Tutor: _____
MS.c. Miguel Ángel Estopiñan Estopiñan

Resumen

Según MINSA (Ministerio de Salud). La nutrición es un proceso biológico mediante el cual, el cuerpo recibe y utiliza de forma equilibrada energía y nutrientes de los alimentos que se consumen cada día, permite que nuestro organismo funcione adecuadamente para crecer, trabajar y desarrollarse plenamente. Durante la gestación se produce un gasto metabólico; por ello la dieta debe aportar proteínas, vitaminas y minerales, elementos esenciales para que el bebé 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 servicio de A.R.O y Ginecología del HECAM en la ciudad de Matagalpa. Evaluar la calidad de la medida de datos antropométricos según las normas del programa, para comprobar si se cumplen en los servicios de salud, y estandarizar planes de cuidados según las necesidades nutricionales de la paciente en estudio. El universo lo constituyeron 30 embarazadas de las cuales tomamos un grupo conformado por 13 gestantes, para esta selección se aplicó un muestreo no probabilístico a conveniencia. Se elaboró un instrumento (encuestas) que consto de 16 ítems dividido de acuerdo a los objetivos de investigación. Como resultado se obtuvo que los factores predisponentes son la situación económica, nivel de escolaridad, la falta de profesión de las gestantes, la falta de profesión del esposo o compañero, los tiempos entre comida, los tipos de alimentos que consumen, los mitos y tabúes por sus creencias. Finalmente se comprobaron los factores que complican la nutrición en mujeres embarazadas, se logró evaluar la calidad de la toma de datos de las medidas antropométricas según el programa, y realizamos planes de cuidado según las necesidades presentada en las gestantes en estudio.

I. Introducción

El embarazo constituye una de las etapas de mayor desequilibrio nutricional en la vida de la mujer, debido a que existe una importante actividad metabólica que determina el aumento de las necesidades nutricionales en relación al periodo 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. La malnutrición es una condición física caracterizada por un desorden nutricional, el cual es producido por una alimentación insuficiente o inadecuada que no aporta todos los nutrientes necesarios para una vida activa y saludable. (MINSa, 2009)

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

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

La Organización de las Naciones Unidas (ONU), en el año 2000 estableció ocho propósitos de desarrollo humano conocidos como los Objetivos del Milenio los que se

acordaron evaluar para el año 2015. El 25 de septiembre de 2015, 193 líderes de todo el mundo se comprometieron con 17 objetivos mundiales actualmente llamados Objetivos de Desarrollo Sostenible, en el número tres se pretende garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.

Según las estadísticas sanitarias mundiales del 2014 publicadas por la OMS, en Nicaragua hay aproximadamente 1.5 millones de mujeres embarazadas, el 31.33%, presentan obesidad, lo cual representan 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 Obstétrico, pero los estados nutricionales no son reportados como problemas de salud; por lo cual el SILAIS no tiene estadísticas de estas.

Cabe agregar que en los últimos años se han venido realizando estudios sobre las alteraciones en la nutrición y alimentación de las embarazadas, incluye la nula actividad física, la falta de conocimientos y con referencia a los problemas nutricionales tomados en cuenta por la OMS, se han realizados 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), realizo 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 realizo una evaluación nutricional y su prevalencia de malnutrición materna fue de un 22%.

La UNICEF afirma en un estudio sobre déficit nutricional realizado el 18 de julio del 2014 que en Perú el 12% de las gestantes que acuden a los establecimiento 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 Norma de Alimentación y Nutrición de Mujeres Embarazadas y Puérperas y Niños y Niñas menores de 5 años, con el objetivo de poner en práctica una serie de acciones para mejorar la calidad de atención en los controles prenatales de las embarazadas.

El ministerio de salud como organismo rector, tiene la responsabilidad de formular políticas, normas y desarrollarlas en las unidades de salud; a pesar que existe normativas hay un alto porcentaje de embarazadas mal nutridas, esto puede deberse a diverso factores que ponen en riesgo la salud de la madre y del bebe.

Es fundamental darle seguimiento y prevenir la desnutrición y obesidad, partiendo de la importancia que tiene la nutrición nos planteamos la siguiente pregunta ¿cuáles son los factores que complican la nutrición en pacientes embarazadas que asisten a los diferentes niveles de atención en el departamento de Matagalpa en II semestre del año 2016?

Este estudio se realizó con el objetivo de analizar los factores que complican nutrición en pacientes embarazadas que asisten a HECAM del municipio de Matagalpa, segundo semestre 2016.

Según Francisca Canales, este estudio es de tipo descriptivo-analítico, porque con la información recopilada se describió los factores que complican la nutrición; prospectivo ya que se realiza en el presente, se efectuó en un periodo de tiempo determinado por lo cual es con de corte transversal y con enfoque mixto debido a que se analizan los datos numérico y las cualidades de las variables. El escenario de investigación del estudio se realizó en el HECAM específicamente en las salas de Ginecología y A.R.O, la población en estudio estuvo conformada por 30 pacientes, se utilizó muestreo no

probabilístico a conveniencia ya que trabajamos por 13 gestantes por exceso (6) y defecto (7). A las cuales se les aplicó encuestas para identificar los factores que complican la nutrición, donde se encuentran las preguntas más importantes para evaluarlas; al personal de salud se le realizó una guía de observación con el fin de conocer la calidad en la toma de medidas antropométricas y de esta manera estandarizar planes de cuidados según las necesidades nutricionales de las pacientes en estudio.

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

II. Justificación

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

El propósito de este trabajo es analizar 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 y de esta manera brindar consejería de calidad a las gestantes que acuden HECAM.

En cuanto a la importancia del estudio es enfatizar sobre la nutrición, trabajar en conjunto con las embarazadas para prevenir la mal nutrición, así mismo conocer la opinión de las gestantes con respecto a la calidad de atención del personal de salud, con sus aportes contribuyeron a detectar de forma precoz las diversas complicaciones que se pueden presentar durante 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 al 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 conocimiento de alimentación adecuada, mejora de estilo de vida de las gestantes que asisten al HECAM.

Se dejó trascendencia de los factores que complican la nutrición a estudiantes provenientes de la carrera de enfermería, formara parte de la biblioteca Rubén Darío UNAM-FAREM Matagalpa como guía metodológica para trabajos investigativos.

III. Objetivos

Objetivo General:

- Analizar los factores que complican la nutrición en pacientes embarazadas que asisten al área de Ginecología y A.R.O del HECAM en Matagalpa en el II semestre del año 2016.

Objetivos Específicos:

- Identificar los factores que complican la nutrición de las embarazadas que asisten al área de Ginecología y A.R.O del HECAM de Matagalpa.
- Evaluar la calidad de la toma de datos antropométricos según las normas del programa.
- Estandarizar planes de cuidados según las necesidades nutricionales de la paciente en estudio.

IV. Marco teórico.

Caracterización de área en estudio:

El Hospital Cesar Amador Molina fue inaugurado el 28 de Agosto en el año 1984, está ubicado en la ciudad de Matagalpa a 133 km de Managua, atiende las emergencias de los hospitales primarios del departamento, cuenta con los servicios de medicina interna, medicina física, ortopedia y traumatología, cirugía, ginecología, U.C.I (pediátrica y adulto), pediatría, consulta externa en todas las especialidades. Además cuenta con los servicios de radiología, U.S.G, laboratorio, patología, biblioteca y farmacia. En el año 2013 se inició la remodelación en la infraestructura y en el 2015 fue elevado a Hospital Escuela.

El estudio se llevó a cabo en dos áreas en G.O y ARO las cuales constan:

Área de Ginecología:

- I. 19 camas.
- II. 2 baños e inodoro.
- III. 1 cuarto de procedimiento.
- IV. 1 estación de enfermería.
- V. Aire acondicionado.

Personal de salud:

- VI. 1 medico de base.
- VII. 2 médicos generales.
- VIII. 2 médicos internos.
- IX. 3 enfermeras por día.
- X. 1 enfermera por noche.

Área de A.R.O:

- ✓ 38 camas.
- ✓ 6 baños e inodoros.
- ✓ 1 estación de enfermería.

Personal de salud:

- ✓ 1 medico de base.
- ✓ 2 médicos generales.

- ✓ 2 médicos internos.
- ✓ 4 enfermeras por día.
- ✓ 2 enfermera por noche

Nutrición

Es un proceso biológico mediante el cual el cuerpo recibe y utiliza de forma equilibrada energía y nutrientes de los alimentos que se consume cada día la nutrición nos permite que nuestro organismo funcione adecuadamente para crecer trabajar y desarrollarnos plenamente. (MINSA, Normnoativa 029, 2009)

En ningún otro momento de la vida los beneficios de un estado nutricional optimo, 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 preconcepción y el crecimiento fetal.

Embarazo.

Condición de la mujer producto de la concepción que tiene una duración promedio 280 días contados a partir del primer día de la última menstruación normal, si se relacionan en meses, decimos 10 meses lunares o 9 solares aproximadamente 40 semanas de gestación. (MINSA, Normnoativa 029, 2009)

Nutrición en el embarazo

Comer alimentos en el embarazo importante, ya que necesita más proteínas, hierro, calcio y ácido fólico que antes del embarazo. Sin embargo, comer para dos equilibradas no quiere decir que deba comer el doble, significa que los alimentos que consume son la principal fuente de nutrientes para se bebe. Comidas sensatas y será la mejor opción 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. (Hilman., 2005)

Complicaciones de malnutrición:

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)

Aborto Espontaneo:

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

Óbito fetal:

Cuando el bebé muere en el útero antes de nacer, pero después de las 20 semanas de embarazo. (Llopis, 2011)

Hipertensión Arterial:

Es el aumento de presión arterial en una mujer embarazadas de más de 20 semanas de gestación, mayor o igual a 140/90mmHg, edemas y puede durar hasta la finalización del puerperio. No hay proteinuria y en algunos casos convulsión y coma. (MINSa, NORMATIVA 030, 2010).

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

Preeclampsia:

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

Diabetes Gestacional.

Trastorno caracterizado por defecto en la capacidad para metabolizar los carbohidratos, que habitualmente se debe a una deficiente producción o utilización de la insulina; aparece durante el embarazo desapareciendo después del parto, aunque en algunos reaparece años después. La diabetes gestacional es una alteración metabólica causada por la insuficiente producción de insulina del páncreas. (MINSA). La diabetes gestacional se desarrolla entre las semanas 24 y 28 de gestación, considerablemente; esta se diagnostica en el primer trimestre de embarazo, Entre las manifestaciones clínicas que se presentan: poliuria, polidipsia, polifagia, pérdida de peso, neuritis, trastornos cutáneos, visión borrosa, debilidad, fatiga, somnolencia. El valor de glucemia un ayunas debe ser de 76 a 92 mg/dl; tomando en cuenta los problemas que se producen durante y después el embarazo si este factor se ve afectado teniendo complicaciones en el feto tales como: malformaciones congénitas, macrosomía fetal, hipoglucemia e hiperglucemia, síndrome de distress respiratorio, hipo calcemia, hiperbilirrubinemia y muerte fetal. Según (Socorras Ibañez Noelia, 2009).

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

Factores que influyen en la nutrición en las embarazadas:

Factor:

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

Factor biológico:

La biología humana engloba todos los acontecimientos relacionados con la salud física y mental que se manifiesta en los seres humanos como consecuencia de su constitución orgánica. (Intituto 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 la edad en el que se encuentra un individuo medido en años de vida(edad cronológica), o teniendo en cuenta la evolución y transformación de sus órganos funcionales corporales y capacidades psíquicas(edad biológica), por razón de las diferencias individuales y al momento de envejecer, se producen diversas. (Larousse, 1996)

Edad reproductiva:

Las edades extremas que interfieren para que un embarazo sea satisfactorio es menor de 19 años que aún es adolescente y mayor de 35 años que es edad adulta, ambas tienen un factor de riesgo; la edad adecuada para que el embarazo sea satisfactorio es 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)

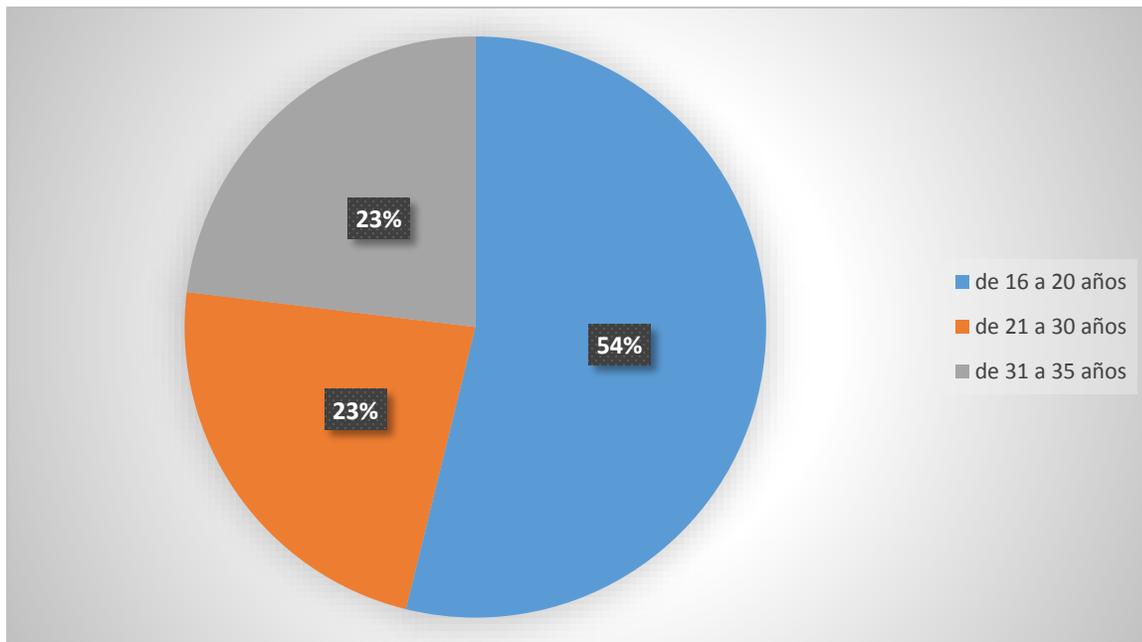


Gráfico N° 1

Edad de las embarazadas

Fuente: Pacientes embarazadas con complicaciones nutricionales del HECAM de las salas A.R.O Y Ginecología.

La gráfica indica que el 54% (7) gestantes en las edades de 16 a 20 años el 23%(3) gestantes de 21 a 30 años y 23 %(3) gestantes de 31 a 35 años de edad.

La mujer necesita del desarrollo fisiológico adecuado para que un embarazo sea satisfactorio. En Nicaragua los embarazos a temprana edad son muy comunes, una joven no está consciente de la importancia de una buena dieta durante el embarazo, aumentando el riesgo de una inadecuada nutrición, por otro lado los embarazos a una edad avanzada, donde el cuerpo por naturaleza aumenta la necesidad de proteínas y minerales, sumando a esto un embarazo, aumenta el riesgo de una mala alimentación, ya que el cuerpo necesita más nutrientes para suplir sus necesidades.

Factor social:

Se refiere al conjunto de actividades que lleva a cabo una persona o una organización desde que tiene una necesidad hasta el momento que efectúa la compra y usa, posteriormente, el producto. (Buenas Tareas, 2010)

Social:

Sistema o conjunto de relaciones que se establecen entre los individuos y grupo con la finalidad de constituir cierto tipo de colectividad estructurada en campos definidos de actuación en los que se regulan los procesos de pertenencia, adaptación, participación, comportamiento, burocracia, conflicto y otros. (H, Fichter Josephn, 1993)

Estado civil:

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

Casado(a):

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

Unión estable:

La unión de hecho estable descansa en el acuerdo voluntario entre un hombre y una mujer que si impedimento legal para contraer matrimonio, libremente hacen la vida en

común de manera estable, notaria y singular manteniendo al menos por dos años consecutivos, para todos los efectos los integrantes de esta unión serán denominados conviviente (Nacional, 2014).

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

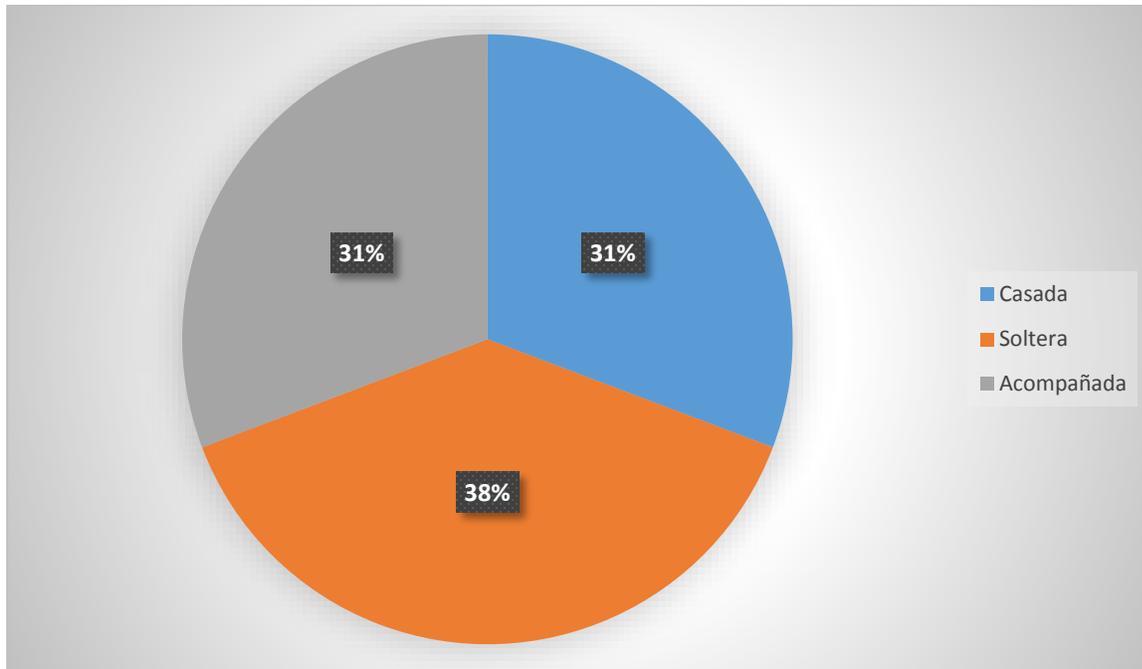


Gráfico N° 2
Estado civil de las gestantes.

Fuente: Pacientes embarazadas con complicaciones nutricionales del HECAM de las salas A.R.O Y Ginecología.

En el estudio el 31%(4) mujeres, son casadas, un 38%(5) gestantes, solteras y el 31%(4) embarazadas son acompañadas.

En una relación de pareja confiere o impone determinados derechos y obligaciones civiles, brinda estabilidad, seguridad y el apoyo emocional que puede proporcionarle una pareja. El estado civil de la mujer embarazada es importante desde un punto de vista psicológico y emocional. La mujer soltera puede entrar en un estado de depresión en el que afecte de algún modo su estado nutricional.

Procedencia:

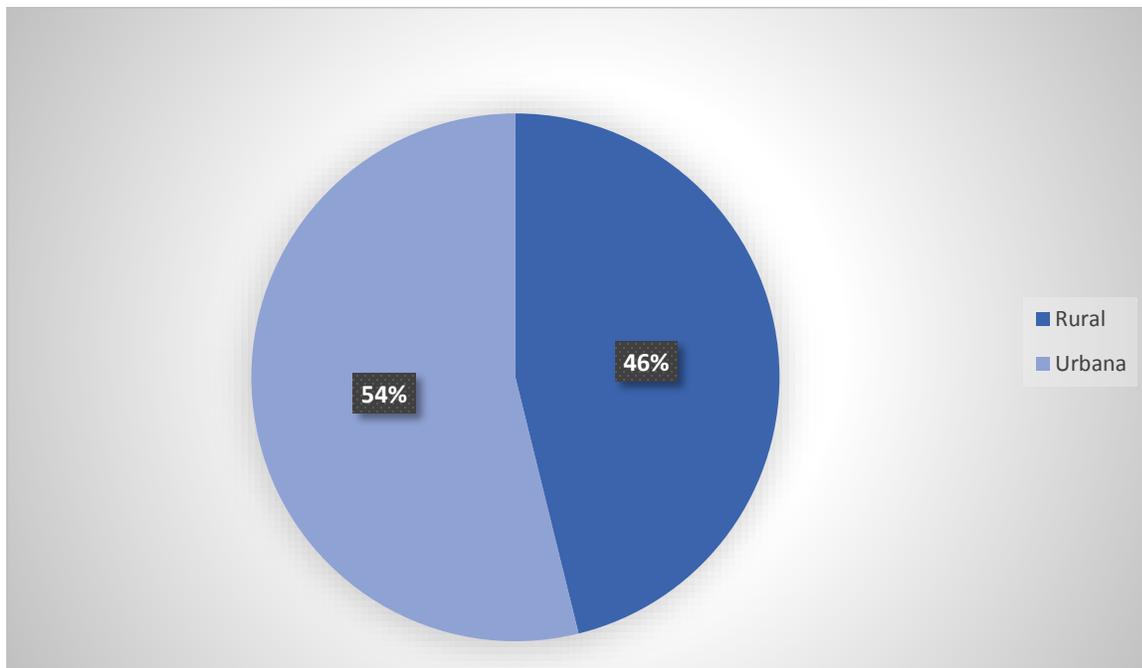
La palabra procedencia se emplea para designar el origen, el comienzo que ostenta algo, un objeto una persona y del cual entonces procede. Normalmente, en este sentido del término lo que se puede conocer, ya sea de un objeto o de una persona, es la nacionalidad que la misma persona presenta. (ABC, Definiciones,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

Rural:

Son conceptos que identifican el espacio geográfico calificado como rural, es decir, como opuesto a lo urbano (al pueblo por oposición a la ciudad). (ABC, Definición, 2007)

Urbano:

Es el adjetivo para designar a lo perteneciente o relativo a la ciudad. (ABC, Definición, 2007)



Gráfica Nº 3

Procedencia de las embarazadas.

Fuente: Pacientes embarazadas con complicaciones nutricionales del HECAM de las salas A.R.O Y Ginecología.

La grafica indica que 54%(7) de las gestantes son del área urbana y un 46%(6) son del área rural.

Una de las grandes problemáticas en las gestantes es el lugar donde habitan, las embarazadas de la zona rural por la lejanía de sus hogares no asisten a sus controles prenatales continuos no reciben un seguimiento adecuado, se puede decir que las pacientes embarazadas del área rural no tienen una alimentación balanceada por falta de información, muchas de ellas prefieren vender sus cosechas, en cambio en el área urbana las gestantes tienen más acceso a los servicios de salud, reciben consejería sobre alimentación en cada control prenatal.

En nuestro país se implementa el modelo de salud familiar y comunitaria (MOSAFC), el cual trabaja con la familia, la escuela y Comunidad para una mejor atención.

Nivel académico:

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

Analfabeto:

Persona que no sabe leer ni escribir.

Primaria:

Estudios realizados desde el primer nivel hasta sexto grado.

Secundaria:

Estudios de bachillerato.

Universitaria:

Que cursa una facultad en una universidad (Aldana, 2002)

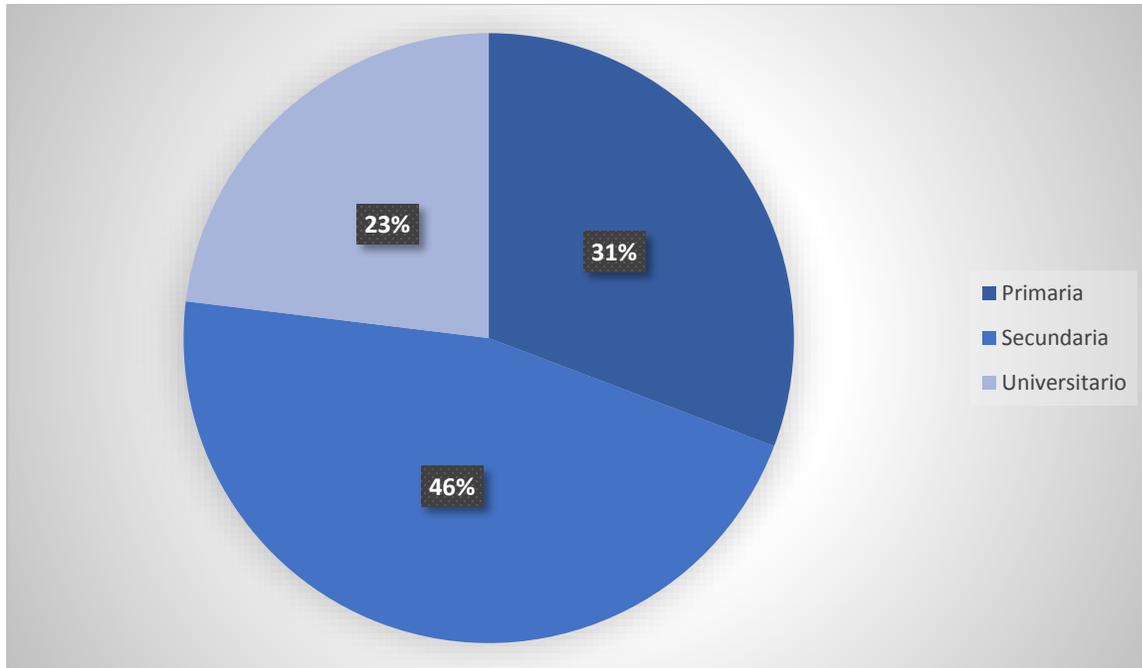


Gráfico N° 4

Nivel académico de las gestantes.

Fuente: Pacientes embarazadas con complicaciones nutricionales del HECAM de las salas A.R.O Y Ginecología.

En el estudio realizado el 31%(4) estudiaron hasta primaria, el 46%(6) llegaron hasta secundaria y el 23%(3) son universitarios.

Es importante para toda mujer embarazada tener cierta educación en la cual pueda tener un nivel de interpretación, asimilación y comunicación al momento de recibir información que brinda acerca de su nutrición y cuidados durante el embarazo, para así llevar un mejor estilo de vida en cuanto a nutrición nos referimos. El personal debe usar un lenguaje adecuado a las pacientes según su nivel de académico.

Factores culturales:

Tienen que ver principalmente con los conceptos sociales construidos de niñez y trabajo y permiten entender por qué “no todos los niños pobres trabajan y no todos los que trabajan son pobres” (Buenas tareas, 2011)

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 basadas en prejuicios o actitudes sociales; prohibición de ver o tocar un objeto o un ser o hablar sobre ellos, debido a su carácter sagrado. (Larousse, 1996)

Religión

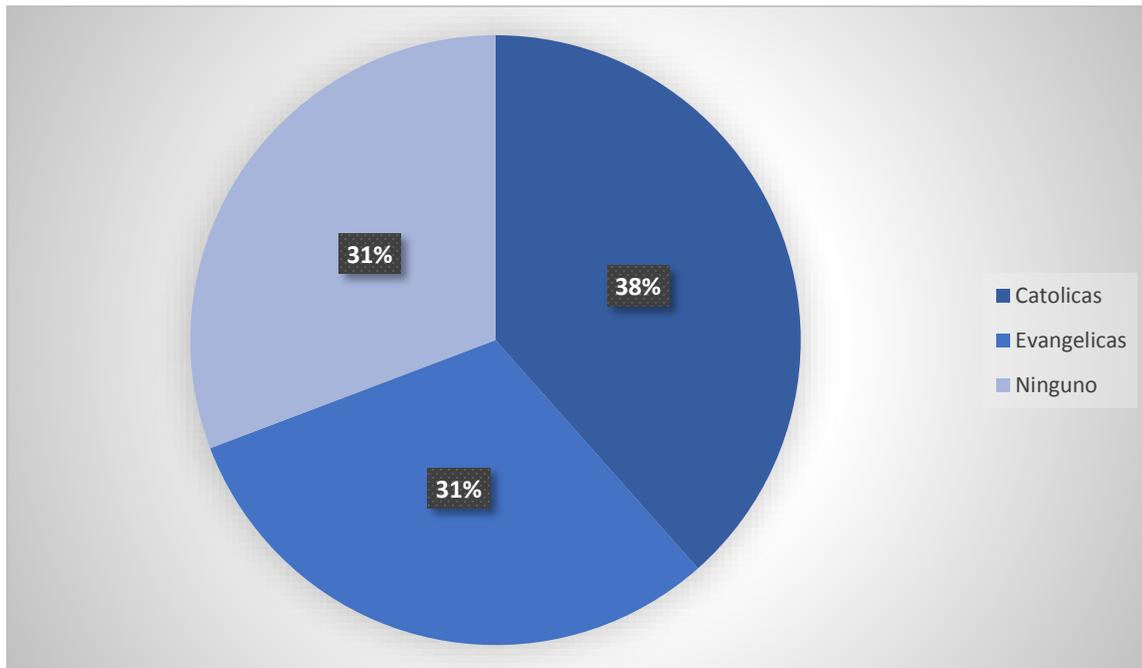
Es un sistema cultural de comportamiento y prácticas, ética y organización social que relaciona la humanidad a una categoría existencial. Muchas religiones tienen narrativas, símbolos e historias sagradas que pretenden explicar el sentido de la vida o explicar el origen de la vida o del universo. (Brosse,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

Católica:

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

Evangélico:

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

**Gráfico N° 5****Religión de las gestantes.**

Fuente: Pacientes embarazadas con complicaciones nutricionales del HECAM de las salas A.R.O Y Ginecología.

El estudio realizado dice que el 38%(5) gestantes son católicas, 31%(4) gestantes Evangélica y el 31% (4) gestantes no practican ninguna a ninguna religión.

Si bien es cierto que la iglesia en la sociedad es instructora de valores y principios, pues esto favorece al embarazo de las mujeres, los grupos religiosos promueven una vida en el buen comportamiento social, prohibiendo así ciertos estilos de vida como el consumo de alcohol y cigarrillo, también se preocupan por lleven una vida sana y una nutrición adecuada, ayudando en la buena alimentación de una embarazada.

Los estilos de vida.

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

Actividad física:

Cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gastos de energía. El ejercicio físico durante el embarazo es esencial para que en esta etapa la mujer esté ágil y activa. Presenta beneficios tanto en el plano corporal como emocional, mejora la postura, la circulación, el sistema cardiorrespiratorio, el estado de ánimo, evita las varices, los dolores de cintura y el exceso de peso. (OMS, 2016)

Ejercicios psicoprofilácticos:

Se trata de una preparación física y psicológica para el parto, su propósito es reducir la tensión y el dolor mediante técnicas a disminuir o eliminar el estrés de la mujer y mantener en constante actividad física. (Hospital San Angel INN, 2015)

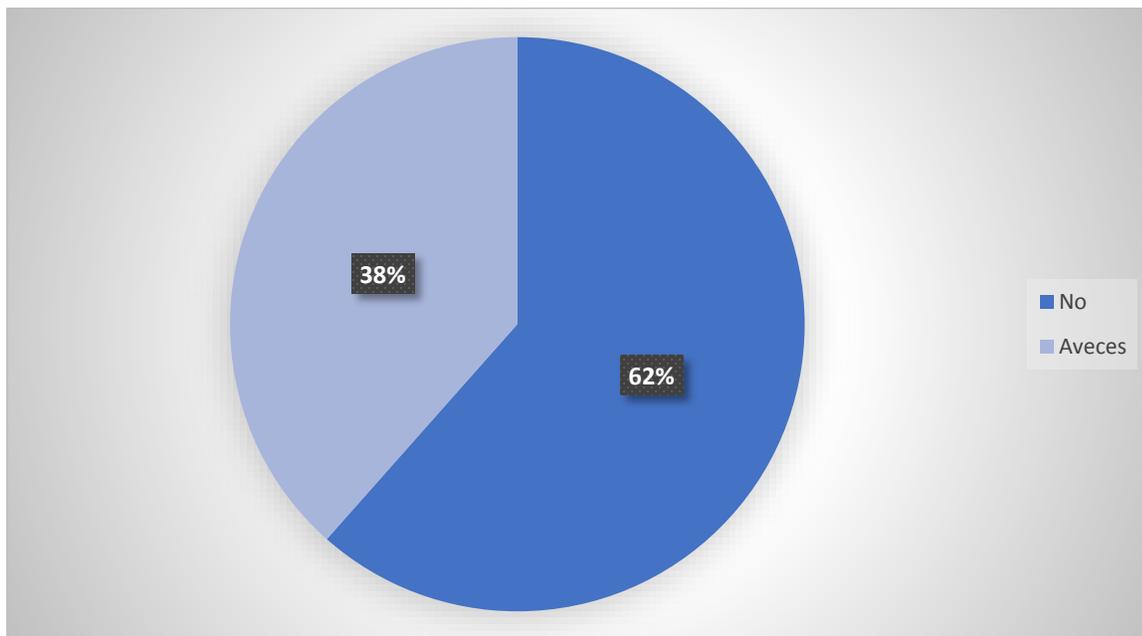


Gráfico Nº 6

Actividad física de las gestantes.

Fuente: Pacientes embarazadas con complicaciones nutricionales del HECAM de las salas A.R.O Y Ginecología.

El estudio indica que realizan actividad física a veces el 38%(5) y el 62% (8) no realizan.

Tomando en cuenta que las mamás además son amas de casa, muchas personas creen que las embarazadas deben permanecer en reposo, al contrario deben permanecer activas, el ejercicio favorece la condición muscular y cardiovascular y evita un aumento de peso o embarazo por exceso, el simplemente hecho de creer que no pueden hacer ejercicio conlleva a complicaciones nutricionales. La práctica de los ejercicios psicoprofilácticos será de gran ayuda para equilibrar su estado físico.

Actividad recreativa:

Es la acción o entidad que puede desarrollar un ser vivo. De este modo las actividades recreativas son acciones que permiten que una persona se entreguen o se divierta, se trata de actividades que un individuo las realice no por obligación si no por placer (Porto, 2015)

Recreativo:

Es adjetivo que acude a aquello que ofrece recreación (entretenimiento, diversión o distracción). (Porto, 2015)

Ver anexo N° 4(gráfico N° 7)

Hábitos:

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

Fumador:

Que tiene costumbres de fumar. (Larousse, 2006)

Fumador pasivo:

Persona que inhala humo producido por un fumador, especialmente la que no es fumadora. (Larousse, 2006)

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

Alcoholismo:

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

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

Drogadicción:

El uso de drogas puede afectar al bebé antes y después del nacimiento, la mayoría de las drogas alcanzan al feto a través de la placenta. Si se usa drogas después del nacimiento del bebé se pueden transmitir a través de la leche materna. Adicción a las drogas. (Larousse, 2006)

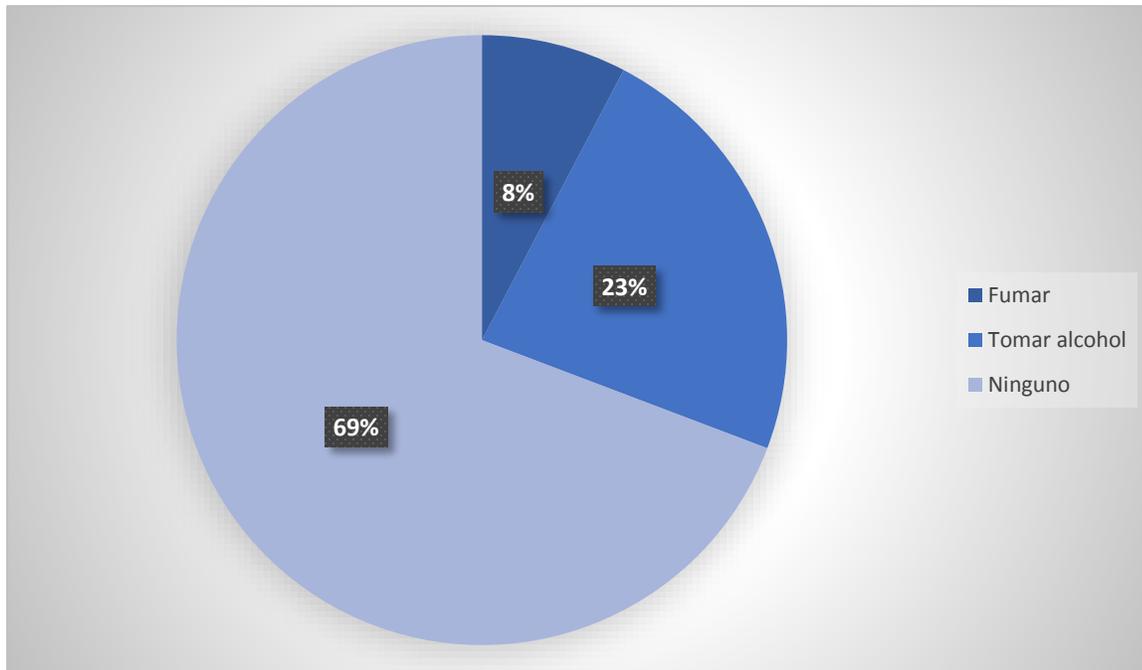


Gráfico N° 8

Título: Hábitos de las embarazadas.

Fuente: Pacientes embarazadas con complicaciones nutricionales del HECAM de las salas A.R.O Y Ginecología.

El estudio realizado a pacientes encuestadas nos dice que el 8%(1) fuman, el 23% (3), toman alcohol, el 69%(9) ninguna.

En nuestra sociedad actual es muy común ver a los adolescentes sumidos en el vicio del alcohol y el cigarrillo, descuidando la nutrición adecuada que debe tener durante el embarazo ya sea consumiendo alimentos que no le beneficiaran en nada al embarazo o descuidando por completo la ingesta de los alimentos causando un aumento o bien una disminución en la ganancia de peso materno, lo cual conlleva a complicaciones maternas.

Vivienda:

Del latín (vulg. vivienda). Refugio natural, una construcción que está destinada a ser habitada por personas. Genero de vida o modo de vivir. (El Pequeno 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)

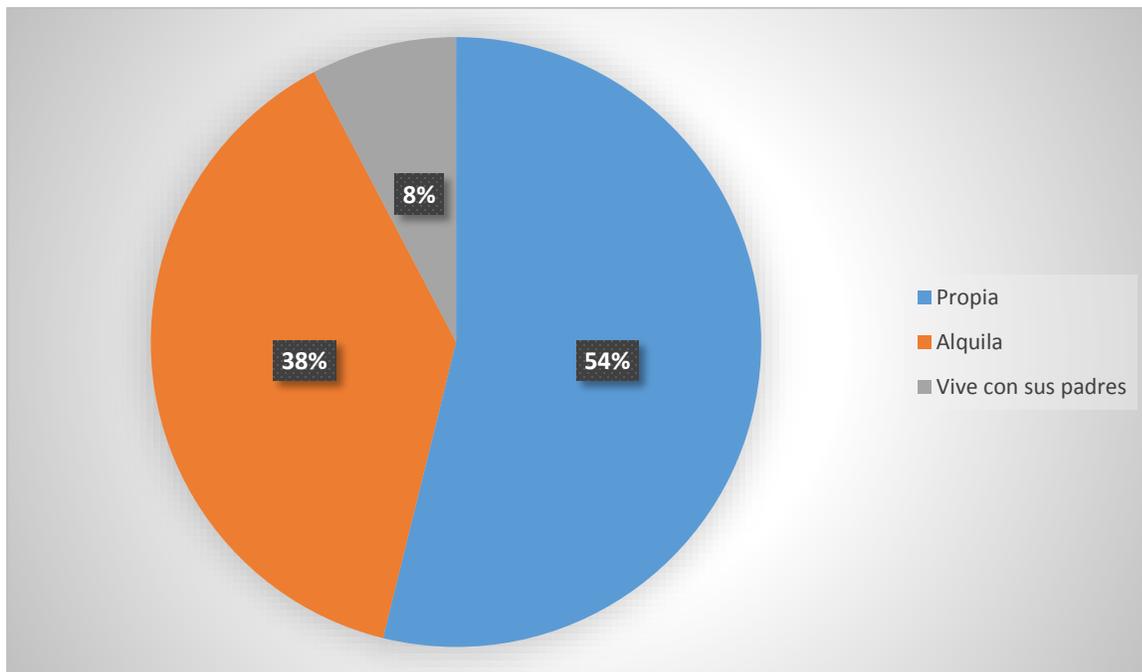


Gráfico Nº 9

Título: vivienda donde habita la embarazada.

Fuente: Pacientes embarazadas con complicaciones nutricionales del HECAM de las salas A.R.O Y Ginecología

La gráfica indican que un 54%(7) de las embarazadas viven en casa propia, un 38%(5) alquila y el 8%(1) de las gestantes viven con sus padres.

Es importante para una embarazada tener casa propia, más aún si es madre soltera y no tiene un buen ingreso mensual, alquilar una vivienda significa gastos que bien puede influir en su alimentación balanceada que es la que necesita una gestante, sin

embargo las embarazadas que viven con sus padres están propensas a descuidar su nutrición ya que los padres responden por el resto de la familia.

Características sanitarias del hogar.

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

El abastecimiento de agua salubre.

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

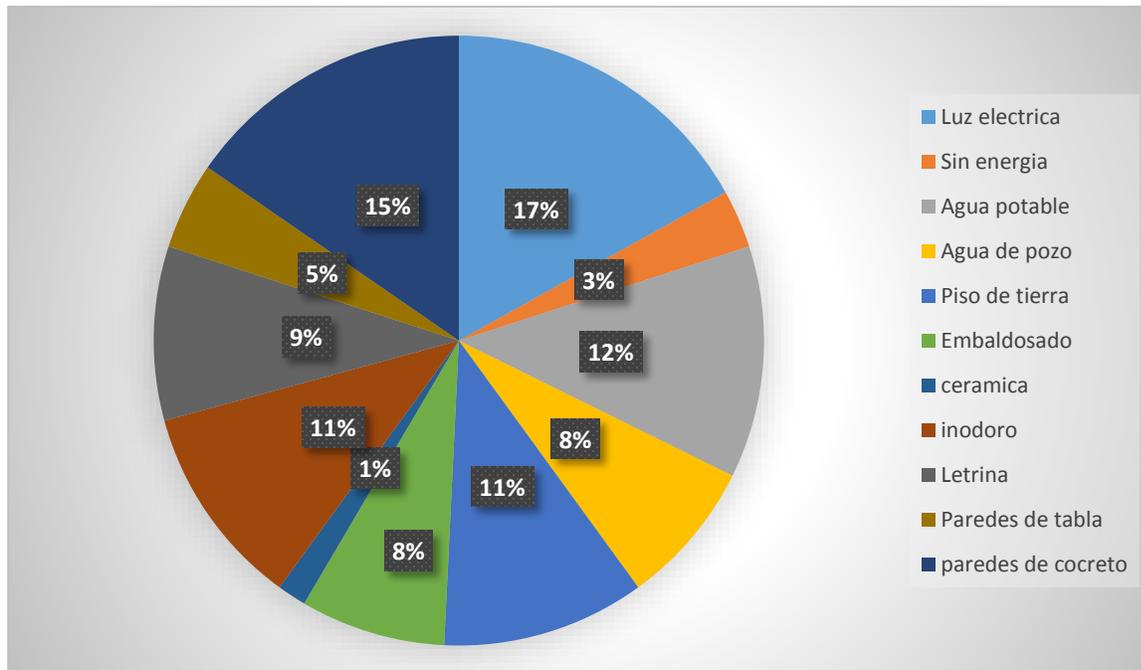
La eliminación higiénica de excretas.

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

Características estructurales.

El tipo de vivienda disponible depende de las condiciones climáticas y económicas y de las preferencias culturales. Respetando las limitaciones de ese tipo, los proyectos, los materiales y las técnicas de construcción deben producir estructuras duraderas, que proporcionen un alojamiento seguro, seco y confortable y protejan a los moradores contra sabandijas, temperaturas extremas y riesgos naturales recurrentes (terremotos, huracanes, vientos). La ubicación de las viviendas debe reducir al mínimo la exposición

al ruido, la contaminación industrial y los riesgos procedentes de vertederos de desechos químicos o alimentarios así como los peligros directos e indirectos por inundaciones y corrimientos de tierras.



Gráfica Nº 10

Título: características sanitarias del hogar de las gestantes.

Fuente: Pacientes embarazadas con complicaciones nutricionales del HECAM de las salas A.R.O Y Ginecología

El gráfico indica que el 17%(11) gestantes tienen vivienda con energía eléctrica y el 3%(2) embarazadas sin energía, el 12%(8) mujeres tienen agua potable y el 8%(5) gestantes tienen agua de pozo, 11%(7) mujeres tienen piso de tierra 8%(5) embarazadas tienen embaldosado y el 1%(1) gestantes tienen piso de cerámica, el 11%(7) embarazadas tienen inodoro 9%(6) mujeres tienen letrinas y el 5%(3) gestantes paredes de tabla, 15%(10) embarazadas tienen paredes de concreto.

Son necesidades básicas de un hogar que nos ayudan para tener una vida mejor y saludable. El agua es el líquido vital y necesario para emplear técnicas adecuadas de higiene en la preparación de alimentos, aseo personal y del hogar, la existencia de energía eléctrica en relación con la nutrición favorece la conservación de los alimentos. La infraestructura del hogar es muy importante para prevenir enfermedades

gastrointestinales y prevenir complicaciones de nutrición al mismo tiempo una buena infraestructura nos brinda seguridad familiar. La falta de algunos de estos servicios puede influir en la mala nutrición de las embarazadas.

Factores económicos.

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

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

Para Nicaragua según INIBE, para agosto del año 2016 el costo de la canasta básica oscile en C\$12667.14.

Ingreso mensual:

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

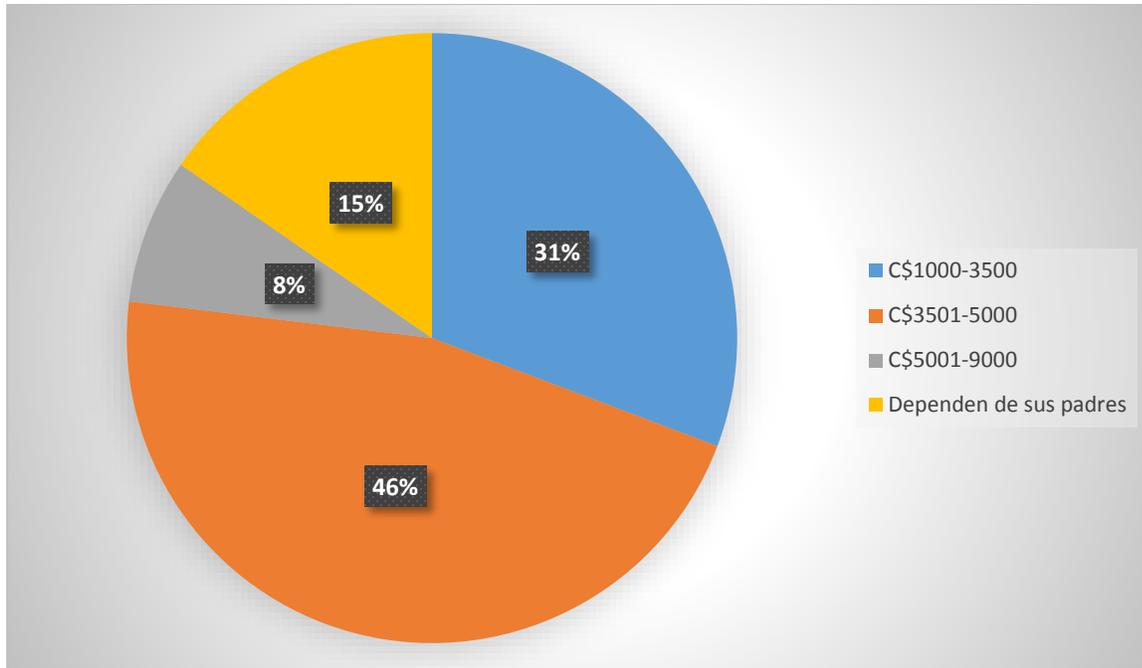


Gráfico Nº 11

Ingreso mensual de las embarazadas.

Fuente: Pacientes embarazadas con complicaciones nutricionales del HECAM de las salas A.R.O Y Ginecología.

La gráfica nos revela que el 31%(4) de las gestantes tienen un ingreso económico de entre C\$ 1000 / C\$3500, el 46% (6) tienen un ingreso mensual de C\$3501 a C\$5000 y 8% (1), el de C\$5001 a C\$9000, el otro 15% (2) aún viven con sus padres.

Partiendo del concepto de situación 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, por otro lado las familias con un ingreso económico superior por lo general no llevan una dieta adecuada aumentando la ingestas de comidas altas en grasa, comidas chatarras aumentando el riesgo de una mala nutrición.

Profesión:

(Del latín profesión,-Onís) empleo, facultad u oficio que una persona tiene y ejerce con derecho a retribución (Diccionario de la Lengua Espanola, 1984).

Ocupación:

Trabajo o actividad que uno emplea el tiempo. (Larousse, 2006)

Ama de casa:

El Instituto Nacional de Estadística (INE) lo define como toda persona entre 16 a 64 años que, sin ejercer ninguna actividad económica se dedique a cuidar su propio hogar.

Asistente del hogar:

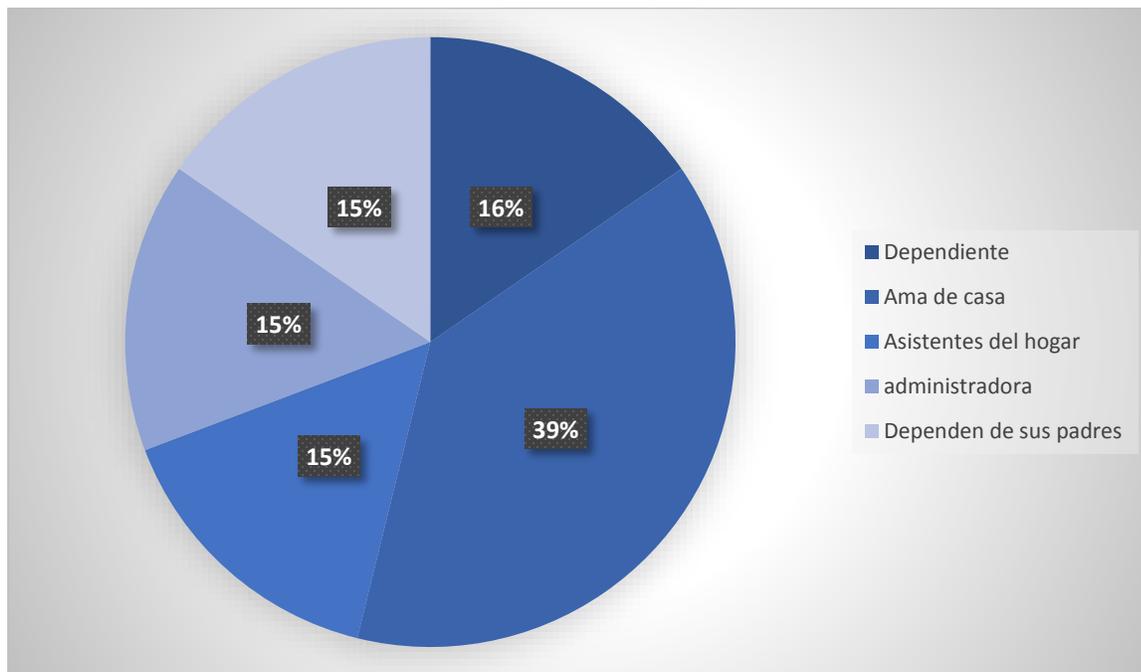
Es aquella persona que residiendo o no el lugar de trabajo, ejecutan tareas de aseo, cocina, lavado, planchado, cuidado de niños, jardinería, cuidado de animales y de más tareas propias del hogar. (Hablemos de empleadas domesticas, 1988)

Administradora:

El administrador será quien ejerce la función de administrar una determinada cuestión, un bien, un conjunto de bienes, una empresa, un negocio, entre otras alternativas, que generalmente constituyen intereses que son propiedad de otros individuos. (ABC, Definición, 2007)

Depender de sus padres:

Estar bajo el mando o la autoridad de una persona o una institución.



Grafica Nº 12
Ocupación de las gestantes.

Fuente: Pacientes embarazadas con complicaciones nutricionales del HECAM de las salas A.R.O Y Ginecología.

La grafica indica que las gestantes con un 16%(2) gestantes son dependiente, con el 39%(5) embarazadas son ama de casa, con un 15%(2) mujeres son asistentes del hogar, otro 15%(2) gestantes son administradoras, y el otro 15%(2) embarazadas son dependientes de sus padres.

En la actualidad las mujeres tenemos un rol muy similar a la de los hombres ya que podemos desempeñar diferentes tipos de trabajos en conjuntos.

En la ley de igualdad de género estipula que hombres y mujeres son iguales ante la ley, sin distingo alguno tenemos los mismos derechos.

Ocupación del esposo:

Agricultor:

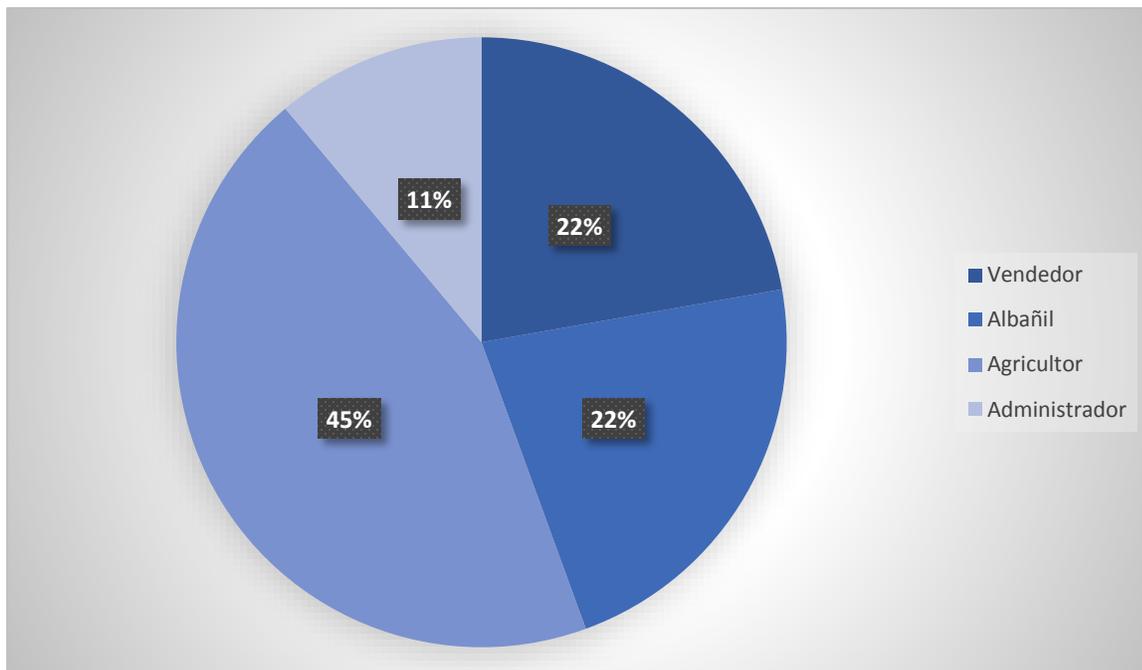
Persona que cultiva la tierra. (Nuria, 2002)

Albañil:

Persona que realiza indistintamente trabajos básicos de construcción. (Taringa, 2014)

Vendedor:

Es aquella persona que tiene encomendada la venta o comercialización de productos o servicios de una compañía. (Larousse, 1996)



Grafica N° 13

Ocupación del esposo.

Fuente: Pacientes embarazadas con complicaciones nutricionales del HECAM de las salas A.R.O Y Ginecología

La grafica indica que la ocupación de los esposos de la distintas gestantes con un 22% (2) son vendedores, 22% (2) son albañiles, el 43%(4) es agricultor, y con un 13%(1) son administradores.

La mayoría de las mujeres de nuestro país dependen del salario de su esposo, es la fuente de ingreso para sustentar las necesidades del hogar y de la familia. La mayoría de ellos no cuenta con un trabajo estable depende del trabajo del campo, que ganan su día a día.

Alimentación:

Es el proceso 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 obtener fuerza y energía para cualquier actividad física y mental. (MINSA, Normnoativa 029, 2009)

Alimentación adecuada:

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

Según la normativa 029 de alimentación y nutrición a la embarazada, puérperas y niños menores de cinco años afirma que la embarazada debe de consumir 6 tiempos de comidas dentro de estas incluidas las meriendas. (MINSA, Normnoativa 029, 2009)

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

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

(MINSa, Normativa 029, 2009)

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

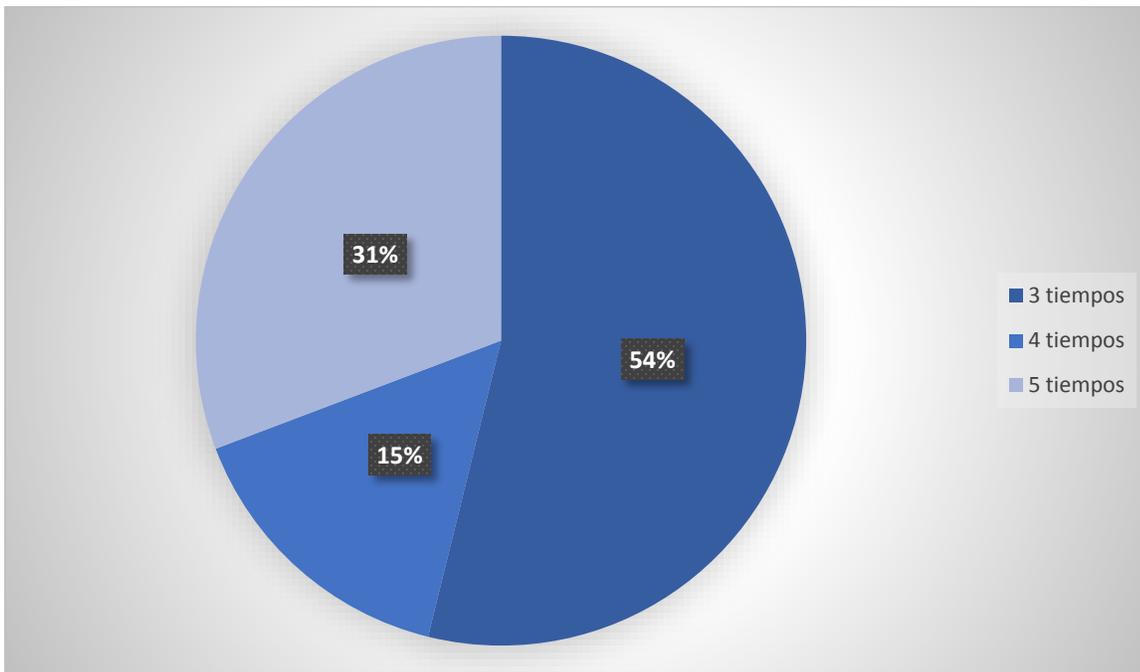


Gráfico N° 14

Título: Tiempos de comida que consumen las embarazadas.

Fuente: Pacientes embarazadas con complicaciones nutricionales del HECAM de las salas A.R.O Y Ginecología.

Las pacientes encuestadas con el 54% (7) refieren que hacen tres tiempos de comida, el 15%(2) cuatro tiempo y el 31%(4) cinco tiempos.

La alimentación constituye una de las partes fundamentales del embarazo para el crecimiento del feto y la salud de la embarazada, debe tener una alimentación variada y saludable, especialmente en la etapa más avanzada del embarazo cuando el Bebe crece rápidamente. El alimentarse de una forma variada y en unas cantidades adecuadas a nuestras necesidades y situaciones personales. Para equilibrar la dieta además no debemos de ingerir alimentos en exceso concediéndole más importancia a la calidad que a la cantidad.

Nutriente:

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

Nutrientes necesarios para la embarazada.

Durante el embarazo, los alimentos que se consume suministra los nutrientes que proporciona la energía que se necesita para las actividades del cuerpo y el desarrollo del bebe.

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



Proteínas:

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

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

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

Calorías:

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

Se estima de que una mujer debe de ingerir de 80.000kcal, esto indica un aumento promedio de 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, Diccionario Medico Zamora, 2005)

Componente esencial de la dieta que se obtiene de los alimentos y líquidos. El agua que es el constituyente más importante de la cadena alimentaria puesto que el ser humano puede vivir sin alimento de 20 a 40 días, pero sin 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, Diccionario Medico Zamora, 2005)

Ácido fólico:

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

Minerales:

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

La embarazada con alimentación adecuada que logra su ingesta calórica y proteica según lo recomendado y que consume una dieta variada, no necesita la suplementación rutinaria con vitaminas. Por ejemplo el hierro, folatos y el calcio. (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 1.200 mg por día de calcio aunque a veces es muy difícil de cubrir por la dieta habitual que muchas mujeres tienen, según estudios metabólicos mostraron que se necesita una ingestión por encima de 2 gramos/día para alcanzar un balance que satisfaga los requerimientos maternos y fetales.

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

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

Hierro:

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

Las mujeres embarazadas necesitan absorber suficiente hierro para satisfacer, además de las pérdidas basales, las necesidades del feto y la placenta y su propia expansión de masa hereditaria. Esto implica un requerimiento de hierro absorbido de 4,7 y 5,6 mg/día durante el segundo y tercer trimestre. Por otra parte la absorción de hierro aumenta durante el embarazo el 25% aunque probablemente es mayor en el tercer trimestre. Aun considerando el aumento del porcentaje de absorción es imposible para la gestante cubrir sus requerimiento de hierro solo con la dieta, aunque esta sea de alta biodisponibilidad. A menos que comience el embarazo con reservas corporales de 500 mg, es necesario administrar suplementos de hierro para evitar anemias. (INCAP, 2012)

Ver Anexo N° 5

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 (MINSA, 2009)

Consejería:

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

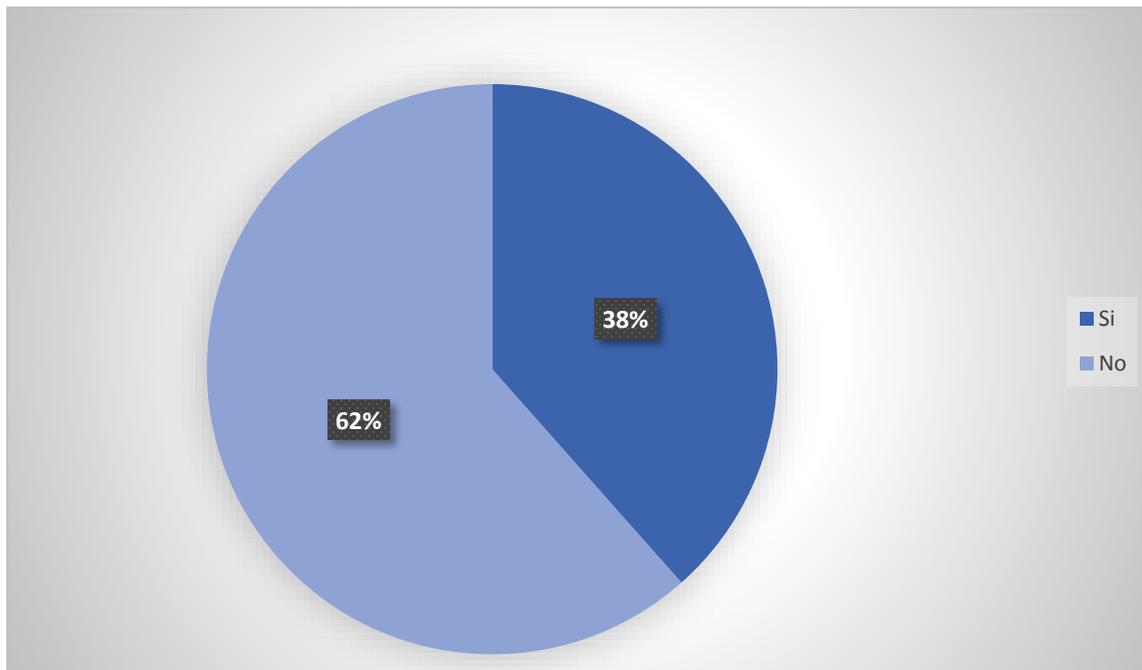


Grafico N°15

Titulo. Consejería sobre alimentación durante el embarazo.

Fuente: Pacientes embarazadas con complicaciones nutricionales del HECAM de las salas A.R.O Y Ginecología.

Pacientes refieren que el 38%(5) refieren que sí y el 62%(8) que no han recibido consejería.

La educación y el asesoramiento sobre alimentación tienen por objetivo mejorar las prácticas alimentarias antes del embarazo y durante, con el fin de mejorar la alimentación materna y reducir el riesgo de complicaciones madre e hijo.

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. (MINSA2015, 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.

Incremento del Peso Materno en Kg por Semana de Embarazo.

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

(MINSA, Normnoativa 029, 2009)

Este es uno de los elementos con que se cuenta para evaluar la evolución normal del embarazo y el estado nutricional de la madre y su niño, y permite conocer, tanto a nivel individual como poblacional el riesgo de presentar recién nacidos pequeños para su

edad gestacional. Asimismo, si el incremento no es adecuado, pueden realizarse en forma temprana las intervenciones correspondientes. El percentil 50 (mediana) de la ganancia de peso materno en función de la edad gestacional es al término del embarazo de 11 kg, el percentil 10 de 6 kg, el percentil 90 de 16 kg y el percentil 25 de 8 kg.

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

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

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

Ver anexo N° 3 Curva de Incremento de Peso Materno

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

Medida Antropométrica:

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

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

Peso:

Fuerza de gravitación ejercida sobre los cuerpos.

Peso ideal:

Peso óptimo en función de la expectativa de la vida calculada 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.

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

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

Índice de Masa Corporal (IMC):

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

IMC: índice de masa corporal, clasificación del IMC (peso en kg/talla en m²) de OMS. Obesidad (IMC): clase I, 30-<35; clase II, 35-<40; clase III > o igual a 40 kg/m².

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

Peso Pre – Embarazo	IMC (Kg/m ²)	Ganancia de Peso en Libras	Peso recomendado Kg
Desnutrida	<18.5	28 – 40	12.5 – 18
Peso normal	18.5 - 24.9	25 – 35	11.5 – 16
Sobrepeso	25 -29.9	15 – 25	7 - 11.5
Obesa	> 30	11 - 20	5 -9
Embarazo gemelar	Independiente de IMC	35 – 45	15.9 - 20.4

(MINSa, 2015)

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

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

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

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

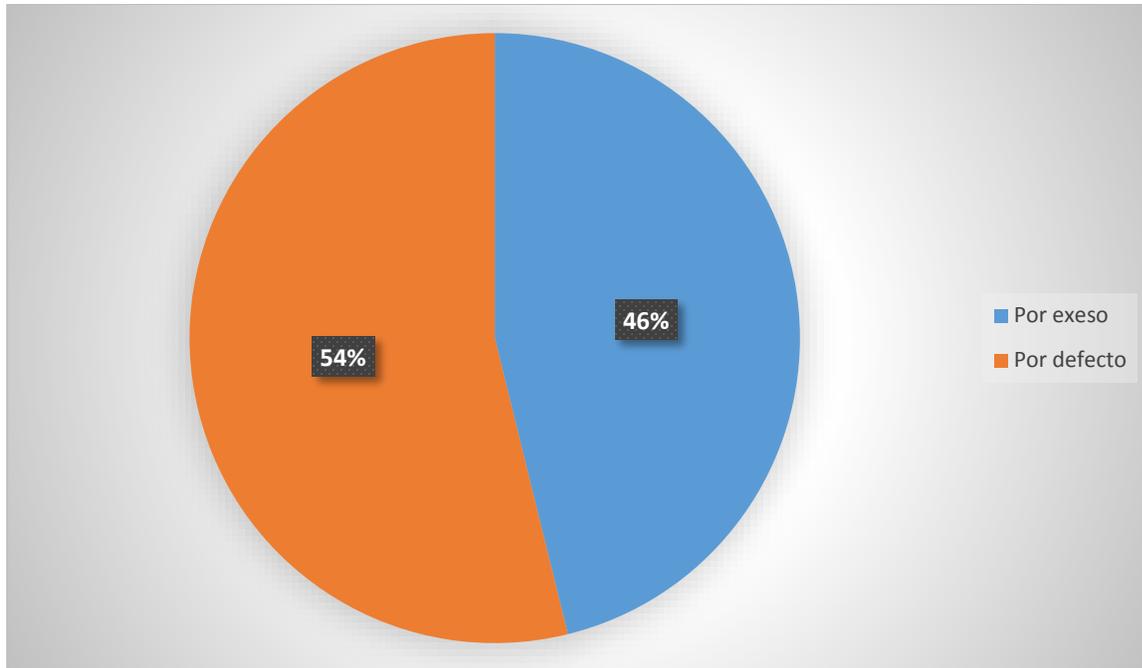


Gráfico Nº 16

Título: IMC de las embarazadas.

Fuente: Pacientes embarazadas con complicaciones nutricionales del HECAM de las salas A.R.O Y Ginecología

En la gráfica nos refleja que el 46% (6 mujeres) de las gestantes tienen sobre peso y el 54% (7 mujeres) desnutrición.

Cuando se realizan estudios sobre el tema de nutrición, en este caso de embarazadas, se espera encontrar resultados de mujeres con pérdida de peso y que estén en graves complicaciones con el bajo peso; pero en estos tiempos de seguro son encontradas mujeres con exceso de índice de masa corporal, que es perjudicial para la salud materna y aún más para el bebé que está cuidándose en el vientre materno, por eso al realizar una investigación sobre la nutrición en el embarazo, hay que pensar en el exceso y en el defecto.

El estudio refleja que el 54% de las gestantes tienen problemas de nutrición por defecto estos indica que su IMC está debajo de los normal, su ingesta de carbohidratos y proteínas no ha sido lo suficiente, un 46% está por encima de su IMC normal por aumento en el consumo de los alimentos.

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.

Orientaciones para la alimentación

<p>SOBREPESO (IMC > 25-29.9) OBESIDAD (IMC>30)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Revise las posibilidades de adaptación de estas recomendaciones. - Revise alimentación actual y compare con los tipos de alimentos. - Explique los problemas que pueda causar el sobrepeso o la obesidad (diabetes gestacional, hipertensión, problemas cardiovasculares, etc.). - Aconseje sobre alimentación adecuada adaptada según acceso a los alimentos y deba ser variada que incluya de todos los tipos de alimentos (básicos, de origen animal, frutas, verduras, azúcares y grasas) y que tome suficiente líquidos. - No es recomendable en este período seguir ningún tipo de dieta para bajar de peso, lo más recomendable es que solo aumente la ingesta de frutas y verduras y alimentos de origen animal como la leche, huevos, queso y carnes. - El inicio del consumo extras de alimentos básicos debe hacerse hasta el 4to mes de embarazo y cuando inicie la lactancia. Además de mantener muy controlado el consumo de azúcares y grasas. - Recomiende evitar el consumo de café, té, bebidas gaseosas o jugos artificiales azucarados. - Promueva la suplementación con hierro y ácido fólico. - Promueva consumo de alimentos fuentes de hierro y de calcio. - Recomiende eliminar el consumo de alimentos pocos nutritivos.
<p>DESNUTRIDA (IMC < 18.5) O MENOR DE 18 AÑOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Revise las posibilidades de adaptación de estas recomendaciones. - Revise alimentación actual y compare con los tipos de alimentos. - Dé ejemplos de alimentación adecuada según acceso y variedad, que incluya de todos los tipos de alimentos (básicos, de origen animal, frutas, verduras, azúcares y grasas) y que tome suficiente líquidos. - Aconseje el consumo de una mayor cantidad de alimentos básicos como arroz, frijol, tortillas de maíz, pan, pinol, avena, yuca, plátano, malanga, quequisque, etc. Además, consumir más alimentos que dan más energía como aceite (friendo los alimentos), azúcar, aguacate, coco, jaleas, etc.

	<ul style="list-style-type: none"> - Mencione que si es posible coma al menos dos veces por semana huevo, o un pedazo de queso o cuajada, o un vaso de leche para complementar su alimentación. En los lugares donde hay disponibilidad de carne de cualquier tipo, que coma un trozo al menos una vez a la semana. - Aconseje consumir la cantidad extra de alimentos durante las comidas y consumir las meriendas entre comidas. - Recomiende evitar el consumo de café, té, bebidas gaseosas o jugos artificiales azucarados. - Promueva la suplementación con hierro y ácido fólico. - Promueva consumo de alimentos fuentes de hierro y calcio. - Recomiende eliminar el consumo de alimentos pocos nutritivos. - Oriente sobre higiene y manipulación de alimentos. - Promueva que asista a sus citas en la unidad de salud. - Priorizarla para visita domiciliar si hay programa comunitario. - Si existe programa de ayuda alimentaria en la comunidad, refiérala.
--	--

Guía de observación aplicada al personal que atiende a las embarazadas

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

En esta guía realizada al personal de salud que labora en el HECAM se observa que se realiza en un 100% las actividades de peso y talla, esto representa que los datos son exactos, por lo tanto se brinda la atención adecuada y de calidad.

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 pre ocupacionales y respuestas humanas al cliente .se diseña un plan de cuidado basado en el diagnóstico de enfermería que se ejecuta y se evalúa.

Planificación.

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

Ejecución.

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

Evaluación.

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

Estándares.

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

Un diagnóstico de enfermería:

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

Los resultados esperados:

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

Las intervenciones de enfermería:

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

Razón científica:

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

Evaluación:

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

Teoría de las 14 necesidades de Virginia Henderson.

Enfermería (Tomey, 2005)

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

Salud

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

Entorno

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

Persona (Paciente)

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

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

Necesidades

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

Estas necesidades son:

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

Planes de cuidados según las necesidades encontradas.

Plan de cuidados N° 1

Código NANDA: 00032

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

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 psicoprofilácticos. • 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 psicoprofilácticos durante el embarazo para recuperar su adecuada respiración.

Análisis: este plan de cuidado es aplicado a pacientes embarazadas que presentaron dificultad respira a causa de la obesidad, con el objetivo de ayudarle a la paciente que respire normalmente.

Plan de cuidado N° 2

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

Código NANDA: 00001

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

Análisis: este plan de cuidados 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 comprensión de la importancia de tener un adecuado IMC.

Plan de cuidado N°3

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

Código 00011

Diagnóstico.	Resultado esperado.	Cuidados de enfermería.	Razón científica.	Evaluación.
Estreñimiento r/c obesidad m/p eliminación de heces duras, secas y formadas.	Que las pacientes con problemas de estreñimiento logren evacuar mediante la aplicación de tratamiento y dieta a base de fibras.	<ul style="list-style-type: none"> • Recomendar dieta rica en fibra. • Orientar la ingesta abundante de agua. • Evitar realizar excesivos esfuerzo al momento de evacuar. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mejora la flora intestinal • Mejora la digestión • Evita hemorroides y sangrado. 	Las pacientes implementaron dieta rica en fibra y al momento de la visita con la aplicación de enema disminuyeron el estreñimiento.

Análisis: este plan de cuidados es aplicado embarazadas con problemas de estreñimiento para mejorar su metabolismo mediante las intervenciones y adquieran una alimentación adecuada.

Plan de cuidado N° 4

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

Código: 00088

Diagnóstico.	Resultado esperado.	Cuidados de enfermería.	Razón científica.	Evaluación.
Deterioro de la ambulación r/c obesidad mayor de 30> de su IMC m/p sedentarismo	Que mediante información sobre una dieta, baja en grasa, ejercicios, caminatas cortas; disminuir la obesidad.	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar los alimentos ricos en grasa y cafeína. • Evitar caminar en lugares que aumente el riesgo en su deambulaci3n. • Consejería sobre caminatas a corto tiempo y distancia diario. • Apoyo emocional y psicol3gico siempre. • Control de su peso en cada cita. • Vigilancia del familiar al exponerse en lugares de peligro. 	<ul style="list-style-type: none"> • Para evitar el incremento de peso. • Para disminuir los riesgos que afectan la salud. • Recuperar su deambulaci3n. • Estimulaci3n a continuar su recuperaci3n de salud. • Valorar su aumento o disminuci3n de su IMC. • Mayor seguridad en la embarazada. 	Las pacientes logran mejorar su deambulaci3n por medio de los cuidados brindados y el apoyo de sus familiares.

Análisis: Este plan de cuidados est3 dirigido a embarazadas con problemas nutricionales por exceso.

Plan de cuidados N° 5

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

Código NANDA: 00096

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

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

Plan de cuidado N° 6

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

Código NANDA: 00146

Diagnóstico.	Resultados esperados	Cuidados de enfermería.	Razón científica.	Evaluación.
Ansiedad r/c amenaza en el estado de la salud m/p angustia, temor, preocupación creciente, insomnio, inquietud por el trabajo de parto.	Durante los controles prenatales brindar un ambiente de confianza, explicar las características de un embarazo normal, e indagar sobre parto psicoprofilácticos, realizar	<ul style="list-style-type: none"> Realizar un control prenatal precoz, periódico, continuo, completo y de buena calidad durante la gestación. Orientar la importancia de las relaciones interpersonales. 	<ul style="list-style-type: none"> Identificar los factores de riesgo a tiempo en la embarazada. Ayuda a mejorar la situación de salud de las pacientes. Mejorar su estado de ansiedad y ayuda a llevar el embarazo como un acontecimiento natural. 	Pacientes logran llevar un embarazo satisfactorio, y durante el trabajo de parto disminuirán la ansiedad con los cuidados de enfermería y el apoyo que le brinda su familia.

	<p>consejería en general y así disminuir el estado de ansiedad de la embarazada.</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 psicoprofilácticos durante el embarazo. 	<ul style="list-style-type: none"> • 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. 	
--	--	---	--	--

Análisis: este plan de cuidados a embarazadas que presentan de ansiedad, con el propósito que logren mantener la tranquilidad y pueda prepararse al momento del parto sin temor.

Plan de cuidados numero 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 Enfermedad crónica 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 auto cuidado. • 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 estrés. • Genera confianza durante el control prenatal. • Permitirá a la paciente salir de la rutina y olvidarse de las preocupaciones. • Contará con el apoyo emocional de sus familiares., 	Las pacientes lograron minimizar el estrés.

Análisis: este plan de cuidados es factible para el último trimestre del embarazo, donde la paciente inicia un proceso de fatiga, cansancio por el crecimiento del bebe en el espacio intra uterino.

Plan de cuidado N° 8

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

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

Plan de cuidados N° 9

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

Código NANDA: 00155

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

Análisis: Aplicado a gestantes que viven en zona de riesgos, con el propósito de enfatizar sobre las complicaciones que se pueden presentar debido a una caída.

Plan de cuidado N° 10

Definición: Disminución de la estimulación del interés o de la participación en actividades recreativas o de ocio. (T. Heather Hertman, PhD, RN, 2012-2014) Código 00097

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

Análisis: Plan de cuidados es aplicado a toda embarazada que no realiza ninguna actividad recreativa, con el propósito de mejorar el estado físico y emocional de la gestantes y disminuir el sedentarismo.

Plan de cuidado N° 11

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

Código NANDA: 00126

Diagnóstico.	Resultados Esperados.	Cuidados de enfermería.	Razón científica.	Evaluación.
Conocimiento o deficiente sobre nutrición r/c falta de interés en el aprendizaje m/p seguimiento inexacto en la alimentación.	Que en cada control prenatal y sobre todo en la captación, motivar a las embarazadas a tener interés en los temas de alimentación mediante una adecuada orientación y consejería sobre nutrición.	<ul style="list-style-type: none"> Realizar una excelente orientación sobre la alimentación adecuada durante el embarazo. Profundizar sobre la nutrición en las pacientes que tienen alteración en su estado nutricional. Enfatizar en disminuir o eliminar los alimentos ricos en grasa, cafeína y comida chatarra. Realizar presentaciones donde se observen las alteraciones si no ingiere la adecuada nutrición. 	<ul style="list-style-type: none"> Pueda reconocerlos o integrarlos en su alimentación diaria. Evitar los factores de riesgo durante el embarazo, parto recién nacido y puerperio. Aumenta la necesidad de alimentos adecuados para la salud. Motivar tener una alimentación adecuada. 	Las pacientes lograron comprender la importancia sobre la nutrición y por ende se interesan en conocer más sobre este tema y mejorar su alimentación.

Análisis: este plan de cuidados es aplicado a pacientes embarazadas que tienen poco o nulo conocimiento sobre nutrición y a si 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 (T. Heather Herdman, 2012-2014)

Código NANDA: 00221

Diagnostico	Resultados Esperados	Acciones de enfermería	Razón científica	Evaluación
Proceso de maternidad ineficaz r/c Estilos de vida no saludables m/p índice de masa corporal inadecuado	Que la paciente logre reconocer los perjuicios que tienen los estilos de vida no saludables en su propia salud y desarrollo fetal.	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar a la paciente cuales son los estilos de vida saludables. • Proporcionar información sobre las consecuencias en el embarazo de llevar un estilo de vida no saludable • Orientar sobre la importancia del ejercicio físico. • Alimentación variada con todos los nutrientes necesarios. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ayuda a la paciente a mejorar su conocimiento. • Ayuda a la paciente para que mejore su estilo de vida. • Tendrá una mejor calidad de vida. 	A través de la consejería la paciente logró mejorar su estilo de vida.

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

V. Conclusiones

- ✓ Los factores identificados que afectan la nutrición de las embarazadas, son relacionados con la edad de las gestantes, su nivel académico, situación económica, el elevado costo de la canasta básica, desempleo de los esposos, también los malos hábitos en la alimentación, la ingesta de alcohol y cigarrillo por lo cual afecta su nutrición.
- ✓ El personal de enfermería de los servicios de A.R.O y Ginecología del Hospital Escuela Cesar Amador Molina de Matagalpa, cumplen con los estándares de calidad en lo que corresponde a la toma de datos antropométricos en la pacientes ingresada.
- ✓ Se estandarizar planes de cuidados, tomando de referencias las necesidades encontradas en las pacientes de ambos servicios.

VI Bibliografía

- ABC, Definición. (2007). <http://www.definicionabc.com/salud/carbohidratos.php>.
- ABC, Definiciones. (2007). <http://www.definicionesabc.com/general/procedencia>.
Obtenido de <http://www.definicionesabc.com/general/procedencia>:
<http://www.definicionesabc.com/general/procedencia>
- Aldana. (2002).
- Brosse. (1994). *Los Maestros Espirituales*. Alianza.
- Brown Judith E. (2006). *Nutricion en les diferentes etapa de la vida*. Mexico.
- Buenas Tareas*. (10 de octubre de 2010). Obtenido de
<http://www.buenastareas.com/materias/definicion-de-factores-sociales/o>
- Buenas tareas*. (30 de enero de 2011). Obtenido de
<http://www.buenastareas.comensayos/factores-culturales-y-sociales/1474219.htm>
- Definiciones ABC*. (s.f.). www.definicionabc.com/economico.
- DEFINICIONES Y EXPLICACIONES*. (2014). Obtenido de
https://www.contraloria.gob.pa/inec/Aplicaciones/POBLACION_VIVIENDA/notas/def_vol1.htm
- Diccionaria de la Lengua Espanola*. (1984). Madrid: Espasa- calpe S.A .
- Diccionario Enciclopédico . (2014).
- diccionario medico*. (2015). Obtenido de <http://www.com.es/diccionario-medico-terminos-complicacion>
- Diccionario Medico*. (2015). Obtenido de <http://www.com.es/diccionario-medico-terminos-complicacion>
- El hombre y su alimentación: Piramide alimenticia*. (2014). Obtenido de
<http://www.portaleducativo.net/movil/tercero-basico/762/El-hombre-y-su-alimentacion-piramide-alimenticia.html>
- El Pequeno Larousse*. (2006-2007). Mexico: Larousse,S.A dc.v.
- embarazada.com*. (29 de marzo de 2013). Obtenido de
<http://m.embarazo.com/articulo/la-nutricion-en-el-embarazo-prevencion-de-complicaciones-malnutricion-y-vitaminas>
- Ginecologia, C. A. (06 de 2015). *Nutricion Durante el embarazo*.

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

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

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

Hilman, K. H. (2005). *Diccionario Enciclopedico de Sociología*. Espana: 2da edición.

Hilman., K.-H. (2005). *Diccionario enciclopedico de sociología*. España.

Hospital San Angel INN. (25 de Agosto de 2015). *Ejercicios psicoprofilacticos*. Obtenido de blog.hospitalsanangelinn.mx/que-son-y-para-que-sirven-los-ejercicios-psicoprofilacticos

INCAP. (2012). *Recomendaciones Dieteticas Diarias del INCAP*. Guatemala.

Intituto de la Mujer. (2011). *Andalucia*. Obtenido de https://www.juntaandalucia.es/intitutodelamujer/ugen/modulos/salud/factor_bio.html

J, G. (2014). *Diccionario Enciclopedico Oceano Uno color* . España: Edicion 2014.

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

Larousse. (1996). Mexico.

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

Larousse. (2006). *Diccionario enciclopedico*. Mexico: Ediciones Larousse S.A.

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

Medlineplus. (06 de 07 de 2016). Obtenido de Nutricion durante el embarazo: <https://medlineplus.gov/spnish/bregnannitrition.html>

Miller/Keane . (Marzo 1996). *Diccionario enciclopedico de enfermeria* . Argentina : 5 edición .

MINSA. (2009). *normativa 0-29* . managua: MINSA.

MINSA. (2010). *NORMATIVA 030*. Managua- Nicargua.

MINSA. (2013). *Normativa 109 protocolos para la atencion de las complicaciones obstetricas*. Managua.

MINSA. (2015). *“Normas y protocolos para la Atencion Prenatal,Parto,Recien Nacido/a y Puerperas de Bajo Riesgo (2da ed.)*. Managua: MINSA.

MINSA. (2015). *Normativa 011*. Managua: MINSA.

- MINSA2015. (2015). *Normativa 011 Atención del embarazo, parto, puerperio y recién nacido de bajo riesgo*. Managua.
- Montes, Aristeo Gutiérrez. (20 de febrero de 2012). Obtenido de Factores Economicos: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Factores-Economicos/4445572.html>
- Nacional, A. (2014). *Código de la Familia*. Managua: Asamblea Nacional.
- normativa - 013. (s.f.). *Manual de habilitación de establecimientos proveedores de servicios de salud*. Managua- Noviembre.
- Normativa -128. (2014). *Manual proceso de atención de enfermería del sector salud*. Managua - Nicaragua.
- Nuria, A. A. (2002). *El pequeño Larousse* (1era edición ed.). Mexico.
- OMS. (2015). *Nutrición*. Obtenido de www.who.int/nutrition/challeng
- OMS. (2016). *Actividad física y salud*. Obtenido de www.who.int/diethysicalaactivity/pa/es
- OMS. (2016). *Nutrición*. Obtenido de www.who.int/nutrition/challeng
- Porto, J. P. (2015). *Definiciones.com*. Obtenido de [//definicion.de/actividades-recreativas/](http://definicion.de/actividades-recreativas/)
- Schwarcz, Ricardo L . (1997). *Obstetricia*. En S. R. L. buenos aires: 3ra.
- Silva, R. (2003).
- Socorras Ibañez Noelia. (2009). *Enfermería Ginecoobstétrica*. Ciencias médicas.
- T. Heather Herdman, P. R. (2012-2014). *Diagnóstico enfermeros definiciones y clasificación* . En *NANDA internacional*.
- T. Heather Hertman, PhD, RN. (2012-2014). *Diagnósticos enfermeros Definiciones y clasificación*.
- Taringa. (2014). Obtenido de <http://google.com.ni/amp/m.taringa-net/post/deporte/16190849/Que-es-un-Albañil.html/amp?client=ms-android-om-lge>
- Tomey, A. M. (2005). *Modelos y Teorías en enfermería*. Madrid: ELSEVIER.
- Zamora. (2005). *Diccionario Médico*. Colombia: primera edición.

Índice

Dedicatoria.....	i
Agradecimiento.....	ii
Valoración del docente.....	iii
Resumen.....	iv
I. Introducción	1
II. Justificación	5
III. Objetivos	6
IV. Marco teórico.	7
Caracterización de área en estudio:	7
Nutrición	8
Complicaciones de malnutrición:	9
Factores que influyen en la nutrición en las embarazadas:	11
Alimentación:.....	31
Calidad de atención.	38
Guía de observación aplicada al personal que atiende a las embarazadas ...	48
Proceso de Atención de Enfermería.....	49
Teoría de las 14 necesidades de Virginia Henderson.....	51
Planes de cuidados según las necesidades encontradas.....	53
V. Conclusiones	66
VI Bibliografía	67
Anexos	

ANEXOS

Anexo N° 1:

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA.

FACULTAD REGIONAL MULTI DISCIPLINARIA DE MATAGALPA

Encuesta dirigida a pacientes embarazadas

Las estudiantes de 5° año de la carrera de enfermería con mención materno infantil, estamos realizando una encuesta a pacientes que asisten a la atención primaria con el fin de identificar los factores de riesgos que influyen en la mal nutrición durante el Embarazo.

Fecha_____ Municipio_____ N° de encuesta_____

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

Datos generales

1. Edad _____

2. Estado civil

Casada___ Soltera___ Acompañada _____

3. Zona de residencia

Urbana___ rural___

4. Nivel académico.

Analfabeta___ primaria ___ secundaria___ universitaria___

5. ¿A qué religión pertenece?

Católico -----

Evangélico -----

Otros -----

Estilos de vida

6 ¿Realiza actividades físicas?

Si ----- no ----- a veces -----

7. ¿Realiza actividades recreativas?

Si ----- No ----- A veces -----

8. Tiene usted el hábito de:

a) fumar: Si ----- No -----

b) Tomar alcohol: Si ----- No -----

c) consumir drogas: Si ----- No -----

La vivienda que usted habita es:

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

9. Características sanitarias del hogar

Luz: eléctrica ___ Panel solar ___ sin energía eléctrica ___ candela ___

Agua: potable ___, pozo ___, agua de pipa ___

Piso: tierra ___, embaldosado ___, cerámica ___

Servicio higiénico: inodoro ___, letrinas ___ aire libre ___

Paredes: zinc ___, tablas ___, concreto ___, plástico ___, tierra ___

Situación económica familiar

10. ¿Cuánto es el ingreso mensual en su hogar?

1000 a 3500 ___ 3500 a 5000 ___ 5000 a 9000 ___

11. Profesión u oficio _____

12. Profesión u oficio de su esposo _____

13. ¿Cuántos tiempos de comida consume al día?

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

14. ¿Qué tipo de alimentos consume?

a) Arroz, frijoles, tortillas, cuajada ___

- b) Frutas____
- c) Verduras____
- d) Pollo____
- e) Carne de res_____
- f) Carne de cerdo_____
- g) Mariscos_____
- h) Café____
- i) Gaseosa____
- j) Refrescos naturales_____

Calidad de atención:

1. Le brindan consejería sobre alimentación

Sí___ No__

Anexo N° 2

.UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA.

FACULTAD REGIONAL MULTIDISCIPLINARIA DE MATAGALPA.

Guía de Observación dirigido al personal de Enfermería

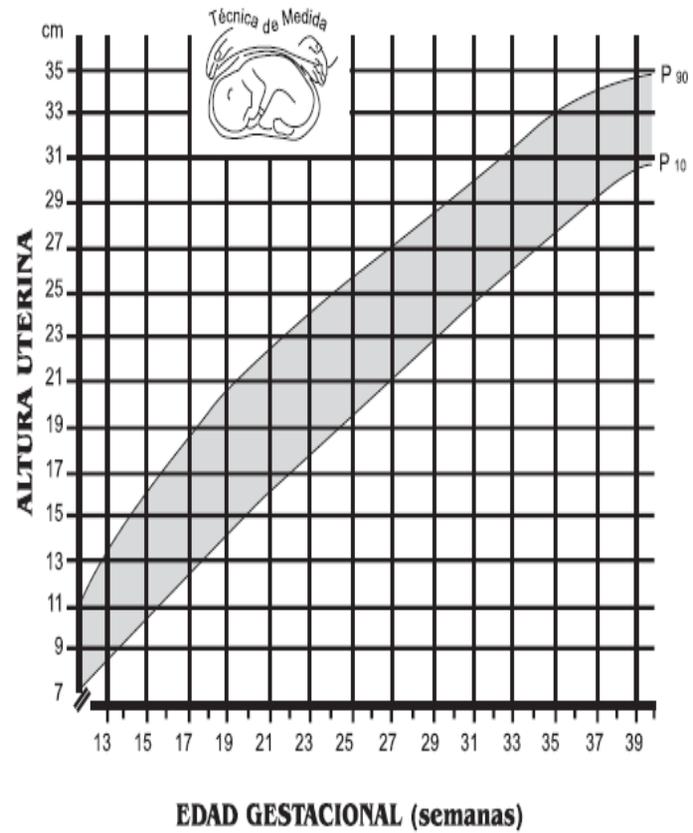
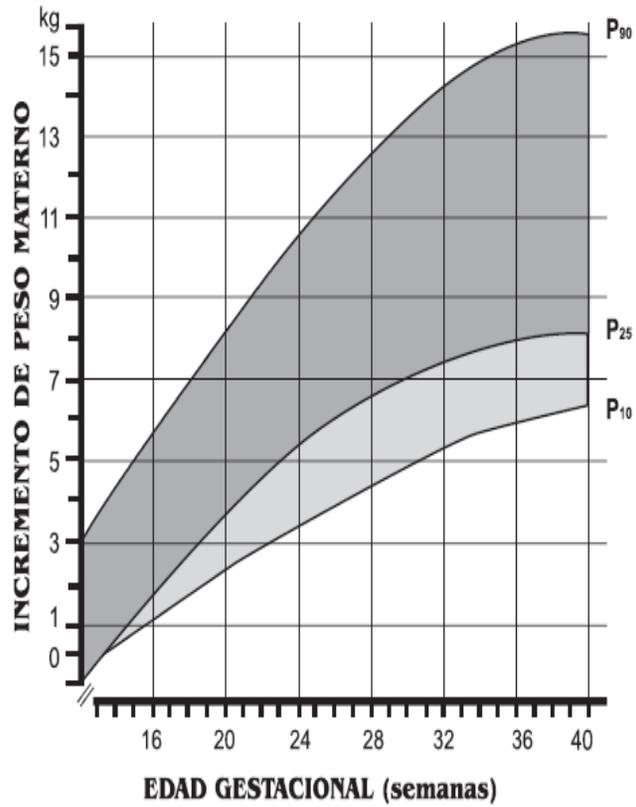
Tipo de observación directa para conocer la calidad de atención por medio de la historia clínica perinatal de base.

Nombre de la unidad de salud: _____

Sala: _____

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

Anexo N° 3



Anexo N° 4

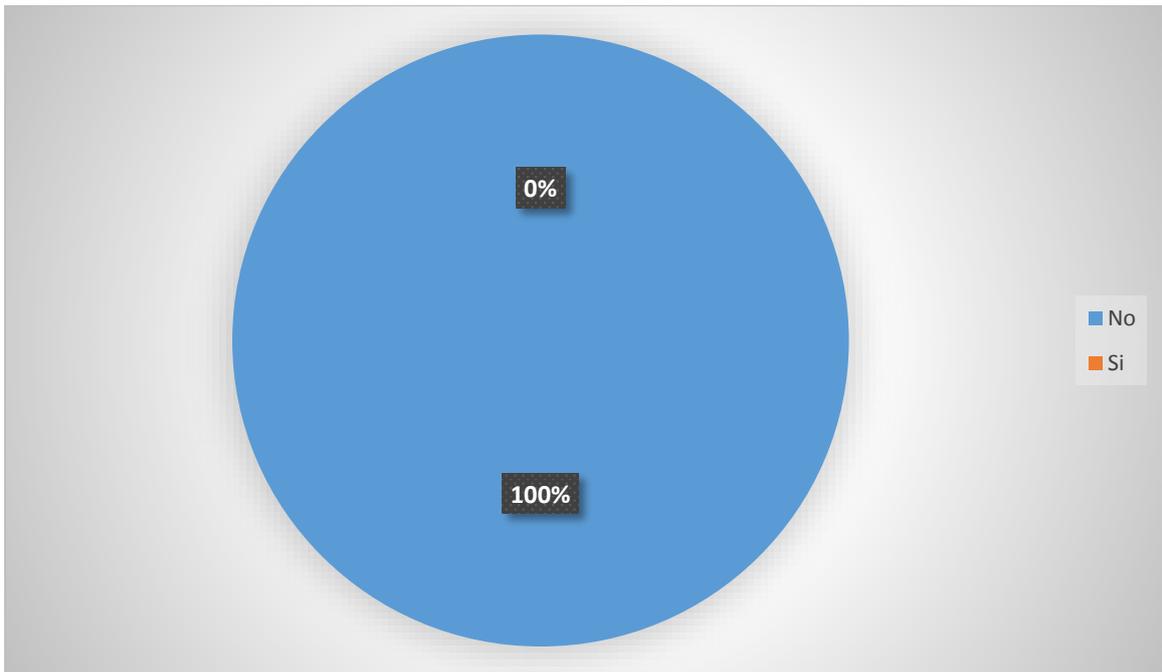


Gráfico N° 7

Título: Actividades recreativas de las gestantes.

Fuente: Pacientes embarazadas con complicaciones nutricionales del HECAM de las salas A.R.O Y Ginecología.

El 100% de las embarazadas respondieron que no realizan actividades recreativas.

La falta de interés de las gestantes de no realizar actividades recreativas por lo general se debe a que muchas de ellas son amas de casa y no descuidan el hogar, otras son asalariadas y deben cumplir con sus horas laborales, influye mucho la cultura en no practicar actividades recreativas.

Anexo N° 5

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

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.

(MINSa, Normnoativa 029, 2009)