

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



**Seminario de graduación para optar al título de Licenciado en Enfermería con
mención Materno Infantil**

TEMA:

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

Sub Tema:

Factores que complican la nutrición en pacientes embarazadas que asisten a la sede de sector Lidia Saavedra en el segundo semestre del año 2016 en la ciudad de Matagalpa.

AUTORAS:

- Aura Elena Centeno Fley
- Arling Idania Ramos Chavarria

Tutor:

Msc. Miguel Ángel Estopiñan Estopiñan.

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



**Seminario de graduación para optar al título de Licenciado en Enfermería con
mención Materno Infantil**

TEMA:

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

Sub Tema:

Factores que complican la nutrición en pacientes embarazadas que asisten a la sede de sector Lidia Saavedra en el segundo semestre del año 2016 en la ciudad de Matagalpa.

AUTORAS:

- Aura Elena Centeno Fley
- Arling Idania Ramos Chavarria

Tutor:

Msc. Miguel Ángel Estopiñan Estopiñan.

Matagalpa, 15 de diciembre del 2016

TEMA

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

SUB TEMA

Factores que complican la nutrición en pacientes embarazadas que asisten a la sede de sector Lidia Saavedra Ortega en la ciudad de Matagalpa en el segundo semestre del año 2016

Dedicatoria

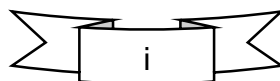
A Dios por concedernos la sabiduría, el don de la vida y por guiar nuestro camino en estos 5 años de estudio.

A nuestros padres por ser ejemplo a seguir y darnos todo el apoyo necesario para lograr con éxito nuestros estudios.

Al nuestros profesores que durante estos 5 años han compartido su conocimiento y nos han ayudado ser mejores profesionales, en especial a nuestro mentor Miguel Ángel Estopiñan, por instruirnos y darnos su apoyo incondicional durante nuestra carrera.

Aura Elena Centeno Fley

Arling Idania Ramos Chavarría



Agradecimiento.

Agradecemos al personal del puesto de salud Lidia Saavedra Ortega por brindarnos su apoyo y darnos la oportunidad de trabajar junto a ellas para realizar este trabajo.

A las pacientes por brindarnos el tiempo y la confianza de contestar las preguntas realizadas.

A nuestros compañeros por el apoyo y la amistad brindada en todo el trayecto de la estancia en la universidad.

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

Matagalpa, noviembre de 2016

VALORACION DEL DOCENTE

Por este medio se informa que el Seminario de Graduación para optar por el Título de **Licenciatura en Enfermería con Orientación Materno Infantil**, que lleva por Tema general: *FACTORES QUE COMPLICAN LA NUTRICIÓN EN PACIENTES EMBARAZADAS QUE ASISTEN AL PRIMERO Y SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN EN EL DEPARTAMENTO DE MATAGALPA AÑO 2016*, con **Sub tema:** *FACTORES QUE COMPLICAN LA NUTRICIÓN EN PACIENTES EMBARAZADAS QUE ASISTEN AL PUESTO DE SALUD LIDIA SAAVEDRA 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: Aura Elena Centeno Fley.
Br: Arling Idania Ramos Chavarría

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 bebe crezca adecuadamente. La deficiencia de estos nutrientes puede llevar a la obesidad o desnutrición; siendo como tales un problema grave, que se puede complicar, y a consecuencia su hijo tiene riesgo de morir o de presentar alteraciones. El presente trabajo está basado en los factores que complican la nutrición en pacientes embarazadas que asisten al puesto de salud Lidia Saavedra Ortega. Evaluar la calidad de la medida de datos antropométricos según las normas del programa, para comprobar si se cumplen en los servicios de salud. Estandarizar planes de cuidados según las necesidades nutricionales de la paciente en estudio. El universo lo constituyeron 29 gestantes de las cuales tomamos un grupo conformado por 13 pacientes embarazadas, para esta selección se aplicó un muestreo no probabilístico a conveniencia. Se elaboró un instrumento (encuestas) que consto de 16 ítems dividido de acuerdo a los objetivos de investigación encontramos que, los factores percibidos y descritos que influyen en la nutrición de las paciente son: Factor Biológico; edad, Factor Cultural; estado civil, nivel académico, actividad física, actividad recreativa, Factor económico; situación de la vivienda, el ingreso económico familiar, ocupación u oficio de la mujer. No hay calidad en la toma de datos antropométricos. Con las necesidades encontradas en las pacientes se realizaron planes de cuidado según las 14 necesidades de Virginia Anderson para el mejoramiento de la nutrición y otras necesidades

INDICE

Dedicatoria	i
Agradecimiento	ii
Valoración de Docente	iii
Resumen	iv
I. INTRODUCCIÓN	1
II. JUSTIFICACIÓN.	4
III. OBJETIVOS	5
IV. MARCO TEORICO	6
Factores que influyen en la nutrición de las embarazadas:	11
Calidad de atención.	34
Medidas Antropométrica:	37
Teoría de las 14 necesidades de Virginia Henderson	44
V CONCLUSIONES	61
VI Bibliografía	62
Anexo	

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. (Minsa, 2009)

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

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

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

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

En el departamento de Matagalpa realizan el censo de alto riesgo obstétrico pero los estados nutricionales no son reportados como problemas de salud, por lo cual el Silai no tiene estadística de estas

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

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

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

En el año 2009 en Nicaragua se implementó la normativa de alimentación y nutrición para la embarazada, puérpera y niños menores de 5 años, con el objetivo de poner en práctica una serie de acciones para mejorar la calidad de atención en los controles prenatales de las embarazadas. El ministerio de salud como organismo rector, tiene la responsabilidad de formular políticas, normas y desarrollarlas en las unidades de salud.

A pesar que existe normativas ay un alto porcentaje de embarazada de mal nutrida esto puede deberse a diversos factores. Es fundamental darle seguimiento y prevenir la desnutrición, partiendo de la importancia que tiene la malnutrición nos planteamos la siguiente pregunta.

¿Cuáles son los factores que complican la nutrición en pacientes embarazadas que asisten al primer nivel de atención en el departamento de Matagalpa del año 2016?

Este estudio se realizó con el objetivo de analizar los factores que complican la nutrición en pacientes embarazadas que asisten a la sede de sector Lidia Saavedra en el segundo trimestre del departamento de Matagalpa año 2016.

Tomando como referencia a Francisca Canales, este estudio es de tipo descriptivo-analítico porque con la información recopilada se describieron los factores que complican la nutrición, prospectivo ya que se realizó en el presente, se efectuó en un periodo de tiempo determinado por lo cual es de corte transversal y con un enfoque mixto debido a que se analizan los datos numéricos y las cualidades de las variables. Se utilizó un muestreo no probabilístico a conveniencia.

El escenario de este estudio fue en el puesto de salud Lidia Saavedra Ortega. La población en estudio estuvo conformada por 29 embarazadas, se realizó un muestreo no probabilístico a conveniencia ya que se trabajó con 13 embarazadas que presentan malnutrición 11 eran por exceso y 2 por defecto, a las cuales se les aplico encuestas para identificar factores que complican la nutrición, donde se encuentran las preguntas más importantes para evaluarlas. Al personal de salud se le realizo entrevista y guías de observación con el fin de conocer la calidad en la toma de medidas antropométricas, y de esta manera estandarizar planes de cuidado según las necesidades nutricionales de las pacientes en estudio.

Para el avance científica del estudio se consultaron documentos emitidos por el MINSA basados en normas y protocolos, revisión de expedientes clínicos, series cronológicas, censo de las embarazadas, información de internet y trabajos investigativos existentes

en la biblioteca de la UNAN FAREM Matagalpa. Se procesaron los resultados utilizando Windows, Word y se presenta en Power Point.

II. JUSTIFICACIÓN.

Los factores que complican la nutrición durante el período de gestación son de gran relevancia, siendo un problema de salud pública; por lo que se hace necesario mejorar

la calidad de atención del CPN para evitar complicaciones antes, durante y después del parto.

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

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

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

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

Se dejó trascendencia de la investigación sobre los factores que complican la nutrición a estudiantes provenientes de la carrera de enfermería y formará parte de la bibliografía en la biblioteca Rubén Darío UNAN FAREM Matagalpa, como guía metodológica para trabajos investigativos de temas de nutrición durante el embarazo.

III. OBJETIVOS

Objetivo General:

Analizar los factores que complican la nutrición en pacientes embarazadas que asisten a la sede de sector Lidia Saavedra Ortega en la ciudad de Matagalpa en el II semestre del año 2016.

Objetivos Específicos:

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

IV. MARCO TEORICO

Desarrollo y descripción del centro

El Puesto de salud Lidia Saavedra Ortega, ubicado en el casco urbano de la ciudad, de la suplidora Matagalpa media cuadra al este, aperturado en el año 2001, por la necesidad de atención a las familias del sector, ocupando una casa particular, cuenta con sala de espera y tres cubículos donde el primero está el médico y una enfermera el segundo la jefa de enfermería, en el tercero está ubicado lo que es farmacia y estadística e inmunización, cuenta con una cama de revisión ginecológica, un lavandero y su baño, atendiendo 7 comunidades y 3 barrios con una población de 7656 habitante.

Nutrición

Es un proceso biológico mediante el cual el cuerpo recibe y utiliza de forma equilibrada energía y nutrientes de los alimentos que se consumen cada día. La nutrición permite que el organismo funcione adecuadamente para crecer trabajar y desarrollarse plenamente. (Minsa, Normativa 029, Normas y protocolos de la alimentación en mujeres em barazadas, puerperas y niños menores de 5 años, 2009)

Embarazo.

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

Nutrición en el Embarazo.

Comer alimentos saludables durante el embarazo es importante que nunca. Ya que necesita más proteínas, hierro, calcio y ácido fólico que antes del embarazo. Sin embargo, comer para dos no quiere decir que deba comer el doble, significa que los alimentos que consume son la principal fuente de nutrientes para su bebe. Comidas sensatas y equilibradas serán 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 el tratamiento aplicado. (Diccionario Medico, 2015)

Complicaciones

Retardo del crecimiento intrauterino (RCIU).

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

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

Parto que se produce antes de que el feto alcance un peso menor de 2500 gramos o antes de las 37 semanas cumplidas de la gestación. (MINSa, 2013).

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

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

Aborto.

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

Los cambios fisiológicos propios del embarazo pueden verse agravados por desnutrición, originando estados de deficiencia en micronutrientes, la carencia de esto puede provocar

una disminución de la tasa de fertilidad, aumento de los abortos, las muertes neonatales y las malformaciones.

Desnutrición.

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

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

Anemia.

Embarazada cuyo recuento de eritrocitos se encuentran por debajo de 3 000,000 por milímetro cúbico, con hematocrito inferior al 33 % y cuyos niveles de hemoglobina no alcanzan los 11 gramos por decilitro. (Minsa. 2013)

La anemia es la disminución de número de glóbulos rojos, el cual este se detecta mediante un análisis de laboratorio, en el que se descubre el nivel de hemoglobina en la sangre menor de lo normal, pero siempre hay que tener en cuenta los diferentes factores antes mencionados. La anemia es una enfermedad causada por la mala absorción de hierro por parte del cuerpo, pérdida de sangre y una alimentación inadecuada, en el cual esto no permite que las proteínas le transporte oxígeno a la sangre.

Diabetes Gestacional.

Trastorno caracterizado por defecto en la capacidad para metabolizar los carbohidratos, que habitualmente se debe a una deficiente producción o utilización de la insulina;

aparece durante el embarazo desapareciendo después del parto, aunque en algunos reaparece años después. (MINSA).

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

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

Según (Socorras Ibañez Noelia, 2009).

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

Obesidad en la embarazada

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

En la mujer embarazada el incremento de peso corporal debe controlarse utilizando las curvas de ganancia de peso durante el embarazo, cuando el incremento supera el

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

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

Factores que influyen en la nutrición de las embarazadas:

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

Factor Biológico

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

Edad: con origen en el latín aetas, que permite hacer mención al tiempo que ha transmitido desde el nacimiento de un ser vivo. Fase de la vida o grupo de edad en el que se encuentra un individuo, medidos en años de vida (edad cronológica), o teniendo en cuenta la evolución y transformación de sus órganos, funciones corporales y capacidades psíquicas (edad biológica), por razón de las diferentes individuales en la forma de envejecer, se producen divergencia en la edad cronológica y edad biológica. (Laurosse, 1996)

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

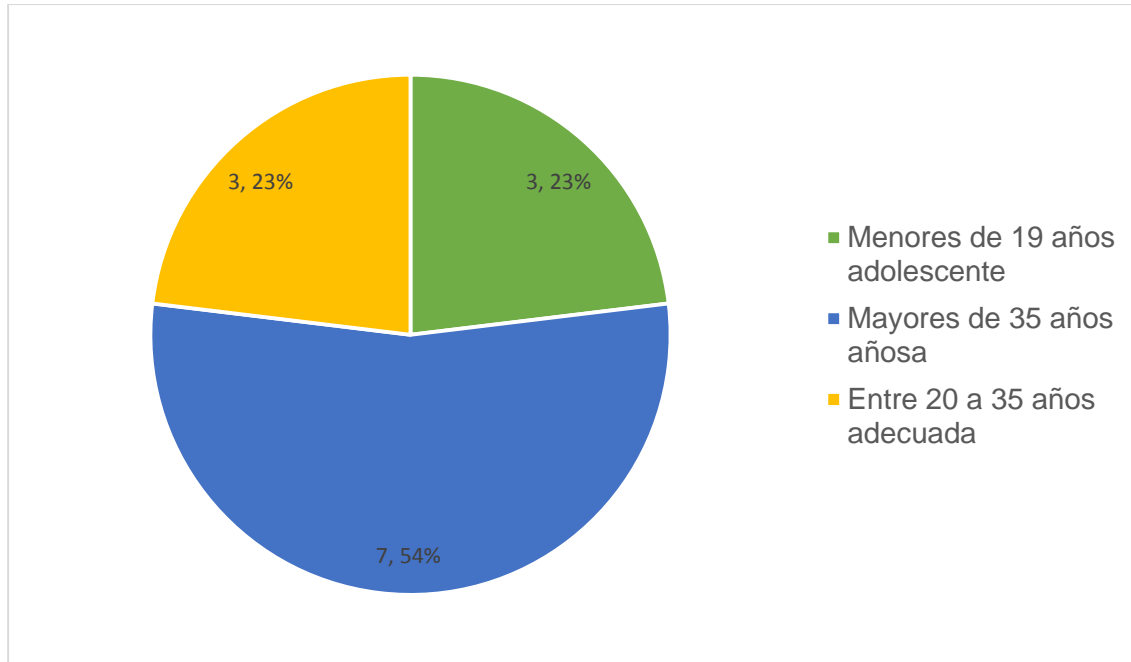


Grafico #1

Título: Edades de Embarazadas

Fuente: Encuesta a pacientes embarazadas con complicaciones nutricionales que asisten a la sede de sector lidia Saavedra Ortega de Matagalpa.

Los resultados muestran que un 54% (7) embarazadas mayores de 35 años, un 23% (3) gestante en edad adecuada y un 23% (3) embarazadas en edad adolescente.

La edad adecuada de una mujer para el embarazo está comprendida entre los 20 a 30 años, ya que el cuerpo está preparado físico, emocionalmente para un buen desarrollo de un embarazo; cuando las mujeres se embarazan antes de los 20 años y después de los 30 años, existe un mayor riesgo de desarrollar complicaciones ya que no hay una buena nutrición en el embarazo ya sean por falta de conocimiento educativos sobre la alimentación e interés de la paciente ya sea por apariencia física en las jóvenes o por que el organismo no está acto para un embarazo.

Otro factor importante que identificamos es que las mujeres son mayores de 35 años ya que en estas edades existe un mayor índice de complicaciones por lo que en estas

edades se atribuyen los mitos y creencias sobre la alimentación que se debe consumir durante el embarazo o se encuentra una patología de base o enfermedad crónicas que es muy frecuente en estas edades.

Factor social.

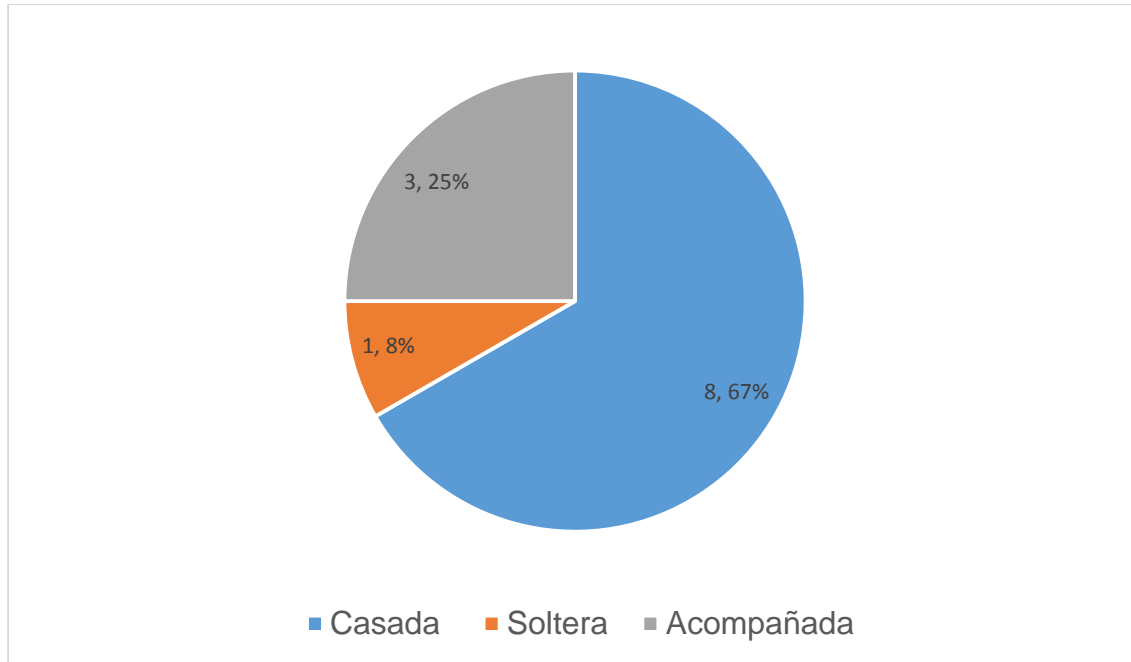
Social: sistema o conjunto de relaciones que se establece entre los individuos y grupos con la finalidad de constituir cierto tipo de colectividad, estructurada en campos definidos de actuación en los que se regulan los procesos de pertenencia, adaptación, participación, comportamiento, autoridad, burocracia, conflicto y otros. (JOSEPH, 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. (J.Gallo, 2014)

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

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

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



Título: Estado civil

Grafico#2

Fuente: Encuesta a embarazadas con complicaciones nutricionales que asisten a la sede de sector lidia Saavedra de Matagalpa.

Los resultados de la encuesta muestran que el 67% (8) embarazadas están casadas, un 25% (3) embarazadas están acompañadas, y el 8% (1) embarazada están solteras.

Las embarazadas con estado civil casado, implica que disminuirá el riesgo de padecer complicaciones nutricionales por el hecho de contar con el apoyo emocional de su compañero, por lo tanto la embarazada mantendrá alto su estado emocional, ansiedad y bajo auto estima controlado.

Cuando la madre es soltera o tiene una relación estable, se considera que es la única responsable del hogar, por tanto debe velar por la educación, alimentación y manutención de sus hijos y de ella misma.

Procedencia: la palabra procedencia se emplea para asignar 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 de la nacionalidad que la misma presenta. (abc, 2007)

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

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

Todas las mujeres en estudio son de localidad urbana ver anexo# 6

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

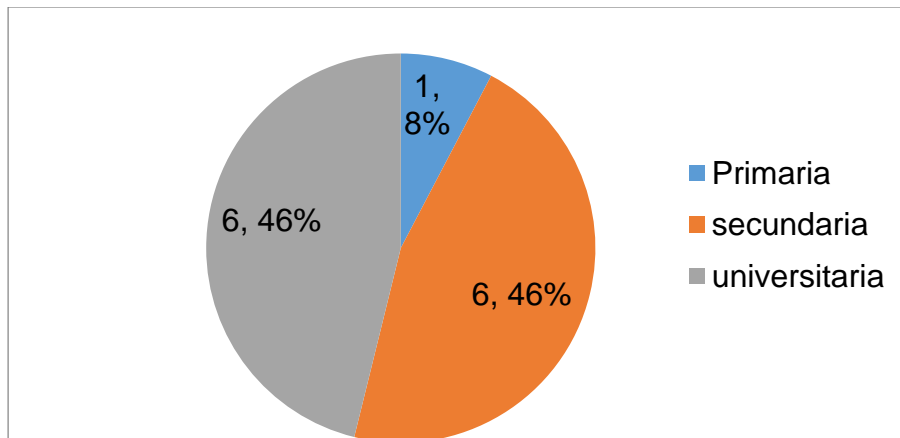
Se distingue por los siguientes niveles:

Analfabeta: no sabe leer ni escribir

Primaria: estudios realizados desde tercer nivel hasta sexto grado

Secundaria: estudios de bachillerato

Universitario: estudio de licenciatura e ingenierías.



Título: Nivel de escolaridad

Gráfico #3

Fuente: Encuesta realizada a embarazadas con complicaciones nutricionales que asisten a la sede de sector Lidia Saavedra Ortega.

Se encontró, que el 46% (6) embarazadas tienen un nivel de escolaridad universitaria, el 46% (6) son del nivel secundario, y un 8% (1) embarazada es del nivel primaria.

El nivel educativo influye en la educación nutricional de la embarazada entre mayor sea el nivel académico mayor es el conocimiento educativo de la adecuada alimentación y las herramientas tecnológicas que pueda utilizar para la adquisición de información.

Factores culturales.

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

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

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

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

Religión: es un sistema cultural de comportamientos y prácticas, ética y organización social que relaciona la humanidad a una categoría existencial. Muchas religiones tienen

narrativas, símbolos e historias sagradas que pretenden explicar el sentido de la vida o explicar el origen de la vida o el universo. (Brosse, 1994)

Católico: es un término que hace referencia a la principal rama actual del cristianismo. (Wikipwdia, s.f.)

Evangélico: se le llama evangélicos a toda persona, iglesias y movimientos sociales protestantes. (wikipedia, s.f.)

Podemos encontrar el grafico de religión en el anexo #6

Los estilos de vida.

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

Actividad Física

Cualquier movimiento corporal, producido por los músculos esqueléticos, que exija gasto de energía. (OMS, Actividad Fisica y Salud, 2016)

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

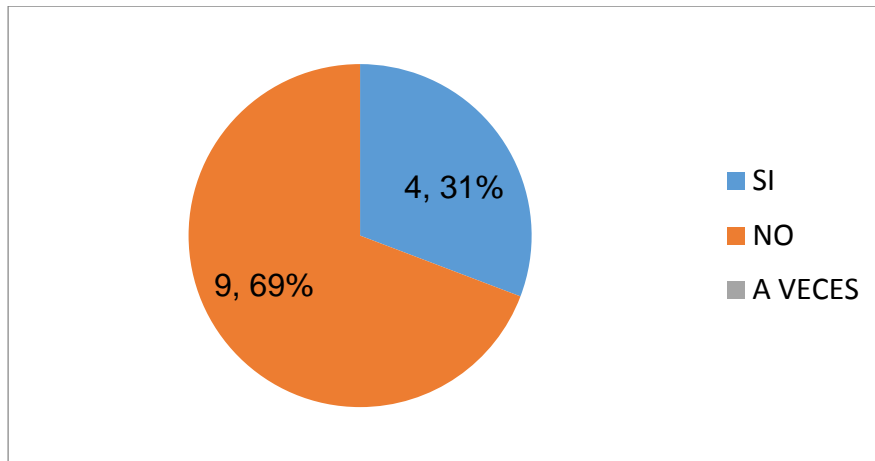


Grafico # 6

Título: Realizan actividades físicas

Fuente: Encuesta a embarazadas con complicaciones nutricionales que asisten a la sede de sector Lidia Saavedra Ortega de Matagalpa.

En las encuestas realizadas encontramos que 9 embarazadas que es el 69% que no realizan actividades físicas, 4 embarazadas que es el 31% que si realizan actividades físicas.

Las mujeres embarazadas que realizan actividades físicas mantienen estabilidad emocional, control de peso, ayudan en el momento del parto a tener una buena tonicidad en los músculos y tener fuerza para el momento de realizar la expulsión del bebe.

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

Recreativa. Es un objetivo que alude a aquello que ofrece recreación, (entrenamiento distracción)

De este modo las actividades recreativas son acciones que permite que una persona se entretenga o se divierta se trata de actividades que un individuo la realiza no por obligaciones si no por placer. (portu, 2015)

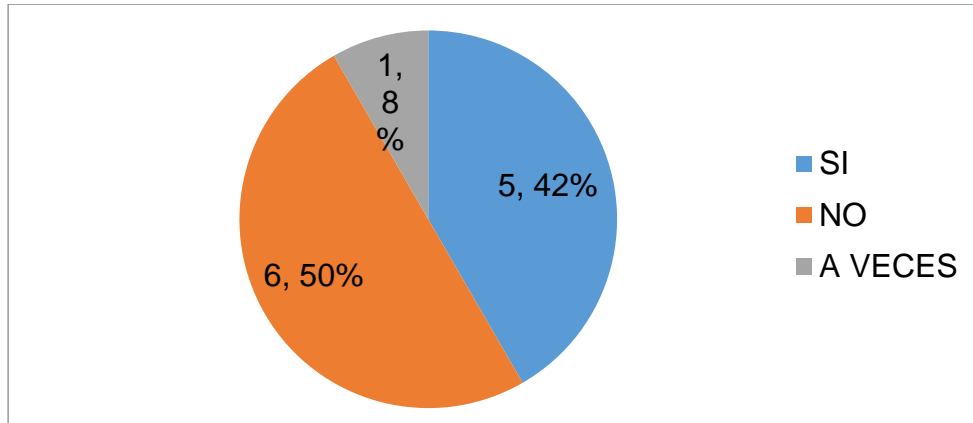


Grafico #6

Título: Realizan actividades recreativas

Fuente: Encuesta a embarazadas con complicaciones nutricionales que asisten al puesto de salud lidia Saavedra de Matagalpa.

En las encuestas realizadas encontramos que un 50% (6) embarazadas no realizan actividades recreativas, 42% (5) embarazadas realiza actividades recreativas y un 8% (1) embarazada a veces realizan actividades físicas.

En las familias Nicaragüenses no es costumbre realizar actividades recreativas por lo menos en las familias de bajos recursos ya que toda recreación incurre en algún gasto por lo que el ingreso económico no es mucho y lo ocupan para las necesidades básicas, al practicar actividades de recreación les ayudara en disminuir la ansiedad y el estrés.

Hábitos: forma de conducta adquirida por la repetición de los mismos actos (Larouss, 2006)

Alcohol: abuso de bebidas alcohólicas que cuando se da de forma intensa provoca trastorno fisiológico y síquicos. (Larouss, 2006)

Drogadicción: acción a las drogas

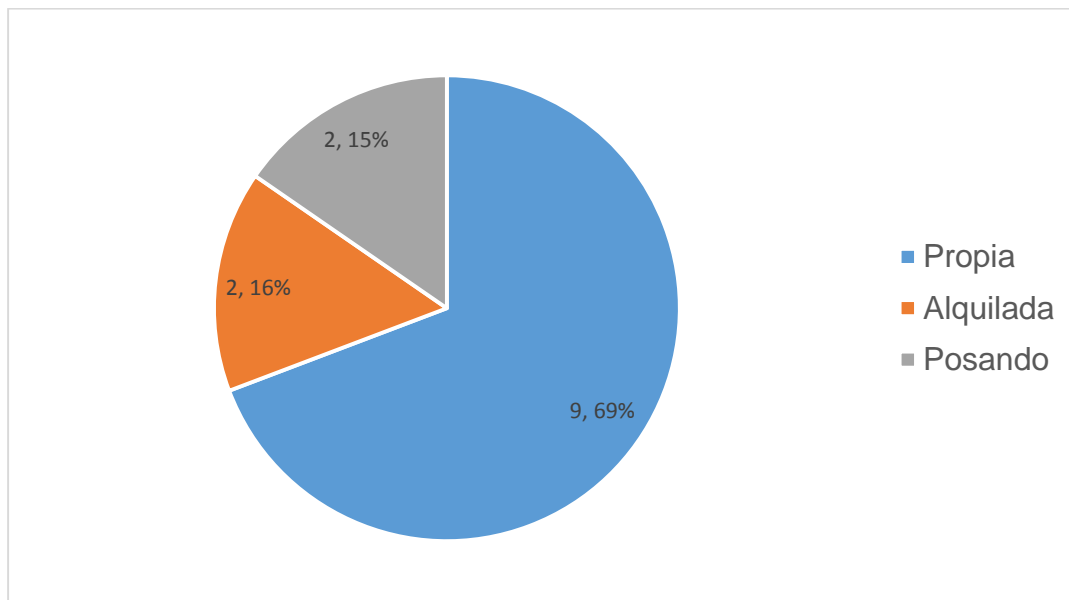
Fumar: que tiene costumbre de fumar. Fumador pasivo persona que inhala humo producido por un fumador especialmente, la que no es fumada. (Larouss, 2006)

A las pacientes encuestadas se les pregunto si tenían algún hábito de fumar, consumir alcohol o drogas y todas nos contestaron que no tenían ese hábito el grafico lo pueden observar en el anexo#5

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

Propia: es la vivienda ocupada por el dueño de la edificación y de terreno o solo de la edificación. La vivienda es construida por recursos propios, las construidas mediante el préstamo. (Definiciones y explicaciones 2014, n.d.)

Alquilada: cuando se paga por el derecho al utilizar una vivienda (Definiciones y explicaciones 2014, n.d.)



Grafico#7

Título: Situación del hogar

Fuente: Encuesta realizadas a las embarazadas con complicación nutricional que asisten a la sede de sector Lidia Saavedra Ortega de Matagalpa.

El resultado de la encuesta muestra que un 69% (9) embarazadas viven en casa propia, el 16% (2) embarazadas viven en casas alquiladas y un 15% (2) embarazadas están posando.

Es importante reconocer que el tener una vivienda propia, es de gran beneficio para toda la familia y en cuanto las embarazadas no tendrían que invertir dinero pagando alquiler, sino que alcanzaría para ahorrar y llevar con tranquilidad su etapa de embarazo.

En cambio para las pacientes que alquilan casa tienen que priorizar el pago del alquiler de la casa, por lo tanto habrá estrés en las pacientes por lo que no están seguras en la vivienda a habitada siempre tienen la incertidumbre de que en cualquier momento las pueden desalojar.

Características sanitarias del hogar.

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

- el abastecimiento de agua salubre.

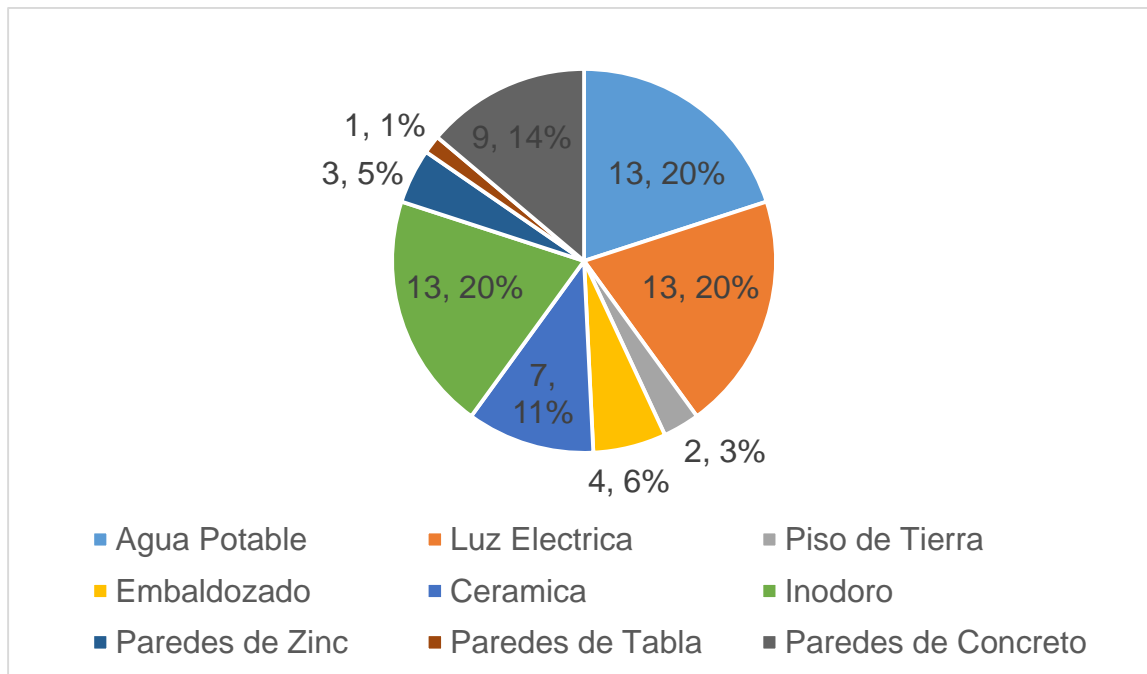
Las enfermedades diarreicas transmitidas por el agua afectan especialmente a los niños pequeños y, en algunos países en desarrollo, pueden causar hasta la tercera parte de las defunciones de niños menores de cinco años. La gravedad de esas enfermedades aumenta notablemente cuando la exposición se combina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



Grafico# 8

Título: Condición de la vivienda

Fuente: Encuesta a embarazadas con complicaciones nutricionales que asisten al puesto de salud lidia Saavedra Ortega de Matagalpa.

En la encuesta los resultados muestran que un 20% (13) embarazadas tienen agua potable, un 6% (4) embarazadas tienen piso embaldosado, un 5% (3) tienen paredes de zinc, el 20% (13) embarazadas cuentan con luz eléctrica, un 11% (7) embarazadas cuentan con piso de cerámica, el 1% (1) de embarazadas tienen paredes de tabla, un 3% (2) tienen piso de tierra, el 20% (13) de las embarazadas cuentan con inodoro y un 14% (9) embarazadas tienen paredes de concreto.

En lo que pudimos observar en nuestro estudio una de las embarazadas encuestadas su vivienda es de zinc, el piso de tierra, se ubica la casa a las orillas del río, esto le afecta porque vive en una área contaminada.

Es importante que cuenten con estos servicios completos para mejorar su calidad de vida, que esto les ayudara a evitar la contaminación por microorganismo, y así poder evitar complicaciones durante el embarazo

Factores económicos.

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

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

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

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

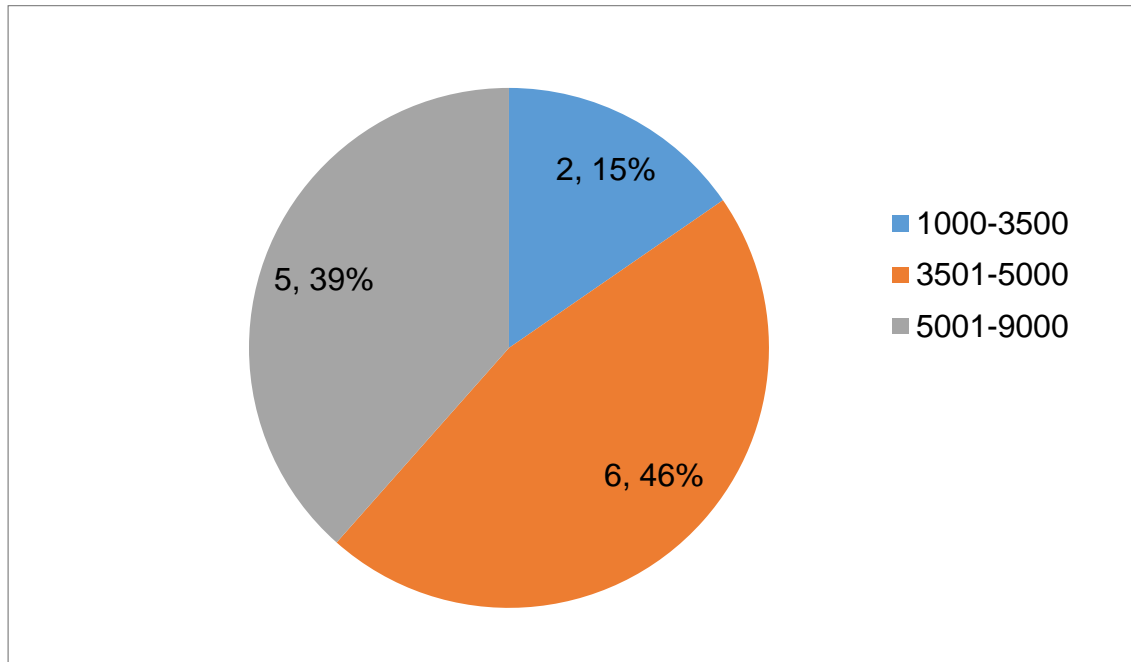


Grafico #9

Título: Situación económicas

Fuente: Encuestas a embarazadas con complicaciones nutricionales que asisten al puesto de salud Lidia Saavedra Ortega de Matagalpa.

El ingreso mensual económico de 1000 a 3500 fue de de 2 paciente que equivale a un (15%) de 3500 a 5000 nos respondieron 6 de ellas que equivale a un (46%), de 5000 a 9000, nos respondieron 5 de ellas que equivale a un (39%)

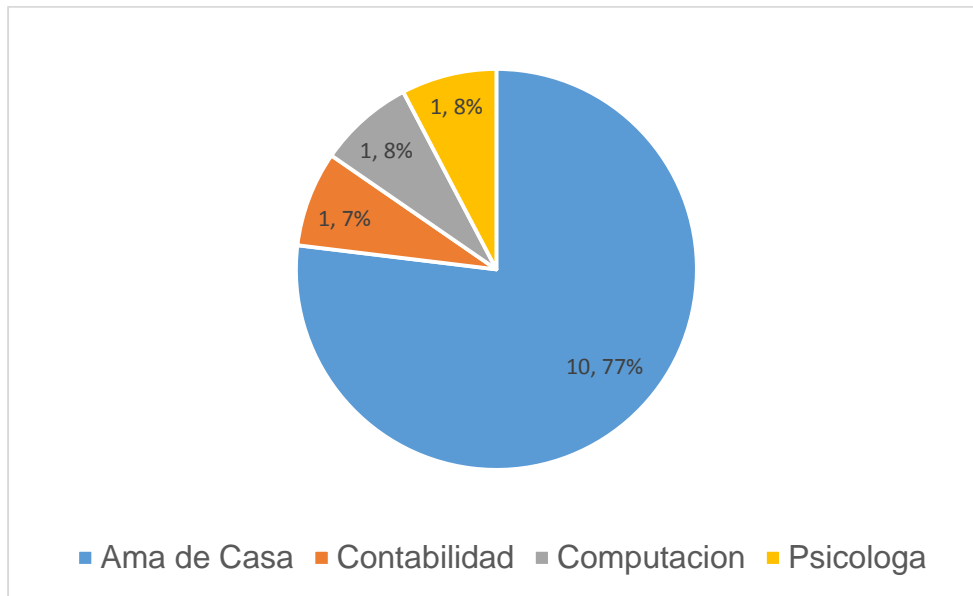
El tener un buen ingreso económico en la familia ayuda a poder adquirir alimentos que ayuden a la adecuada nutrición en el embarazo.

En su mayoría las embarazadas de este estudio tienen un ingreso medio, que ajustan solamente para comprar lo esencial para toda la familia por ello no tienen los ingreso para comprar algo diferente que no sea lo típico que consumen las familias nicaragüenses. Por ende consumen mayormente carbohidratos y aumentan de peso más de lo que se nutren.

Profesión: del latín profecion – Onis) empleo, facultad u oficio que una persona tiene y ejerce con derecho a retribución. (Diccionario de la Lengua Española, 1984)

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

Ama de Casa: el instituto nacional de estadística INE lo define como toda persona entre 16 a 64 años que, sin ejercer ninguna actividad económica se dedica a cuidar su propio hogar.



Grafico#10

Título: Profesión u oficio de la mujer

Fuente: Encuestas a embarazadas con complicaciones nutricionales que asisten al puesto de salud Lidia Saavedra Ortega de Matagalpa.

El resultado de la encuesta dice que un 77% (10) embarazadas son amas de casa, 7% (1) embarazada es Lic. en contabilidad, 8% (1) es Lic., en computación, el 8% (1) embarazada es psicóloga.

El mayor índice de embarazadas de este estudio, son ama de casa, esto influye en la mala nutrición, porque no tienen un ingreso económico, solo cuentan con el de su esposo, por lo tanto no pueden suplir una adecuada alimentación, ya que las embarazadas que cuentan con una profesión tienen un mayor ingreso, así tendrán una adecuada nutrición.

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

Alimentación adecuada:

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



(El Hombre y su Alimentacion, 2014)

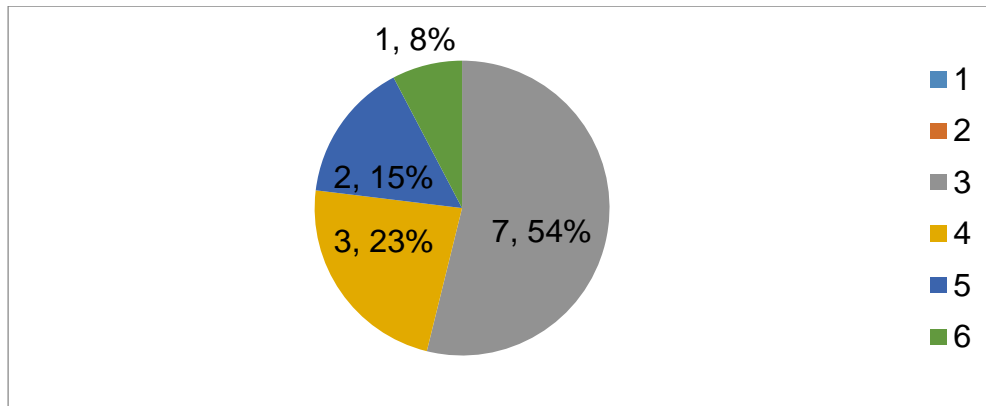
Alimentación durante el embarazo

Características alimentación	Recomendaciones para la mujer embarazada
-------------------------------------	---

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

(Minsa, 2009)

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



Grafica # 11

Título: Cuantos tiempos de comida consume al día.

Fuente: Encuesta a embarazadas con complicaciones nutricionales que asisten en la sede de sector lidia Saavedra Ortega Matagalpa.

El 54% (7) de las embarazadas comen tres tiempos de comida, un 23% (3) embarazadas comen 4 veces al día, el 15% (2) comen 5 y el 8% (1) embarazada come 6 veces al día.

Según la normativa 011 de la atención prenatal, parto, puerperio y recién nacido, las embarazadas deben tener 3 tiempos de comidas y 3 meriendas. Esto es porque el metabolismo de las embarazadas se vuelve más lento, por eso se recomienda que se coma varias veces en pocas cantidades para que el metabolismo funcione bien.

En este estudio encontramos que las embarazadas en su mayoría solo consumen 3 tiempos de comida por falta de ingreso económico y por falta de conocimiento de la alimentación adecuada.

Nutrientes necesarios para la embarazada.

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

Proteínas:

Las proteínas de los alimentos son indispensables para la vida y la salud. Las proteínas son fuentes de aminoácidos y nitrógenos necesarios para la síntesis de compuesto tales como proteínas corporales, péptidos, ácidos nucleicos y creatinas. (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 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 nutrimentales, son utilizadas por el cuerpo sobre todo como fuente de energía de disposición inmediata. (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.

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

Grasas

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

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

El agua.

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

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

Vitaminas y minerales.

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

Ácido fólico:

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

Mineral:

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

Paciente embarazada con alimentación adecuada que logra su ingesta calórica y proteica según lo recomendado y que consume una dieta variada, no necesita la suplementación rutinaria con vitaminas. Por ejemplo el hierro, folatos y el calcio. Las vitaminas y los minerales son importantes, porque están presentes en cantidades variables en todos los alimentos, su función es ayudar al cuerpo a transformar y utilizar mejor las proteínas, también ayuda a combatir las enfermedades y garantizar el buen funcionamiento del organismo.

Calcio.

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

La embarazada debe de ingerir 1.200mg por día de calcio aunque a veces es muy difícil de cubrir por la dieta habitual que muchas mujeres tienen, según estudios metabólicos mostraron que se necesita una ingestión por encima de 2 gramos/día para alcanzar un balance que satisfaga los requerimientos maternos y fetal. (Schwarcz, 1997)

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

Hierro:

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

Anexo# Tabla de Nutrientes necesarios para una embarazada.

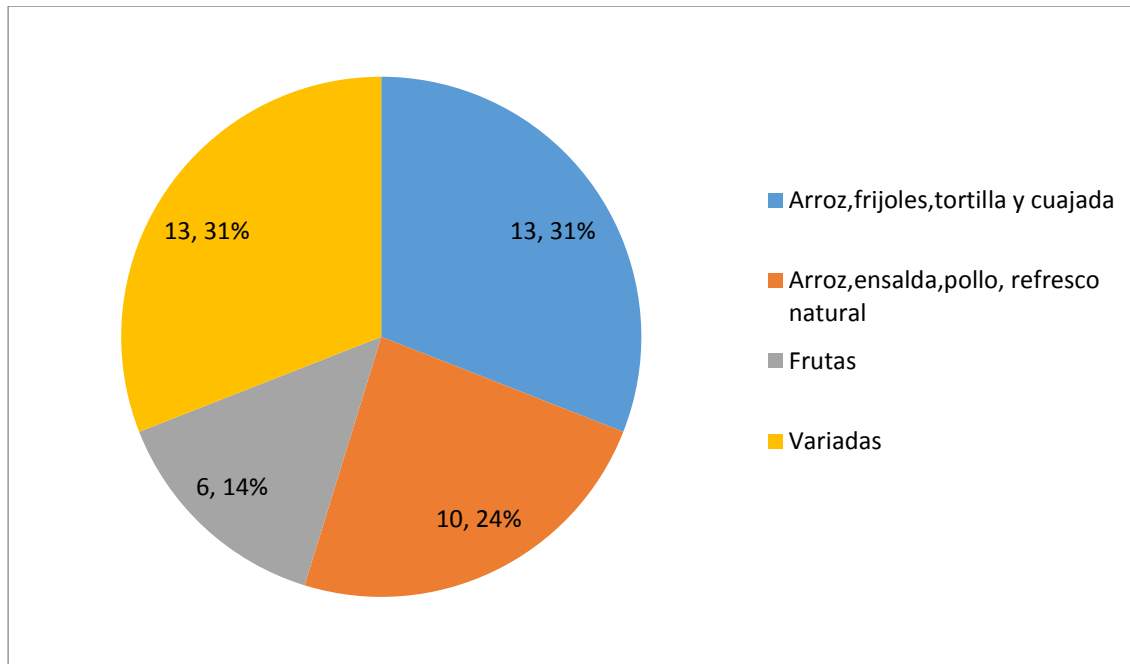


Grafico # 12

Título: Tipo de alimentación.

Fuente: Encuesta a embarazadas con complicaciones nutricionales que asisten a la sede sector lidia Saavedra Ortega Matagalpa.

Las embarazadas que consumen arroz, frijoles, tortilla y cuajada es un 31% (13) con un 31%, (13) embarazadas su comida son variadas, el 24% (10) embarazadas comen arroz, pollo, ensalada, fresco natural y el 14% (6) embarazadas, consumen frutas.

El alimentarse de una forma variada y en unas cantidades adecuadas a nuestras necesidades y situaciones personales, nos ayuda a equilibrar la dieta, además no debemos de ingerir alimentos en exceso concediéndole más importancia a la cantidad que a la calidad.

En nuestro estudio notamos que uno de los factores del IMC elevado es la mala alimentación, las embarazadas consumen más carbohidratos que cualquier otro tipo de comida, en el icono de las comidas variadas nosotros preguntamos si consumían carne de res, carne de cerdo, café, gaseosas y mariscos en su mayoría consumían de todo

menos los mariscos y ese tipo de alimentación es rico en grasas y no tienen muchos nutrientes, al contrario las frutas que tienen muchas vitaminas pero no son muy consumidas.

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, y con resultados satisfactorios de acuerdo a estándares

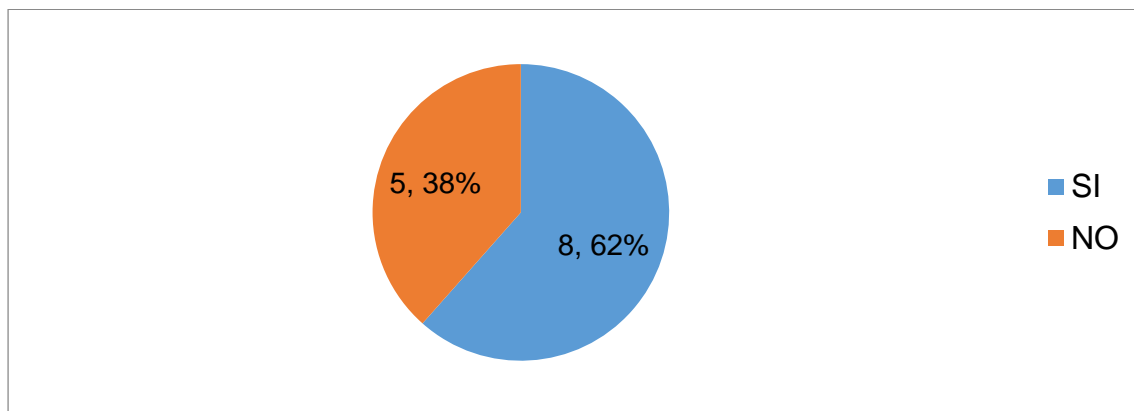


Gráfico #13

Título: Se le brinde consejería sobre alimentación.

Fuente: Encuesta a embarazadas con complicaciones nutricionales que asisten al puesto de salud Lidia Saavedra de Matagalpa

Las encuestas realizadas nos dio como resultado que el 62% (8) de ellas nos respondieron que sí, y el 38% (5) de las embarazadas nos respondieron que no.

Las mayoría de las embarazadas nos respondieron que si el personal de enfermería le dan consejería sobre la alimentación durante el embarazo. Aunque las embarazadas por diferentes factores no siguen las recomendaciones del personal de salud.

Control prenatal (CPN)

Es la serie de visitas programadas de las embarazadas con el proveedor de salud, donde se brindan cuidados óptimos con el objetivo de vigilar la evolución del embarazo y lograr una adecuada preparación para el parto y cuidados del recién nacido”...Es la serie de contactos, entrevistas o visitas programadas o no de la embarazada con integrantes del equipo de salud, con el objetivo de vigilar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto. (MINSa, 2015)

Propósitos de los controles prenatales:

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

Cálculo de la ganancia de peso materno

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

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

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

(MINSA, 2015)

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

forma temprana las intervenciones correspondientes. El percentil 50 (mediana) de la ganancia de peso materno en función de la edad gestacional es al término del embarazo de 11 kg, el percentil 10 de 6 kg, el percentil 90 de 16 kg y el percentil 25 de 8 kg.

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

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

Medidas Antropométrica:

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

Peso:

Fuerza de gravitación ejercida sobre los cuerpos.

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

Técnica de la medición del peso

N°	Procedimientos
1	Verificar que el equipo este en buen estado (balanza nivelada y separada de la pared).
2	Colocar campo de papel sobre la balanza.
3	Orientar al paciente a quitarse los zapatos.
4	Colocar al paciente sobre la plataforma mirando hacia la balanza.

5	Asegurarse que el paciente este en el centro de la plataforma.
6	Correr la balanza hasta dejarlo nivelada.
7	Realizar lectura correcta del peso.
8	Anotar resultado en el expediente clínico.

Talla:

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

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

Técnica de la medición de la talla

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

7	Realizar lectura correcta en el ángulo recto que forma el cartabón y la escala numérica.
8	Anotar resultado en expediente clínico.

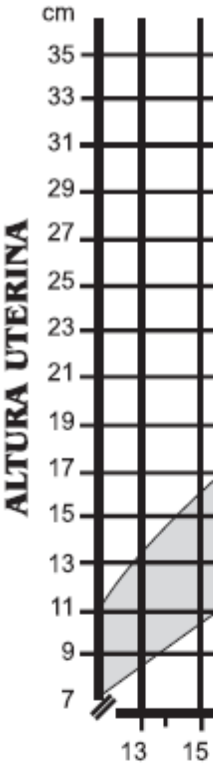
Índice de masa corporal: (IMC)

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

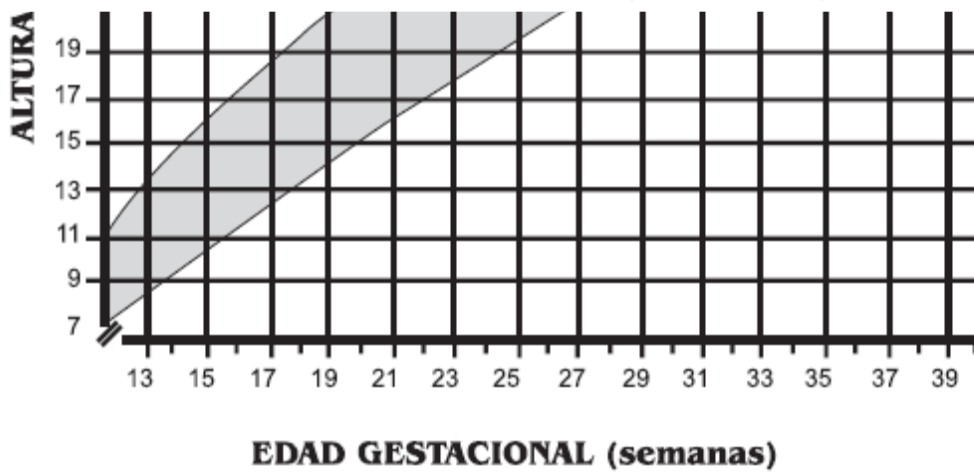
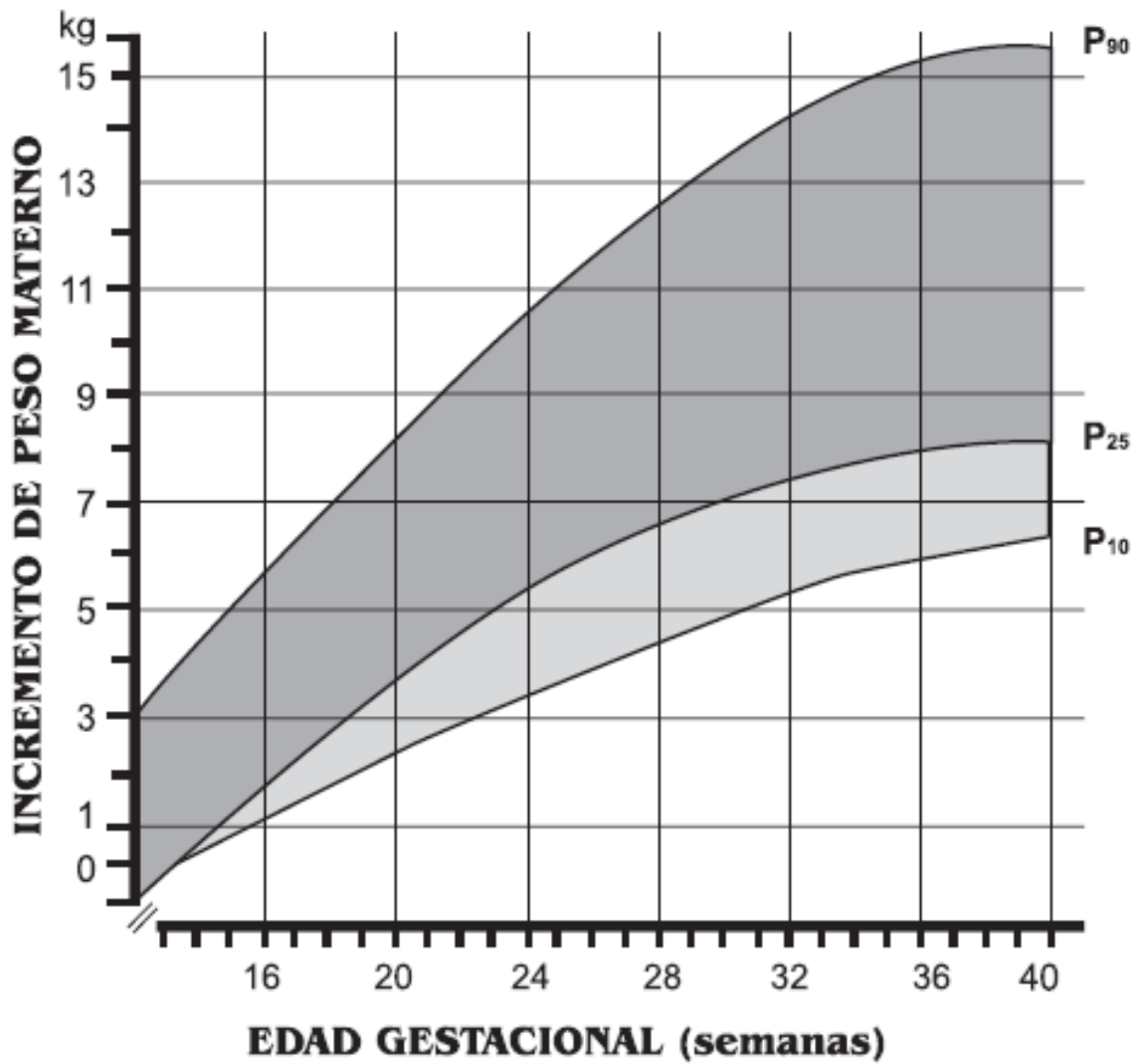
$$\text{IMC} = \frac{\text{Peso (en Kg)}}{\text{Talla x talla (en metros)}}$$

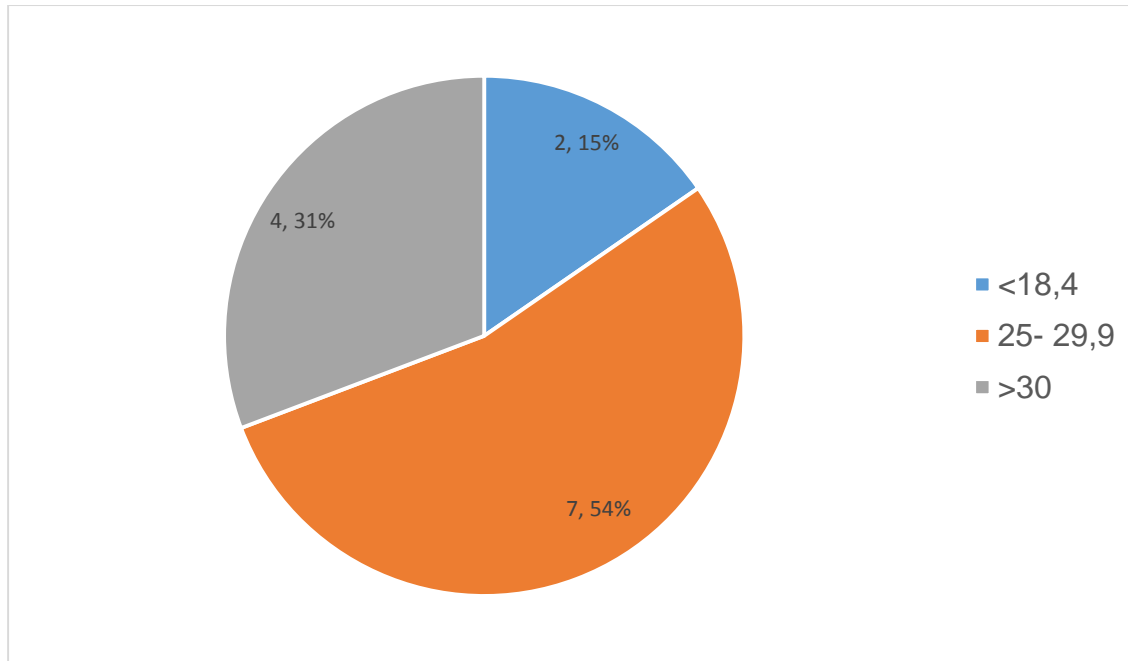
Talla x talla (en metros)

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

<p>Sobrepeso</p> 	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).





Grafico#13

Título: Índice de masa corporal.

Fuente: encuesta a embarazada con complicaciones nutricionales que asisten a la sede sector Lidia Saavedra Ortega de Matagalpa.

En el IMC de las embarazadas en estudio encontramos que un 54% (7) de las embarazadas están en el rango de 25 – 29.9, un 31% (4) están en el rango de >30 y el 15% (2) de las embarazadas están en rango de <18.5.

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

criterios de hospitalización con relación al peso serán evaluados según su forma individualizada por el especialista.

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

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

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

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

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

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

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

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

N°	Criterio	Si	No
1	Se identifica correctamente con el usuario	100%	0%
2	Realiza comunicación afectiva durante el control	70%	30%
3	Tiene datos correcto de FUM y FPP	100%	0%
4	Revisa la tarjeta	100%	0%
5	Realiza técnica para el pesaje	50%	50%
6	Realiza técnica de talla:	40%	60%
7	Calcula el IMC peso kg/talla^2	60%	40%
8	Grafica en la tabla de Ganancia de peso materno	70%	30%
9	Mide correctamente la altura uterina	80%	20%
10	Brinda consejería sobre nutrición	30%	70%
11	Realiza anotaciones en el expediente clínico	100%	0%

Al aplicar la guía de observación se evaluó la calidad en la toma de medidas antropométricas, encontramos que la calidad es insatisfactoria por lo que no se cumplen con las normas y protocolo establecidos.

Teoría de las 14 necesidades de Virginia Henderson

Enfermería (Tomey, 2005)

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

Salud

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

Entorno

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

Persona (Paciente)

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

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

Necesidades

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

1. Respirar normalmente.
2. Comer y beber adecuadamente.
3. Eliminar por todas las vías corporales.
4. Moverse y mantener posturas adecuadas.

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

Proceso de Atención de Enfermería.

Método científico que utiliza el personal de Enfermería para brindar los cuidados a la persona, familia y la comunidad sana o enfermas a través de una atención sistematizada que configura una serie de pasos sucesivos que se relacionan entre sí, cuyo objetivo principal es constituir una estructura que pueda cubrir las necesidades reales o potenciales, compuesta por cinco etapas; valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. (Normativa -128, 2014)

Valoración.

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

Diagnóstico.

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

Planificación.

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

Ejecución.

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

Evaluación.

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

Estándares.

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

Un diagnóstico de enfermería: es un juicio clínico sobre un individuo, familia o comunidad, que se deriva de un proceso sistemático 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 evoluciono con el plan de trabajo aplicado

Plan de cuidado #1

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

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

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

Plan de cuidado #2

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

Código NANDA: 00001

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

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

Plan de cuidado #3

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

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

Análisis: Este plan de cuidado es aplicado a las embarazadas, con problemas de estreñimiento para mejorar su metabolismo.

Plan de cuidado # 4

Definición: Limitaciones del movimiento independiente a pie en el entorno **código:** 00088.

Diagnostico	Resultado Esperado	Acción de Enfermería	Razón Científica	Evaluación
Deterioro de la ambulación R/C obesidad IMC mayor de 30 M/P sedentarismo	Que mediante información sobre una dieta, baja en grasa, ejercicios, caminatas cortas;	<p>Orientar la disminución los alimentos ricos en grasas.</p> <p>Evitar caminar en lugares que aumente el riesgo en su deambulaci3n.</p> <p>Consejería sobre caminatas a corto tiempo y distancia diario.</p> <p>Apoyo emocional y psicol3gico siempre.</p> <p>Control de su peso en cada cita</p>	<p>Para evitar el incremento de peso.</p> <p>Para disminuir los riesgos que afectan la salud.</p> <p>Recuperar su deambulaci3n.</p> <p>Estimulaci3n a continuar su recuperaci3n de salud.</p> <p>Valorar su aumento o disminuci3n de su IMC.</p> <p>Mayor seguridad en la embarazada.</p>	Las pacientes logran mejorar su deambulaci3n por medio de los cuidados brindados y el apoyo de sus familiares.

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

Plan de cuidado #5

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

Código NANDA: 00096

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

Análisis: este plan de cuidado es aplicado a 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#6

Definición de Ansiedad: Vaga sensación de malestar o amenaza acompañada de una respuesta automática, cuyo origen con frecuencia es desconocido para el individuo, sentimiento de aprensión causada por la anticipación de un peligro. Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite al individuo tomar medios para enfrentarlos. Código 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, e indicar sobre ejercicios profiláctico, realizar consejería en general y así disminuir el estado de ansiedad de la embarazada.	Orientar la importancia de las relaciones interpersonales. Apoyo emocional y psicológico en cada control. Indagar durante el control sobre lo que provoca la ansiedad. Orientar ejercicios psicoprofiláctico durante el embarazo.	Ayuda a mejorar la situación de salud de las pacientes. Mejorar su estado de ansiedad y ayuda a llevar el embarazo como un acontecimiento natural. Disminuir su estado de tensión y angustia y dar alternativas al personal para mejorar la consejería y así disminuir las tensiones antes y durante el trabajo de parto.	Pacientes logran llevar un embarazo satisfactorio, y durante el trabajo de parto disminuirán la ansiedad con los cuidados de enfermería y el apoyo que le brinda su familia.

Análisis: plan de cuidado está dirigido a embarazada que presenta ansiedad con el propósito que logre mantener la tranquilidad y pueda prepararse para el momento del parto son temor.

PLAN DE CUIDADO #7

DEFINICIÓN: Excesiva cantidad y tipo de demandas que requieren acción.

(T. Heather Herdman, 2012-2014)

Código: 00177

Diagnostico	Resultado Esperado	Acción de Enfermería	Razón Científica	Evaluación
Estrés por recarga emocional R/C edad gestacional M/P fatiga.	Que la paciente en 10 días logre disminuir el estrés.	Comunicación afectiva 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.	Genera confianza durante el control prenatal Permitirá a la paciente a salir de la rutina y olvidarse de sus preocupaciones. Contará con el apoyo emocional de sus familiares	Las pacientes lograron minimizar el estrés.

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

Plan de cuidado #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.

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

Análisis: este plan está dirigido a mejorar el aspecto a la embarazada su estado emocional, motivando la seguridad personal ante la sociedad.

Plan de cuidado #9

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

Código (00155)

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

Análisis: este plan es aplicado que vive en zona de riesgo, con el propósito de enfatizar sobre las complicaciones que se puede presentar debido a una caída.

Plan de cuidado#10

Definición: Disminución de la estimulación del interés o de la participación en actividades recreativas o de ocio.

Código NANDA: 00097

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

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

Plan de cuidado #11

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

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

Análisis: este plan es aplicado a todas las pacientes embarazadas que tienen poco o nulo conocimiento sobre la nutrición y así mejorar la calidad de alimentación.

PLAN DE CUIDADO #12

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

Diagnostico	Resultado Esperados	Acción de Enfermería	Razón Científica	Evaluación
Proceso de maternidad ineficaz R/C Estilos de vida no saludables M/P índice de más corporal inadecuado	Que la paciente logre reconocer los perjuicios que tienen los estilos de vida no saludables en su propia salud y desarrollo fetal	<p>Orientar a la paciente cuales son los estilos de vida saludables.</p> <p>Proporcionar información sobre las consecuencias en el embarazo de llevar un estilo de vida no saludable</p> <p>Orientar sobre la importancia del ejercicio físico, Alimentación variada con todos los nutrientes necesarios.</p>	<p>Ayudará a la paciente a mejorar su conocimiento</p> <p>Concientizar a la paciente para que mejore su estilo de vida.</p> <p>Tendrá una mejor calidad de vida.</p>	A través de la consejería la paciente logró mejorar su estilo de vida.

Análisis: este plan de cuidado está dirigido a todas las embarazadas con problemas nutricionales por defecto y por exceso que tenga una buena alimentación variada que contenga todos los nutrientes necesarios para una vida sana.

V CONCLUSIONES

- 1) Los factores percibidos y descritos que influyen en la nutrición son: Factor Biológico; mujeres mayores de 30 años, Factor Cultural; estado civil, nivel académico, actividad física, actividad recreativa, Factor económico; situación de la vivienda, el ingreso económico familiar, ocupación u oficio de la mujer.
- 2) Tomando encuesta las normas y protocolo se evaluó la calidad de la toma de medidas antropométricas, fue insatisfactoria porque no cumplen con todo los procedimientos.
- 3) Con las necesidades encontradas en las pacientes se estandarizaron planes de cuidado según las 14 necesidades de Virginia Henderson que le darán pautas al personal de salud para mejorar en su trabajo.

VI Bibliografía

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

adc. (2016). http://www.definicionabc.com/economico/ingresos_familiar.php Obtenido de www.definicionabc.com/economico/ingresos_familiar.php

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

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

Canales, P. (2008). *Metodologia de la Investigacion*. Mexico.

Definiciones y explicaciones 2014. (s.f.). Obtenido de https://wwwcotraloria.pa/inec/Aplicaciones/POBLACION_VIVIENDA/notas/def_vol.h1tm

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

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

E., B. J. (2006). *Nutricion en las diferntes etapas de la vida*. Mexico.

El Pequeño Larousse. (2006 - 2007). Mexico: Larous, S.A DC.V.

Ginecologia, C. A. (Junio de 2015).

hilman, K. (2005). *diccionario inciclopedico de sociologia* . españa .

INCAP. (2012). *Recomendaciones dieteticas diariras del INCAP*. Guatemala.

Instituto de la Mujer. (s.f.). *Anda Lucia*. Obtenido de https://www.juntadeandalucia.es/institutodelamujer/urgen/modulos/Salud/factors_bio.html

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

JOSEPH, F. (1993). *Sociología*. 4ta Edición.

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

Larouss. (2006). *Diccionario Enciclopédico*.

Laurosse. (1996). *Diccionario en Accion*. Mexico.

Medlineplus. (7 de Julio de 2016). Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/pregnancyandnutrition.html>

Miller/keane. (Marzo 1996). *Diccionario Enciclopédico de Enfermería*. Argentina: 5ta Edición.

Minsa. (2006).

Minsa. (2009). *Normativa 029, Normas y protocolos de la alimentación en mujeres embarazadas, puerperas y niños menores de 5 años*. Managua.

MINSA. (2015). Normas Para la Atención Prenatal, Parto y Puerperio . Managua.

MINSA. (2015). *Normativa 011 Atención Prenatal del parto, puerperio y del recién nacido de bajo riesgo*. Managua.

Noelia, I. S. (2009). Etapas del Embarazo. En *Enfermería Gineco - Obstétrica*. Cuba: Ciencias Medicas.

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.

OMS. (2016). *Actividad Física y Salud*. Obtenido de www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es

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

ONG Funlibre. (s.f.). Obtenido de www.funlibre.org

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

Schwarcz, R. L. (1997). *Obstetricia*. Benos Aires.

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

Tomey, A. M. (2005). *Modelos y Teorias en enfermeria*. Mdrid: ELSEVIER.

Wikipedia. (s.f.). *Estilo de Vida*. Obtenido de [http://es.wikipedia.org/wiki/estilo de vida](http://es.wikipedia.org/wiki/estilo_de_vida)

wikipedia. (s.f.). *Evangelico*. Obtenido de https://wiki/iglesias_evangelicas

Wikipwdia. (s.f.). *catolisismo* . Obtenido de [httos//=Catolisismo&action=histoey](https://=Catolisismo&action=histoey)

Zamora. (2005). *Diccionario Medico Zamora*. Colombia: zamora EditorES LTDA.

ANEXO

Anexo#1

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA.

FACULTAD REGIONAL MULTIDISCIPLINARIA DE MATAGALPA.

Encuesta dirigida a pacientes embarazadas.

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

Fecha_____ Municipio_____ N° de encuesta_____

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

Datos generales

1. Edad _____

2. Religión_____

3. Estado civil

Casada___ Soltera___ Acompañada _____

1. Zona de residencia

Urbana___ rural___

2. Nivel de escolaridad

Analfabeta___ primaria ___ secundaria___ universidad___

Situación económica familiar

1. ¿Cuánto es el ingreso mensual en su hogar? Explicar

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

2. Profesión u oficios_____
3. Profesión u oficio de su esposo _____

Estilos de vida

1. ¿La vivienda que usted habita es?
Propia___ alquilada___
2. 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____
3. ¿Cuántos tiempos de comida consume al día?
1___ 2___ 3___ 4___ 5___ 6___
4. ¿Qué tipo de alimentos consume?
 - a) Arroz, frijoles, tortillas, cuajada, café___
 - b) Arroz, ensalada, pollo, refresco natural, gaseosas____
 - c) Frutas___
 - d) Arroz, espagueti, ensalada____
 - e) Carne de res____
 - f) Mariscos____
 - g) Carne de cerdo____
5. ¿Realiza usted actividad física?
Si___ No___ A veces___
6. Realiza actividades recreativas
Si___ No___ A veces___
7. Tiene usted el hábito de:
 - a) Fumar: Si___ No___
 - b) Tomar alcohol: Si___ No___
 - c) Consumir drogas: Si___ No___

Calidad de atención:

1. Le brindan consejería sobre alimentación

Sí___ No__

Anexo#2

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA.

FACULTAD REGIONAL MULTIDISCIPLINARIA DE MATAGALPA.

Guía de Observación dirigido al personal de Enfermería.

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

Nombre del centro de salud: _____

Sector: _____

N°	Criterio	Si	No	Observación
1	Se identifica correctamente con el usuario			
2	Realiza comunicación afectiva durante el control			
3	Tiene datos correcto de FUM y FPP			
4	Revisa la tarjeta			
5	Realiza técnica para el pesaje: se le explica el procedimiento a la Pte, verifica que la balanza este en buen estado, coloca campo de papel sobre la balanza, Se le orienta al Pte. quitarse los zapatos, Coloca al pte. mirando hacia la enfermera Se asegura que el Pte. está en el centro de la plataforma, corre la balanza hasta dejarla nivelada,			

	Realiza lectura correcta.			
6	<p>Realiza técnica de talla:</p> <p>Orienta al paciente juntar los talones separando las [punta de los pies hasta formar un ángulo de 45 grados</p> <p>Se asegura que los puntos del cuerpo estén en contacto con el tallimetro (cabeza, espalda, glúteos, pierna, talón)</p> <p>Orienta al paciente a mantenerse erguido</p> <p>Coloca la mano izquierda sobre la frente del pte. y con derecha baja la pieza de cartabón sobre la parte superior central de la cabeza</p> <p>Realiza lectura correcta en el ángulo recto que forma el cartablo y el tallimetro</p>			
7	Calcula el IMC peso kg/talla ²			
8	Grafica en la tabla de Ganancia de peso materno			
9	Mide correctamente la altura uterina			
10	Brinda consejería sobre nutrición			
11	Realiza anotaciones en el expediente clínico			

Anexo#3

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

Nutrientes	Grupo de alimentos	Cantidad necesaria diaria	Ejemplo de porciones
1) Calorías	Cereales	6 onzas	1 rebanada de pan, 1 taza de cereal listo para comer ó ½ taza de arroz, pasta o cereal cocido puede considerarse como 1 onza del grupo cereales.
2) Proteínas	Carnes y frijoles	5-6 onzas	2-3 onzas de carnes: res, aves o pescado. ½ taza de frijoles cocidos, 1 huevo, 2 cucharaditas mantequilla de maní, ½ taza de nueces o semillas equivale a 1 onza del grupo de carne y frijoles.

3) Calcio	Leche	3 tazas	1 taza de leche o yogurt, 1 ½ onza de queso puede considerarse como 1 taza del grupo leche. Sardinas.
4) Vitaminas y minerales	Frutas	1 ½ -2	1 taza de frutas o jugos de frutas ó ½ taza de frutas secas puede considerarse como 1 taza del grupo frutas.
	vegetales	2 ½ tazas	1 taza de vegetales crudos, cocidos o en jugos ó 2 onzas de hojas verdes crudas puede ser considerada como 1 taza del grupo vegetales.

(intervenciones basadas en evidencias, 2009)

Anexo#4

Clasificación	Orientaciones
---------------	---------------

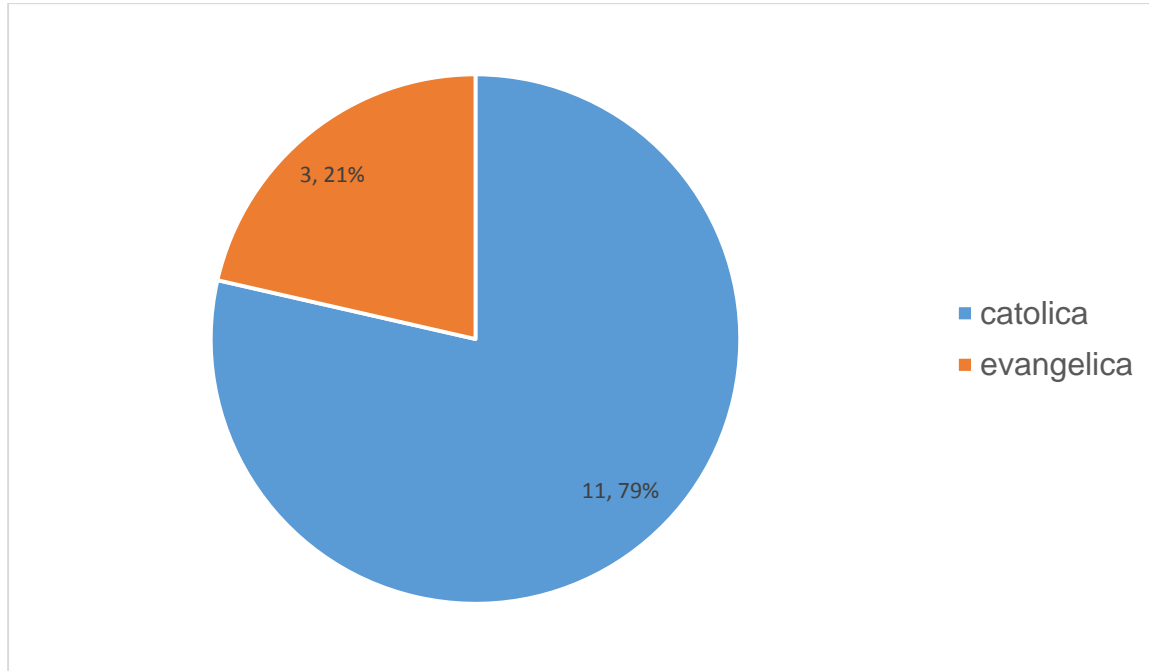
<p>SOBREPESO (IMC > 25-29.9)</p> <p>OBESIDAD (IMC>30)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Revise las posibilidades de adaptación de estas recomendaciones. - Revise alimentación actual y compare con los tipos de alimentos. - Explique los problemas que pueda causar el sobrepeso o la obesidad (diabetes gestacional, hipertensión, problemas cardiovasculares, etc.). - Aconseje sobre alimentación adecuada adaptada según acceso a los alimentos y deba ser variada que incluya de todos los tipos de alimentos (básicos, de origen animal, frutas, verduras, azúcares y grasas) y que tome suficiente líquidos. - No es recomendable en este período seguir ningún tipo de dieta para bajar de peso, lo más recomendable es que solo aumente la ingesta de frutas y verduras y alimentos de origen animal como la leche, huevos, queso y carnes. - El inicio del consumo extras de alimentos básicos debe hacerse hasta el 4to mes de embarazo y cuando inicie la lactancia. Además de mantener muy controlado el consumo de azúcares y grasas. - Recomiende evitar el consumo de café, té, bebidas gaseosas o jugos artificiales azucarados. - Promueva la suplementación con hierro y ácido fólico. - Promueva consumo de alimentos fuentes de hierro y de calcio. - Recomiende eliminar el consumo de alimentos pocos nutritivos.
<p>NORMAL (IMC 18.5 – 24.9)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Felicítela - Aconseje sobre alimentación adecuada adaptada según acceso a los alimentos y deba ser variada que incluya de todos los tipos de alimentos (básicos, de origen animal, frutas, verduras, azúcares y grasas) y que tome suficiente líquidos. - Aconseje consumir la cantidad extra de alimentos durante las comidas y consumir las meriendas entre comidas. - Recomiende evitar el consumo de café, té, bebidas gaseosas o jugos artificiales azucarados. - Promueva la suplementación con hierro y ácido fólico. - Promueva consumo de alimentos fuentes de hierro y calcio. - Promueva que asista a sus citas en la unidad de salud.
<p>DESNUTRIDA (IMC < 18.5)</p> <p>O</p> <p>MENOR DE 18</p> <p>AÑOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Revise las posibilidades de adaptación de estas recomendaciones. - Revise alimentación actual y compare con los tipos de alimentos. - Dé ejemplos de alimentación adecuada según acceso y variedad, que incluya de todos los tipos de alimentos (básicos, de origen animal, frutas, verduras, azúcares y grasas) y que tome suficiente líquidos. - Aconseje el consumo de una mayor cantidad de alimentos básicos como arroz, frijol, tortillas de maíz, pan, pinol, avena, yuca, plátano, malanga, quequisque, etc. Además, consumir más alimentos que dan más energía como aceite (friendo los alimentos), azúcar, aguacate, coco, jaleas, etc. - Mencione que si es posible coma al menos dos veces por

	<p>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.</p> <ul style="list-style-type: none">- 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.
--	---

Anexo#5

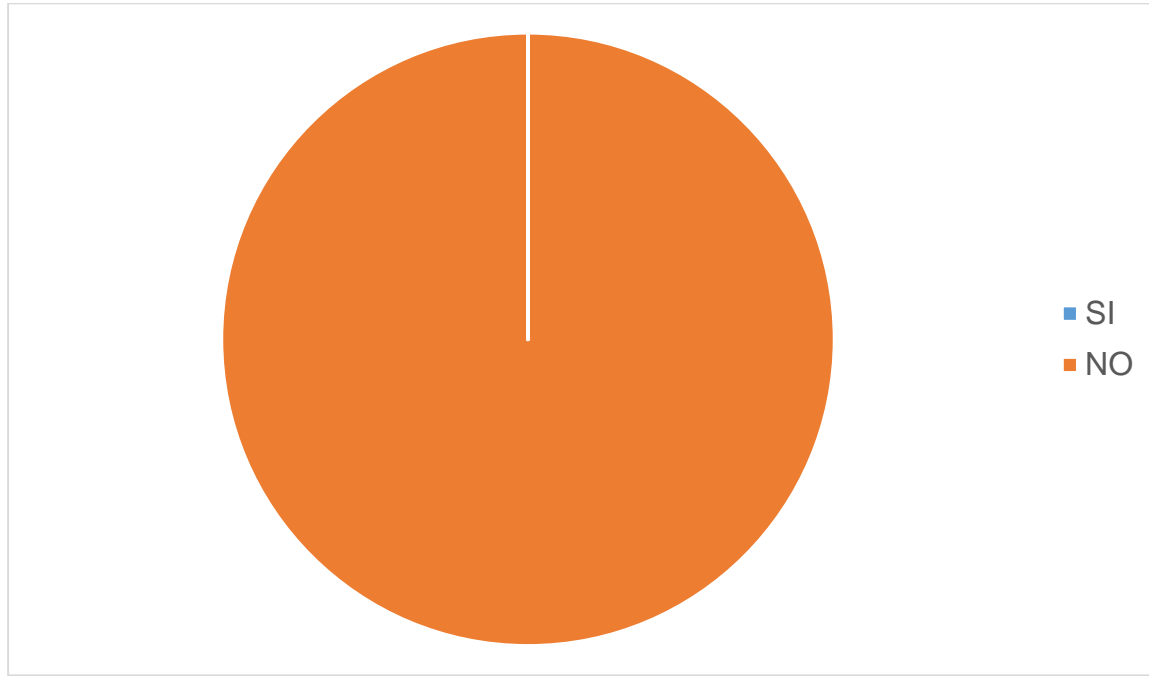
Título: Religión que profesan las embarazadas que asisten al puesto de salud Lidia Saavedra Ortega del departamento de Matagalpa.

Grafico# 4



Fuente: Encuestas a embarazadas con malnutrición que asisten al centro de salud Lidia Saavedra Matagalpa.

Anexo#6

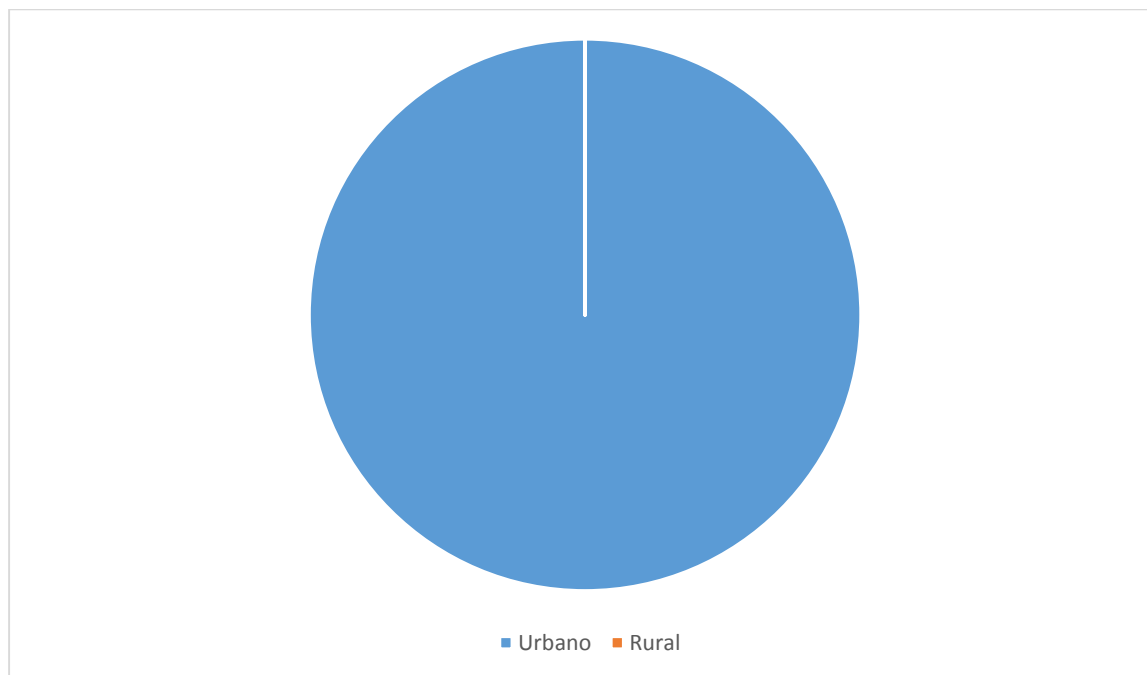


Grafico#

Título: Consume Alcohol, Tabaco, Drogas las embarazadas que asisten al puesto de salud Lidia Saavedra Ortega.

Fuente: Encuesta a embarazadas que asisten al puesto de salud Lidia Saavedra Ortega.

Anexo#7



Título: Procedencia de las embarazadas que asisten al puesto de salud Lidia Saavedra Ortega.

Fuente: Encuesta a embarazadas que asisten al puesto de salud Lidia Saavedra Ortega.