

I. INTRODUCCION

El embarazo constituye una de las etapas de mayor vulnerabilidad nutricional en la vida de la mujer debido a que existe una importante actividad anabólica que determina un aumento de las necesidades nutricionales con relación al periodo preconcepcional.

La nutrición es la interacción que existe entre la ingesta de alimentos y la capacidad que tiene el organismo de procesarlos y utilizarlos, es importante como el agua, aire, descanso, sueño y eliminación.

La calidad en la atención a los problemas nutricionales en las embarazadas, previene la Morbi-mortalidad materna, por ello se necesitan de nutrientes esenciales para el crecimiento y desarrollo durante el embarazo.

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

Los problemas nutricionales han sido temas de investigación y acción desde hace varias décadas de manera que se pretende mejorar el uso de las normas y protocolos de atención al usuario, ya que aproximadamente el 10% de la población de América Latina es desnutrida. Haití: 47% de su población sufre de Desnutrición, República Dominicana: 27%, Panamá: 25 %, Guatemala; 23 %, Honduras 22%. En otros países como Uruguay, Argentina, Chile, y Costa Rica los porcentajes bajan alrededor del 5 % según las regiones y en los países desarrollados como en vía de desarrollo cada vez más población padece de Obesidad.

En el año 2009 en Nicaragua se implementó la norma de Alimentación y Nutrición para la embarazada, puérpera y niños menores de 5 años, con el objetivo de poner en práctica una serie de acciones para mejorar la calidad de atención en los controles prenatales de las embarazadas, actualmente se promueve una adecuada nutrición y alimentación para disminuir la morbilidad perinatal, prevenir o reducir las deficiencias nutricionales, las secuelas o los daños irreversibles, que puede causar la Desnutrición y la Obesidad. El Ministerio de Salud como organismo rector, tiene la responsabilidad de formular políticas, normas y desarrollarlas en las unidades de salud.

En el departamento de Matagalpa según evaluación que se realizó en diciembre del 2008, sobre la calidad de atención en el llenado de la Historia Clínica Perinatal Básica (HCPB) se encontró que no se presta un adecuado monitoreo a la nutrición de la embarazada, Matagalpa solo el 17.9% valoró el estado nutricional de la gestante en conjunto con Waslala y Rio Blanco son los que menos realizan un adecuado control en comparación con Bocana de Paiwa y Matiguas que toman muy en cuenta el estado nutricional de la embarazada.

El estudio se realizó con el propósito de evaluar la calidad de atención manejo y cuidados de enfermería a los problemas nutricionales en embarazadas que asistieron a los controles prenatales en el Puesto de Salud Lacayo Farfán. El enfoque cualitativo, con algunas características cualitativas, de tipo analítico descriptivo, puesto que describe como es la atención que se brinda a los problemas nutricionales en cada uno de los controles; prospectivo con referencia a lo que va sucediendo y de corte transversal debido a que hace un corte en el tiempo.

El escenario de investigación del estudio se realizó en el Puesto de Salud Lacayo Farfán, ubicado en Matagalpa, Colonia Rubén Darío, donde labora un medico general, dos recursos de enfermería y una auxiliar de enfermería, ubicados en sectores diferentes, inmunización, ambiente 1, 2,3, área de procedimientos y farmacia con un horario de atención de 7: 30am- 4: 00pm.

Se atendieron un total de 120 embarazadas censadas en el ambiente 1 y 2, la mayoría de ellas eran procedentes del área rural, para este estudio se seleccionaron a embarazadas que presentaron problemas nutricionales.

El plan de estudio es regido por protocolos, estrategias y metas que implementó el MINSA para mejorar la calidad de atención. La unidad de observación, fueron embarazadas con problemas nutricionales que asistieron a sus controles prenatales en el Puesto de Salud Lacayo Farfán.

El universo estudiado lo conformaron 120 embarazadas censadas y personal de salud que labora en dicho puesto, la muestra la integraron 42 embarazadas que presentaron problemas nutricionales y los dos recursos de enfermería que atienden en el sector 1 y 2.

El objeto de estudio fué embarazadas con problemas nutricionales que asistieron a sus controles prenatales en el Puesto de Salud Lacayo Farfán durante el II semestre del año 2011. La fuente primaria directamente con las pacientes y la fuente secundaria; protocolos de atención, libros de contenidos relevantes a la investigación, trabajos alusivos al tema, revistas, periódicos y brochures de nutrición y programas de televisión.

El método usado fue Científico y técnicas aplicadas, fue expediente clínico, encuestas dirigidas a embarazadas con problemas nutricionales, se utilizó computadora y medios audiovisuales para el procesamiento de información.

Para lograr el propósito del estudio se investigó, los factores sociales y demográficos que favorecen y afectan la nutrición de las embarazadas, adecuada nutrición durante el embarazo, obesidad, desnutrición, calidad de atención en los controles prenatales, manejo y cuidados de enfermería, se identificaron las necesidades para aplicación de planes de cuidados.

II. JUSTIFICACION.

El propósito del trabajo fué, evaluar la calidad de atención que brinda el personal de enfermería a los problemas nutricionales, contribuir al manejo adecuado por medio de la aplicación de normas y protocolos alusivos a nutrición y alimentación en las embarazadas que asistieron a los controles prenatales en el puesto de salud Lacayo Farfán.

Es de interés para el personal que labora en el puesto de salud, profundizar sus conocimientos sobre la adecuada nutrición, identificar los factores de riesgo para disminuir la morbi-mortalidad materna, perinatal y por consiguiente mejorar la calidad de vida en las gestantes.

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

Se dejó trascendencia de la investigación sobre los problemas nutricionales más frecuentes que presentan las embarazadas a estudiantes provenientes de la carrera de enfermería.

El impacto del estudio fué lograr calidad en la atención a embarazadas con problemas nutricionales, disminuir los altos índice de obesidad en las pacientes estudiadas, se aumentó conocimientos de alimentación adecuada, mejoras en los estilos de vida en embarazadas que asisten a los controles prenatales.

Se retroalimentó conocimientos científicos técnicos sobre la estandarización de planes de cuidados para ser aplicados a las embarazadas en las unidades de salud.

Quedó como fuente de información en el área de docencia del Policlínico Trinidad Guevara y en el puesto de salud Lacayo Farfán, para que se tomara mayor conciencia en la evaluación del estado nutricional durante el embarazo y profundizar su investigación, sobre los problemas nutricionales.

Formará parte de la bibliografía en la biblioteca del FAREM- Matagalpa, como guía metodológica para trabajos investigativos en temas de nutrición durante el embarazo.

III. OBJETIVOS

Objetivo General:

Evaluar calidad de atención, manejo y cuidados de enfermería a los problemas nutricionales en embarazadas que asistieron a los controles prenatales realizados en el puesto de salud Lacayo Farfán durante el II semestre 2011.

Objetivo Específicos:

1. Describir las características sociales y demográficas que favorecen y afectan la salud nutricional de las embarazadas.
2. Determinar la nutrición adecuada y problemas nutricionales que alteran el bienestar de las embarazadas.
3. Evaluar calidad de atención, a los controles prenatales que brinda el personal de enfermería a las embarazadas con problemas nutricionales.
4. Valorar el manejo y cuidados de enfermería que se brindan a las embarazadas con problemas nutricionales.
5. Estandarizar planes de cuidados según normas y protocolos aplicables a embarazadas con problemas nutricionales.

IV. DESARROLLO DEL TEMA.

Características sociales y demográficas que favorecen el estado de nutrición de la embarazada.

Demografía: Ciencia cuyo objetivo es el estudio de las poblaciones humanas y que trata de su dimensión, estructura, evaluación y caracteres considerados principalmente desde un punto de vista cuantitativo. Por tanto la demografía estudia estadísticamente la estructura y la dinámica de la población y las leyes que rigen estos fenómenos. (elergonista, 2005).

En ella se estudió la edad reproductiva de las embarazadas, ubicación geográfica, sexo, estado civil, religión y escolaridad de las embarazadas con problemas nutricionales.

Socio Económico. Que interesa a la sociedad definida en términos económicos. (Larousse, 2006.)

El aspecto económico es una ciencia que trata de la producción, distribución y consumo de las riquezas o pertenencias propias, se relaciona con la administración recta y prudente de los bienes, influye la reducción o aumento de los gastos y acciones importante como el trabajo y el ahorro (Cruz, 1999).

Socio cultural: Relativo al estado cultural de la sociedad o de un grupo social. Es un resultado o efecto de cultivar conocimientos humanos. (Larousse, 2006).

Todos estos indicadores económicos y sociales, impactan directamente en la salud de las personas, generando en ellas un conjunto de condiciones desfavorable a la salud física, mental y social.

Factores que favorecen la nutrición de la embarazada los cuales son: Edad reproductiva adecuada, buen hábito de higiene en la preparación de los alimentos, no uso de alcohol, drogas y cigarrillo, viviendas propias incluyendo condiciones sanitarias básicas.

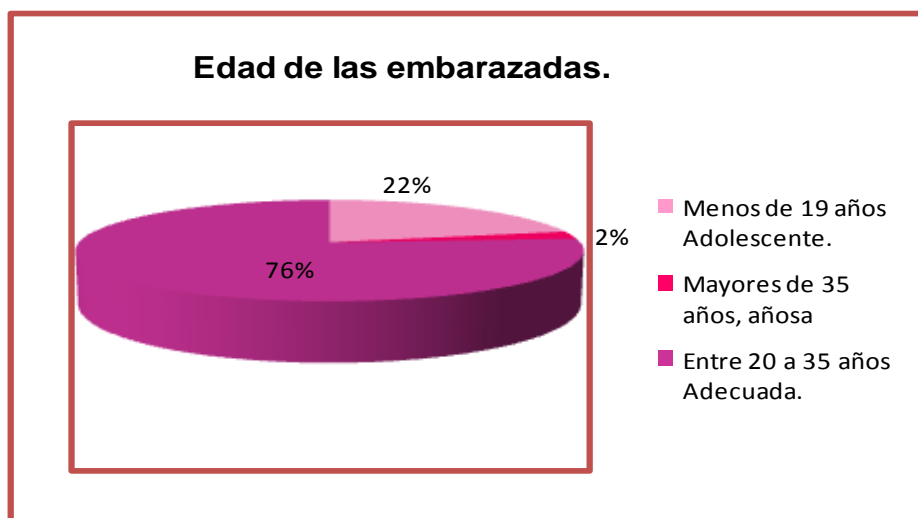
Edad reproductiva de las embarazadas con problemas nutricionales.

Cuando se realiza el llenado de la Historia Clínica Perinatal Base, guiados por las Normas y Protocolos de Atención a la embarazada, se identifica la edad en años cumplidos de la embarazada si es menor de 20 años o mayor de 35 años ese considera como un riesgo potencial durante el embarazo pero al momento del parto se puede convertir en un riesgo real.

Las edades extremas que interfieren para que un embarazo sea satisfactorio es menor de 19 años que aun 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 un factor de riesgo potencial que puede afectar a la madre e hijo, y al momento del parto se puede convertir en un riesgo real. (MINSA /2006)

Edad reproductiva: Es la que está comprendida desde el inicio de la pubertad hasta la menopausia y marca la etapa de producción del estrógeno (hormona femenina), que es el factor más importante para el desarrollo del mecanismo de defensa vaginal, basado en la acidez vaginal. (abchospital).

Gráfico N°1



Fuente: Paciente embarazada con problemas nutricionales que asistieron a su control al puesto de salud Lacayo Farfán.

Los resultados de las encuestas mostraron que 32 pacientes para el (76%) estaban en edad reproductiva adecuada, 9 pacientes para el (22%) eran adolescentes, 1 paciente para el (2%) era mayor de edad.

Respecto a las embarazadas que tienen edad reproductiva adecuada, es importante reconocer que el cuerpo está apto físico psico- emocional para el proceso de un embarazo satisfactorio, existe mayor madurez en la toma de decisiones para un embarazo deseado y de acuerdo al desarrollo psicológico y emocional se adquiere el deseo de la maternidad, se tiende a tener mejor estabilidad económica, trabajo estable, además existe asimilación de información para mejorar los conocimientos de nutrición y alimentación adecuada.

En las embarazadas adolescentes hay riesgos en el estado nutricional, por las propias necesidades alimenticias, la falta de preocupación y desinterés de tomar multivitaminas o ácido fólico, por el desconocimiento de una alimentación sana, a veces es común que se produzca un parto prematuro, que el recién nacido tenga bajo peso,

que haya complicaciones en el parto debido a la inmadurez de los órganos y de los huesos pélvicos, mayor número de casos de desprendimiento de placenta.

Nicaragua tiene altos índices de embarazos en adolescentes, se considera un factor que afecta la salud reproductiva y el bienestar de las mujeres jóvenes, así como el ritmo y la dirección del desarrollo de un país, por lo mismo, en conjunto con el MINSA y gobierno de Reconciliación implementaron estrategias de beneficio para disminuir altas tasas de gestantes adolescentes garantizando métodos de planificación familiar, creando políticas públicas que resuelvan esta preocupación en el sector social.

Higiene en preparación de los alimentos.

La higiene de los alimentos debe realizarse al manipular los alimentos con el objeto de prevenir daños potenciales a la salud. Los alimentos pueden transmitir enfermedades de persona a persona así como ser un medio de crecimiento de ciertas bacterias (tanto en el exterior como en el interior del alimento) que pueden causar intoxicaciones alimentarias, hay que considerar que desde el mismo instante de su producción hasta el de su consumo los alimentos están constantemente expuestos a las posibles contaminaciones bien sean por agentes naturales o por efecto de la intervención humana.

El primer paso recomendado por las autoridades encargadas de vigilar la higiene de los alimentos es que se haga una correcta selección en el momento de su adquisición.

Carnes rojas: el color debe ser rojo brillante, en el caso del cerdo hay que buscar que sea rosada y la grasa de color blanco; se debe evitar comprar la carne cuando presente coloraciones café oscuro o verdosas y la grasa sea amarilla. La textura debe ser firme, elástica y ligeramente húmeda. En cuanto al olor debe ser sutil y característico. Si se compra carne fresca, se debe consumir inmediatamente; es importante considerar que una vez que se descongela sólo debe refrigerarse y no volverse a congelar.

Aves: de color blanco característico, sin decoloración o ligeramente rosado; no se deben comprar si presentan coloración grisácea o amoratada; su olor debe ser adecuado y característico; su textura firme y húmeda, nunca pegajosa o blanda. Si se compran empacadas se debe verificar la fecha de caducidad.

Pescado: de agallas rojo brillante y húmedas, ojos saltones, brillantes y cristalinos; de consistencia firme y elástica, al oprimirlo con el dedo la marca debe desaparecer; el olor debe ser sutil y no muy penetrante.

Huevo: el cascarón debe estar íntegro y limpio, la yema no debe romperse fácilmente y la clara tiene que ser espesa. Si se coloca en agua con un poco de sal, debe hundirse en el fondo, de no ser así ya no está fresco.

Queso fresco: De olor característico propio, con bordes íntegros y regulares, elaborado con leche pasteurizada.

Verduras: se recomienda elegir verduras que tengan de buen color, la mayoría deben ser ligeramente olorosas.

Frutas: De preferencias tienen que tener colores vivos en la parte interna y externa de la frutas, sin golpes, raspones, magulladuras, agujeros ni presencia de moho, si las frutas tienen tallo, deberán estar perfectamente unidas a él, frutas aromáticas, de cáscara lisa y turgente (crujiente o con resistencia al tacto) perfectamente adherida a la carne

La preparación de los alimentos para su cocinado o conserva debe tener presente siempre que el ser humano es el principal origen de gérmenes.

Es por esta razón que la higiene es obligada para con el cocinero puede garantizar siempre que se cumplan ciertas normas y pasos.

Higiene personal: La buena higiene personal es necesaria para la salud general de la persona, entre los primeros requisitos de la vida higiénica se cuentan los hábitos de aseo personal, que incluyen el aseo diario de la piel, las uñas, la boca, la nariz, el cabello y la ropa, la limpieza es esencial para mantener un buen estado físico y mental normal, una piel limpia influye para que la persona se vea saludable; la buena salud de los dientes encías y boca es esencial para una buena nutrición.

Instrumental limpio: Los instrumentos como cuchillos, tablas de cortar, recipientes, deben tener superficies limpias, sin gotas, ni humedades, en cada paso o cambio de alimento deben enjuagarse con agua limpia. Los instrumentos en contacto con alimentos crudos deben limpiarse en cualquier instante.

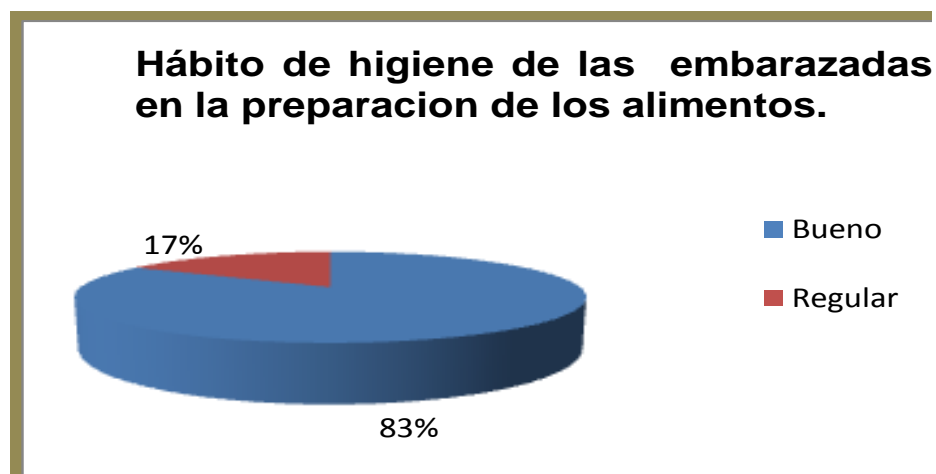
Cocer bien los alimentos: Las carnes frescas pueden tener un cierto grado de contaminación y su cocción elimina ciertas colonias de bacterias. El agua de origen dudoso debe ser hervida al menos veinte minutos. Las leches deben estar pasteurizadas.

Conservar adecuadamente los alimentos: En los casos en los que un alimento deba ser conservado o consumido con posterioridad, debe ser introducido en el refrigerador recubierto de un protector para que no se mezcle con otros alimentos.

Conservas: Las latas de conserva que presenten tapas abombadas (hinchadas) deben desecharse por completo.

Higiene alimentaria: Consiste en la implementación de diversas acciones tendientes a proteger al alimento de la contaminación por microorganismos perjudiciales, sustancias tóxicas y cuerpos extraños; inhibir el desarrollo de microorganismos patógenos, tratando de que se mantengan por debajo del nivel en que podrían causar daños a la salud y destruir la totalidad de los microorganismos perjudiciales presentes en el alimento. (Ponse Rodriguez Hernesto , 2010).

Grafico N°2



Paciente embarazada con problemas nutricionales que asistieron a su control al puesto de salud Lacayo Farfán.

Este hábito fue concebido como Bueno por 35 pacientes para el (83%), y 7 pacientes que representan el (17%) refirieron que era Regular el hábito de de higiene en la preparación de los alimentos.

El hábito adecuado de higiene en la preparación de los alimentos es un factor que favorece la nutrición en la embarazada debido a que se emplean técnicas adecuadas, evitando la aparición de enfermedades oportunistas que pueden afectar la salud de la gestante.

La Higiene en la preparación de los alimentos encierra ciertas actividades que deben ser empleadas como la limpieza corporal general, lavarse la manos continuamente con agua y jabón, para reducir el riesgo de enfermedades, lavar las verduras, frutas y legumbres antes de su consumo o preparación, almacenar los alimentos en lugares seguros, limpios, ventilados y protegidos de la luz solar, humedad, producción de bacterias y hongos. La limpieza en el medio en que se preparan los alimentos, utensilios, electrodomésticos y de las propias personas que los preparan, es una condición indispensable para la salud.

En Nicaragua la legislación sanitaria protege al consumidor de las manipulaciones incorrectas desde el momento que el alimento se produce hasta que llega al comercio. La responsabilidad de mantener la higiene recae en el consumidor, de manera que debe conservar, preparar y servir e ingerir los alimentos de acuerdo a sus características.

Alcohol, drogas y embarazo:

Fumar: Si una mujer fuma mientras está embarazada, su bebé estará expuesto a productos químicos nocivos tales como el alquitrán, la nicotina y el monóxido de carbono. La nicotina hace que se estrechen los vasos sanguíneos y que el feto reciba poca cantidad de oxígeno y nutrientes.

El monóxido de carbono de igual forma disminuye la cantidad de oxígeno que recibe el bebé. Además, las mujeres que fuman durante el embarazo aumentan la posibilidad de tener ciertos problemas: como un embarazo ectópico, hemorragia vaginal, problemas con la manera que la placenta se adhiere al útero, nacimiento de un bebe muerto y bebe con bajo peso.

Fumar también afecta al bebé después del nacimiento, puede inhalar cantidades nocivas de humo de un cigarrillo cercano (fumador pasivo). La inhalación de humo secundario aumenta la posibilidad de tener asma y el síndrome de la muerte infantil súbita (SIDS). Es por ello que aun cuando la embarazada no fuma, pero a su alrededor existen fumadores es afectada de igual manera.

Alcohol: Cuando una mujer embarazada consume alcohol, este llega rápidamente al feto. La sangre del bebé tiene la misma cantidad de alcohol que la sangre de la mujer. En un adulto, el hígado descompone el alcohol, pero el hígado de un bebé todavía no es capaz de hacerlo, por tanto el alcohol es mucho más nocivo para un feto que para un adulto, por esta causa se aumenta la posibilidad de tener un aborto espontáneo o un bebé prematuro, y aun más frecuente el retardo mental y síndrome de

alcoholismo fetal, provoca serios problemas físicos, mentales y de conducta en bebés que fueron expuestos al alcohol durante el embarazo.

Drogas: Algunas mujeres necesitan tomar tratamiento durante el embarazo debido a su condición de salud, pero si se ingiere algún tipo de medicina (con o sin receta), a base de hierbas, vitaminas o minerales hay que consultar al personal de salud para averiguar si son seguros y adecuados durante el embarazo.

Estas sustancias pueden ser nocivas para la salud de la embarazada y el crecimiento de su bebé durante el embarazo.

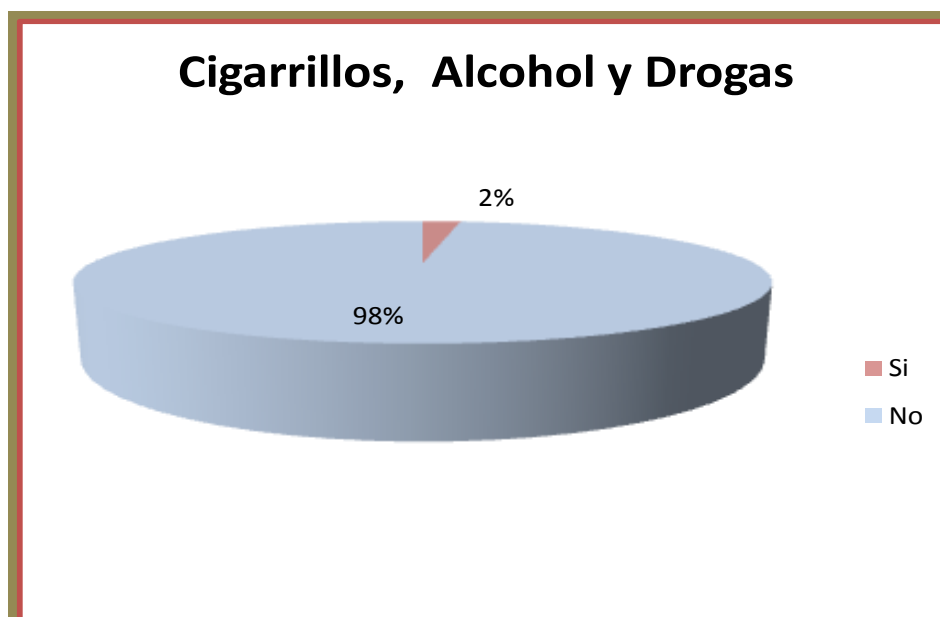
El uso de drogas puede afectar al bebé antes y después del nacimiento, la mayoría de las drogas alcanzan al feto a través de la placenta. Si usa drogas después del nacimiento del bebé, puede trasmitírselas a través de su leche materna.

Diferentes drogas pueden afectar al feto de distintas formas, la cantidad, frecuencia y momento en que se ingiere durante el embarazo.

Marihuana: un producto vegetal que, al fumarlo, expone al feto al humo de la marihuana inhalado por la madre. Cocaína es una droga muy adictiva que puede causar nacimientos prematuros. Los bebés que nacen de mujeres que ingieren cocaína pueden crecer más lentamente e irritarse con mayor facilidad que los bebés no expuestos a la cocaína antes del nacimiento.

Heroína: ingerirla durante el embarazo puede causar nacimiento prematuro o incluso la muerte del feto. Los hijos de mujeres que usan heroína durante el embarazo pueden ser más pequeños, tener problemas para pensar claramente y presentar problemas de comportamiento. (Lucia, 2009).

Gráfico N°3



Paciente embarazada con problemas nutricionales que asistieron a su control al puesto de salud Lacayo Farfán.

En 41pacientes para el (98%) refirieron que no ingieren bebidas alcohólicas, no consume drogas ni cigarrillos, solo una paciente que representa el (2%) Fuma cigarrillos, e ingiere alcohol.

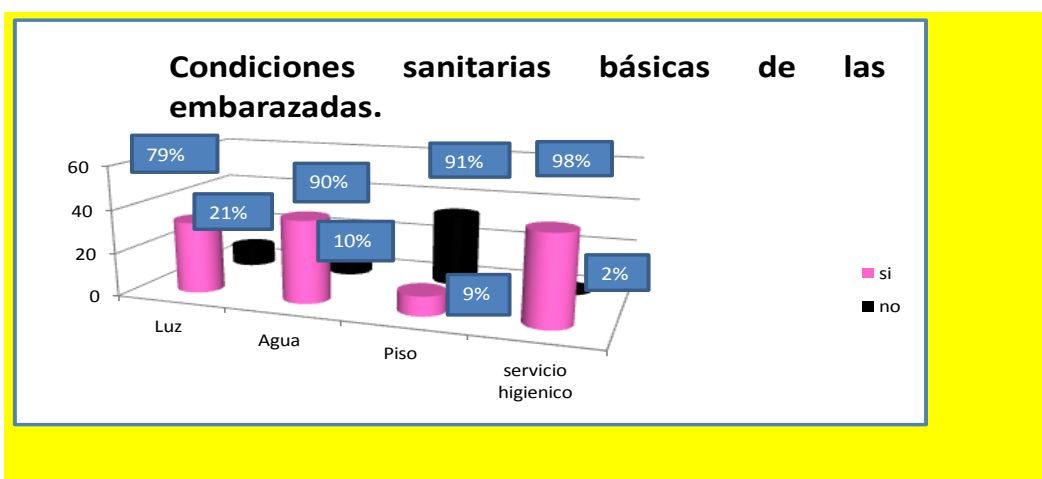
Las sustancias nocivas como el tabaco, alcohol y las drogas atraviesan la placenta ocasionando daños que pueden ser irreversibles al feto, que incluso puede ser el causante de la muerte súbita o los abortos espontáneos. Está comprobado que fumar durante el embarazo es muy perjudicial para la salud del bebé, ya que puede causar también bajo peso al nacer y labio leporino.

Ninguna de las embarazadas con problemas nutricionales consume drogas, pero solo una consume alcohol y fuma cigarrillo, las que refirieron no fumar, se convertían en fumadoras pasivas, por los malos hábitos de las demás personas, lo cual siempre generaba daños a la salud de la madre y el bebé.

Las condiciones básicas con las que cuenta la embarazada.

El acceso al agua potable es un determinante de la salud en la población. Por lo que diversos organismos de promoción de los derechos humanos, señalaron en el año 2006 la implementación de un programa de amplia cobertura de agua potable que llevo a considerar la importancia apta para el consumo humano en la preparación de alimentos y usos similares, por extensión, el agua potable es un alimento vital y esencial para la vida.

Gráfico N°4



Paciente embarazada con problemas nutricionales que asistieron a su control al puesto de salud Lacayo Farfán.

En las condiciones básicas, 33 pacientes para el (79%) tenían energía eléctrica, 38 pacientes para el (90%) contaban con agua potable, 33 pacientes para el (91%) el piso era de tierra, 41 pacientes que representan el (98%) contaban con servicio higiénico (letrina).

Se han implementado proyectos de agua potable, energía eléctrica y de letrinas, esto ha venido a aumentar las condiciones básicas sanitarias de la población en general.

El incremento de servicios higiénicos en los hogares de las embarazadas previene patologías de la piel, diarreas, anemias, parasitosis entre otras; contar con agua

potable, es la herramienta para emplear técnicas adecuadas de higiene en la preparación de alimentos, aseo personal y del hogar. La existencia de energía eléctrica mejora las condiciones económicas de la población, generando oportunidades de empleo y en relación con la nutrición favorece la conservación de los alimentos.

La falta de uno o más de estos servicios en el hogar es un signo de pobreza y son factores que causan Morbi mortalidad perinatal.

Las familias que habitan en las zonas rurales tienen enormes dificultades generalmente por los bajos niveles económicos en el acceso a estos servicios básicos con relación a los que viven en área urbana, ya que tienen mayores posibilidades, esto implica la motivación al gobierno a trabajar arduamente, a través de proyectos para mejorar la condición y estabilidad de la población en general.

Vivienda de las embarazadas.

Una vivienda digna: Ley aprobada el 11 de marzo del 2009 (Ley número 677 Ley especial para el fomento de la construcción de vivienda y de acceso a la vivienda de interés social).

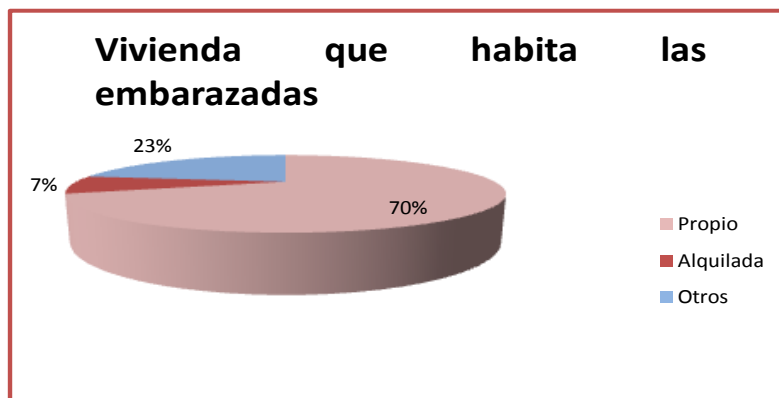
En la aprobación se reconoce la voluntad política del Presidente de la República, Comandante Daniel Ortega Saavedra, quien compareció ante la comisión de infraestructura de la asamblea nacional para promover la aprobación de la Ley del Instituto Nicaragüense para la vivienda urbana y rural.

Una vez aprobada la Ley, en el movimiento comunal Nicaragüense, considera necesario hacer de ella un instrumento de lucha para lograr que las familias nicaragüenses puedan optar a hacer realidad su derecho humano a una vivienda digna; lo que implica promover el conocimiento de la Ley en los sectores populares, la organización de los y las demandantes, a través de cooperativas, asociaciones y otras formas organizadas y el establecimiento de un plan de lucha por la vivienda popular. Una vivienda digna es un derecho humano universal vinculado a otros derechos

humanos básicos de la población, tales como el acceso al agua potable, la salud, la educación, el medio ambiente sano, la recreación y el empleo digno entre otros derechos.

Una vivienda digna, es el espacio físico suficiente para que las familias puedan desarrollarse en armonía, amor, comprensión, cariño caracterizados por brindar la seguridad jurídica de sus habitantes. (Dominguez, 2009).

Gráfico N°5



Paciente embarazada con problemas nutricionales que asistieron a su control al puesto de salud Lacayo Farfán.

La vivienda de 28 pacientes para el (70%) eran propias, de 11 pacientes para el (23%) son viviendas de sus padres o cuidadores y 3 pacientes para un (7%) refirieron que alquilaban.

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 por lo tanto los gastos económicos disminuyen.

En cambio las pacientes que alquilan la vivienda donde habitan les resulta difícil ahorrar dinero y comprar la canasta básica y suplir todas las necesidades.

La gestión en vivienda se sustenta en la convicción que es un derecho humano y constitucional y no una mercancía, derecho que históricamente le ha sido negado a los sectores populares y que ha sido utilizado por el sistema capitalista de manera perversa para hacer más ricos a los ricos y empobrecer cada vez más a los sectores populares.

Pero es ahí en donde en la actualidad se están empleando beneficios para los hogares más pobres, para que los nicaragüenses tengan un techo digno. La mayoría de las embarazadas tienen hogar propio, pero son hogares donde hay hacinamientos, casas en malas condiciones, por los niveles altos de la economía y la carencia de dinero para realizar remodelaciones.

Factores que afectaron la nutrición de la embarazada son: acceso que tienen las embarazadas a la atención en salud, estado civil de las embarazadas, escolaridad, factores religiosos, mitos en la alimentación, tiempos de comida al día, ejercicios profilácticos durante el embarazo, no actividades recreativas, consumo de alimentos chatarras, ingresos económicos, ocupación de las gestantes, hacinamiento en el hogar de las embarazadas.

Acceso que tienen las embarazadas a la atención en salud.

El acceso que tienen las embarazadas para recibir una atención prenatal, se debe a muchas condiciones demográficas del lugar donde viven, este es un indicador importante que favorece a asistencia a los controles prenatales, en el área urbana se dispone de mayores posibilidades para recibir una atención médica y en el área rural, hay dificultades por las grandes distancias que hay que caminar y en situaciones de emergencias se generan mayores complicaciones en la embarazada.

La Inaccesibilidad geográfica.

Es una problemática que se enfrenta y se trata de resolver por medio de salidas a terreno, visitas domiciliarias con el objetivo de controlar la inasistencia, captación temprana de embarazos e identificación de factores de riesgos, visitas de brigadistas a las unidades de salud para brindar servicios especializados. (SCHWARCZ R. e., 1997).

La Accesibilidad.

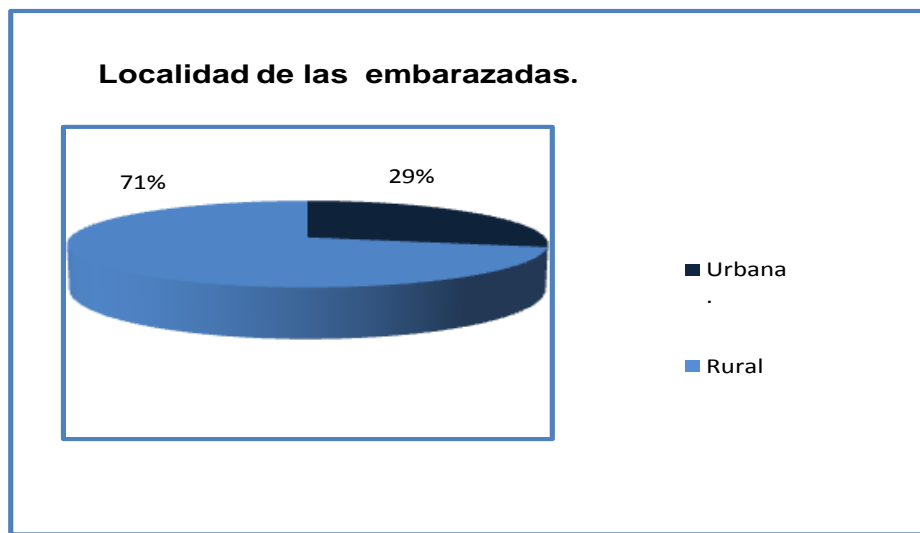
La accesibilidad se refiere, a que todas las personas puedan recibir atención en salud, los centros de atención deben estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población. En especial los grupos que enfrentan situaciones de pobreza (Emilio, 2007).

En la actualidad implementan estrategias para brindar una cobertura de calidad de atención a las embarazadas que proceden de áreas alejadas a los centros de salud por lo que estas no tienen las mismas posibilidades de asistir en momentos de emergencia. (MINSA 2006).

Lo visto es que estas estrategias están dando resultados positivos porque, se está trabajando en salidas a terreno para la búsqueda de las inasistentes, y no solo en las área rural sino también en el área urbana con el objetivo de identificar factores de riesgo y posibles complicaciones en el embarazo, de igual manera brindar una calidad en la atención a los controles prenatales.

Localidad. Es una división territorial o administrativa genérica para cualquier núcleo de población con identidad propia. Puede ser tanto un núcleo de pequeño tamaño y pocos habitantes (aldea, pueblo) como un núcleo de gran tamaño y muy poblado (Larousse, 2006).

Gráfico N° 6



Fuente: paciente embarazada con problemas nutricionales que asistieron a su control prenatal al puesto de salud Lacayo Farfán.

De las embarazadas con problemas nutricionales 30 pacientes que representan el (71%) asistieron del área Rural, 12 pacientes para el (29%) procedían del área urbana.

Las políticas del Gobierno de Reconciliación cataloga los servicios de salud, de manera gratuita, pero el factor económico influye en satisfacción de múltiples necesidades como el transporte, hay mujeres embarazadas que se privan de recibir una atención prenatal porque no ajustan a pagar el transporte que las llevaría al puesto de salud.

No se ha logrado erradicar completamente las circunstancias en las que viven algunas embarazadas, como el caminar hasta dos horas para asistir a la unidad de salud, exponerse a transitar lugares de peligros e incómodos, valorando estas condiciones se trabaja en una atención de calidad y de amplia cobertura dado que se implementan las tres demoras para evitar la Morbi-mortalidad Materna y Perinatal.

La mayoría de las embarazadas que presentaron problemas nutricionales eran procedentes del área rural, de manera que representa una problemática a causa de la inaccesibilidad geográfica y lejanía dando resultados negativos como la inasistencia al puesto de salud para proceder a sus previos controles prenatales y manejo adecuado.

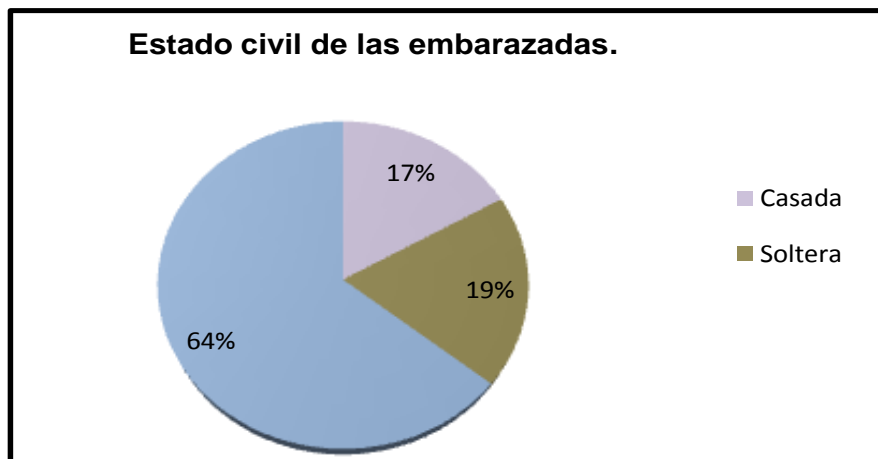
El Estado Civil de las embarazadas con problemas nutricionales.

Estado civil: es la Condición de una persona en cuanto a las relaciones de familia, nacimiento, filiación, matrimonio y defunción. (Larousse, 2006).

Según la OMS/OPS la Situación civil de una mujer embarazada es un condicionante de la Salud, necesaria para mejorar la calidad de vida, estabilidad de la familia y desarrollo del país.

El personal de salud indagó el estado civil de las embarazadas con el objetivo de identificar si cuenta con la ayuda necesaria del compañero de vida, si existen buenas relaciones interpersonales en la familia o en el matrimonio, para sí incorporar a ambos al control prenatal.

Gráfico N°7



Fuente. Paciente embarazada con problemas nutricionales que asistieron a su control al puesto de salud Lacayo Farfán.

El estado civil de 27 pacientes que representan el (64%) fue unión libre, 8 pacientes para el (19%) eran solteras y 7 pacientes para un (17%) resultaron casadas.

En las embarazadas con estado civil casado se disminuye el riesgo de padecer de depresión, ansiedad y baja autoestima, por el hecho de contar con el apoyo emocional, psicológico y económico de su compañero.

Cuando la madre es soltera o tiene relaciones inestables, 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.

Se valora que los problemas nutricionales afecta más a embarazadas que no tienen una pareja estable, debido a los ingresos deficientes para costear los alimentos adecuados, también influye la falta de apoyo psicológico y emocional de su pareja para llevar un embarazo satisfactorio.

Las mayoría de las mujeres prefieren una relación de unión libre en ocasiones para evitar compromisos, inestabilidades, posibles divorcios e incluso para evitar la Violencia intrafamiliar, algunas refirieron que cuando se pierden los valores y se desconocen de los derechos y deberes, se experimenta una vida insatisfecha.

Escolaridad o estudios realizados por la embarazada.

La escolaridad en las embarazadas es una variable significativa, quienes tienen más escolaridad adquieren un nivel más alto de conocimientos, debido a la capacitación y preparación que se brinda en los diferentes centros de Educación.

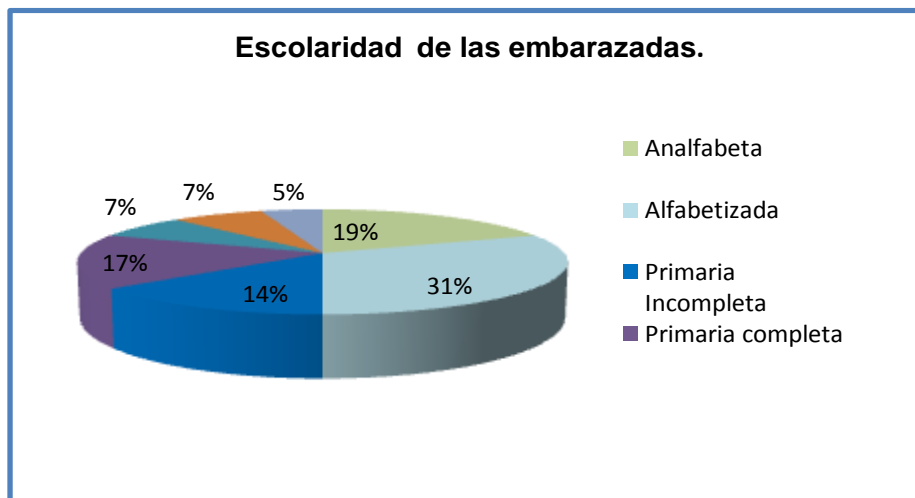
La escolarización es la vía mediante la cual se adquieren conocimientos teóricos y habilidades, aunque también principios éticos y valorativos, la escolaridad es un principio central en la profesión académica, opera como criterio de acceso al grupo académico, como principio de selección laboral en las instituciones escolares e influye en el desarrollo de las actividades académicas.

En términos generales, se encontró una fuerte importancia de la escolaridad en diversos indicadores sociales como: la fecundidad, educación, salud, mortalidad y participación laboral también, la jerarquía del puesto o cargo que se ocupa en la sociedad, así como la complejidad y la cantidad de actividades desempeñadas en los trabajos.

El deterioro socio educacional se asocia a un menor número de controles, a familias muy numerosas, a hacinamientos, y a un mayor porcentaje de embarazadas a mayores dificultades económicas.

Escolaridad: Nivel de escolaridad cursado en el sistema formal de educación. Periodo de tiempo durante el cual se asiste a la escuela, tiempo que se asiste a un centro de enseñanzas para llevar a cabo en el los estudios. (Larousse, 2006).

Gráfico N°8



Fuente: Paciente embarazada con problemas nutricionales que asistieron a su control al puesto de salud Lacayo Farfán.

El nivel de escolaridad de 13 embarazadas para el (31%) eran alfabetizadas, de 8 pacientes para el (19%) fuerón de analfabetas, 7 pacientes para un (17%) tenían primaria completa y 6 pacientes que representaban el (14%) tenían primaria incompleta.

Las embarazadas con problemas nutricionales tienen deficiente escolaridad por la falta de condiciones económicas, el acceso a oportunidades, por la cultura en las familias, por no aspirar en mejorar la educación y no proponerse objetivos y metas, esto es causa de desempleo y pobreza que conlleva a mayor porcentaje de mujeres amas de casa.

La cultura que muchas veces promueve el machismo, mujeres amas de casa que desde niñas fueron inculcadas solo para ser madres y no profesionales , limitadas a desempeñarse en otras funciones, ha sido a un reto el erradicar este problema y lograr un nivel alto de educación e incorporarse a la alfabetización.

En Nicaragua en el año 2006, se implementó la Cruzada Nacional de Alfabetización “Héroes y Mártires” por la Liberación de Nicaragua (CNA), también el yo si puedo, favoreciendo a la población más necesitadas, niños, jóvenes y adultos sin distinción de raza, política o religión, abarcando el área rural y urbana, así mismo este estudio refleja la importancia de la alfabetización; para que el comportamiento de las mujeres se expanda en conocimientos, en niveles salariales, en decisiones para la conducta reproductiva y en otras esferas de la vida social, como la participación política, las oportunidades en el mercado de trabajo.

Fué un éxito el haber implementado estos programas porque el número de analfabetas disminuyo y actualmente se continúa promoviendo la educación y erradicación de altas tasas de analfabetismo.

La situación de la Mujer embarazada se ve afectada por la falta de Educación, por deficiencia de conocimientos de nutrición, se logró confirmar el nivel de escolaridad en las 42 pacientes embarazadas con Problemas Nutricionales, 13 eran alfabetizadas, motivando así el aspecto importante de investigar, conocer, buscar información, para lograr mejores conocimientos sobre los grupos básicos de alimentos que deben consumir las embarazadas.

Factores Religiosos de las embarazadas.

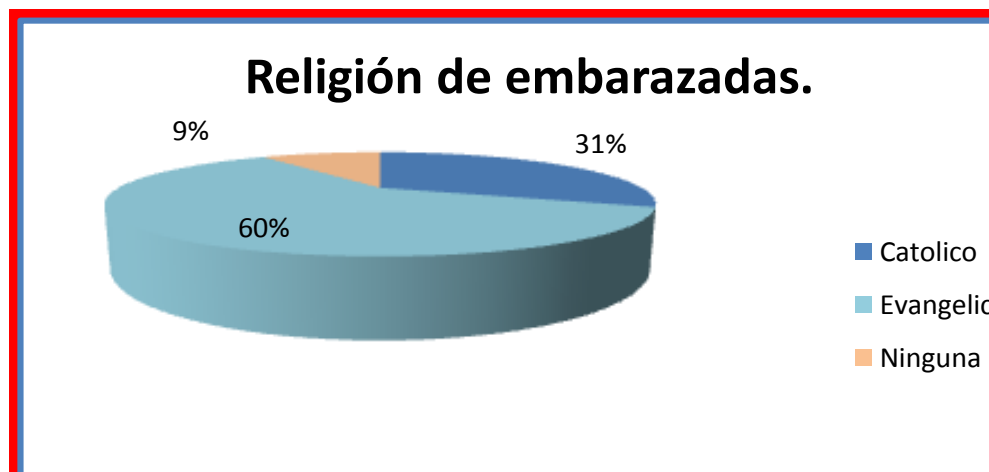
Existen normas de algunos grupos religiosos que aprueban ciertos alimentos, y prohíben otros regulando la manera de preparar y servir los alimentos, no dándose cuenta que todos son de vital importancia antes, durante y después del embarazo. Además de los conocimientos sobre las necesidades nutricionales, y las fuentes alimenticias, la enfermera debe tener en cuenta otros factores que afectan la nutrición de la embarazada como son: la edad, estilos de vida y costumbres dietéticas.

Las creencias y hábitos sobre los alimentos que tienen las personas dependen de la disponibilidad, factor económico, psicosociales de educación y psicológicos.

Religión: Sistema de creencias, usualmente relacionadas con un poder o poderes superiores, que tienen reglas y sanciones específicas para promover la conformidad, a menudo un factor significativo de un grupo cultural.

Religión: (lat. Religio, Onís, escrúpulos, sentimiento religioso, religión) conjunto de creencias, prácticas y ritos específicos que definen las relaciones entre el ser humano y la divinidad. Estado de las personas que se obligan con voto a cumplir unas de las reglas autorizadas por la iglesia. (Larousse, 2006).

Gráfico N°9



Paciente embarazada con problemas nutricionales que asistieron a su control al puesto de salud Lacayo Farfán

La religión predominante es la Evangélica en 25 pacientes el (60%), Católico 13 pacientes para un (31%) y 4 pacientes para el (9%) no pertenecían a Ninguna religión.

Las creencias religiosas afectan de alguna manera la salud nutricional, un ejemplo de ello son las embarazadas que se someten a ayunos prolongados, que pueden alterar el metabolismo de la gestante, y provocar problemas de nutrición.

Muchas religiones imponen normas culturales que deben cumplirse en relación a los hábitos alimenticios, algunos no aprueban la ingesta de carnes, por consideraciones prohibidas de la Biblia, excluir las carnes en la Nutrición; es una debilidad que genera problemas en el estado nutricional, son parte de la alimentación básica, las carnes son un grupo de proteínas y energías de excelente calidad que se recomienda incluirlas en pequeñas cantidades, además es una fuente de hierro que contribuye a formar y mantener los músculos y órganos, sin embargo si se mezclan con otros alimentos suplen las necesidades del organismo.

La mayor parte de las religiones que están en otros países, también se ubican en Nicaragua, se organizan estableciendo leyes y practicas dietéticas especiales, al igual prohíben la carne por los métodos de preparación.

Los Adventistas del Séptimo día, tienden a seguir estrictas dietas ovolactovegetarianas y excluyen el alcohol y la cafeína. A los granos enteros, los vegetales y las frutas, se les considera la base de la dieta, las legumbres, los productos lácteos bajos en grasa y los huevos se consumen de manera esporádica.

En tanto que la religión influye en la alimentación de las embarazadas por las enseñanzas que reciben, algunas consideran que los alimentos como el ajo y la cebolla dificultan el desarrollo espiritual estas opiniones no contribuyen a mantener un estado nutricional adecuado.

Factores culturales que tienen las embarazadas.

Las creencias o las ideas que tienen las embarazadas en cuanto a la alimentación; por ejemplo considerar necesario comer el doble o creer que si se alimenta adecuado, con la debida frecuencia, variedad y cantidad, provocan malformaciones en el bebe o complicaciones en el parto, esto está vinculado a la cultura a la falta de información que posiblemente pueden causar temores y ansiedad en el embarazo.

Es evidente que la cultura se relaciona con la conducta y comportamiento humano, por medio de los hábitos y costumbre aprendidas.

En cuanto a las embarazadas, se hace necesario promover una cultura de prevención a los Problemas Nutricionales, consumiendo alimentos de beneficio para el organismo, de igual forma una cultura de responsabilidad individual sobre la importancia de cuidar la salud, a través de acciones en salud preventivas.

Los estilos de vida.

Estos factores están relacionados a comportamientos propios de los individuos, roles sociales, cosmovisiones, costumbres y hábitos que inciden en el estado de salud de las personas.

En la embarazada conviene obtener una ganancia de peso adecuado de acuerdo a su edad gestacional para evitar problemas de déficit en Nutrición. Un estilo de vida adecuado consiste en tener buenas conductas de actividad física para la distracción o recreación.

No fumar porque es un toxico directo sobre el feto, produce serias alteraciones, siendo causa de retardo en el crecimiento intrauterino, no consumir alcohol, ni drogas por que se asocian a riesgos de abortos y en dosis elevadas malformaciones severas.

Es importante enfatizar en el tipo de alimentación, omitir los alimentos en exceso de grasa, comidas chatarras o muy condimentadas porque dañan la salud. Evitar el consumo de cafeína en exceso porque se asocia con bajo peso al nacer y problemas nutricionales.

Mitos en la alimentación durante el embarazo:

Una creencia se define como cualquier expresión o proposición simple consciente o inconsciente, inferida de lo que una persona dice o hace en relación con los alimentos y la alimentación. Hábito alimentario es como conjunto de costumbres que determinan el comportamiento del hombre en relación con los alimentos y la alimentación, incluye desde la manera como se seleccionan los alimentos hasta la forma como se consumen.

Los hábitos alimentarios son el producto de la interacción entre la cultura y el medio ambiente, los cuales se van transmitiendo de una generación a otra.

En lo que refiere al embarazo existen muchos mitos en la alimentación, acerca de los alimentos que se debe consumir y evitar, la dieta a seguir, la cantidad y la frecuencia, se conserva la idea de comer más de lo normal, de no realizar ninguna actividad física por desconocimientos y preferencias.

Las embarazadas con problemas nutricionales, que conservaban mitos en la alimentación, mencionaron los siguientes:

- Comer el doble o comer por dos.
- La actividad física puede provocar hijos enfermos.
- El consumir agua, vegetales y verduras provoca la obesidad y pérdida de buena apariencia física.
- El coco lo consideraban abortivo.

Algunas pacientes que pertenecían a determinados grupos religiosos referían:

- No consumir carnes por consideraciones impuras.
- Consumir ajo y cebolla dificulta el desarrollo espiritual.

- Las legumbres y productos lácteos bajos en grasa, incluyendo los huevos deben consumirse de manera esporádica.

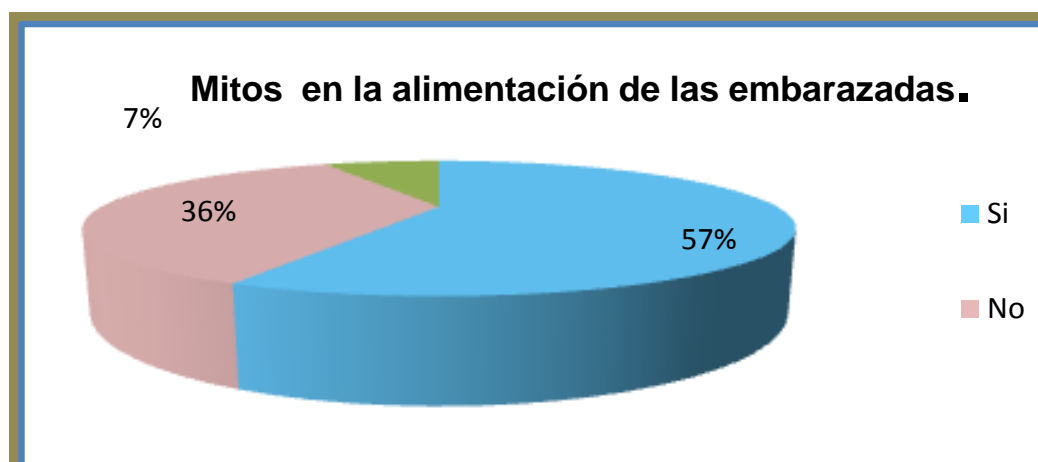
En el embarazo no hay que comer el doble sino comer mejor, se ha comprobado que la mujer sana tiene hijos sanos, que una buena dieta durante la gestación, da como resultados hijos con buen estado físico y en términos generales también aporta en la disminución de partos prematuros o de mortinatos, una alimentación completa y variada hará que el embarazo se desarrolle correctamente.

Lo más recomendable es comer alimentos sanos y nutritivos, hacer ejercicio regularmente buscando la mejor forma de relajamiento, hacer algo como leer o escuchar música o realizar actividades recreativas, evitar las bebidas alcohólicas o sustancias tóxicas, o medicamentos contraindicados durante el embarazo.

Concepto de Mito.

Relato popular o literario en el que intervienen seres sobre humanos y se desarrollan acciones imaginarias que trasponen acontecimientos históricos, reales o ficticios (los mitos suelen representar los principios y valores de una sociedad. los complejos individuales y en general el espíritu humano. (Larousse, 2006).

Gráfico N°10



Paciente embarazada con problemas nutricionales que asistieron a su control al puesto de salud Lacayo Farfán.

En 24 pacientes representaron el (57%) tenían mitos en la alimentación durante su embarazo, en 15 pacientes para el (36%) mencionaron que no tenían mitos en la alimentación y 3 pacientes para el (7%) a veces hay mitos en la alimentación.

Se considera que los mitos y tabúes perjudica la nutrición y alimentación de las embarazadas, es un riesgo en el estado nutricional, lo ideal es requerir información por medio de razones científicas que ayuden a la aclaración dudas.

Existen diferentes mitos en la alimentación de la embarazada, los cuales se mencionaron anteriormente y con referencia a las adolescentes lo que más pensaban es que engordarían demasiado, debido al miedo que persiste de no perder su buena apariencia física

El consumir alimentos necesarios incide en el disfrute de una vida saludable, ausencia de enfermedades, en lograr el completo bienestar físico, mental y social.

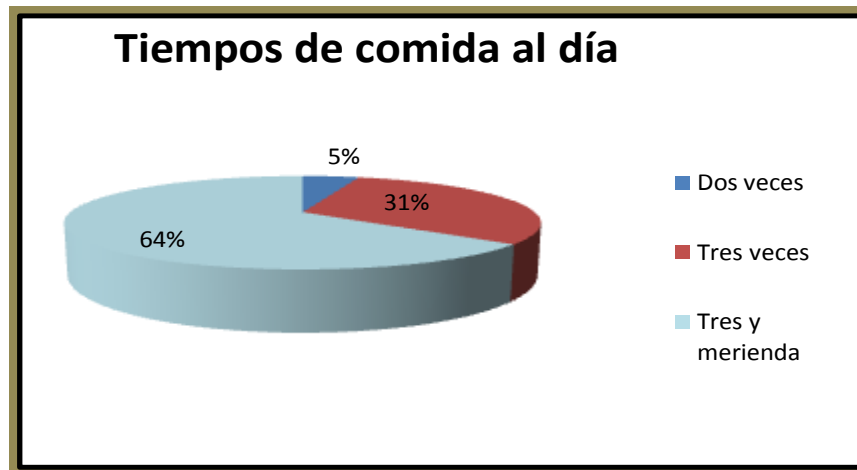
Los factores que determinan las creencias y hábitos alimentarios son: culturales, económicos, sociales, geográficos, religiosos, educativos, psicológicos y los relacionados con la urbanización e industrialización, que pueden adquirirse, modificarse o mantenerse durante el periodo del embarazo en ello la cultura que va transmitiendo de una generación a otra.

Tiempos de comidas necesarios para la embarazada.

Nuestro organismo necesita alimentos de 3 a 5 veces al día en la cantidad exacta para producir los compuestos que requiere nuestro cuerpo, sabemos que diariamente necesitamos 114 distintos nutrientes básicos, entre ellos los antes mencionados: macro nutrientes (carbohidratos, proteínas, grasas) y los micro nutrientes (vitaminas, minerales y aminoácidos) y otros nutrientes que incluyen la fibra, las hierbas y otros elementos botánicos.

Frecuencia en la alimentación: Número de veces en que se debe alimentar durante las 24 horas del día. (MINSA, 2009).

Gráfico N°11



Paciente embarazada con problemas nutricionales que asistieron a su control al puesto de salud Lacayo Farfán.

Los tiempos de alimentos de tres veces y meriendas son ingeridos por 37 pacientes para el (64%), los de tres beses son consumidos por 13 pacientes para el (31) y 2 pacientes para el (5%) consumieron alimentos dos veces al día.

Los tiempos de alimento de las embarazadas con problemas nutricionales son adecuados, pero se considero como un factor que afecta la nutrición de la embarazada debido a que se incluyen alimentos chatarras y las cantidades de alimentos nutritivos es poco, referían que por la mañana comían café con pan como desayuno y no alimentos sólidos que favorezcan su nutrición.

Otro factor importante identificado es que los alimentos que más consumen son tres (arroz, tortillas, frijoles) lo cuales pertenecen al carbohidrato, solo a un grupo de los cuatro alimentos formadores y en pocas ocasiones otros alimentos nutritivos para la alimentación adecuada, entonces no se habla alimentación balanceada, sino de desconocimientos sobre la alimentación adecuada.

Se espera que las embarazadas distribuyan la alimentación por tiempos adecuados durante el día, logrando adquirir energías y estímulos de ánimos para realizar las actividades físicas o el que hacer en el hogar.

Según el período en que se encuentre la embarazada, hay mas necesidad energética para alimentar al bebé y lograr el crecimiento adecuado en el vientre materno, por lo mismo es necesario emplear los carbohidratos, proteínas, vitaminas y minerales en la alimentación diaria de las embarazadas, a veces resulta difícil por los bajos ingresos económicos que enfrenta la familia, pero aun así, es idóneo alimentarse según las condiciones que ameriten.

Ejercicios profilácticos durante el embarazo.

Los ejercicios profilácticos ayudan a mejorar la circulación, al transporte de nutrientes de la sangre hasta los tejidos superficiales y contribuye a la eliminación de los productos de desechos a través del sudor u otras vías de eliminación.

A la mujer embarazada tradicionalmente se trata como enferma, siendo restringida al reposo, controlándola que no esté mucho tiempo de pie y no se le permite que participe en ningún tipo de trabajo físico. Sin embargo, a principio del siglo XX, los especialistas en obstetricia comprobaron la observación hecha por Aristóteles respecto a que las mujeres trabajadoras tenían partos más fáciles, se determina que era debido a su mayor actividad física, de ahí se recomienda a la mujer embarazada que realice cierta actividad física regulada y controlada. Los estudios muestran que el ejercicio es beneficioso ya que prepara a la madre para combatir la fatiga y ayuda a contrarrestar los efectos de un abdomen distendido, así como prepara a la mujer para el parto.

En el tiempo de embarazo es importante practicar gimnasia con fines terapéuticos profilácticos, ella aumenta las posibilidades físicas del organismo, mejora el estado general, el apetito, el sueño y crea las condiciones psicológicas del parto, favoreciendo el desarrollo optimo del feto.

La práctica sistemática del ejercicio físico tiene como objetivo fundamental el mejoramiento de las funciones del sistema cardiovascular respiratorio, nervioso, metabólico entre otros, cuya finalidad es de asegurar el suministro suficiente de oxígeno a la madre y al feto, enseñar a respirar correctamente a la embarazada, fortalecer los músculos de la pared abdominal, eliminar las manifestaciones de éxtasis en la pelvis menor y extremidades inferiores, de ahí que se indiquen ejercicios especiales en el curso normal del embarazo a las mujeres que realizan trabajos sentados y llevan a cabo una vida casi inactiva.

Los ejercicios de calentamiento consisten en la repetición de movimientos de los principales grupos musculares y articulares, para aumentar la oxigenación, previenen la presencia de calambres y lesiones.

Movilizar la cabeza hacia la derecha y la izquierda en forma de péndulo, llevando el mentón al pecho. Luego deje caer la cabeza sobre los hombros tratando de tocar el hombro con la oreja, sin levantarlo. No realice el círculo completo con la cabeza, la inclinación hacia atrás puede generar desgaste cervical con el tiempo.

Acostada boca arriba, con las rodillas flexionadas, levante una de las piernas extendiendo la rodilla hasta donde pueda. A partir de esa posición rote el tobillo. Repítalo unas cinco veces con cada pierna. También lo puede hacer con las manos.

Cuándo no realizar actividad física: en caso de hemorragia, amenaza de parto prematuro, Hematomas en la madre, Hipertensión o diabetes gestacional en estado de revisión médica.

Sentarse en el piso con las piernas estiradas y las manos apoyadas a los lados, la pareja se sienta en frente y empuja las plantas de sus pies con las manos empuñadas, mientras usted le ofrece resistencia sosteniendo durante unos 10 segundos. Luego relajar completamente sus pies y, sin ofrecer resistencia, permita que su pareja le

empuje sus pies al máximo en el mismo sentido, sentirá el estiramiento en la parte posterior de la pierna y en el tendón de Aquiles, soporte el estiramiento por 15 segundos, se puede repetir el ejercicio cinco veces.

Acuéstese boca arriba, con las piernas flexionadas y los brazos relajados a los lados, su acompañante puede levantarle una pierna, sosteniendo el pie y el tobillo hasta donde resista sin doblar la rodilla. Al llegar al máximo de estiramiento sostenga un máximo de 15 segundos, repita el ejercicio unas tres veces con cada pierna, puede realizarlo sola utilizando una banda para sostener la pierna elevada.

Con la ayuda de su pareja, acuéstese boca arriba, lleve las piernas separadas y flexionadas sobre el abdomen. Apoye sus pies en las rodillas de su acompañante quien apoya las manos sobre sus rodillas, empujándola alternadamente hacia el hombro. Se repite el movimiento 10 veces. Este ejercicio prepara los músculos de la cadera para el parto, partiendo de la posición de pie con las piernas separadas, mientras su acompañante la sostiene, descienda lentamente a la posición de cuclillas, manteniendo la espalda recta y la mirada al frente, tratando de apoyar la planta del pie en el piso, baje solamente hasta donde pueda hacerlo sin doblar la espalda ni levantar los talones. Luego levántese lentamente y repita el movimiento en tres o cuatro series de cinco flexiones cada una, descansando entre serie y serie. La pareja puede realizar el movimiento en forma simultánea con usted o alternando, mientras uno desciende, el otro asciende.

Para aliviar el dolor lumbar, acuéstese boca arriba con las piernas flexionadas y apoye la región lumbar contra el piso, apretando las nalgas, al tiempo que exhala lentamente. Al inhalar relaje la postura. Repita diez veces.

Acostada boca arriba, con las rodillas flexionadas separadas al ancho de los hombros, trate de tocar los talones con sus manos. Levante la pelvis hasta que la espalda quede en línea recta y evite arquear la espalda. Mantenga la posición unos segundos apretando las nalgas y luego regrese a la posición inicial.

Para descansar la espalda utilice la posición de ganeo con la columna recta, esta le permite disminuir la presión lumbar ejercida por el peso del bebé. Partiendo de esa posición, inhale profundamente y mientras exhala lentamente forme un arco con su espalda, llevando el mentón al pecho y la pelvis hacia delante, sin mover los codos ni las rodillas. Realice el movimiento diez veces cuidando el ritmo de respiración sugerido.

Estos ejercicios permiten fortalecer el piso pélvico, que son los músculos que soportan el útero, los intestinos y la vejiga.

La progesterona, una de las hormonas que se incrementan en el embarazo, preparan al cuerpo para este período y el parto, aflojando las articulaciones y los ligamentos, entre ellos los músculos de la pelvis. En algunas mujeres la presión que ejerce el útero durante el embarazo debilita el piso de la pelvis y puede producir molestias, goteo de orina e incontinencia.

Los ejercicios de Kegel se recomiendan para mujeres de todas las edades. Deben practicarse antes, durante y después del embarazo y se pueden incorporar de forma mecánica a la vida diaria.

Estos consisten en contraer y relajar los músculos del piso pélvico. Manténgalos contraídos durante 10 segundos y relaje por 10 segundos. Repita este ejercicio 10 veces, contrayendo en la misma secuencia primero los músculos del recto y luego los vaginales. Realice este ciclo de ejercicios tres veces al día. Para identificar cuáles músculos son, intente suspender la micción, esos son. No es recomendable hacer el ejercicio de forma frecuente durante la micción porque puede favorecer la presencia de incontinencia urinaria. (Adriana, 2011)

Gráfico N°12



Paciente embarazada con problemas nutricionales que asistieron a su control al puesto de salud Lacayo Farfán.

De las embarazadas con problemas nutricionales las 42(100%) no realizó ningún ejercicio profiláctico en su embarazo.

En la aplicación de los ejercicios profilácticos a nuestras embarazadas no solo elevamos la calidad de vida de ella y el feto, sino que sentamos las bases culturales para el trabajo pre-parto que es tan importante para la mujer en esta etapa de la vida.

En las embarazadas no se acostumbra realizar ejercicios físicos o Psicoprofiláctico sienten temor cada momento, creen que si lo realizan pierden su bebé, todo es a nivel psicológico.

Es difícil para las embarazadas realizar ejercicios profilácticos cuando no saben en qué consisten, es por ello que las gestantes lo consideran como si fuese una enfermedad, quitándole el valor de un proceso normal en la vida del ser humano.

Actividades Recreativas necesarias durante el embarazo.

Las actividades recreativas son técnicas que no están orientadas hacia una meta específica y que ejercen su efecto de un modo indefinido e indirecto.

Entre dichas actividades se pueden mencionar la música, los juegos, las atracciones, etcétera, donde los grupos pueden elegir actuar con sus objetivos principales puestos en el campo de la recreación.

Las actividades recreativas se pueden estudiar a través de tres variables, que se refieren a diferentes tipos de actividades, pueden ser divididas en cinco categorías.

Esparcimiento: Comprende a actividades como paseo, el uso de playas o de piscinas, excursiones a las montañas o bosques que no requieran un adiestramiento especial y todas aquellas actividades que resulten un atractivo para el participante.

Las visitas culturales, se refiere a las actividades como visitas a museos, monumentos artísticos y culturales, iglesias, zonas arqueológicas, lugares turísticos, visitas a sitios artesanales, fiestas populares y tradiciones folklóricas. Sitios naturales: corresponden a la observación y al disfrute de la naturaleza en sus diferentes manifestaciones.

Actividades deportivas: se refiere a todas aquellas actividades que involucren una actividad física así como una actividad deportiva. Ser espectador implica simplemente observar la actividad sin tener ninguna inferencia en la actividad más que la de presenciar y actuar de manera pasiva, las actividades individuales implican que algunas de ellas se pueden realizar en forma individual sin que participen otras personas. Las actividades grupales implican la realización de algunas actividades en grupo ya que no es posible realizarlas en forma individual.

Actividades Recreativas: es programar o llevar a cabo una actividad con la intención de divertirse o distraerse para mejorar o mantener un adecuado estado de salud. (Mosby).

Gráfico N°13



Paciente embarazada con problemas nutricionales que asistieron a su control al puesto de salud Lacayo Farfán.

No participaron en actividades recreativas 34 pacientes que representan (81%) solo 8 pacientes para el (19%) dijeron que participan en actividad recreativa durante el embarazo.

Las actividades recreativas, son pocas las personas y familias que tienen costumbre de realizarlas, esto por el factor cultural y económico por que no es valorada como una prioridad en las familias de escasos recursos económicos.

Las actividades recreativas son de vital importancia en la vida del ser humano y más en etapas como la del embarazo donde la mujer experimenta cambios emocionales y psicológicos. Pero las localidades donde viven las pacientes con problemas nutricionales no prestan condiciones o sitios donde la embarazada pueda recrearse y si existen son de difícil acceso y esto requiere gasto monetario, por lo que ellas prefieren comprar un poco de alimentos que gastar en otras actividades.

Alimentos chatarras

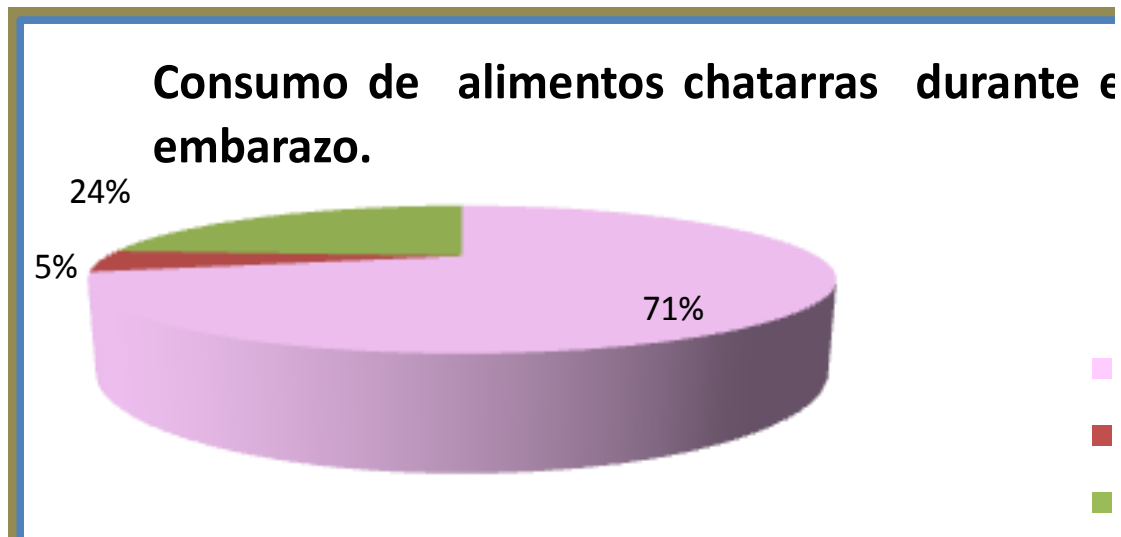
Los malos hábitos de cocción de los alimentos y los excesos de azúcar, harina refinada, sal, grasa, toxinas, conservadores, alimentos procesados, pesticidas,

hormonas de crecimiento y muchas otras cosas que nuestro cuerpo no necesita, nos llevará a presentar problemas de salud debido a una deficiente nutrición.

Los excesos, junto con los malos hábitos originan el 70% de las enfermedades actuales, como son la fatiga crónica, hiperactividad, hambre, nervios, depresión, mala circulación, varices, hemorroides, gastritis, estreñimiento, migrañas y dolores de cabeza, tumores, obesidad, infecciones virales y muchas otras enfermedades.

Alimentos chatarras: recepción de alimentos con los que no compensan totalmente los gastos energéticos, reposición de los tejidos y crecimiento. (cruz, 2001).

Gráfico N°14



Paciente embarazada con problemas nutricionales que asistieron a su control al puesto de salud Lacayo Farfán.

Las embarazadas que consumieron alimentos chatarras fueron 30 pacientes para el (71%), 10 embarazadas que representan el (24%) a veces consumieron alimentos chatarras y solo 2 pacientes para un (5%) no consumieron alimentos chatarras.

La cultura de las familias nicaragüenses afecta la salud nutricional, puesto que ellas en múltiples ocasiones prefieren ingerir alimentos que solo perjudicaran su nutrición,

por ejemplo en las comunidades las mujeres venden los productos cosechados como los huevos, las naranjas, mandarinas, pipianes, ayotes para comprar alimentos que no tiene beneficio para la nutrición como gaseosa, golosinas o comidas muy condimentadas.

La educación sobre la ingesta de alimentos chatarras es importante debido a que son mayormente consumidos representando un impacto en la salud nutricional de las embarazadas y causante de múltiples trastornos alimenticios.

Factores socio económicos

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

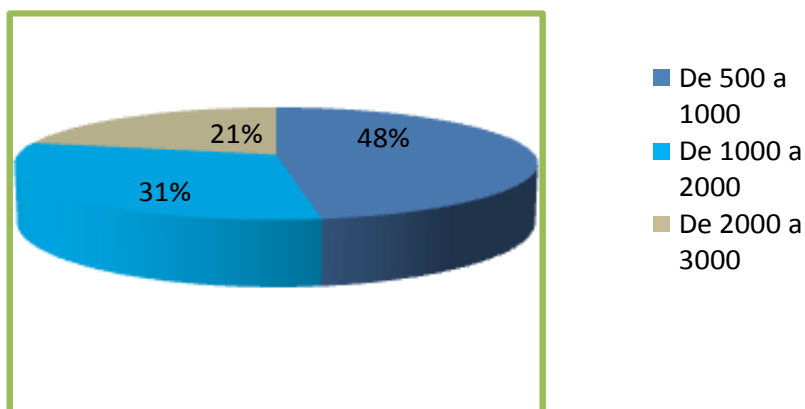
Diversos estudios señalan, que el bajo nivel de ingreso de las familias, generan un conjunto de serie de limitaciones que afectan directamente el goce y disfrute de los derechos, en particular, el derecho a una vida saludable.

La situación de pobreza en que se encuentran las familias nicaragüenses, tiene consecuencias inmediatas en su condición de salud. Los más afectados por la pobreza son los niños y las embarazadas quienes no tienen la posibilidad de recibir una alimentación nutritiva para su óptimo bienestar.

Ingresos económicos: cantidad de dinero que se percibe regularmente por cualquier concepto. (Larousse, Diccionario enciclopedico, 2006).

Gráfico N°15

Ingreso economico al hogar de las embarazadas.



Paciente embarazada con problemas nutricionales que asistieron a su control al puesto de salud Lacayo Farfán.

El ingreso económico mensual al hogar de 20 pacientes que representan el (48%) fue de 500-1000 C\$, para 13 embarazadas que representan el (31%) fue de 1000-2000, solo 9 pacientes para un(20%) el ingreso era de 2000-3000C\$.

El nivel de ingreso económico mensual de la mayoría de las embarazadas es totalmente inferior a la canasta básica, las necesidades propias se hacen mayores debido a la pobreza y desempleo, en el ingreso monetario y alimento lo sustentaban los cónyuges de las embarazadas, por su estado de gravidez, sin embargo aun cuando los ingresos económicos son menos que el costo de la canasta básica se demuestra en el estudio un mayor porcentaje de obesidad que de Desnutricion, se justifica por el consumo de alimentos chatarras, no implementación de los cuatro nutrientes en la alimentación diaria y esto tiende a un desequilibrio nutricional que provoca obesidad.

El factor económico es un determinante de la salud entre mayores sean los ingresos económicos en las familias, mejor es la calidad de vida siempre y cuando se

emplee para bienestar y no para comprar sustancias perjudiciales como alcohol, drogas entre otros.

El alza del costo de la canasta básica, es un impacto en la sociedad, en el área rural, la mayoría de las mujeres son domesticas o amas de casa, disminuyendo así los beneficios económicos y descanso prenatal retribuido, de manera general los factores que afectan el estado nutricional dependen del nivel económico y de los conocimientos científicos- técnicos que se adquieren de la nutrición adecuada.

La diferencia entre los pobres y ricos es la cultura que determina los buenos y malos hábitos alimenticios por medio del factor económico, por ejemplo algunas amas de casa seleccionan los alimentos en el mercado basándose en el precio asignado y no en el valor nutritivo de los mismos

Las sociedades viven casi completamente de los alimentos que producen y la naturaleza de sus dietas está determinada por la calidad de la tierra, el clima, el suministro de agua, la capacidad de producción en materia de agricultura, la ubicación geográfica.

Ocupación de las embarazadas con problemas nutricionales.

Normas Jurídicas en Nicaragua sobre el código del trabajo. Que protegen el trabajo de las mujeres.

Se citara el Código del las Trabajadoras, de las mujeres en estado gravídico y de las trabajadoras domesticas.

Esto para que ellas sepan que existen leyes y que las protegen, en cualquier empleo, al mismo tiempo conocer cuáles son esos derechos y como reclamarlos.

El primer capítulo, Titulo VII. Se amplía el código del trabajo de las mujeres.

Artículo 138: La mujer trabajadora gozará de todos los derechos garantizados en este código y demás leyes sobre la materia en igualdad de condiciones y oportunidades y no podrá ser objeto de discriminación por su condición de mujer. Su salario estará de acuerdo a sus capacidades y al cargo que desempeñe.

Artículo 139: En el caso del trabajo de mujeres con obligaciones familiares las leyes, convenciones colectivas y reglamentos internos podrán prever atendiendo a las particularidades de la actividad laboral, la adopción de sistemas de jornada de trabajo reducida o de tiempo limitado.

En el capítulo II. Se trata de la protección de la maternidad de la mujer trabajadora.

Artículo 140: Se prohíbe a los empleadores permitir la continuación del trabajo de la mujer en estado de gravidez en obras o faenas perjudiciales al mismo. En este caso, el empleador deberá facilitarle un trabajo que no altere la normalidad de este proceso biológico, sin menoscabo del salario ordinario que tenía antes del embarazo.

Una vez concluido éste, el empleador estará obligado a trasladar a la trabajadora a su puesto anterior con el salario vigente.

Artículo 141: Las trabajadoras en estado de gravidez tendrán derecho al reposo durante las cuatro semanas anteriores al parto y las ocho posteriores, o a diez en caso de partos múltiples, con goce del último o mejor salario, sin perjuicio de la asistencia médica que deben suministrarle las instituciones sociales encargadas de proteger la maternidad. El período de reposo será computado como de efectivo trabajo para fines de los derechos por antigüedad, vacaciones y décimo tercer mes. Cuando el parto sobre viniere antes de la fecha presunta señalada por el médico, el tiempo no utilizado del descanso prenatal se sumará al período de descanso postnatal.

Si se produjere interrupción accidental del embarazo, parto no viable o cualquier otro caso anormal de parto, la trabajadora tiene derecho al descanso retribuido de

acuerdo con las exigencias del certificado médico. El reposo es obligatorio tomarlo y obligación del empleador concederlo.

Artículo 142: Para determinar la fecha de iniciación del descanso prenatal retribuido, la trabajadora tendrá la obligación de presentar al empleador un certificado médico en el que conste la fecha probable del parto. El Ministerio de Salud deberá expedir gratuitamente el certificado que estipula este artículo.

Artículo 143: El empleador suministrará lugares adecuados y sillas o asientos a disposición de las trabajadoras lactantes. En los centros de trabajo donde laboren más de treinta mujeres, el empleador deberá acondicionar o construir un local apropiado para que las trabajadoras puedan amamantar a sus hijos.

La trabajadora, cuando esté lactando, dispondrá en los lugares de trabajo de quince minutos cada tres horas durante la jornada de trabajo, para alimentar a su hijo, ese tiempo debe computarse como de trabajo efectivo.

Artículo 144: La trabajadora en estado de gravidez o gozando de permiso pre y postnatal, no podrá ser despedida, salvo por causa justificada previamente establecida por el Ministerio del trabajo, en el Título VIII, se trata de Condiciones especiales de trabajo Capítulo I de los servicios domésticos.

Artículo 145: Trabajadores del servicio doméstico son los que prestan servicios propios del hogar a una persona o familia en su casa de habitación y en forma habitual o continua, sin que del servicio prestado se derive directamente lucro o negocio para el empleador. Las labores que se realicen en las empresas, oficinas privadas o públicas, de negocios y otros sitios no serán consideradas domésticas aunque sean iguales o similares a las que se realizan en los hogares o residencias familiares.

Artículo 146: La retribución del trabajador del servicio doméstico comprende, además del pago en dinero, alimentos de calidad corriente, el suministro de habitación cuando el trabajador duerma en la casa donde trabaja. Para el pago de las

prestaciones, se tomarán en cuenta los alimentos y habitación que se den al servidor doméstico con un valor estimado equivalente al cincuenta por ciento del salario que perciba en dinero.

Artículo 147: Los trabajadores domésticos tendrán derecho a doce horas de descanso absoluto mínimo, ocho de ellas nocturnas y continuas. También tendrán derecho a un día de descanso después de cada seis días de trabajo ininterrumpido y a que se les permita asistir, dentro de las limitaciones del servicio, a una escuela nocturna para cursos corrientes o de alfabetización en su caso.

Artículo 148: En los contratos de trabajo relativos al servicio doméstico, los primeros quince días se considerarán de prueba y cualquiera de las partes puede ponerles fin sin aviso previo ni responsabilidad.

Artículo 149: El plazo para el pago del salario del trabajador del servicio doméstico podrá ser mensual.

Artículo 150: Es obligación del empleador inscribir al trabajador en el régimen de seguridad social; en caso de incumplimiento, el empleador asume la responsabilidad en los casos que corresponda.

Artículo 151: Toda enfermedad común del trabajador doméstico, contraída por contagio del empleador o de las personas que habitan la casa, obliga al empleador a garantizarle su salario íntegro hasta su total restablecimiento y a que se le cubran los gastos que con tal motivo deba de hacer, cuando el trabajador no esté afiliado al régimen de seguridad social. En todo caso estará obligado a complementarle el cien por ciento del salario, cuando estuviere afiliado al seguro social.

Artículo 152: En caso de muerte del trabajador doméstico, el empleador sufragará los gastos del sepelio, siempre y cuando tenga un año o más de trabajo a su servicio y no esté cubierto por el seguro social.

Artículo 153: El trabajador no está obligado a seguir al empleador a otro domicilio distinto del que fue contratado, teniendo la opción de rescindir el contrato con las prestaciones correspondientes.

Artículo 154: La alegación de ser el trabajador doméstico hijo de crianza del empleador no exime a éste del pago del salario, aunque probare que le ha dado alimentación, habitación, vestuario y contribuido a su educación.

Ocupación: Trabajo o actividad en que uno emplea el tiempo. (Larousse, Diccionario enciclopédico, 2006).

Gráfico N°16



Paciente embarazada con problemas nutricionales que asistieron a su control al puesto de salud Lacayo Farfán.

De las embarazadas con problemas nutricionales 30 pacientes para un (72%) eran ama de casa, 9 pacientes para el (21%) su ocupación es otra que incluye obreras y trabajadoras al campo y 3 pacientes para el (7%) eran empleadas domesticas.

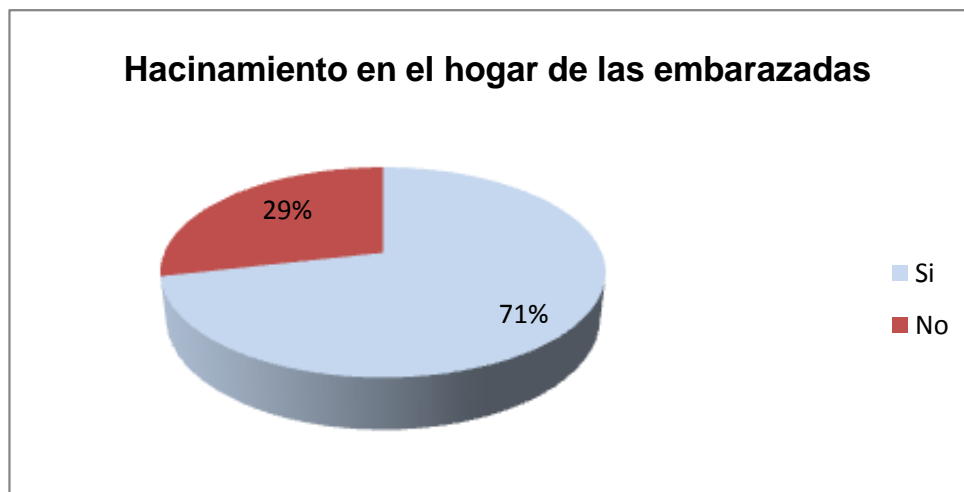
El fenómeno de la pobreza, está vinculado al nivel de ingreso de las familias, y este con la condición de empleo y de desempleo de sus integrantes. El 63% de la población tiene su fuente de ingreso en el sector informal de la economía.

Las embarazadas en estudio revelaron quienes se encuentran casadas no tienen un trabajo estable, un salario fijo, los ingresos adquiridos son por parte del trabajo de su pareja, son amas de casa, y las que son solteras trabajan como obreras, en el campo.

En relación a las amas de casa, no tienen reconocimiento social, tienen una mayor predisposición a ser obesas, debido a la falta de motivación laboral, a la monotonía, al sedentarismo, a la falta de ejercicios físicos o actividades recreativas, aunque es cansador no gasta muchas energías, existiendo tiempo libre para probar alimentos y que conducen a un aumento de peso.

Hacinamientos: lugar donde habitan muchas personas, de forma de conglomeración de individuos en una casa o cuartos pocos para esa cantidad.

Gráfico. N°17



Paciente embarazada con problemas nutricionales que asistieron a su control al puesto de salud Lacayo Farfán.

Existe hacinamiento en el hogar de 30 pacientes para un (71%) y solo en el hogar de 12 pacientes que representa el (29%) no había hacinamiento.

En países como Nicaragua es común que en las familias exista hacinamiento debido a los altos niveles de pobreza.

Además por la cultura de que las familias en estudio refirieron que deben permanecer unida, esto genera un factor de riesgo a la salud, por la falta de abastecimiento de alimentos, violencia intrafamiliar, malos hábitos de higiene, estrés, y descuido a los grupos etareos sumado a esto las inadecuadas relaciones interpersonales.

Generalidades de la Nutrición.

Nutrición adecuada y problemas nutricionales.

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

Si trabajamos con el propósito de mantener una salud satisfactoria en cualquier etapa de la vida, una dieta y alimentación adecuada, balanceada es el primer paso a seguir, más en circunstancias importantes como es el embarazo, donde se necesita reforzar lo antes mencionado.

Considerando que una dieta sana, nutritiva, balanceada debería comenzar antes del embarazo, para asegurar que la mujer y el bebe tengan los nutrientes saludables para enfrentar exitosamente la maravillosa etapa de los cambios en el crecimiento y desarrollo.

se debe consumir la cantidad correcta de proteínas, carbohidratos, vitaminas, minerales; dadas a las condiciones que anteceden, si la mujer ya tiene una

alimentación adecuada, muy probable que sólo necesite agregar calorías y cambiar los hábitos alimenticios que afectan el bienestar del embarazo, por ejemplo evitar el consumo excesivo de cafeínas (café, gaseosas, chocolates, etcétera), alimentos muy condimentados, grasas, picantes, sustancias tóxicas como el alcohol, el cigarro y drogas debido a que se asocian a deficiencia de nutrientes causando efectos nocivos en el bebé.

En el primer trimestre la ingesta energética debe permanecer relativamente igual en una mujer con estado nutricional normal. En los otros trimestres el incremento de energía es menor de un 10% y comer más de lo normal determina un aumento innecesario de peso, tampoco deben usarse dietas restrictivas, ya que determina mayor riesgo para la madre y el bebé.

Durante el primer trimestre de la gestación se producen los fenómenos de más intensa diferenciación celular se necesitan alimentos adicionales para el útero de la madre, los pechos y la sangre todos ellos aumentan en tamaño o cantidad al igual que para el crecimiento de la placenta, aumenta la concentración de diversos nutrientes en estructuras como hígado, músculo, huesos.

La mayor necesidad de alimento se da durante el segundo y tercer trimestre, donde los nutrientes adicionales son necesarios para el rápido crecimiento del bebé ya formado, por lo tanto es necesario enfatizar en el cuidado de la salud.

En qué consiste la alimentación adecuada.

La alimentación adecuada es aquella que cumple con las necesidades específicas de la persona y permite gozar de un pleno bienestar biológico, psicológico y social, implica una mejor calidad de vida, por eso siempre es importante saber cómo debemos comer para así garantizar nuestra salud.

Resulta oportuno conocer sobre los nutrientes necesarios para la embarazada por lo que se hará una breve descripción de ellos.

Energía.

La cantidad de energía adicional que se estima para una mujer es de 300 k cal/día para el primero y segundo trimestre, no considerándose ninguna cantidad extra para el primer trimestre. La energía suplementaria está calculada en función de dos factores: Formación y mantenimiento de tejidos maternos, crecimiento del feto, placenta y del tejido adiposo.

Proteína.

Son sustancias que contienen carbono, hidrógeno, oxígeno y 16% de nitrógeno. Las proteínas están formadas por 20 compuestos orgánicos llamados aminoácidos y según la combinación de estos se formara un tipo u otro tipo de proteína.

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 la proteína. La concentración de aminoácidos en las proteínas de origen animal (carne, leche, huevos) se acerca mucho al nivel óptimo. Por el contrario, las proteínas de fuentes de vegetales como el maíz, el trigo, el arroz y las leguminosas tienen una concentración inferior de aminoácidos esenciales y por ello son de menor calidad que las proteínas animales: 50-65 % de lo ideal. Al combinar distintos tipos de alimentos por ejemplo carnes con cereales, se logra que los aminoácidos de las primeras completen o mejoren la calidad proteica de los segundos.

El desarrollo de los tejidos maternos y fetales exige un suplemento proteico en la dieta de la gestante, el cual es difícil de precisar dado que los distintos métodos usados ofrecen resultados distintos. Los valores incluidos en la ingestas recomendadas se basan en el método factorial en función de la proteína presente en el feto, placenta y tejidos maternos incluyendo la sangre.

La acumulación total de las proteínas en el curso 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 g.

Vitaminas y minerales.

Las vitaminas y minerales son denominadas micronutrientes, o sustancias orgánicas utilizadas por el cuerpo como catalizadores para las reacciones metabólicas intracelulares. (VARNEY h. e., 2006).

Las vitaminas son sustancias orgánicas presentes en cantidades muy pequeñas en los alimentos, pero necesarias para el metabolismo. Cuando se clasificó a las vitaminas a cada una se la denominó con una letra del alfabeto la vitamina A, cinco de las vitaminas B (tiamina, riboflavina, niacina, vitamina B12 y ácido fólico), la vitamina C y la vitamina D, entre otras vitaminas que se sabe son vitales para la salud.

Los minerales tienen numerosas funciones en el organismo humano. El sodio, el potasio y el cloro están presentes como sales en los líquidos corporales, donde tienen la función fisiológica de mantener la presión osmótica y forman parte de la estructura de muchos tejidos.

Los principales minerales en el cuerpo humano son: fósforo, potasio, sodio, cloro, azufre, magnesio, hierro, yodo, flúor, zinc, y selenio. El potasio, el sodio y el cloro se absorben con facilidad y fisiológicamente son más importantes que el fósforo. Los minerales de mayor importancia en la nutrición humana son: calcio, hierro, yodo, flúor, zinc y los Fولاتos

Calcio

Las necesidades de calcio en el embarazo es necesaria en 1.200 mg por día, cantidad difícil de cubrir con la dieta habitual de la mujer, sin embargo estudios metabólicos mostraron que se necesita una ingestión por encima de los 2 g /día para alcanzar un balance positivo que satisfaga los requerimientos maternos y fetales.

La absorción del calcio aumenta de modo importante en el periodo gestacional, se absorbe en la primera fase de la gestación se almacena en el hueso materno y será utilizado durante el tercer trimestre por que se produce un importante traspaso de calcio materno al feto, que si no es obtenido de la dieta es movilizado desde el tejido óseo materno, lo que puede tener un efecto negativo en etapas posteriores de la vida de la mujer, el consumo de alimentos fortificados y/o suplementos es una alternativa para mejorar la ingesta. Las principales fuentes de calcio son los productos lácteos (leche, queso, quesillo, yogurt) o de suplementos vitamínicos en los que el calcio ocupa un lugar predominante.

El recién nacido tiene una cantidad de calcio corporal de aproximadamente 30g, habiendo sido depositado la mayor parte del mismo durante el tercer trimestre de la gestación, calculándose que el feto presenta durante ese periodo una retención de alrededor 250mg/día.

Fosforo.

El calcio y el fósforo en los huesos se combinan para dar soporte firme a la totalidad del cuerpo.

La misma cantidad que en la mujer no gestante se recomienda para el fosforo, es la presente es casi todos los alimentos especialmente en leche, carne, pescado y cereales. El fósforo se encuentra tan ampliamente en las plantas, que una carencia de este elemento quizá no se presente en ninguna dieta.

Hierro.

Es el elemento metálico utilizado por el cuerpo sobre todo para la formación de la hemoglobina, el componente de los glóbulos rojos que efectúa el transporte de oxígeno a todos los tejidos corporales (VARNEY h. e., 2006).

Suponiendo que una situación ideal en que la mujer comienza su embarazo con las reservas normales de hierro (500mg), esto le permitiría afrontar la gestación solo

con pocas cantidades adicionales a las de su ingesta diaria. El requerimiento diario de hierro varía con el progreso del embarazo, en la primera mitad del embarazo sería de 0.8 mg diarios; en la segunda mitad, de 4.4 mg/día; y al finalizar la gestación, de 8.4 mg/día, considerando la gran variedad que existe entre la absorción de este mineral.

El hierro es, junto con el folatos el nutriente que mayores requerimientos presenta en la gestación, de tal modo que la cantidad extra recomendada es de 50% superior que la indicada en un periodo no gestacional.

Las principales fuentes de hierro son las carnes, leguminosas, semillas, algunos vegetales y pan y cereales fortificados, la leche Pura Fortificada con hierro y zinc.

Folatos.

Las mismas consideraciones plantadas en relación con la ingesta del hierro caben para la ingesta de folatos. Estudios de suplementación con folatos en poblaciones desnutridas mostraron una mejoría significativa en el peso al nacer. Este beneficio será mayor en embarazadas adolescentes en las cuales existe una competencia entre el crecimiento materno y fetal.

Magnesio.

El recién nacido contiene en su cuerpo en el momento del nacimiento 1g de magnesio que ha sido incorporado, fundamentalmente en los dos últimos trimestre de gestación, en una proporción aproximada de 6mmg/día. Por esto, la cantidad recomendada en la gestación de incrementar en 40mg/día, es más que suficiente, aun teniendo en cuenta que la absorción del magnesio de la dieta es de aproximadamente un 50 %.

Grasas.

Son una fuente de energía y proporcionan más calorías por gramo que las proteínas o los hidratos de carbono, las grasas estaña compuestos por los ácidos grasos y tienen varias funciones en el cuerpo humano (VARNEY h. e., 2006)

Son sustancias también conocidas como lípidos y que contienen carbono, hidrógeno y oxígeno en una mínima proporción, también formadas por quilomicrones, triglicéridos, ácidos grasos, fosfolípidos, lipoproteínas y colesterol. Los quilomicrones son diminutas partículas de grasa que aparecen de 1 hasta 8 horas después de haber ingerido alimentos. Los triglicéridos constituyen la mayor parte de estas y están compuestas por 3 moléculas de ácidos grasos unidas a una molécula de glicerol.

Los alimentos ricos en ácidos grasos saturados son: leche, queso, huevo, manteca, jamón, carne de cerdo, chocolates, pasteles y galletas. Los alimentos ricos en ácidos grasos insaturados son: aceites vegetales, margarina, pescado.

El agua.

Se puede considerar como el constituyente más importante en la alimentación puesto que el ser humano puede vivir sin alimentos de 20 a 40 días, pero sin agua mueren entre cuatro y siete días. Es evidente que más del 60 por ciento del peso del cuerpo humano está constituido por agua, de la cual aproximadamente el 61 por ciento es intracelular y el resto es extracelular. Una parte se obtiene de los alimentos y líquidos consumidos, hasta un litro en alimentos sólidos y de 1 a 3 litros de líquidos bebidos.

El agua también se forma en el cuerpo como resultado de la oxidación de macro nutrientes, pero el agua que así se obtiene por lo general constituye menos de 10 por ciento del agua total.

Educación en la alimentación.

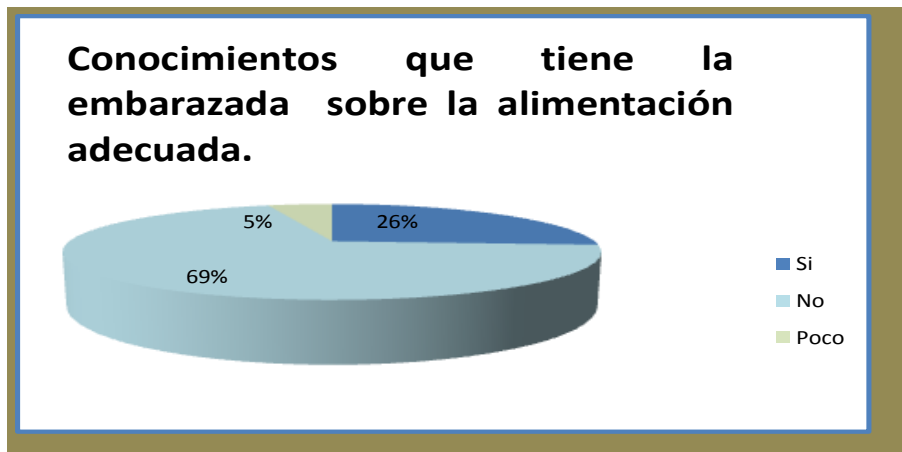
Los conocimientos acerca de los componentes básicos de una dieta equilibrada son fundamentales, es frecuente que el nivel de estudio se relacione con la posición socio económica; pero incluso personas con niveles muy bajos pueden preparar comidas balanceadas, si sus conocimientos de nutrición son adecuados. (LONG e. a., 1999).

Valorando conocimientos que tiene la embarazada sobre la nutrición adecuada.

Importancia de la alimentación y nutrición adecuada, ejercicios físicos, actividades recreativas para mejorar su condición física, psicológica y emocional, contribuir a mejorar su autoestima y mantener un buen estado de ánimo.

Debe recomendarse la libre ingesta de líquidos, y alimentos ricos en nutrientes para mejorar su condición de salud.

Gráfico N°18



Fuente: Paciente embarazada con problemas nutricionales que asistieron a su control prenatal al centro de salud lacayo farfán.

No tienen conocimientos sobre nutrición adecuada 29 embarazadas para un (69%), 11pacientes para el (26%) si tiene conocimientos, 2 pacientes para el (5%) tiene pocos conocimientos sobre la alimentación adecuada durante su embarazo.

La información que se brinda a la embaraza debe de ser veraz y debe contribuir a no aumentar la ansiedad durante su embarazo, debe usarse un lenguaje apropiado a su nivel cultural.

Debe recomendarse su participación activa, haciéndole conciencia de las modificaciones que va sufriendo e instando a su familiar a brindar el adecuado apoyo psico-físico que la situación requiere.

La escolaridad y educación son factores que se deben tener en cuenta en los conocimientos, por lo que se basan en mitos y tabúes erróneos que no favorecen el estado nutricional. Por lo general las personas analfabetas basan su alimentación en los conocimientos empíricos, y no conocen los alimentos que generaran nutrición adecuada.

Porciones de alimentos que debe consumir la embarazada

Calorías.

Cereales 6 onzas 1 rebanada de pan, 1 taza de cereal listo para comer o ½ taza de arroz, pasta o cereal cocido puede considerarse como 1 onza del grupo de cereales.

Proteínas: Carnes y Frijoles 5 - 6 onzas 2-3 onzas de carnes: res, aves o pescado. ½ taza frijoles cocinados, 1 huevo, 2 cucharaditas mantequilla de maní, ½ taza de nueces o semillas, equivale a 1 onza del grupo carne y frijoles.

Calcio: Leche 3 tazas 1 taza de leche o yogur, 1 ½ onzas de queso natural o 2 onzas de queso procesado puede ser considerado como 1 taza del grupo leche. Sardinias.

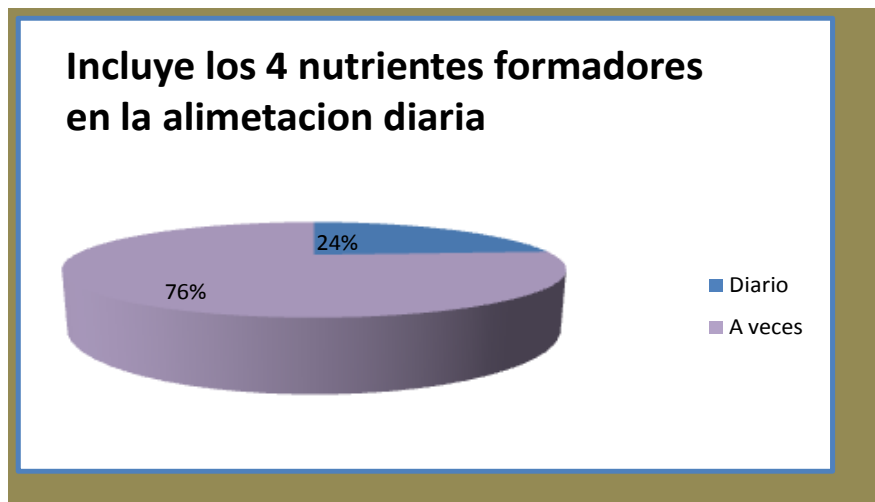
Vitaminas y minerales.

Frutas 1½ - 2 1 taza de fruta o jugos frutas 100 % o ½ taza de fruta seca puede considerarse como 1 taza del grupo frutas. Vegetales 2½ tazas 1 taza de vegetales crudos, cocidos o en Jugos o 2 tazas de hojas verdes crudas pueden ser consideradas como 1 taza del grupo vegetales. (MINSa, 2002).

La Cantidad: Porción o número de cucharadas o tazas, que se debe servirse en cada tiempo de comida o merienda. (MINSa, 2009).

La Variedad: Depende de los tipos de alimentos servidos en el plato, los cuales aportan las sustancias nutritivas que necesita el cuerpo, para funcionar adecuadamente. En cada tiempo de comida, se debe incluir al menos un alimento de cada uno de los tipos de alimentos. (MINSA, 2009).

Gráfico N°19



Paciente embarazada con problemas nutricionales que asistieron a su control al puesto de salud Lacayo Farfán.

De las embarazadas con problemas nutricionales el (76%) que son 32 pacientes consumen los cuatro nutrientes formadores a veces y solo el (24%) para 10 pacientes los logra consumir diario.

El mayor porcentaje de las embarazadas incluyen carbohidratos y Calorías en su alimentación diaria, pero se identificó que debido a los costos elevados de los alimentos que contienen proteínas, calcio en su dieta, los incluyen solo a veces esto provoca alteraciones en la nutrición generando problemas en el desarrollo y crecimiento del bebé, por lo que se nutre de los alimentos que ingiere la madre.

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

La educación y los conocimientos sobre alimentos son factores que aun no están concretos para que la embarazada tenga una adecuada nutrición.

La cultura de las familias Nicaragüense afecta la Nutrición de las embarazadas un ejemplo de ello es que las pacientes que viven en área rural tienen oportunidades de consumir frutas, verduras, huevos, y un sin número de alimentos que son producidos en el campo, sin embargo prefieren venderlos en la ciudad para comprar alimentos que no benefician su nutrición entre estos tenemos las bebidas con gas y alimentos chatarras.

Valoración del estado nutricional con el Índice de Masa Corporal antes de las 12 semanas de gestación.

El aumento de peso durante la gestación debe recomendarse considerando el estado nutricional pre Embarazo, evaluado con el Índice de masa corporal (IMC) pre embarazo o en la primera consulta antenatal, antes de las 12 semanas.

El Índice de Masa Corporal pre Embarazo y el aumento de peso en el embarazo, son factores de riesgo asociados a resultados maternos, perinatal, neonatal, infantil y del adulto desfavorables a corto y largo plazo.

Para determinar el Índice de Masa Corporal (IMC), se obtiene del cálculo del peso en Kg entre la Talla en metros, se expresa en Kg/m^2 (ejemplo), se determina el peso en kilogramo y la altura en metros, después se multiplica esta última por sí misma para elevarla al cuadrado.

Es importante además relacionar el IMC con el Incremento de Peso Materno ya que sus valores son directamente proporcionales, es decir, a mayor IMC mayor será el Índice de Peso Materno. (LONG, 1999).

Valores para identificar el estado nutricional pre embarazo.

Desnutrido_____ IMC menor de 19 mmHg

Normal _____ IMC20 a 26 mmHg

Sobre peso_____ IMC26 a 29 mmHg

Obesidad._____ IMC mayor de 30 mmHg

Valoración del estado nutricional Después de las 12 semanas se valora con el Incremento de Peso Materno (IPM).

Luego de tener el dato del peso en Kilogramo de la embarazada se procede a graficar el IPM en curva correspondiente según el punto de intersección.

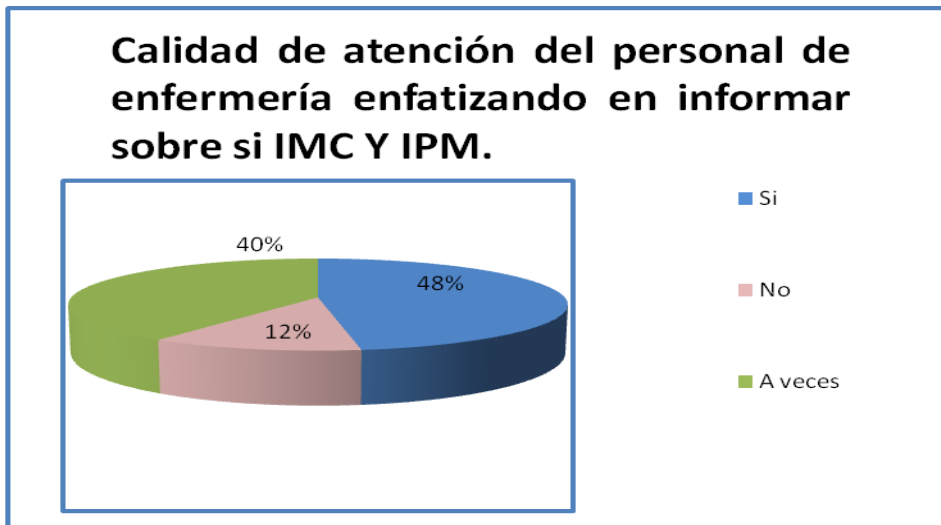
En la Historia Clínica Perinatal Base, se miden las líneas de Incremento de Peso Materno en Kg lo observamos en forma (horizontal) y la Edad Gestacional en semanas en la zona (vertical) **(Ver anexo ii, HCPB y Carnet Perinatal).**

Si el IPM graficado es mayor o menor de lo esperado se debe referir a especialista (Menos de Percentil 10 y mas del Percentil 90, entre el Percentil 10 y 25). Los criterios de hospitalización con relación al peso serán evaluados según de forma individualizada por el especialista.

Estos problemas pueden incluir disminución del metabolismo, subida o pérdida de peso, falta de energía, insomnio, estrés, mal humor, dolor de espalda, cabeza y huesos.

Provocado por una pobre alimentación aunada al desgaste físico, hará que los síntomas aumenten hasta llegar a un estado de alarma y después a un estado crítico por la carencia de los nutrientes esenciales que requiere nuestro cuerpo.

Gráfico N° 20



Paciente embarazada con problemas nutricionales que asistieron a su control al puesto de salud Lacayo Farfán.

El personal de enfermería informó sobre el estado nutricional a 20 pacientes para el (48%), y a 17 pacientes que representan el (40%) no le informaron sobre su IMC O IPM, a 5 pacientes para el (12%) a veces le informaron lo antes descrito.

La mujer gestante debe mantener un rango de peso normal, si hay una alteración de estas cifras, aumentan las posibilidades de sufrir complicaciones con mayor o menor gravedad. Identifican la calidad de atención del personal de enfermería porque preguntan cómo está la alimentación, orientan si hay factores de riesgo y como esta su estado nutricional.

Por lo anterior descrito el personal de enfermería debió informar a la embarazada sobre su estado nutricional, para que con este dato ellas tomaran las medidas necesarias, como eliminar alimentos ricos en grasa y chatarras, incorporaran en la nutrición alimentos según alcance económico, además emplear ejercicios profilácticos

y caminatas, logran tener un peso adecuado de acuerdo a estatura y semanas de gestación

La información sobre estado nutricional debió ser brindada a un 100% de las embarazadas y ser prioridad para contribuir en la disminución de morbi mortalidad perinatal que provocan los problemas nutricionales en la mujer durante su embarazo.

Obesidad en la embarazada

La obesidad consiste en la acumulación de grasa corporal para poner en peligro la salud, siendo un factor de riesgo iatrogénicos 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 (RODRIGUEZ Silva, 2003)

En la mujer embarazada el incremento de peso corporal debe detectarse utilizando las curvas patrón de ganancia de peso durante la gestación, 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. Ese aumento corresponde al peso del feto, placenta y liquido amniótico, al que se le suma un 10% de aumento de peso corporal, en el que intervienen, la retención hídrica normal en los tres comportamientos, el acumulo grasa.

Deberá tenerse en cuenta el acumulo de grasa de reserva hormono dependiente, ubicado en las caderas, que se produce alrededor de la semana 20 de gestación y que se mantiene a pesar de la dieta, eliminándose solo con la lactancia.

En la obesidad la distribución de la grasa es uniforme, lo que sirve para diferenciarla de la lipomatosis localizada, en la que el acumulo es parcial. El tejido adiposo se distribuye en el organismo formando el tejido adiposo subcutáneo, el

interno o peri visceral y la grasa intersticial e intermuscular. Esta última, que aparentemente no es visible, corresponde a un 2 a 5% del total del tejido adiposo, pero en el obeso puede alcanzar al 20% y producir modificaciones anatómicas y funcionales en los tejidos.

El equilibrio del balance de la materia y energía es regulado por el sistema nervioso a través de las sensaciones de hambre, sed, saciedad, etcétera, por las glándulas endocrinas anabólicas, como el páncreas insular, y catabólicas, como la tiroides, y además, en el obeso, por la tendencia genética del tejido adiposo a acumular grasa.

La regulación nerviosa está a cargo de los centros del hambre situados en el hipotálamo las áreas laterales originan un impulso constante de ingestión que es inhibido por el área central, que actual también sobre las concentraciones gástricas. Pero hay otros mecanismos cuya alteración produce acumulación grasa.

Etiología de la obesidad

La obesidad tiene un componente genético hereditario y una orientación psíquica. La constitución morfológica, las formas de comer, el hábito de comiscar (comer entre comidas). La ingesta de alcohol y el uso abusivo de sal constituye factores condicionantes de la obesidad.

Por último, hay etapas biológicas en la vida de un individuo en las que se vuelve proclive a la obesidad, como ocurre en los lactantes, las mujeres menopáusicas y durante el embarazo. (SCHWARCZ, 1997).

Causas de la obesidad

Cuando por un período prolongado se ingiere más energía alimentaria de la que se gasta por el ejercicio físico, el trabajo y el metabolismo basal, se gana peso y se presenta la obesidad.

Los estudios metabólicos demuestran que las dietas con un contenido alto en grasa tienen mayor probabilidad de inducir a la acumulación de grasa corporal que las dietas altas en carbohidratos, en este aspecto, se asocia positivamente con los índices de obesidad.

La obesidad rara vez se debe sólo a una disfunción endocrina (glandular), una cantidad muy pequeña de consumo de energía alimenticia por encima de los gastos de energía es suficiente para conducir a la obesidad en unos años. Aunque la obesidad se debe a un desequilibrio entre el consumo calórico y el gasto de energía, otras causas subyacentes es la condición metabólica, desórdenes endocrinos o factores genéticos

La obesidad se debe en parte a la tendencia a hacer menos ejercicio y menor trabajo físico enérgico, también se puede convertir en un círculo vicioso, debido a que una persona obesa puede tener más problemas que otras para caminar largas distancias o para realizar trabajo físico pesado.

Consecuencias y factores de riesgo de la obesidad.

En particular la obesidad grave, se asocian altos riesgos de enfermedad coronaria, diabetes, hipertensión, eclampsia durante el embarazo, problemas ortopédicos, mortalidad excesiva y otras enfermedades.

Diabetes: La obesidad indudablemente contribuye a la diabetes Tipo II, conocida como diabetes no insulino dependiente o diabetes del adulto y en el caso de la embarazada induce a la diabetes gestacional.

Hipertensión y enfermedad cardiovascular: Existen muchas evidencias que indican una relación entre el exceso de peso corporal y la hipertensión de modo que la reducción de peso a menudo conduce a una reducción de la presión arterial.

La obesidad aumenta la resistencia en las arterias y por lo tanto aumenta la presión arterial, también establece una carga cardíaca adicional que puede llevar a un agrandamiento del corazón, estas condiciones pueden contribuir a la enfermedad arteriosclerótica del corazón, a trombosis coronaria y a insuficiencia cardíaca congestiva.

Enfermedad de la vejiga: Las mujeres de edad media se encuentran especialmente con un mayor riesgo de enfermedad de la vejiga urinaria si tienen sobrepeso.

Artritis: La artritis posiblemente se agrava por el exceso de peso corporal, si no es causada por él. Las articulaciones sufren al tener que sostener un peso adicional.

Alteraciones psicológicas: Los puntos de vista culturales y sociales peculiares sobre la obesidad, y la percepción de cada persona con sobrepeso sobre su propia imagen corporal, determinarán si las personas obesas sufren psicológicamente.

Complicaciones obstétricas a las que está expuesta la paciente embarazada con problemas de obesidad, no quiere decir que siempre ocurrirán pero hay que tener presente que su frecuencia esta aumentada.

Complicaciones que se pueden generar por la obesidad durante el embarazo.

Hipertensión crónica.

Hipertensión Inducida por el Embarazo.

Preclampsia, Diabetes Pregestacional (existe antes del embarazo, conocida o no)

Diabetes Gestacional (aparece durante el embarazo)

Dificultad respiratoria durante el sueño (apnea obstructiva del sueño)

Infecciones urinarias

Complicaciones que se pueden generar por la obesidad en el Parto:

Mayor riesgo de Cesárea

Feto voluminoso: desproporción feto_ pélvica, parto prolongado
Distocia de hombros (feto atrapado por los hombros en la vagina materna)
Dificultades con la anestesia: técnicas y dosificación.

Complicaciones por la obesidad en Post-Parto:

Trombosis venosa profunda
Infección uterina
Infección y dehiscencia (apertura) de la herida operatoria
Embolismo pulmonar
Hemorragia post-parto
Hospitalización prolongada

Complicaciones Fetales y del Recien Nacido por la obesidad de las madres:

Macrosomía fetal
Lesiones fetales durante el parto o la cesárea
Trastornos metabólicos del recién nacido: hipoglucemia, hipocalcemia.
Dificultad respiratoria del recién nacido
Espina bífida.

Desnutrición en la embarazada.

Es el estado nutricional de un individuo que tiene un balance negativo de energía y de uno o más nutrientes, como consecuencia de un consumo insuficiente de alimento, entre otras cosas, la desnutrición se produce principalmente durante los periodos del embarazo y los primeros 2 años de vida del bebé, las deficiencias que causa a nivel del crecimiento físico, desarrollo cerebral y cognitiva son irreversibles, además. (MINSA, 2009)

La desnutrición es la deficiencia de nutrientes que generalmente se asocia a dieta pobre en vitaminas, minerales, proteínas, carbohidratos y grasas, alteraciones en el proceso de absorción intestinal. Existen periodos de la vida en los que se tiene mayor

predisposición a padecer de desnutrición, entre ellos está el embarazo siendo una de las etapas que puede dejar severas secuelas.

La desnutrición se inicia frecuentemente en el momento de la concepción, incluye bajo peso y pérdida de masa, muscular sino también la deficiencia de micronutrientes tales como la vitamina A y C, hierro, yodo, ácido fólico y zinc entre otros.

La desnutrición en el embarazo se clasifica en:

Desnutrición primaria o de primer grado.

Se presenta debido a insuficiente consumo de alimentos, ya sea por carencia de recursos económicos, dietas rigurosas o anorexia que es una de las que más se da en el inicio del embarazo debido a los síntomas.

Agrupación a personas cuyo peso corporal representa del 76 a 90% del peso esperado para su edad y talla; en estos casos se consumen las reservas nutricionales pero el funcionamiento celular se mantiene en buen estado.

Desnutrición secundaria o de segundo grado.

Su aparición se debe a que los alimentos ingeridos no son procesados por el organismo de manera adecuada debido a que diversas enfermedades interfieren con la digestión, entre dichos trastornos se encuentran infecciones crónicas, insuficiencia cardíaca, deficiencias enzimáticas a nivel intestinal, alteraciones en hígado, colitis, parasitosis, diabetes mellitus, cáncer o sida.

El peso corporal se encuentra entre 61 y 75% del ideal, y quienes la sufren tienen agotadas sus reservas de nutrientes, por lo que en el intento por obtener energía lesionan a las células.

Desnutrición de tercer grado.

El peso corporal es menor al 60% del normal; las funciones celulares y orgánicas se encuentran sumamente deterioradas y se tiene alto riesgo de morir.

Causas de la desnutrición.

La desnutrición es la enfermedad provocada por el insuficiente aporte de combustibles (Hidratos de carbono - grasas) y proteínas entre las causas se deben en general a deficientes recursos económicos o a enfermedades que comprometen el buen estado nutricional.

Principales causas de la desnutrición:

Una mala alimentación, principalmente durante la infancia, adolescencia, embarazo y lactancia, lo que se asocia a la inadecuada selección de comestibles, religión, enfermedades, desconocimiento y bajos recursos económicos.

Seguir dietas rigurosas durante periodos prolongados entre ellas incluye a mujeres que no quieren perder la figura durante su embarazo.

Anorexia y bulimia es una de las alteraciones que se presenta en el primer trimestre de la embarazada.

Infecciones que tiene la embarazada es un factor que puede llevarla a la desnutrición.

Personas que padecen de diarreas crónicas que no se les encuentra solución.

Defecto de absorción en el intestino ocasiona que los nutrientes contenidos en los alimentos no sean aprovechados; este trastorno puede tener como causa enfermedades crónicas en sistema digestivo, riñón, corazón, pulmones, páncreas y alteraciones el metabolismo.

Alcoholismo en grado avanzado propicia que se desatienda la alimentación. Dieta vegetariana, ya que no aporta todos los nutrientes que el organismo necesita para

tener un peso adecuado, ni para el crecimiento adecuado del feto que crece en el vientre de la mujer.

En las embarazadas una de las causas más importantes son los llamados achaques que conllevan a náuseas, vómitos, que provocan emesis y si no se trata a tiempo puede provocar una hiperémesis que ya incluye una desnutrición grave además en el estado de ánimo que los vuelven inapetentes, disminución del sentido del gusto y olfato.

Algunos fármacos pueden estar implicados, ya sea porque disminuyen el apetito, distorsionan el sabor de la comida, ocasionan molestias estomacales o alteraciones del ritmo intestinal.

Principales Síntomas de la desnutrición en la embarazada.

Pérdida excesiva de peso, palidez, hundimiento o abultamiento del abdomen, pómulos salientes, agotamiento, falta de memoria, frío en manos y pies, falta de crecimiento, resequedad en la piel; generalmente se observan fisuras en párpados, labios y pliegues de codos y rodillas, caída del cabello, el cual se torna seco y cambia su coloración, sensación de plenitud y pesadez después de comer en forma ligera, edema, pérdida de masa muscular, alteraciones en coagulación sanguínea y sistema inmunológico, si existe desnutrición severa el paciente tendrá los dedos de manos y pies fríos y azulados debido a trastornos circulatorios, uñas delgadas y frágiles, latidos cardiacos acelerados, continuas infecciones en vías respiratorias, raquitismo y anemia.

Diagnóstico de desnutrición.

- Se considera la historia alimenticia del paciente y se realiza valoración médica, la cual incluye mediciones de peso, talla y pliegues cutáneos.

- Se solicitan análisis clínicos de sangre y orina (como absorción de la D-xilosa o albúmina), los que indican el grado de deficiencia de vitaminas, proteínas y minerales.

- Un dato de laboratorio muy importante para determinar si un paciente tiene desnutrición es el valor de proteínas en sangre, por ejemplo, albúmina (principal proteína que circula en nuestro organismo).

Medidas preventivas de la desnutrición.

- Procurar que el régimen alimenticio incluya vitaminas, proteínas, lípidos, minerales y carbohidratos en forma balanceada, lo cual puede apoyarse mediante suplementos vitamínicos y complementos alimenticios; es fundamental que estas medidas se fortalezcan y vigilen estrechamente durante infancia, embarazo, lactancia.

- Como se está estudiando a la madre e hijo: en el recién nacido es primordial el consumo de leche materna, ya que cuenta con los nutrientes que le permitirán desarrollarse de manera normal y crear defensas.

Consecuencias de la desnutrición.

Durante el embarazo: Los abortos y los mortinatos son más comunes en mujeres pobremente no nutridas adecuada mente, Las carencias dietéticas quizá aumenten también el riesgo de malformaciones fetales.

La desnutrición aguda reduce la fertilidad y por consiguiente la probabilidad de una nueva concepción, una de las principales complicaciones durante el embarazo es la anemia con frecuencia contribuye a elevar las tasas de mortalidad materna.

Las complicaciones que puede provocar en el Recién Nacido.

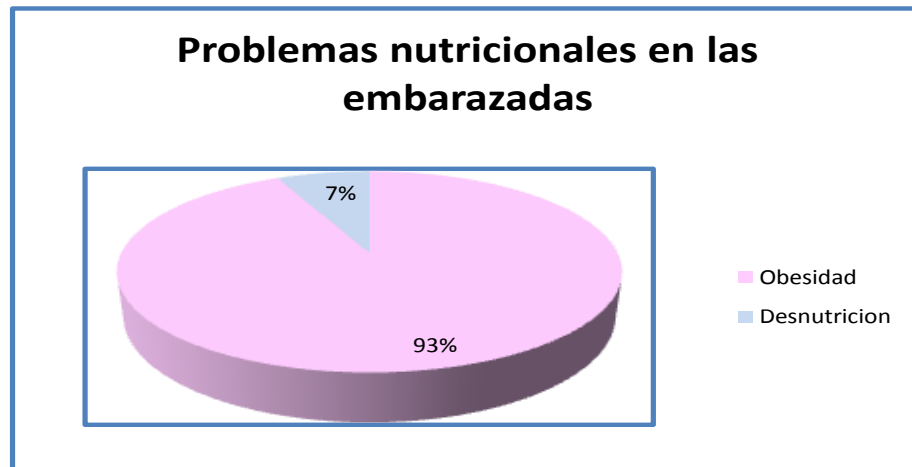
Bebés de bajo peso, además defectos del tubo neural, Estatura reducida, Peso inferior al normal en recién nacidos por desnutrición del feto, Mayores posibilidades de contraer enfermedades por presentar deficiencias en el sistema inmunológico. Menor desarrollo cerebral, lo que produce trastornos en el aprendizaje, dificultades de concentración y adaptación al medio educativo.

Existen periodos de la vida en los que se tiene mayor predisposición a padecer de desnutrición, entre ellos está el embarazo siendo una de las etapas que puede dejar severas secuelas.

Obesidad: es el aumento exagerado del peso corporal producido por el incremento universal de las reservas de grasas de un sujeto. Esta definición sirve para diferenciarla del aumento de peso atribuible a otras causas. (Schwarcz R. e., 1997)

La desnutrición: es la deficiencia de nutrientes que generalmente se asocia a dieta pobre en vitaminas, minerales, proteínas, carbohidratos y grasas, alteraciones en el proceso de absorción intestinal.

Gráfico N° 21



Paciente embarazada con problemas nutricionales que asistieron a su control al puesto de salud Lacayo Farfán.

Del estudio realizado sobre problemas nutricionales durante el embarazo se atendieron a 39 pacientes, que representaban el (93%) tenían obesidad y 3 pacientes para el (7%) presentaron Desnutrición.

El nivel de obesidad es más altos que el de desnutrición a nivel mundial esto representa una preocupación para el MINSA, Organización Panamericana de la Salud

y Organización Mundial de la Salud, debido a que las complicaciones que provocan a la embarazada y al bebe son significativas.

Los factores que provocan la obesidad en las embarazadas son los antecedentes de obesidad previo al embarazo, composición de la dieta en la alimentación, nula actividad física, así como el escaso conocimiento en nutrición, sedentarismo, asociado a bajos ingresos económicos, antecedentes de familias con obesidad en este caso el factor hereditario son antecedentes que deben ser considerado tanto por el personal de salud como la gestante.

Se requiere capacitar al equipo de salud sobre temas de nutrición adecuada, y formas de implementar estrategias de ayuda para mejorar dichas situaciones, guiados por las Normas y protocolos de alimentación.

En cuanto a la desnutrición se presenta en menor porcentaje considerando como factor principal el nivel Socio- Económico, pero que si estas son causantes de múltiples complicaciones en la embarazada y bebe, aun así se incorporan algunos problemas de depresión, baja autoestima, falta de apetito, preocupaciones y problemas familiares, esto conlleva a la disminución del índice de masa corporal; las acciones de enfermería se enfocan en ayudar y brindar una atención de calidad implementar planes de cuidados para mejorar el estado nutricional en el embarazo.

Calidad de atención.

Concepto de Calidad de atención.

Secuencias de actividades que relacionan al prestador (a) de los servicios con usuarios (a) que garantizan la satisfacción de la necesidades de este(a).

Calidez en la atención.

Trato cordial, atento, humanizado, que se complementa con información que se proporciona a los usuarios del servicio que se brinda.

Calidad de atención a los controles prenatales:

Son las atenciones que deben brindarse previo consentimiento informado, con base a protocolos, estándares clínicos, gerenciales y de satisfacción a las embarazadas, constituye un componente importante para poder identificar e interpretar de forma óptima los hallazgos encontrados y poder realizar de forma oportuna las intervenciones necesarias tanto diagnósticas como de atención inmediata y de referencia, en que los objetivos de la vigilancia perinatal, están dirigidos a disminuir la mortalidad materna y la morbimortalidad perinatal.

La atención prenatal óptima debe de cumplir con los siguientes requisitos básicos:

Precoz: la primera visita debe realizarse; temprano en lo posible durante el primer trimestre de la gestación. Esto permite la ejecución oportuna de las acciones de fomento, Protección y recuperación de la salud que constituye la razón fundamental del control; Además torna factible la identificación temprana de los embarazos de alto riesgo, aumentando por lo tanto la posibilidad de planificar eficazmente el manejo de cada caso en cuanto a las características de la atención obstétrica que debe recibir.

Periódica: Es la frecuencia de los controles prenatales, varía según el riesgo que presenta la embarazada, las de bajo riesgo requieren un número menor de controles que las de alto riesgo.

Continua: Es la secuencia de las atenciones que se brindan de forma sistemática e ininterrumpida.

Completa: Es cuando el contenido de las atenciones garantizan el cumplimiento efectivo de las acciones de fomento, protección, recuperación y rehabilitación de la salud de la embarazada.

Amplia cobertura: en la medida que el porcentaje de población controlada es más alto (lo ideal es que abarque a todas las embarazadas) mayor será impacto positivo sobre la morbilidad perinatal.

En general, para realizar un control prenatal efectivo, de por sí ambulatorio, no se precisan instalaciones costosas, aparatos complicados ni laboratorios sofisticados; pero si se requiere el uso sistemáticos de una historia clínica que recoja y documente la información pertinente, y el empleo criterios de tecnologías sensibles que anuncien tempranamente la existencia de un riesgo mayor que el esperado.

El control prenatal adecuado en cantidad, calidad, contenidos y oportunidades diferenciados acorde al riesgo tiene enorme potencial de contribución a la salud familiar y es un claro ejemplo de la medicina preventiva; dotado con estas características y orientaciones es un fenómeno de gran desarrollo en los últimos años, aplicado en forma rutinaria y extensiva conjuntamente con otras medidas de salud pública como la atención institucional del nacimiento, el empleo de riesgo para determinar referencia y niveles de asistencias, y la atención inmediata de los recién nacidos contribuye a evitar muertes, lesiones materna y perinatales.

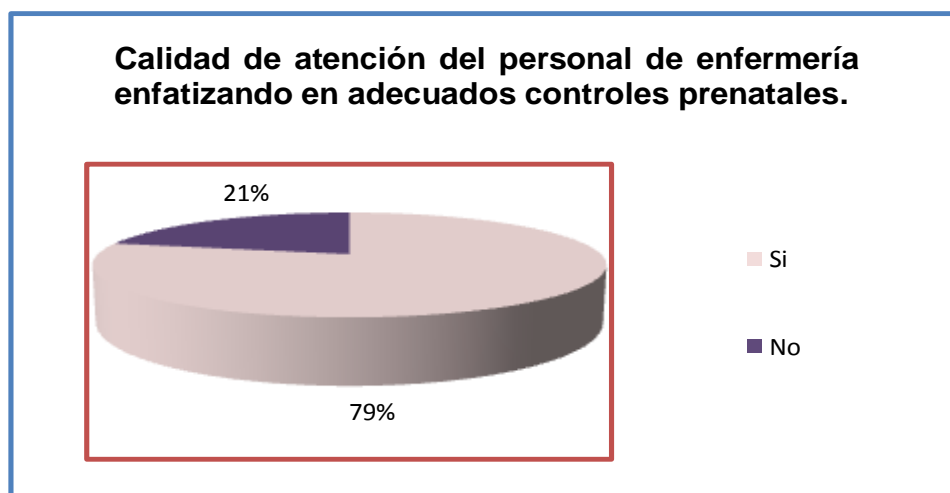
Además de la mayoría de las tasas de mortalidad perinatal y materna que pueden asociarse con la inclusión del control prenatal extensivo, en el programa materno infantil hay posibles efectos adicionales de impacto difíciles de medir pero no menos importante.

Alejar las dudas de las gestantes, despejar los miedos y tabúes, lograr mayor acercamiento y confianza hacia el sistema de salud, una actitud más positiva hacia la maternidad, hacia el espaciamiento de los hijo, el mejoramiento de los hábitos de la vida familiar, mejor disposición para el crecimiento y desarrollo ulterior del niño, fomentar la actitud hacia la lactancia natural, dar a conocer un plan de vacunación, etcétera, son ejemplos de las múltiples ventajas que tiene un buen programa de control prenatal.

En adecuado control prenatal debe incluir adecuado llenado de la HCPB, llenado de la ficha de plan parto, y cumplir con cada una de las actividades del Protocolo de atención.

Control Prenatal: Es la serie de contactos, entrevistas o visitas programadas o no de la embarazada con el personal 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/a recién nacido/a. La atención debe ser precoz, periódica, continua, completa, de amplia cobertura, con calidad y equidad.

Gráfico N° 22



Paciente embarazada con problemas nutricionales que asistieron a su control al puesto de salud Lacayo Farfán.

El personal de enfermería brindaron a 33 pacientes para el (79%) adecuados controles prenatales y 9 pacientes para el (21%) no se les brindaron adecuados controles prenatales.

La mayoría de las embarazadas, mencionaron sentir, confianza, seguridad, apoyo emocional y psicológico mediante el trabajo educativo en prevención y promoción de los servicios de salud, ellas confirmaron adecuados controles prenatales por la

capacidad profesional y experiencia laboral del personal de salud, les gustaba la consejería y recomendaciones que brindó el personal de enfermería con el fin de evitar posibles alteraciones durante el embarazo y puerperio, por consiguiente, mejorar el estado de salud.

Las pacientes embarazadas con problemas nutricionales refirieron que la atención no era adecuada, por la insatisfacción de observar, poco personal de salud y gran cantidad de pacientes en espera a ser atendidos.

La aplicación de Normas y Protocolos de atención durante el embarazo, parto y puerperio, son estrategias planteadas por el Gobierno de Nicaragua, que junto con la OPS, OMS han venido a mejorar la calidad de atención que brinda el personal de salud a las embarazadas durante los controles prenatales, disminuyendo así la Morbi Mortalidad perinatal.

El objetivo principal que se espera realizar es un control de calidad durante el embarazo, cumpliendo con la mayoría de los requisitos, disminuir el índice de Morbilidad, para las evitar Muertes Maternas y Fetales.

Además se requiere de compartir esfuerzos, el personal de salud en brindar una calidad de atención en los controles prenatales y la embarazada en la asistencia a citas programadas para su manejo adecuado y cuidados de enfermería, para lograr la estabilidad y salud integral.

Fue evidente el interés del personal de enfermería en brindar atención de amplia cobertura, ya que realizan salidas a terreno, con el propósito de la búsqueda de pacientes inasistentes a sus controles prenatales, para darles seguimiento en las unidades de salud.

Creencias, valores espirituales del usuario basados en los estándares de atención al usuario.

Estándar N°5

Según el Estándar N°5 el personal de enfermería, atiende necesidades según creencias, y valores espirituales del usuario y familia.

Justificación de este estándar: El usuario es un ser biopsicosocial y espiritual que merece respeto de sus creencias y valores espirituales.

La espiritualidad es un componente innato en todo ser humano que le motiva y le permite buscar un sentido a la vida.

El bienestar espiritual potencia las capacidades de adaptación a las diferentes situaciones de la vida.

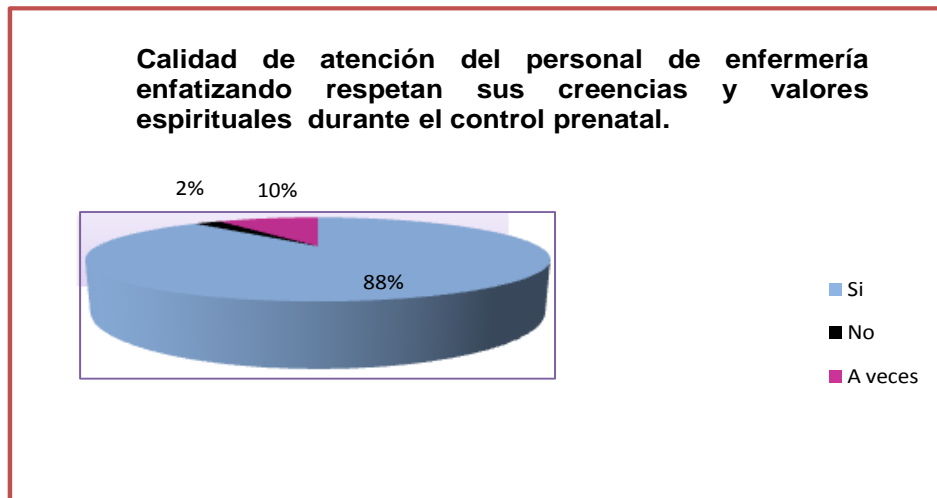
La condición biopsicosocial y espiritual del individuo influye en su estado de salud.

Condiciones básicas necesarias del estándar aplicado.

Personal de enfermería capacitado sobre técnicas de espiritualidad, conformación de un equipo multidisciplinario para la atención de las necesidades espirituales y religiosas, plan de acogida al usuario en cada servicio que contemple las necesidades espirituales y religiosas.

Valores: son aquellos conceptos que pueden ser puestos en práctica en nuestra vida, para que podamos vivir mejor; tanto en forma íntima, personal, familiar grupal y social. (Mosby).

Gráfico N°23



Paciente embarazada con problemas nutricionales que asistieron a su control al puesto de salud Lacayo Farfán.

El personal de enfermería respetó las creencias y valores espirituales de 37 pacientes que representan el (88%) de embarazadas. y 4 para el (10%) dijeron que a veces respetan lo antes mencionado y en un menor porcentaje encontramos negatividad por parte de las pacientes.

Lo que se pretendió al brindar un control prenatal de calidad es vigilar la evolución del embarazo de la gestante y obtener en ellas una adecuada preparación para el parto, para lograrlo el personal de enfermería debe respetar los valores espirituales, las creencias de las embarazadas, mostrando empatía en el servicio para que la paciente se sienta tranquila, satisfecha y facilite la determinación o identificación de alteraciones que perjudiquen el embarazo provocando complicaciones durante el parto.

Las creencias y valores espirituales son cualidades de cada ser humano, por ello el personal de enfermería no debe tratar de cambiarlo, puesto que puede causar desconfianza en la paciente, y no brindar una atención de calidad.

Valorando el nivel de confianza que brindan las enfermeras al atender a las embarazadas.

Según estándares de enfermería aplicados en la atención al paciente, la amabilidad y el respeto son formas de expresar la confianza al paciente y por ende brindar calidad de atención.

Promover un ambiente cálido y acogedor, estableciendo una relación basada en la confianza con la mujer embarazada y su familia.

Las mujeres que buscan la atención prenatal creen en los beneficios para su salud y la de su bebé. Sin embargo, la confianza en el servicio se establece en el recorrer de las consultas y actividades educativas.

Esa confianza y el sentimiento de que está siendo acogida por los profesionales de la salud y de las demás áreas involucradas en su asistencia son factores que contribuyen para su adhesión.

La embarazada se siente acogida cuando: sus sensaciones subjetivas (ansiedad, miedos, preocupaciones, experiencias) son valorizadas por el personal que le atiende.

Se siente con confianza para cuestionar sobre las modificaciones del embarazo y conductas tomadas; la comunicación con los profesionales es facilitada; su acompañamiento es realizado por los mismos profesionales durante toda la gestación.

El tiempo de espera para la consulta no deberá ser largo y estará determinado por cada servicio, debiéndose desarrollar actividades educativas durante el mismo, así no ocurre una rutina del cuidado, que despersionaliza la atención.

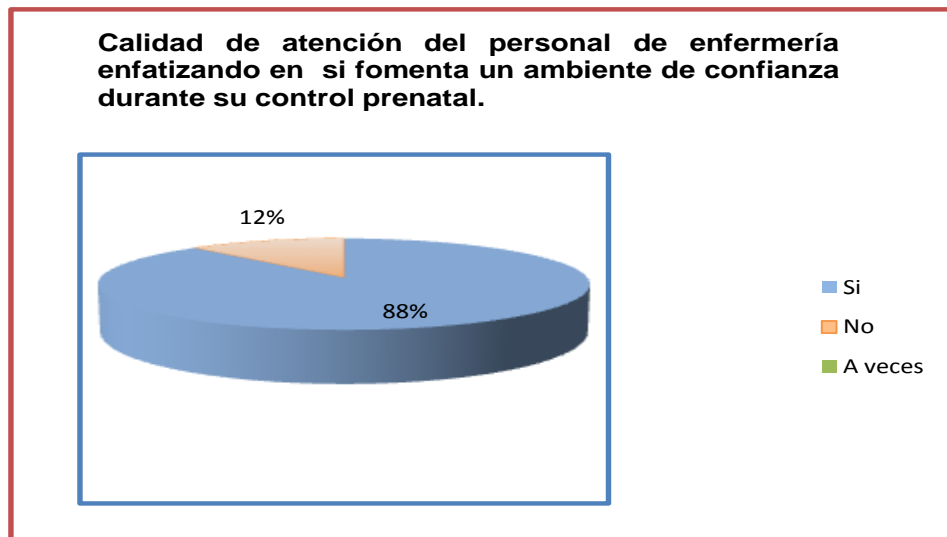
Cuando es respetada como un ser humano único que vivencia un importante momento de transición, que le confiere un nuevo papel ser madre. El acogimiento es el resultado de un trabajo interdisciplinario que busca humanizar la atención prenatal.

La experiencia de vida de cada mujer influye directamente en la forma de cómo ella vive el proceso gestacional. Este es un momento privilegiado para discutir y esclarecer cuestiones, de forma individualizada, para que se reflejen directamente en la calidad de la vivencia.

El compartir conocimientos requiere un diálogo abierto y sin prejuicios, el uso de una terminología accesible, que permita a la mujer la expresión de dudas, miedos, angustias, temores, emociones y fantasías.

confianza: seguridad que alguien tiene en si mismo, en otro o en una cosa, familiaridad en el trato, animo aliento y vigor para obrar, se dice a la persona lo que puede confiarse, inspira seguridad y confianza porque posee las cualidades recomendables para su cometido. (Larousse, 2006).

Gráfico: N°24



Paciente embarazada con problemas nutricionales que asistieron a su control al puesto de salud Lacayo Farfán.

Se fomentó un ambiente de confianza en 37 pacientes para un (88%) de embarazadas con problemas nutricionales y solo 5 pacientes para un (5%) no se les brindó un ambiente de confianza.

Se debe de tener empatía y demostrar valores éticos profesionales para crear un ambiente de confianza, para obtener datos verdaderos.

La confianza que el personal de salud implemente durante atención a la embarazada es indicador para mejorar la calidad de atención durante los controles prenatales, y ayuda a identificar más a fondo factores de riesgo que afecten la salud de la misma.

La desconfianza es un principal obstáculo que se enfrenta en la atención, debido al temor, miedo, desconocimiento e inquietudes de la embarazada, sin embargo en determinado momento es normal experimentar esto, ya sea por la condición de la embarazada o por el estado psicológico o emocional que se encuentre, el personal de salud, se enfoca actualmente en brindar consejería y mostrar confianza en el momento de la atención, en este estudio la mayoría de las embarazadas gozan de este derecho.

Dignidad y derechos de la embarazada con problemas nutricionales basándonos en el estándar numero 1.

Estándar N°1

El área de enfermería en el primer nivel de atención: cuenta con el Estándares N°1 de humanización del cuidado del usuario. En el cual La dignidad y los derechos del usuario son respetados por el personal de enfermería al brindar los cuidados.

Con la Justificación: de que el usuario es un ser humano con dignidad, igualdad y libertad de derechos, y que deberán ser respetados y atendido sin distinción de sexo, religión, credo, raza nacionalidad educación y conducta social.

Las condiciones básicas necesarias, los establecimientos de salud deberán contar con: Ley y reglamento General de salud, Manual de derechos y deberes de los/as usuarios.

Recursos humanos sensibilizados, motivados y con destrezas para atender al individuo y familia, Programa de educación permanente con énfasis en temas sobre derechos y deberes de los usuarios, Protocolos de acogida al usuarios, Reglamento institucional y reglamento de enfermería, Ambiente adecuado que garantice la privacidad y seguridad a los usuarios, Programa de calidad institucionalizado, Normas técnicas y procedimiento, Planificación Del Cuidados de enfermería.

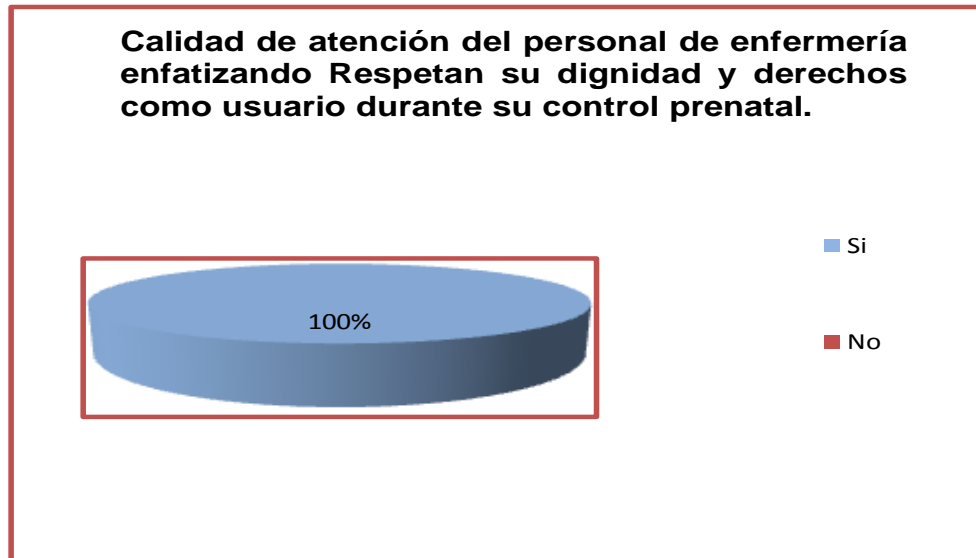
Es el orden normativo e institucional de la conducta humana en sociedad inspirado en postulados de Justicia, cuya base son las relaciones sociales existentes que determinan su contenido y carácter. En otras palabras, son conductas dirigidas a la observancia de normas que regulan la convivencia social y permiten resolver los conflictos intersubjetivos.

Deberes. El término deberes hace referencia a las actividades, actos y circunstancias que implican una determinada obligación moral o ética.

Generalmente, los deberes se relacionan con determinadas actitudes que todos los seres humanos, independientemente de su origen, etnia, edad o condiciones de vida están obligados a cumplir a modo de asegurar al resto de la humanidad la posibilidad de vivir en paz, dignidad y con ciertas comodidades.

Los deberes son, entonces, uno de los puntos más importantes de todos los sistemas de leyes y de constituciones nacionales porque tienen que ver con lograr formas comunitarias y sociedades más equilibradas en donde todos acceden del mismo modo a sus derechos. (definicionabc).

Gráfico 25



Paciente embarazada con problemas nutricionales que asistieron a su control al puesto de salud Lacayo Farfán.

Las embarazadas refirieron que en un 100% respetan su dignidad y derechos como usuarias de los servicios de enfermería.

El respetar la integridad, dignidad, deberes y derechos en la atención, contribuye a la satisfacción de las necesidades de cada embarazada, el personal de enfermería pretende trabajar con eficiencia, atender con amabilidad, para mejorar la condición psicológica, mental y social de la embarazada

Los deberes y derechos son respetados por el personal de enfermería puesto que si no lo hacen, están violentando las Normas de atención al usuario de los servicios y considerando que el lema del gobierno de Nicaragua es calidad y calidez de los servicios de salud, se ha mejorado en la atención.

Llamado al paciente por su nombre aplicando el estándar numero 2.

Estándar N°2: los recursos humanos de enfermería al brindar la atención y cuidados al usuario, se dirige al paciente llamándolo por su nombre.

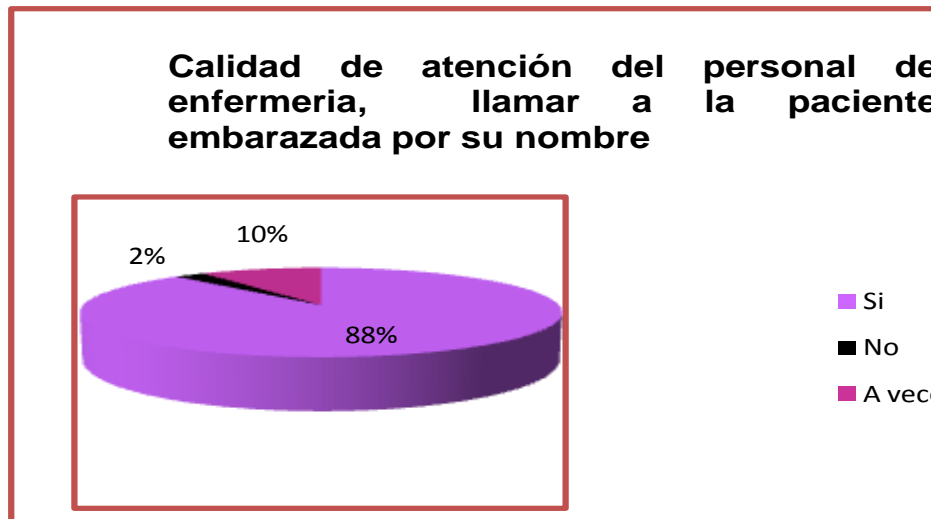
Justificación del estándar: El usuario como ser humano necesita sentirse identificado, el nombre forma parte de la persona, al llamar al usuario por su nombre se fomenta el principio de individualidad y contribuye a su seguridad física y emocional.

Condiciones básicas: Declaración de derechos y deberes del usuario, personal de enfermería se dirige con respeto al usuario y resto de personal de trabajo, personal de enfermería sensibilizado y capacitado sobre deberes y derechos del usuario, programas de educación permanente en los servicios, en los cuales se hace especial énfasis en la humanización del cuidado del usuario, plan de acogida al usuario, familia y comunidad institucionalizado y funcionando.

Nombre: s.m (lat. nomen, inis). Palabra que sirve para designar un ser o una cosa material o inmaterial, palabra o palabras que proceden al apellido y designan personalmente a una persona. (Larousse, 2006).

Nombrar: citar o decir el nombre de alguien o algo. (Larousse, 2006).

Gráfico N°26



Paciente embarazada con problemas nutricionales que asistieron a su control al puesto de salud Lacayo Farfán.

El personal de enfermería llamó por su nombre a 37 pacientes que representan el (88%) solo 1 paciente para el (2%) no fué llamada por su nombre y 4 pacientes para un (10%) dijeron que a veces fueron llamadas por su nombre.

La identificación correcta de las embarazadas fué una fuente esencial para promover la confianza, comunicación y disminución de errores o procedimientos que desempeña el personal a cada paciente.

El personal de enfermería demostró el respeto al usuario, identificándolo por su nombre, de la misma manera, fomenta el principio de individualidad, confianza, seguridad física y emocional del usuario, además es un derecho de todos, pero según lo referido durante la atención, las embarazadas que no fueron llamadas por su nombre, el personal de enfermería se refería a ellas como “vos” o “usted”, no siendo realmente una ofensa.

Antecedente de las pacientes embarazadas con problemas nutricionales.

Los antecedentes familiares: se trata de saber si en los parientes cercanos (padres, hijos, hermanos, tíos) de la embarazada y su pareja existe alguno de estos antecedentes que obliguen a adoptar medidas especiales de diagnóstico o de tratamiento, se deben identificar según la Historia Clínica Perinatal entre ellas está la Tuberculosis pulmonar, Hipertensión, Embarazos múltiples.

Antecedentes personales: es imprescindible evaluar el grado de daño que la enfermedad pudo haber causado y como puede repercutir desfavorablemente sobre el embarazo entre ellos indagaremos sobre Tuberculosis pulmonar, Diabetes, Hipertensión, Cirugía (pélvica- uterina), Infertilidad.

En los antecedentes obstétricos: los datos relativos a los embarazos anteriores tienen valor para el pronóstico del actual embarazo debido a una tendencia a que el la alteración se repita.

Se deberán jerarquizar aquellos datos que por su relevancia pueden influir sobre los resultados de la actual gestación.

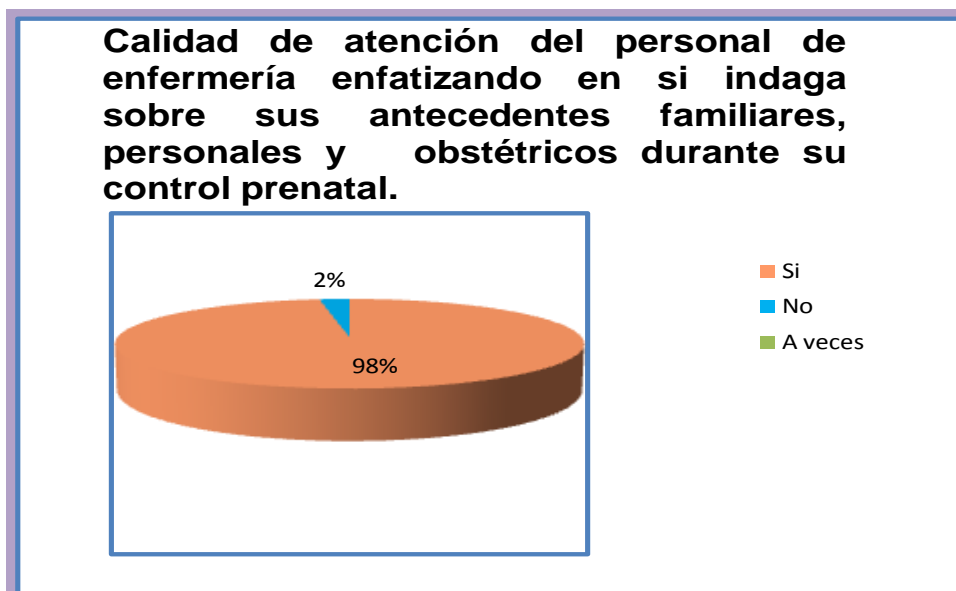
Las nulípara requieren una atención especial, ya que además de no tener un canal de parto probado, presentan patologías que suelen ser más comunes en ellas (pre-eclampsia).

Iguales cuidados requerirán las múltiparas, en quienes es elevado el número de complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio.

Una madre con antecedentes de recién nacido de bajo peso, tiene mayor riesgo relativo de tener otro bajo peso al nacer en el embarazo actual.

Los antecedentes de gemelaridad nos obligan a buscar en forma exhaustiva el embarazo múltiple en la presente gestación. Todo embarazo múltiple, debe ser considerado de alto riesgo. (SCHWARCZ r. e., 1997)

Gráfico: N°27



Paciente embarazada con problemas nutricionales que asistieron a su control al puesto de salud Lacayo Farfán.

El personal de enfermería indagó sobre antecedentes personales familiares y obstétricos durante el control prenatal de 41 pacientes para un (98%) y solo 1 paciente para el (2%) refirió que no se indagó durante su control lo anterior descrito.

Los antecedentes familiares, personales y obstétricos son datos que el personal debió realizar en el primer control, deben indagarlos, para identificar, si existen factores de riesgo tener y precaución durante el embarazo parto y puerperio.

Los antecedentes obstétricos, pueden ser guías para identificar las complicaciones, que se pueden presentar en el embarazo actual, por ello se debe evaluar la condición patológica y riesgo materno fetal, así como la evolución de la embarazada.

Exámenes que se deben mandar a la embarazada.

Los exámenes que se deben de mandar en el primer control de la embarazada.

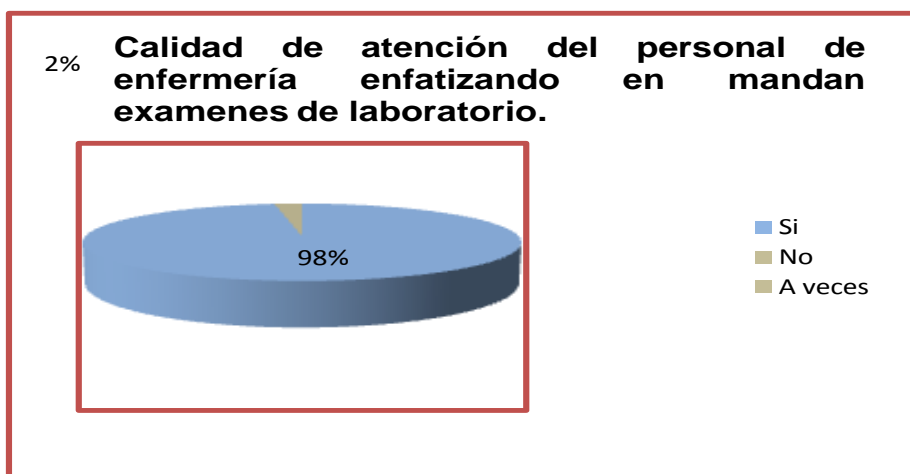
En sangre: prueba de VIH/Sida, previa consejería y consentimiento informado de la embarazada, se debe mandar en el primer y tercer control.

Prescribir pruebas de sífilis y proporcionar información sobre la enfermedad en el primer y tercer control. Hemoglobina, se debe realizar en el primer control. Tipo y Rh, se manda en el primer control. Glucemia (se repite indicación de hemoglobina solo si el primer resultado del examen estaba debajo de 11G/l: o se detectaran signos de anemia severa en el examen físico de esta atención. (MINSA, 2008). Se debe indicar nuevamente los exámenes si la embarazada no se los ha realizado aun por cualquier motivo.

Concepto de exámenes.

Concepto: es un procedimiento de elección para identificar cualquier alteración en la salud, se debe de aplicar como rutina en todas las embarazadas. (Schwarcz Ricardo, 1995).

Gráfico N°28



Paciente embarazada con problemas nutricionales que asistieron a su control al puesto de salud Lacayo Farfán.

41 pacientes para el (98%) refirieron que el personal de enfermería mandó exámenes de laboratorios y 1 paciente que representa el (2%) dijo que no le mandaron exámenes durante los controles.

Mandar los exámenes de laboratorios es esencial para determinar un diagnostico preciso en las pacientes. La acción de mandarlos fue de rutina en el personal de enfermería con el objetivo de evaluar y valorar el estado de salud de las embarazadas y mandar tratamiento adecuado si se encuentran alterados, brindar recomendaciones y consejería personalizada de acuerdo a las necesidades identificadas.

Si se encuentra alteraciones en los resultados de los exámenes, es importante mandarlos nuevamente para descartar cualquier error.

Existen patologías que pueden transmitirse de la madre al feto, durante el embarazo o durante el parto como la Sífilis, el VIH, Hepatitis, incompatibilidad sanguínea entre otras, las cuales se pueden evitar o disminuir riesgos si se identifican a tiempo por medio de exámenes.

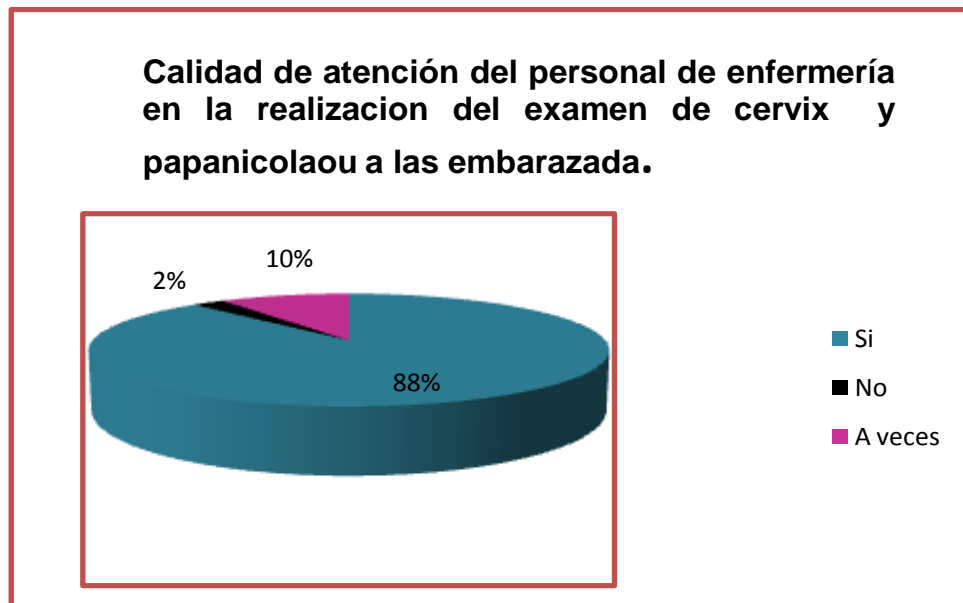
Realización de examen de Papanicolaou en las embarazadas con problemas nutricionales.

Papanicolaou: Examen que se debe realizar en el primer control prenatal de la embarazada.

Definición: es un estudio citológico de la mucosa del cuello uterino que se emplea para detectar células con alteraciones malignas o pre malignas. Para que una muestra sea satisfactoria es necesaria la presencia de células del exocérvix y endocérvix.

Es de vital importancia obtener células de la circunferencia de la unión escamocolumnar o epitelio de transición, porque es el sitio donde se inicia el cáncer del cuello uterino (ENFERMERIA DE LA MUJER , 2009).

Gráfico N° 29



Paciente embarazada con problemas nutricionales que asistieron a su control al puesto de salud Lacayo Farfán.

Refirieron 37 pacientes que representan el (88%) que el personal de enfermería les realizó el examen de cervix y Papanicolaou, 4 pacientes para el (10%) mencionaron que a veces les realizaron estos exámenes, en menor porcentaje no se realizó.

El objetivo principal de realizar el Papanicolaou a las pacientes, es la detección precoz del cáncer cérvico-uterino, debido a que es una principal causa de muertes maternas y en embarazadas que representa daño al bebé también se debe promocionar y realizar siempre.

En las unidades de salud constantemente se brindan consejería sobre la toma de este examen, se brindan charlas educativas para retroalimentar conocimientos, y en la realización se valora el tratamiento que se indica de acuerdo a normas y protocolos establecidos por el ministerio de salud.

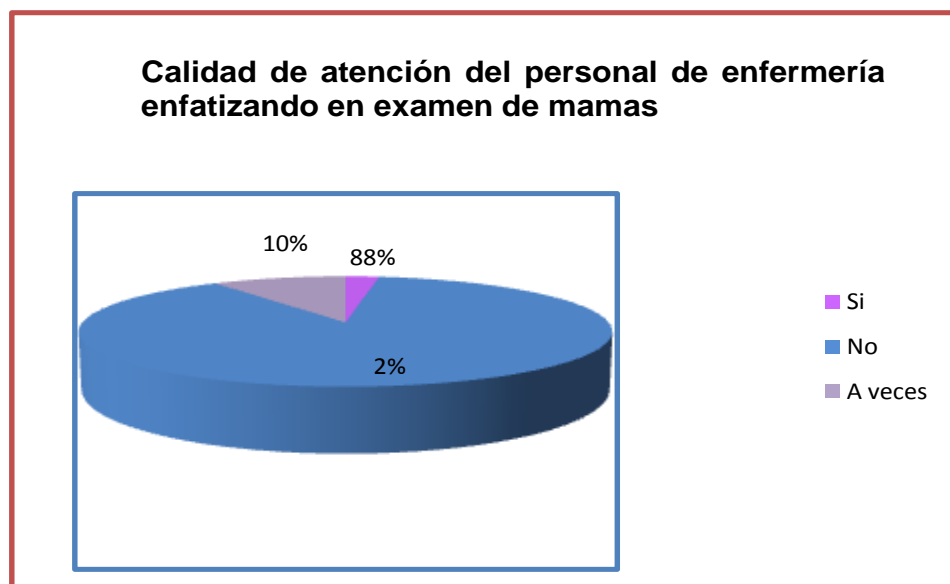
Examen de mamas: examen que se debe realizar en el primer control prenatal de la embarazada según Normas y Protocolos de Atención a la Embarazada.

Existen modificaciones gestacionales en las mamas, que deben ser especialmente tenidas en cuenta pero no confundirlas con alteraciones patológicas.

Los cambios de volumen, consistencia y forma, el aumento de la pigmentación, la aparición de una red venosa y la secreción de calostro son cambios fisiológicos. Pero tumores, las grandes asimetrías, sangrado por el pezón, retracción y umbilicación del pezón y otras anomalías, deberán ser referidas al especialista. (SCHWARCZ R. e., 1997).

Examen de mamas: Es la revisión periódica de las mamas por medio de la inspección y palpación, cuyo objetivo de las técnicas es detectar en un periodo temprano la aparición de nódulos o anormalidades. (ENFERMERIA DE LA MUJER , 2009).

Gráfico. N°30



Paciente embarazada con problemas nutricionales que asistieron a su control al puesto de salud Lacayo Farfán.

El (88%) que son 37 embarazadas refirieron que el personal de enfermería no les realiza el examen de mamas, y 4 pacientes para (10%) refirieron que a veces le realizaron este examen y solo para el (2%) de paciente se le realizo examen de mamas.

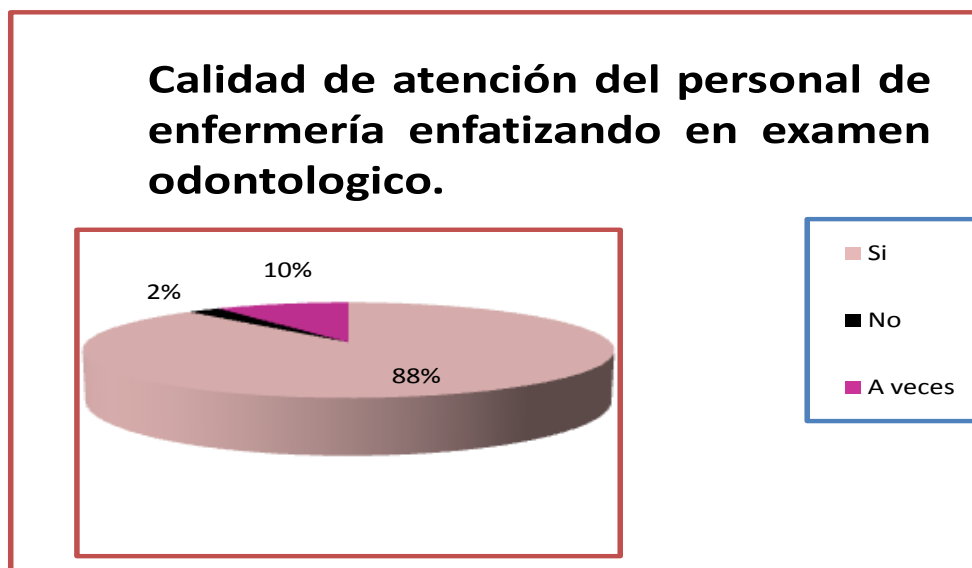
El personal de enfermería debió realizar el examen de mama a todas las embarazadas en su primer control prenatal y enseñar técnicas adecuadas para que ellas se realicen el auto examen en sus hogares, siendo que es un procedimiento sencillo pero de gran ayuda para la detección precoz del cáncer de mamas.

El cáncer de mamas en Nicaragua se encuentra en la segunda causa de muerte en las mujeres, por lo que el Ministerio de Salud trabaja en la promoción del auto examen de mamas y detección precoz para poder combatirlo a tiempo.

El proceso de formación de los dientes del bebé comienza entre el tercer y el sexto mes de embarazo, por lo que se orienta un aporte adecuado de vitaminas como la vitamina A y la vitamina D y minerales como calcio y fósforo cuyo aporte es esencial para la formación de los huesos y los dientes del bebe, además un aporte adecuado de lípidos, entre los que se encuentran los ácidos grasos. Las proteínas de calidad que aportan la carne, el pescado, los huevos y la leche son imprescindibles como material de construcción de todos los órganos del bebé en si incorporaras los cuatro alimentos formadores y una higiene adecuada a los dientes.

Examen odontológico: Es un medio para detectar o diagnosticar la existencia de posibles procesos o focos sépticos dentarios para su ulterior tratamiento, el examen bucal debe incluirse dentro de la exploración física prenatal general. (Schwarcz Ricardo, 1995).

Gráfico N° 31



Paciente embarazada con problemas nutricionales que asistieron a su control al puesto de salud Lacayo Farfán.

Un total de 37 pacientes que representa el (88%) de embarazadas mencionaron que el personal de enfermería realizó revisión odontológico, 4 pacientes para el (10%) escribieron que a veces lo realizaron y en el menor porcentaje no lo realizaron.

El examen físico de los dientes en la embarazada se debe realizar en el primer control prenatal y en los de seguimiento, con el objetivo de reportar al odontología según alteraciones encontradas y necesidades de las pacientes.

Los cambios que se producen en el embarazo hacen a la mujer más susceptible a la gingivitis y la caries, flemones que dañan la salud no solo de la embarazada si no la de su hijo también, por ello se debió recomendar la higiene dental, visitas al odontólogo y mantener una alimentación equilibrada para evitar las alteraciones bucales y para la salud general de la madre y el desarrollo de su bebé.

Tratamiento necesario durante el embarazo.

El tratamiento implica que sea comprendido y valorado los efectos globales de un trastorno sobre la embarazada, tanto los físicos como los psíquicos y ´por supuesto, los económicos y sociales. La adecuada orientación clínica de la afección del paciente requiere una capacidad de comunicación eficaz y eficiente y su entorno familiar y social. La única manera de aplicar correctamente la actividad terapéutica es combinar las diferentes modalidades terapéuticas; es decir combinar el tratamiento farmacológico (que es el que tiene más predominio, aunque no exclusivo, en la práctica clínica habitual) no hay que olvidar el apoyo psicológico para mejorar su salud integral.

Algunos medicamentos pueden considerarse esenciales para la atención en la mujer como el sulfato ferroso que es un mineral necesario para la formación de los glóbulos rojos de la sangre, se indica para tratar anemias por falta de hierro causadas por hemorragias, mala alimentación, parasitosis intestinal, ataques repetidos de malaria, se utiliza en la embarazada principalmente para prevenir la anemia, se utiliza antes, durante y después de todo el periodo del embarazo.

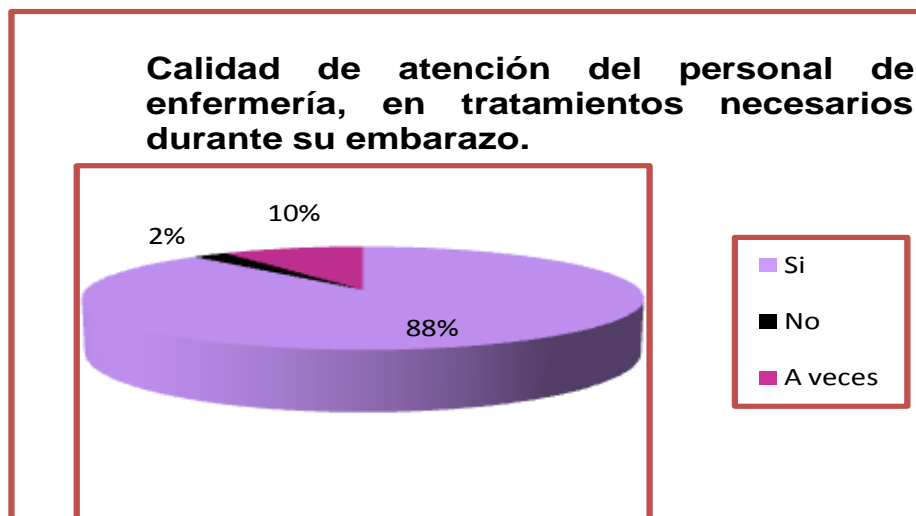
El Albendazol, es un antiparasitario intestinal, se utiliza para eliminar varias clases de parásitos intestinales: áscaris, tricocéfalos, uncionarios, oxiuros, estrongiloides, puede utilizarse también para las teniasis, cuando esta se asocia a otros parásitos

sensibles al Albendazol, puede ser útil para la larva migran cutánea, se indica en el embarazo en el segundo y tercer trimestre.

Valorando las necesidades de la paciente y los factores de riesgo de pueden indicar otros medicamentos como: acido acetilsalicilico (aspirina) es un analgésico, antipirético, antiinflamatorio no esteroide, antiagregante plaquetario) evita la formación de coágulos de sangre, se utiliza para calmar dolor leve o moderado, y bajar la calentura, para calmar el dolor e inflamación de las articulaciones y como prevención de ciertas enfermedades cardiovasculares, en las embarazadas hay que evitar dosis altas y prolongadas sobre todo en el tercer trimestre. Ibuprofeno se puede indicar en las embarazadas pero hay que evitar dosis prolongadas en el tercer trimestre, es un analgésico, antiinflamatorio no esteroide, antipirético, se utiliza para calmar el dolor y las molestias, desinflamar articulaciones.

Tratamiento. Conjunto de medios (higiénicos, dietéticos, farmacológicos, quirúrgicos o físicos) que se ponen en práctica para curar o aliviar una enfermedad. También se dice de un remedio especial de cura. (cruz, 1999)

Gráfico N°32



Paciente embarazada con problemas nutricionales que asistieron a su control al puesto de salud Lacayo Farfán.

37 pacientes para el (88%) refirieron que se les brindó tratamientos necesarios durante su embarazo, 4 pacientes para un (10%) dijeron que a veces le dieron medicamentos adecuados y solo 1 para un (2%) no le dieron el tratamiento que necesitaba para el bienestar durante su embarazo.

Existen diferentes funciones de los tratamientos en la embarazada, de forma preventiva que son los que se suministran a la embarazad para evitar factores de riesgo como el Acido fólico, vacuna DT, adecuada alimentación entre otros, y los que son para tratar patología existente como las IVU que son frecuentes en la embarazada, las Hipertensiones, diabetes, entre otras, junto con adecuada orientaciones se previene y trata para evitar complicaciones en la mujer y su bebé.

El MINSA cuenta con alguno de estos tratamientos necesarios, pero existen unos que no están al alcance del las embarazadas por sus elevados costos. Por ello el tratamiento se recomienda solo si es necesario de acuerdo a las necesidades o patologías de las pacientes.

Consejería durante los controles prenatales.

En todas las atenciones prenatales se deben brindar orientaciones y conversar con la embarazada sobre signos de alarma, alimentación, higiene y vestimenta adecuada.

Todas las orientaciones verbales deben estar acompañadas por instrucciones escritas, se debe disponer de instrucciones escritas para las embarazadas no alfabetas, ya que los miembros de su familia o vecinos las pueden leer. (MINSA, 2008)

Se debe brindar información sobre el trabajo de parto, recomendaciones sobre la participación activa y la del familiar.

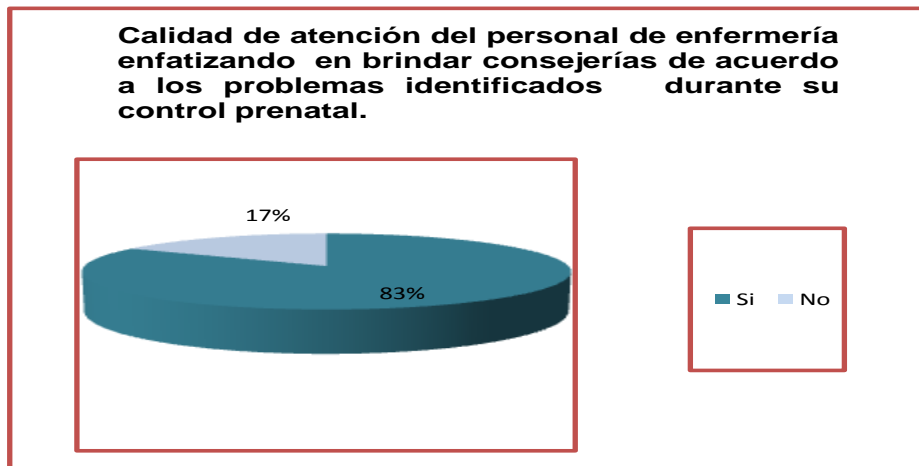
Importancia de la alimentación y nutrición adecuada, ejercicios físicos, actividades recreativas para mejorar su condición física, psicológica y emocional, contribuir a mejorar su autoestima y mantener un buen estado de ánimo.

La información que se brinda a la embarazada debe de ser veraz y debe contribuir a no aumentar la ansiedad durante su embarazo, debe usarse un lenguaje apropiado a su nivel cultural.

Debe recomendarse su participación activa, haciéndole conciencia de las modificaciones que va sufriendo e instando a su familiar a brindar el adecuado apoyo psico-físico que la situación requiere.

Debe recomendarse la libre ingesta de líquidos, y alimentos ricos en nutrientes para mejorar su condición de salud. Se debe dar consejería sobre parto profiláctico, señales de peligro.

Grafico N° 33



Paciente embarazada con problemas nutricionales que asistieron a su control al puesto de salud Lacayo Farfán.

El personal de salud brindó consejería a 35 pacientes que representan el (83%), 7 pacientes para un (17%) refieren que no les brindan consejería necesaria durante su embarazo.

Brindar consejería es una acción que el personal de enfermería debe realizar siempre en cada uno de los controles prenatales, con ello se contribuye a llevar a cabo un embarazo con menos riesgos de sufrir complicaciones.

El objetivo principal de la consejería es promover niveles de conductas, estilos de vida saludable, cumplimientos de tratamientos, que reconozcan los signos de peligro en si disminuir los índice de Morbi mortalidad peri neonatal y sobre todo para tener un ambiente de confianza con la gestante.

Calidad de atención a los problemas nutricionales.

Para que exista una calidad de atención en los problemas nutricionales durante el embarazo, se debe contar con un buen control prenatal, en el que se incluya la toma del peso antes del embarazo, medición de la talla, la toma del peso en cada uno de los controles prenatales y lo más importante es valorar el índice de masa corporal (IMC) de la mujer ya que con ello identificaremos si está o no en sus parámetros normales identificando así la desnutrición, sobre peso y obesidad.

Ganancia de peso materno:

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

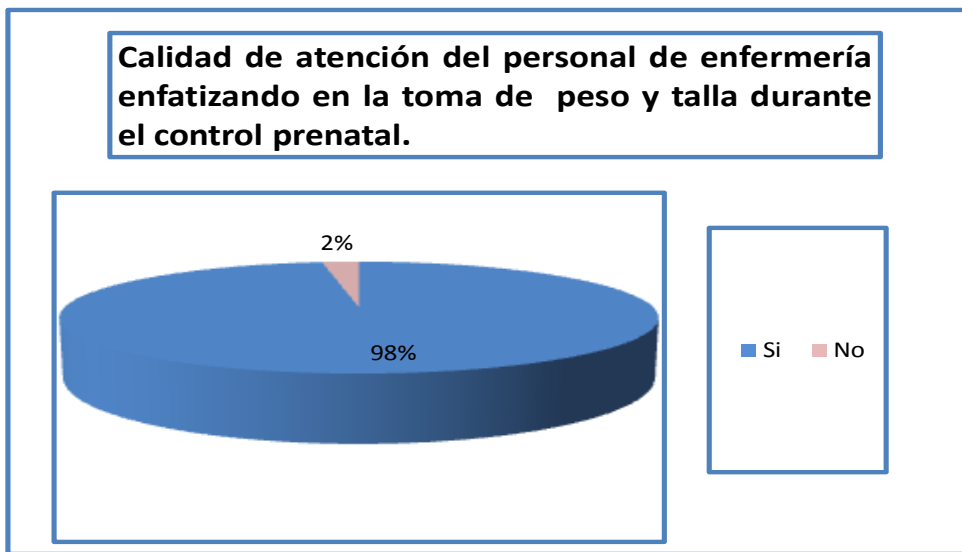
Este es uno de los elementos con que se cuenta para evaluar la evolución normal del embarazo y el estado nutricional de la madre y su niño, y permite conocer tanto a nivel individual como poblacional el riesgo de presentar recién nacidos pequeños para su edad gestacional. (Schwarcz, 1997).

Se debe pesar y tallar a la embarazada en el primer control prenatal y después en cada control prenatal pesarla para identificar alteraciones.

Toma de Peso y talla: es el que permite evaluar el estado nutricional de la madre y el incremento de peso durante la gestación. Talla baja, peso insuficiente o poca ganancia de peso o aumento exagerado, está asociado con malos resultados perinatales.

El incremento de peso en la gestante es un indicador del incremento del peso del bebé. La disminución es un indicador del retardo del crecimiento intrauterino (RCIU).

Gráfico N°34



Paciente embarazada con problemas nutricionales que asistieron a su control al puesto de salud Lacayo Farfán.

El personal de enfermería tomó el peso y la talla de 41pacientes que representan el (98%) y solo a 1paciente para el (2%) no le tomaron el peso y la talla durante su control.

El peso y la talla de las embarazadas se debe realizar durante el primer control, y después el peso en cada control para valorar el crecimiento del bebé.

El objetivo principal que se debió perseguir al medir el talla al ingreso y peso en cada control de las pacientes, es valorar su estado nutricional y el aumento y crecimiento del bebé, para evitar factores de riesgo y complicaciones en ambos.

La información que realiza el personal de enfermería sobre el estado nutricional de las embarazadas esta guiado por los índice de masa corporal o índice de peso materno, el cual nos indica la valoración de obesidad o desnutrición.

Consejos que debe realizar el personal de enfermería.

Las mujeres, deben disponer conocimientos básicos relacionados con la alimentación y nutrición, los que deberían actualizarse con cierta frecuencia.

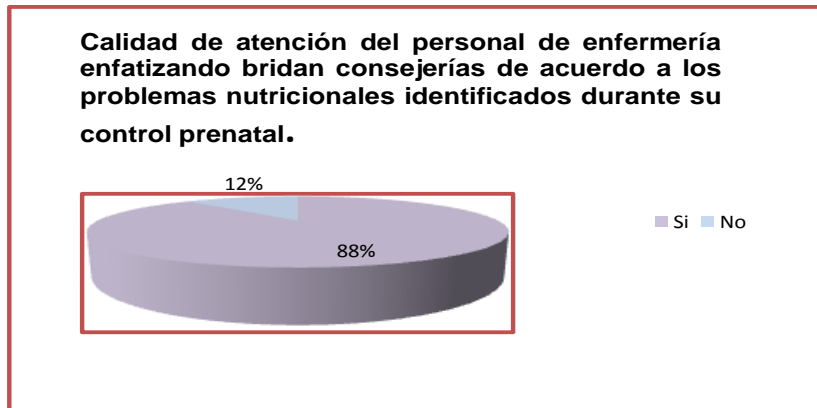
Comprar alimentos frescos, conservación adecuada; preparación culinaria correcta, según las necesidades de nutrientes y calorías.

Conocer la variedad, propiedades, principales nutrientes, sustitución, cantidad, posibilidades de conservación, precios, envases, rótulos y aspectos afines.

La alimentación está asociada a las costumbres, prácticas, creencias, conocimientos, educación y posibilidades familiares.

Consumo óptimo de los alimentos, (planeación de las comidas), puesto que las condiciones de salud, el bienestar de las embarazadas dependen del aprovechamiento máximo de los nutrientes contenidos en los alimentos que ingiere.

Grafico N°35



Paciente embarazada con problemas nutricionales que asistieron a su control al puesto de salud Lacayo Farfán.

A 37(88%) embarazadas se les brinda consejería de acuerdo a los problemas nutricionales y a 5(12%) no se les brinda consejería de acuerdo a los problemas nutricionales identificados.

Todo personal de enfermería debe realizar adecuada orientación sobre nutrición de las embarazadas basándose en la situación económica y alcance que tengan para costear los alimentos, como punto de referencia para brindar buena orientación, se toma el Índice de Peso Materno, con ello se identifica el estado nutricional, donde si es una paciente obesa, la consejería irá guiada a eliminar exceso de grasa, mejorar estilos de vida, si hablamos de una paciente con desnutrición la orientación irá guiada en implementación de los alimentos para favorecer la ganancia de peso.

Informar adecuadamente es educar a las embarazadas a que no sustituyan los alimentos nutritivos por aquellos que no son de beneficio para la nutrición, por ejemplo es costumbre que las pacientes en estudio vendan los huevos, frutas, verduras que cosechan en sus hogares y compren alimentos chatarras que no favorecen su nutrición.

La consejería contribuye en la promoción y prevención en los servicios de salud, y es una estrategia para disminuir la Morbi-mortalidad, se enfoca en hacerle conocer a la embarazada que afecta y que favorece la salud nutricional.

Manejo y cuidados de enfermería de la obesidad.

Al emprender el tratamiento de una grávida obesa, se tendrá en cuenta la necesidad de comprobar si existe asociación con pre diabetes y diabetes, para establecer el plan terapéutico correcto y adecuar la conducta obstétrica. (SCHWARCZ r. e., 1997).

Régimen dietético. La gestación no es un momento ideal para reducir peso. No existen evidencias que permitan afirmar que las dietas hipocalóricas indicadas durante la gestación puedan tener efectos beneficiosos para el binomio feto-madre. Por el contrario, es importante recordar que la restricción de la ingesta calórica ocasiona una disminución en el consumo de otros nutrientes y que además la utilización óptima de las proteínas requiere una ingesta energética adecuada a fin de impedir la utilización de los aminoácidos para alcanzar las calorías requeridas.

A su vez, la baja ingesta calórica conduce al catabolismo de las grasas, lo que da como resultado acetonuria, debe tenerse en cuenta que la embarazada es sensible a la acidosis y que esta es mal tolerada por el feto, ya que se asocia a una disminución de coeficiente intelectual del recién nacido.

Por todo esto se recomienda seguir, ante toda embarazada con peso exagerado por obesidad anterior o por incremento excesivo de peso durante el embarazo, el mismo criterio dietético que en la embarazada de peso normal.

Psicoterapia, si es necesario, para reducir la angustia y sobre todo la ansiedad, tan frecuente en estas pacientes. (SCHWARCZ r. e., 1997).

Formas de combatir el sobrepeso y la obesidad, sin necesidad de hacer dietas que pongan en riesgo la nutrición de la embarazada.

- a) Evita siempre los alimentos fritos o cocinados con mucha aceite.
- b) Masticar completamente lo que se come, además de hacerlo lentamente.
- c) No comer si se está pasando por un momento de alta tensión emocional.
- d) Nunca comer sin hambre o más allá de tus necesidades.
- e) Cuando vayas a comer, debes estar en un estado equilibrado.
- f) Para aprovechar la fibra de las frutas, siempre totalmente naturales no en jugo.
- g) Si existe alguna enfermedad gástrica, no comer alimentos enlatados o deshidratados, alimentos muy condimentados y bebidas con cafeína.
- h) No comer carne más de una vez al día.
- i) Evitar el consumo de alcohol y el tabaco.
- j) Al seguir las recomendaciones antes mencionadas ayudara a mantener el sistema digestivo muy sano.

Manejo y cuidados de enfermería de la desnutrición.

En desnutrición de primer y segundo grados debe seguirse dieta balanceada, completa y variada, de fácil digestión, agradable y sencilla de ingerir.

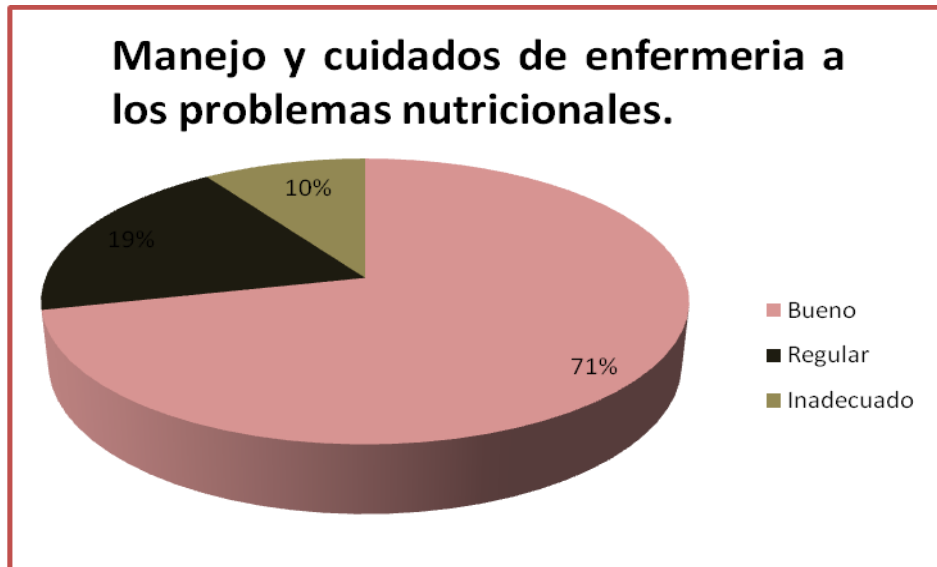
En desnutrición de tercer grado se deben introducir los alimentos en forma gradual, asegurar aporte de carbohidratos, proteínas, ácidos grasos esenciales vitaminas, minerales y oligoelementos.

En ambos casos se puede recurrir a multivitamínicos, suplementos alimenticios y alimentos fortificados.

La falta de memoria y concentración pueden mejorar al administrar productos de venta libre indicados para incrementar la capacidad de atención, concentración y retención. Si hay resequedad en la piel se sugiere el uso de cremas humectantes.

Cuando la desnutrición es muy severa, es necesaria que la persona sea hospitalizada para que le proporcionen tratamiento y cuidados que en casa son imposibles de administrar.

Grafico N°36



Paciente embarazada con problemas nutricionales que asistieron a su control al puesto de salud Lacayo Farfán.

Afirmaron 30 pacientes embarazadas que representan el (71%) que se les dió manejo y cuidados de enfermería adecuado a su problema nutricional, a 8 pacientes para un (19%) no se le dió buen manejo y 4 pacientes para el (10%) afirmaron que se les dió manejo inadecuado a su problema nutricional.

El manejo que el personal de enfermería brindó a las embarazadas con problemas nutricionales, debió ser guiado por las Normas de Nutrición y alimentación, pero no se cuentan con ellas en el Puesto de Salud.

Las embarazadas con problemas nutricionales, que refirieron buen manejo y cuidados de enfermería, lo confirmaron mediante la educación nutricional y consejería adecuada que recibieron en temas de alimentación y nutrición, fueron informadas de su estado nutricional, haciendo énfasis en la toma de peso y talla, un punto de referencia

para identificar factores de riesgos, se les informaba sobre las posibles complicaciones que podrían afectar al bebé y a ellas mismas, además en momentos necesarios fueron referidas al hospital para su previa valoración según signos y síntomas que presentaban.

Las embarazadas que refirieron manejo inadecuado, indicaban que no se les informaba sobre su estado nutricional, que el personal de enfermería no relacionaba el peso anterior con el actual, ellas desconocían de su condición física y de las posibles complicaciones que provoca la mala alimentación.

El manejo a la obesidad no incluyó régimen dietético, ya que no es momento para realizar dieta, debido a los factores de riesgo que suelen derivarse.

Los cuidados de enfermería están basados en la consejería y orientación sobre no alimentos ricos en grasa, masticar bien los alimentos, no comer sin apetito, no carnes en cantidades exageradas, esto ayudara a las pacientes a mejorar su estado nutricional.

El manejo y cuidados de enfermedades a embarazadas desnutridas deben ser sobre alimentación completa, balanceada con alimentos formadores, carbohidratos, calcio e ingerir suficiente agua.

El papel de enfermería en ambos casos es fundamental, puesto que está en contacto directo con las pacientes y se emplea cuidados y orientaciones adecuadas contribuirá a mejorar la salud nutricional de la embarazada.

El personal de enfermería por los conocimientos sobre nutrición brinda en la mayoría de los casos adecuados cuidados y manejos de enfermería a pacientes con problemas nutricionales.

Pero se debe emplear cuidados de mejor calidad a las embarazadas, puede lograr empleando planes de cuidados tanto a los problemas de obesidad como de Desnutrición.

Proceso de enfermería

Para estandarizar planes de cuidados se debe tener presente el proceso de enfermería el cual consiste en la valoración, planificación evolución, diagnósticos, ejecución y evaluación.

Estandarizar planes de cuidados.

La categoría nutricional incluye modelos de ingesta de nutrientes que el individuo elige por sí mismo en respuesta al estado psicológico alas normas culturales y sociales, la existencia de un aparato gastrointestinal normal y las exigencias o limitaciones de la enfermedad o dolencia. (MI JA KIM).

Las preferencias alimenticias, están sujetas a los suministros y fuentes disponibles de alimentos y limitan los objetivos tanto personales como familiares influenciados por la nutrición.

Para elaborar los planes de cuidado se identifica las necesidades del paciente la valoración objetiva, subjetiva, actuales y potenciales, también la agudeza y el rigor de los diagnósticos de enfermería son otros factores importantes para tenerlos en cuenta en el plan de atención. Se elabora en base a un diagnostico de enfermería que comprende un el diagnostico y el termino relacionado con (R/C) para los factores especificos relacionado a los factores de riesgo.

Un diagnostico 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 un 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 afectividad de las intervenciones de enfermería e incluyen modificaciones de de las características de un diagnostico de enfermería.

Las intervenciones de enfermería: se elijen de modo que vayan dirigido a los factores relacionados o factores de riesgo para mejorar las características que lo definen, ayudar al paciente a conseguir los objetivos y para lograr un estado de salud optimo.

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

Evaluación: se debe valorar como el paciente evoluciono con el plan de trabajo aplicado.

Grafico N°37



Paciente embarazada con problemas nutricionales que asistieron a su control al puesto de salud Lacayo Farfán. Y expediente clínico.

El personal de enfermería del Puesto de Salud Lacayo Farfán no aplicó planes de cuidados al (100%) de embarazadas con problemas nutricionales que asistieron a sus controles prenatales.

Las necesidades de las pacientes deben ser puntos clave para que el personal de enfermería emplee planes de cuidados, para mejorar la calidad de atención en la embarazada. Se valoro que no se aplicaron planes de cuidados, por el personal de enfermería que labora en el puesto de salud Lacayo Farfán, mediante la revisión de expedientes clínicos y en las respuestas que brindaron las pacientes a preguntas realizadas, según las embarazadas con problemas nutricionales no sabían que era un plan de cuidado.

El presente estudio contiene 19 planes de cuidados, estandarizados según normas y protocolos, de acuerdo a las necesidades del ser humano y las propias de la embarazada con problemas nutricionales, la mayoría de ellas presentaron obesidad lo cual los más importantes son: plan de cuidado numero 4-5-7-8-10-14-15-17-18-19, que están relacionados con el tema en estudio, los demás se agregaron para conformar las necesidades relacionadas con el embarazo.

Plan de cuidado N°1

Definición: Disminución de la estimulación del interés o de la participación en actividades recreativas o de ocio. (Heather Herdman, 2007-2008).

| Diagnostico | Resultados | Cuidados enfermeria. | Razón científico. | Evaluación |
|--|--|--|--|--|
| Déficit de actividades recreativas. R/C entorno desprovisto de actividades recreativas. M/P aburrimiento, falta de recreación, estrés. | Que las pacientes que asisten a sus controles, en una semana incorporen actividades recreativas como caminar, realizar ejercicios profilácticos con grupos de embarazadas, y visitar lugares diferentes a los que no acostumbra(iglesia, Parque, lugares turísticos. | Indagar durante los controles sobre las actividades recreativas que realiza la embarazada. Orientar la importancia de recrearse al menos un día a la semana. Orientar alternativas para recrearse Siempre. Implementar grupos de embarazadas en las diferentes comunidades. Remendar caminar diario al menos 15 minutos | Conocer las necesidades de recrearse. Para evitar el síndrome de estrés y otras alteraciones. En casos que no tenga posibilidades de recrearse en otros lugares. Para que realicen ejercicios profilácticos y otras actividades recreativas. Para disminuir el sedentarismo. | Las pacientes en una semana se integraran a diferentes actividades de recreación disminuyendo el estrés y aburrimiento Durante su embarazo. |

Fuente: Paciente embarazada con problemas nutricionales que asistieron a su control al puesto de salud Lacayo Farfán y expediente clínico.

Análisis: Este plan de cuidado es aplicado a toda embarazada que no realiza ninguna actividad recreativa, siendo que en el puesto de salud que se lleva a cabo este estudio de cuarenta y dos pacientes encuestados la mayoría no realiza actividades de recreación, ni mucho menos ejercicios profilácticos para la preparación del parto, esto influye en el aburrimiento, tristezas o bien depresiones que surgen durante el embarazo, según la normas para su manejo adecuado consiste en identificar las necesidades de recrearse de comunicarse o relacionarse con otras personas, de expresar los sentimientos positivos o negativos, de visitar lugares que no se conocen, generalmente la mayoría de estas pacientes en estudio carecen de recursos económicos y eso interfiere en permanecer únicamente en casa, pero como consejería generalizada sobre las actividades recreativas es visitar la iglesia, el parque, con el fin de establecer nuevas relaciones personales y de forma efectiva aportar a la salud integral de la mujer embarazada .

Plan de cuidado N°2

Definición de disposición para mejorar el afrontamiento de la comunidad.

Patrón de actividad de la comunidad para la adaptación y solución de problemas que resulta favorable para satisfacer las demandas o necesidades de la comunidad, aunque puede mejorarse para el manejo de problemas o agentes estresantes actuales y futuros. (Heather Herdman, 2007-2008).

| Diagnostico | Resultados | Cuidados enfermería. | Razón científico. | Evaluación |
|--|--|---|---|--|
| Disposición para mejorar el afrontamiento de la comunidad R/C Disponibilidad de recursos para la solución de problemas. M/P comunidad positiva entre los miembros de la comunidad, | Que mediante el trabajo del personal de salud en conjunto con líderes de salud y comunidad mejore la comunicación de las comunidades | Implementar programas de planificación activa de la comunidad siempre. Disponibilidad de programas para la recreación en cada comunidad. Trabajar en conjunto con los líderes de salud y comunidad. Realizar salidas a terreno, previo aviso a la comunidad con atención integral. Capacitar a líderes de salud y parteras sobre casos de emergencias | Trabajas unidos con la comunidad. Disminuir el estrés, sedentarismo etcétera. Disminuir la morbi mortalidad materna, neonatal, etcétera. Brindar atención a personas que por motivos propios no tienen la factibilidad de asistir al puesto de salud. Aportar a la salud de las familias de la comunidad. | Con la disposición del personal, líderes de salud para mejorar el afrontamiento de la comunidad se logra disminuir la morbi mortalidad en las diferentes comunidades y sobre todo en los grupos vulnerables. |

Fuente: Paciente embarazada con problemas nutricionales que asistieron a su control al puesto de salud Lacayo Farfán y expediente clínico

Análisis: Este plan de cuidado es aplicado al personal de salud, líderes y comunidad con la disponibilidad de mejorar la salud de las embarazadas, niños, y comunidad en general, el trabajo en equipo mejora la calidad, y más cuando hay disponibilidad e interés en ayudarse mutuamente, por medio de este diagnostico de enfermería pretendemos disminuir la morbi mortalidad materna y perinatal, mejorar la organización en la comunidad, para favorecer o resolver los problemas de salud más frecuentes, que haya liderazgo, para promover los servicios de salud, y vigilancia a los grupos más vulnerables como son los niños embarazadas o adultos mayores o personas con patologías extremas.

Plan de cuidado N°3

Definición de Ansiedad: Vaga sensación de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autonómica, cuyo origen con frecuencia es desconocido para el individuo, sentimiento de aprensión causada por la anticipación de un peligro. Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite al individuo tomar medios para enfrentarlos. (Heather Herdman, 2007-2008).

| Diagnostico | Resultados | Cuidados enfermería. | Razón científico. | Evaluación |
|--|---|---|--|--|
| Ansiedad R/C Amenaza en el estado de la salud M/P angustia, temor, preocupación creciente, insomnio, inquietud, por el trabajo de parto. | Durante los controles prenatales brindar un ambiente de confianza, explicar las características de un embarazo normal, e indagar sobre parto Psicoprofiláctico, realizar consejería en general y así disminuir en dos horas el estado de angustia de las pacientes | Realizar un control prenatal precoz, continuo, completo y de buena calidad, siempre. Orientar la comunicación con la pareja y familias, y amigos. Apoyo emocional y psicológico en cada control. Indagar sobre lo que provoca la ansiedad esto durante los controles. Orientar ejercicios Psicoprofiláctico durante el embarazo. | Identificar factores de riesgo a tiempo en la embarazada. Ayuda a mejorar la situación de salud de las pacientes. Mejorar su estado de ansiedad y ayuda a llevar el embarazo como un acontecimiento natural. Disminuir su estado de tensión y angustia y da alternativas al personal para mejor consejería Para 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 salud, y el apoyo de su familia brindado. |

Fuente: Paciente embarazada con problemas nutricionales que asistieron a su control al puesto de salud Lacayo Farfán y expediente clínico.

Análisis: Este cuidado de enfermería es aplicado a mujeres en estado de ansiedad en cualquier periodo del embarazo, todas tienden a experimentar este proceso emocional, no solamente las embarazadas Primigesta sino también las multigestas, siempre hay temores y preocupaciones que amenazan el estado de salud de la embarazada, para identificar estos síntomas de temor, angustia, tristeza, depresiones, hay que brindar confianza a la paciente, y tratarla con educación, amabilidad, respeto a sus deberes y derecho, brindar los cuidados de enfermería, apoyo a la familia y brindar una atención de calidad a la embarazadas que presentan problemas nutricionales o cualquier patología, porque hay más riesgo de la disminución de la autoestima y desesperación.

Plan de cuidado N°4

Definición.

Deterioro de las habilidades para realizar o completar las actividades de alimentación.

| Diagnostico | Resultados | Cuidados enfermería. | Razón científico. | Evaluación |
|---|--|---|--|--|
| Déficit de auto cuidado en la alimentación R/C disminución o falta de motivación M/P incapacidad para completar una comida, no ingesta de alimentos suficientes | Mediante la información sobre la importancia de los cuatro tipo de alimentos formadores, lograr que la paciente en una semana mejores su estado de alimentación. | <p>Motivar a incrementar alimentos formadores.</p> <p>Explicar los factores de riesgo tanto para la embarazada u bebé si no tiene una alimentación adecuada.</p> <p>Manejar su IMC, antes de las trece semanas de gestación y su IPM después de las trece semanas de gestación.</p> <p>Brindar alternativas a pacientes de escasos recursos en cada control.</p> <p>Orientar los alimentos en cantidades pequeñas y espaciadas siempre.</p> | <p>Disminuir problemas nutricionales y sus factores de riesgo.</p> <p>Motivará a mejorar en su alimentación.</p> <p>Identificar problemas nutricionales y Retardo del Crecimiento Intrauterino.</p> <p>Con el objetivo de que consuman lo que producen, y no inviertan en alimentos que perjudique la salud.</p> <p>Ayuda a digerir los alimentos de forma más adecuada.</p> | La paciente motivada con los cuidados aplicados mejora su ingesta de alimentos formadores, antes durante y después de su embarazo. |

Fuente: Paciente embarazada con problemas nutricionales que asistieron a su control al puesto de salud Lacayo Farfán y expediente clínico

Análisis: Este plan de enfermería es aplicado a embarazadas con dificultad en la alimentación, por déficit de información y conocimientos, la mayoría de las embarazadas no saben sobre una adecuada alimentación y nutrición, esto genera una inestabilidad en la salud, provocar deficiencias nutricionales y hasta incrementar el índice morbi- mortalidad materna y perinatal, por eso es necesario motivar a la paciente y familiar, a trabajar en cuanto a su manejo, consejería sobre la importancia del auto cuidado en la alimentación complementándolo con las practicas adecuadas de higiene, para mejorar la salud y lograr un adecuado índice de masa corporal.

Plan de cuidado N°5

Definición: Deterioro de las habilidades de la persona para realizar o completar por si mismo las actividades de baño e higiene.

| Diagnostico | Resultados | Cuidados enfermería. | Razón científica. | Evaluación |
|---|--|--|---|---|
| Déficit de auto cuidado en el baño e higiene. R/C dificultad para percibir una parte del cuerpo M/P obesidad incapacidad para secarse el cuerpo, incapacidad para lavar total o parcialmente el cuerpo. | Que en un lapso de una semana mejoren su higiene personal y el un mes disminuir su índice de sobre peso. | Orientar sobre la importancia de la higiene personal siempre. Mostrar alternativas para realizar higiene en todo el cuerpo durante el baño y secado. Motivar a realizar una higiene adecuada. Mantener una alimentación baja en grasa. Realizar ejercicios que mejoren su capacidad para bañarse y secarse | Mantiene un estado de salud satisfactorio. Ayuda a mejorar su higiene personal. Evitar infecciones, aspectos personal inadecuado. Disminuir el problema de obesidad. Facilitar la higiene en todo el cuerpo | La paciente logro mejor su estado de higiene mediante los cuidados aplicados y el interés propio, además de la ayuda que brinda su familia. |

Fuente: Paciente embarazada con problemas nutricionales que asistieron a su control al puesto de salud Lacayo Farfán y expediente clínico.

Análisis: Este plan de cuidado es aplicado a todas las mujeres embarazadas con obesidad, enfatizando exclusivamente en la realización de prácticas adecuadas de higiene ya sea tanto en el aseo personal, según Virginia Henderson la necesidad de mantenerse limpio y aseado, protege la piel, y reduce el número de patologías que dañan la salud, porque por el incremento de masa corporal se produce una incapacidad de realizar algunas actividades como bañarse o secarse bien, este plan de cuidado incluye a la familia, para que en conjunto con el personal de salud, apliquemos los cuidados en la atención, se necesita mejorar los hábitos de higiene y alimentación para disminuir el peso corporal.

Plan de cuidado N°6

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

| Diagnostico | Resultados | Cuidados enfermería. | Razón científica. | Evaluación |
|---|---|---|--|--|
| Déficit de auto cuidado en el vestido. R/C disminución y falta de motivación M/P Incapacidad para mantener el aspecto a un nivel satisfactorio. Deterioro de la capacidad para ponerse las prendas de ropa necesaria. Malestares del embarazo | Que mediante las alternativas brindadas en una semana las pacientes logren mejorar su vestido he imagen personal. | Consejería sobre la ropa adecuada durante el embarazo. Mostrar que el embarazo no es motivo para no arreglarse como antes. Motivar para mejorar su forma de vestido y arreglado. Apoyo emocional y psicológico en cada control. Implementar temas de autoestima. informar que la mejor forma de vestido es la limpieza d que tiene cada personal | Evitar ropas muy ajustadas que perjudiquen el embarazo. Llevar el embarazo como un acontecimiento normal. Presentar una imagen corporal adecuada Estimular para mejorar su presentación personal. Valore su embarazo y su salud. No pensar en ropa cara o de marca, si no la limpieza de la ropa. | La paciente en una semana logro mejorar su aspecto personal, debido a los cuidados y consejería brindado por el personal de salud. |

Fuente: Paciente embarazada con problemas nutricionales que asistieron a su control al puesto de salud Lacayo Farfán y expediente clínico.

Análisis: Plan de cuidado aplicado a mujeres que por el embarazo descuidan su aspecto personal y su estética pierden el deseo de verse bellas por el cambio fisiológico de su cuerpo, en algunas mujeres observamos la utilización de ropa muy ajustada al cuerpo, y uso de sandalias altas, de hecho esto perjudica la salud y se requiere de una buena consejería para evitar daños o riesgos de caídas que perjudique la vida de la mujer embarazada y el bebe por nacer, en la mayoría de las mujeres que no se preocupan por su aspecto físico observamos problemas de baja autoestima por su estado emocional y psicológico, nuestro trabajo es demostrar que el periodo del embarazo es un acontecimiento maravilloso que hay que disfrutar hasta en la manera de mantener una buena imagen para sentirnos bien con nosotras misma.

Plan de cuidado N°7

Definición de riesgo de baja auto estima situacional.

Riesgo de desarrollar una percepción negativa de la propia valía en respuesta a una situación actual.

| diagnostico | Resultados | Cuidados enfermería. | Razón científica. | Evaluación |
|--|--|---|---|---|
| Riesgo de baja auto estima situacional R/C Cambios del rol social. | Evitar que la paciente caiga en baja autoestima mediante cuidados brindados en cada control y apoyo de su familia. | Implementar un ambiente de confianza y de apoyo siempre. Incorporar a familiares en cada control. Realizar controles en tiempos de período corto. Consejería en lo relacionado con el embarazo y sus cambios. Orientar los factores de riesgo como adolescentes Explicar sus deberes y derechos de su futuro bebé. | Da seguridad a las pacientes durante su control. Disminuir el estado de soledad de la paciente. Identificar factores de riesgo a tiempo Prepararse psicológica y emocionalmente a estos cambios. Identifique los signos de peligro y asista a la unidad de salud más cercana. Para que su bebé tenga un nombre y apellidos | Las pacientes no llegaron a la etapa de baja autoestima esto por el control de calidad realizado durante su embarazo. |

Fuente: Paciente embarazada con problemas nutricionales que asistieron a su control al puesto de salud Lacayo Farfán y expediente clínico

Análisis: Plan de cuidado aplicado a adolescentes embarazadas y madres solteras que por sus inquietudes y miedos enfrentan este problema, la mayoría de los embarazos no han sido planeados se encuentran con compañeros de vida muy irresponsable, una situación económica, familiar desfavorable esto hace que se provoque una inestabilidad emocional y cambios a nivel social, pretendemos que en conjunto se logre incrementar la autoestima de la mujer embarazada por medio de una buena consejería durante su control prenatal, mostrándole afecto e interés para que levanten su estado de ánimo y superen sus preocupaciones.

Plan de cuidado N°8

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

| Diagnostico | Resultados | Cuidados enfermería. | Razón científica. | Evaluación |
|--|---|--|---|--|
| Conocimientos deficientes sobre nutrición. R/C falta de interés en el aprendizaje M/P seguimientos inexactos en la alimentación. | En cada control prenatal y sobre todo en la captación, Motivar a las embarazadas a tener interés en los temas de alimentación mediante una adecuada orientación y consejería sobre nutrición. | Realizar una excelente orientación sobre los cuatro alimentos formadores que debe consumir la embarazada siempre. Profundizar sobre la nutrición en pacientes que tienen alteración en su estado nutricional. Enfatizar en disminuir o eliminar los alimentos ricos en grasa, cafeína y comida chatarra. Realizar presentaciones donde se observen las alteraciones si no se ingiere la adecuada nutrición. | Pueda reconocerlos e integrarlos en su alimentación diaria. Evitar los factores de riesgo durante el embarazo, parto, recién nacido y en su puerperio. Aumenta la necesidad de alimentos adecuados para la salud. Motivar a tener una alimentación adecuada. | Las pacientes logran comprender la importancia sobre nutrición y por ende se interesan en conocer más sobre estos temas y mejorar su alimentación. |

Fuente: Paciente embarazada con problemas nutricionales que asistieron a su control al puesto de salud Lacayo Farfán y expediente clínico.

Análisis: este plan de cuidado es aplicado a las pacientes embarazadas con alteraciones nutricionales, se relaciona con el nivel de aprendizaje, con los conocimientos previos de alimentación y nutrición, valoramos el uso de mitos e ideas erróneas en la ingesta de alimentos, el nivel de escolaridad de estas mujeres no es favorable, para lograr comprensión necesaria de la importancia de mantener una adecuado índice de masa corporal, encontramos analfabetas, e incluso embarazadas inasistentes a sus controles, que no reciben orientaciones para el seguimiento esto nos motiva aun mas a trabajar en conjunto para mejorar la condición de salud de las embarazadas.

Plan de cuidado N°9

Concepto: Exposición a contaminantes ambientales en dosis suficientes para causar efectos adversos para la salud.

| Diagnostico | Resultados | Cuidados enfermería. | Razón científica. | Evaluación |
|--|---|---|---|------------|
| Riesgo de contaminación R/C prácticas de higiene personal M/P edad gestacional durante la exposición, inadecuada higiene en preparar los alimentos | Que la gestante en 5 días logre mejorar sus prácticas de higiene mediante la información brindada por el personal de salud durante su control prenatal. | <p>Orientar las formas de higiene para preparar los alimentos.</p> <p>Realizar ejercicios con los que mejore la higiene en los alimentos.</p> <p>Orientar la importancia de identificar los alimentos vencidos o dañados.</p> <p>No usar tóxicos en el cultivo de los alimentos</p> | <p>Disminuir el riesgo de contaminación.</p> <p>Mejorar la higiene en los alimentos.</p> <p>Evita intoxicaciones.</p> <p>Evita daños a la salud de la embarazada y su bebé.</p> | |

Fuente: Paciente embarazada con problemas nutricionales que asistieron a su control al puesto de salud Lacayo Farfán y expediente clínico

Análisis: Este plan de cuidado es aplicado a las pacientes embarazadas que no practican adecuadas medidas de higiene, y provocan un ambiente de contaminación y riesgo de padecer muchas enfermedades, esto se basa al estilo de vida a las condiciones saludables y económicas del hogar, a la educación y consejería que reciben.

Plan de cuidado N°10

Concepto: Limitaciones del movimiento independiente a pie en el entorno.

| Diagnostico | Resultados | Cuidados enfermería. | Razón científica. | Evaluación |
|--|--|--|---|---|
| Riesgo de ambulación relacionado con obesidad mayor de 30 de su índice de masa corporal. | Que mediante información sobre una dieta, baja en grasa, ejercicios, caminatas cortas, disminuir el riesgo en su de ambulación | <p>Orientar disminuir los alimentos ricos en grasa, colesterol, cafeínas.</p> <p>Evitar caminar en lugares que aumente el riesgo en su de ambulación.</p> <p>Consejería sobre caminatas a corto tiempo y distancia diario.</p> <p>Apoyo emocional y psicológico siempre.</p> <p>Control de su peso en cada cita.</p> <p>Vigilancia de familiar al exponerse en lugares de peligro.</p> | <p>Para evitar el incremento de peso.</p> <p>Para disminuir los riesgos que afectan la salud.</p> <p>Recuperar su de ambulación</p> <p>Estimulación a continuar su recuperación de salud.</p> <p>Valorar su aumento o disminución del índice de masa corporal.</p> <p>Mayor seguridad en la embarazada.</p> | Las pacientes logran mejorar su de ambulación por medio de los cuidados brindados y el apoyo de sus familiares. |

Fuente: Paciente embarazada con problemas nutricionales que asistieron a su control al puesto de salud Lacayo Farfán y expediente clínico

Análisis. Aplicamos este plan cuidados por el número de mujeres con un índice de masa corporal mayor de 30, que es un factor de riesgo que pone en peligro la salud de la embarazada y la vida del bebe por nacer.

Plan de cuidado N°11

Definición de estreñimiento.

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

| Diagnostico | Resultados | Cuidados enfermería. | Razón científica. | Evaluación |
|--|--|---|---|---|
| Estreñimiento R/C obesidad M/P abdominal, anorexia, disminución de la frecuencia, distensión abdominal, sensación de presión rectal, sensación de plenitud rectal, eliminación de heces duras y secas y formadas | Que las pacientes con problemas de estreñimiento, en tres horas logre evacuar mediante la aplicación de tratamiento y dieta a base de fibra. | <p>Aplicación de enema evacuante, aumento del control, alimentación, dieta rica en fibra.</p> <p>Recomendar dieta rica en fibra siempre.</p> <p>Evitar realizar excesivo esfuerzo al momento de evacuar</p> | <p>Que la paciente logre evacuar y mejorar su estado de salud.</p> <p>Mejorar la flora intestinal ayudando a evitar el estreñimiento. Evita hemorroides y sangrado.</p> | Las pacientes implementaron dieta rica en fibra y al momento de la visita con la aplicación de enema disminuyeron los estreñimientos. |

Fuente: Paciente embarazada con problemas nutricionales que asistieron a su control al puesto de salud Lacayo Farfán y expediente clínico

Análisis: De acuerdo a las necesidades de cada embarazada que asiste a los controles prenatales aplicamos este plan de enfermería con el diagnóstico de estreñimiento debido a que es un trastorno intestinal que lo padecen un gran número de personas, se relaciona con la obesidad porque esta alteración fue muy frecuente por su alto índice de masa corporal, excesiva ingesta y mala distribución de alimentos, la disminución de la frecuencia de defecación y otros síntomas agregados pueden causar futuros problemas de salud, y es necesario enfatizar, en los cuidados de enfermería, y la consejería necesaria, sobre ingesta de adecuada alimentos, para así contribuir en lograr un adecuado mejorar la flora intestinal.

Plan de cuidado N°12

Definición de aflicción crónica.

La persona (familiar, cuidador o individuo con una enfermedad o discapacidad crónica) presenta un patrón cíclico, recurrente y potencialmente progresivo de tristeza omnipresente en respuesta a una pérdida continua, en el curso de una enfermedad o discapacidad.

| Diagnostico | Resultados | Cuidados enfermería. | Razón científica. | Evaluación |
|--|---|---|--|---|
| Riesgo de aflicción crónica R/C obesidad, y crisis en el manejo de la enfermedad M/P expresiones de sentimientos periódicos o recurrentes de tristeza. | Que la paciente mediante consejería y apoyo de su familia mejore su autoestima, disminuya la depresión y confusiones de sentimientos negativos. | <p>Consejería sobre el aumento de la autoestima.</p> <p>Consejería sobre actividades recreativas y ejercicios físicos.</p> <p>Consejería sobre mejorar la apariencia física, y algo importante la alimentación.</p> <p>Mantener adecuada comunicación con familia y pareja.</p> | <p>Para no entrar en una situación de depresión.</p> <p>Para logre distracción y mejore su estado de ánimo, mejorar su condición de salud por medio de los ejercicios.</p> <p>La estética, y la gracia de verse bella por medio de la vestimenta, maquillaje, contribuyen al aumento de la autoestima.</p> <p>Una adecuada alimentación mejora la estabilidad psico-emocional.</p> | <p>Por medio de la consejería, de importancia de la autoestima, alimentación, actividades recreativas así como ejercicios físicos, contribuye a mejorar la salud.</p> |

Fuente: Paciente embarazada con problemas nutricionales que asistieron a su control al puesto de salud Lacayo Farfán y expediente clínico

Análisis: Este plan de cuidado es aplicado a mujeres embarazadas que asisten a sus controles prenatales durante el embarazo se sufren cambios fisiológicos que pueden alterar su estado psicológico y emocional, para adoptar este diagnostico de enfermería de aflicción crónica nos basamos en las 14 necesidades básicas de la teoría de Virginia Henderson, lo relacionamos con la obesidad y/o alteraciones nutricionales, alas crisis en el manejo adecuado, también a las diferentes patologías que afectan la salud, observamos que estas necesidades están presentes en todas las embarazadas, del mismo modo se pretende que lo que se experimenta por medio de la tristeza, sentimientos negativos, confusiones, depresión y baja autoestima, se puede resolver por medio una de buena consejería durante su atención prenatal, y así contribuir a mejorar su condición de salud.

Plan de cuidado N°13

Definición de incontinencia urinaria de esfuerzo.

Súbita pérdida de orina al realizar actividades que aumentan la presión intra abdominal.

| Diagnostico | Resultados | Cuidados enfermería. | Razón científica. | Evaluación |
|--|---|---|---|---|
| Riesgo de la incontinencia urinaria de esfuerzo relacionado con debilidad de los músculos pélvicos manifestado por Perdida involuntaria de pequeñas cantidades de orina por medio de la realización de ejercicios físicos. | Que la paciente controle sus esfínteres ya sea en cualquier actividad física, reír, estornudar o toser por medio de la educación y manejo de esta alteración. | Evitar el uso excesivo de la ingesta de líquidos que permitan el completo llenado de la vejiga. Realizar una excelente orientación sobre la realización de ejercicios físicos. Evitar uso de ropa muy ajustada. Evitar el aumento del peso excesivo. | Disminuye las molestias y necesidad de micciones frecuentemente Para que de la manera correcta que se realicen, no provoquen problemas de incontinencia urinaria. Evita estrés por ropa ajustada. Aumentara el riesgo de incontinencia. | La consejería es muy eficaz para la comprensión de este problema y más aun motiva para lograr un buen funcionamiento de nuestro sistema urinario, por eso se le da real importancia en su manejo. |

Fuente: Paciente embarazada con problemas nutricionales que asistieron a su control al puesto de salud Lacayo Farfán y expediente clínico

Análisis: Este plan de cuidado es aplicado a todas las embarazadas que asisten a los controles prenatales y haciendo referencia de este diagnostico incontinencia urinaria se relaciona con el embarazo e incremento de masa corporal, porque mientras vaya aumentando el peso materno, se puede provocar la pérdida o control vesical e implica un impacto psicológico y social en la mujer embarazada, se puede generar vergüenza por no controlar los esfínteres y una inestabilidad por el esfuerzo, es importante la manejo adecuado y la aplicación de cuidados de enfermería para disminuir esta molestia y mejorar el funcionamiento del sistema urinario.

Plan de cuidado N°14

Definición de náusea.

Sensación subjetiva desagradable, como oleadas, en la parte posterior de la garganta. Epigastrio o abdomen que puede provocar la urgencia o necesidad de vomitar.

| Diagnostico | Resultados | Cuidados enfermería. | Razón científica. | Evaluación |
|---|--|---|--|--|
| Dificultad para deglutir los alimentos, R/C embarazo, M/P sensación nauseosa. | Que la paciente supere las náuseas, mejorando la alimentación y nutrición por medio de los elementos básicos según las normativas del ministerio de salud. | Proporcionar información de cómo tratar los síntomas manifestados. Tomar signos vitales generales. Ayudar a la paciente que comprenda las causas de este problema. Brindarle apoyo emocional a las embarazadas sobre la ingesta de alimentos adecuados aun presentando sensación nauseosa. | Lograr la tranquilidad de las pacientes y el aumento de conocimiento la resolver esta dificultad Para valorar su estado de salud. Para lograr la tranquilidad y motivación de la embarazada. para disminuir la ansiedad, y prevenir los problemas nutricionales | Con los cuidados implementados y la consejería sobre los adecuados alimentos a consumir, se logra, comprender la importancia de la adecuada alimentación y disminución de este problema. |

Fuente: Paciente embarazada con problemas nutricionales que asistieron a su control al puesto de salud Lacayo Farfán y expediente clínico

Análisis: Este plan de cuidados fue aplicado, para mejorar la alimentación, y contribuir en dar conocimientos técnicos-científicos a las embarazadas, para obtener una buena elección y distribución de alimentos, la mayoría de estas, no conocen en qué consiste una alimentación y nutrición adecuada, eso conlleva a tener a la dificultad de deglutir alimentos, según normas y protocolos de alimentación y nutrición, se debe prestar atención de calidad, brindar los cuidados necesarios para mejorar su salud integral, con relación a los síntomas que se presentan como la sensación nauseosa por interferir hasta en provocar problemas nutricionales, por no tolerar la mayoría de los alimentos, es de importancia implementar cuidados de enfermería para el manejo de estas pacientes.

Plan de cuidado N°15

Definición sedentarismo.

Informe sobre hábitos de vida que se caracterizan por un bajo nivel de actividad física.

| Diagnostico | Resultados | Cuidados enfermería. | Razón científica. | Evaluación |
|--|--|---|--|---|
| Sedentarismo relacionado a los hábitos y estilo de vida, manifestado por carencia de recursos económicos, falta de interés y motivación. | Que la paciente mejore su condición de salud, al implementar hábitos y estilo de vida saludable, por medio del entusiasmo y deseos de mejorar la calidad de vida | <p>Información sobre estilos de vida saludables siempre.</p> <p>Orientaciones sobre buenas conductas de actividad física y caminatas siempre.</p> <p>Mejorar la alimentación, evitar el consumo de alimentos dañinos a la salud, exceso en grasa, condimentos y cafeínas.</p> | <p>Retroalimentar conocimientos en las embarazadas para mejorar la calidad de vida.</p> <p>Para evitar el sedentarismo y aumentar su estado de ánimo.</p> <p>Evitar los problemas nutricionales por medio de una adecuada nutrición y alimentación</p> | Con la consejería brindada sobre los estilos de vida saludables para mejorar la calidad de vida, se mostro entusiasmo e interés por lograr un nivel alto de autoestima. |

Fuente: Paciente embarazada con problemas nutricionales que asistieron a su control al puesto de salud Lacayo Farfán y expediente clínico

Análisis: Este plan de cuidado es aplicado a toda mujer embarazada, cada una de ella tiene el riesgo de desencadenar sedentarismo , generalmente este problema se presenta, por el estilo de vida, los hábitos de salud, y en casos adicionales por el aspecto económico y la misma cultura, evaluando cada paciente con este problema es un grupo vulnerable por su baja autoestima, y el conjunto de cambios que se producen durante el embarazo, por lo mismo se toma en cuenta la importancia de brindar calidad de atención en cada control, la consejería, cuidados de enfermería de acuerdo a cada necesidad de esta manera se contribuye a mejorar la calidad de vida de cada embarazada.

Plan de cuidado N°16

Definición:

Aumento de las necesidades de la susceptibilidad a la calidad que pueden causar daños.

| Diagnostico | Resultados | Cuidados enfermería. | Razón científica. | Evaluación |
|--|--|---|--|--|
| Riesgo de caídas relacionado con consumo de alcohol. | Que la paciente no consuma alcohol, durante su embarazo debido a que se expone a las caídas y se puede provocar daño a la salud. | Exponer el daño que el consumo de alcohol provoca en las embarazadas y el bebe. Concientizar sobre el riesgo de caídas en su estado de salud. Brindar una atención de calidad. Identificar frecuencia respiratoria a tiempo. | Comprenda la magnitud de lo que puede cuidar, si se deja el alcohol. Ayudar a comprender el daño que le puede causar en su embarazo. Evitar factores de riesgo en la embarazada. | Con los cuidados implementados, las pacientes que consuman alcohol, durante su embarazo, disminuirán la ingesta y previnieran el riesgo de caídas. |

Fuente: Paciente embarazada con problemas nutricionales que asistieron a su control al puesto de salud Lacayo Farfán y expediente clínico

Análisis: Este plan de cuidado se aplica a mujeres embarazadas, todas tienen riesgo de caídas, se pueden provocar lesiones u otras alteraciones que ponen en peligro la vida de la madre e hijo, lo relacionamos con el consumo de alcohol, por los malos hábitos que se tienen, pero además de eso, se relaciona con frecuentar lugares inaccesibles e incómodos, o bien por el estado psicológico y emocional, se pretende lograr la educación por medio de la consejería mediante sus controles prenatales y de esa misma manera evitar la morbi-mortalidad materna y perinatal.

Plan de cuidado N°17

Definición: Estado en el que el individuo experimenta una ingestión de alimentos insuficientes para cubrir las necesidades metabólicas.

| Diagnostico de enfermería | Resultados esperados | Cuidados de enfermería | Razón científica. | Evaluación |
|---|--|--|--|--|
| Alteración de la nutrición, R/C la ingestión inferior a las necesidades orgánicas | Que al emplear los cuidados de enfermería y consejería sobre las necesidades encontradas mejore la condición de salud. | <p>Orientaciones sobre la ingesta adecuada de alimentos siempre, incorporando a la familia.</p> <p>Ayudar a que el paciente a una buena elección de alimentos ricos en hidrato de carbono complejos, en proteínas y calorías.</p> <p>Estimular al paciente a que evite la dieta sobre cargada y la importancia que tiene la higiene en la preparación de alimentos.</p> <p>Enseñar los ejercicios de respiración de los músculos y a programarse las actividades cotidianas.</p> | <p>Para Mejorar su estado nutricional, Aumenta gradualmente el suplemento de dieta de 57 a 172 gr al día.</p> <p>Se disminuye el malestar gástrico y evitar complicaciones en salud nutricional.</p> <p>Resalta el sabor de los alimentos, mejora la digestión, mejora el estado nutricional.</p> <p>Contribuye a mantener una buena condición física psíquica y emocional</p> | Se logra que la paciente aumente las cantidades y adecuada distribución de los alimentos |

Fuente: Paciente embarazada con problemas nutricionales que asistieron a su control al puesto de salud Lacayo Farfán y expediente clínico

Análisis: Este plan de cuidado esta aplicado a las embarazadas que asisten a sus controles prenatales y que a su vez tienen problemas nutricionales, una vida sedentaria, tienen numerosas necesidades en la alimentación, y por medio de los cuidados de enfermería y consejería pretendemos lograr educar a la embarazada aumentando sus conocimientos sobre su nutrición para disminuir molestias que presentaron como: la ansiedad, mala ingestión en los alimentos, estreñimiento u otr

Plan de cuidado N°18

Definición: Estado en que el individuo corre el riesgo de ingerir una cantidad de nutrientes que exceda a las necesidades metabólicas.

| Diagnostico de enfermería | Resultados esperados | Cuidados de enfermería | Razón científica | Evaluación |
|--|--|--|--|---|
| Alteración de la nutrición con relación posiblemente superior a la necesidad orgánica M/P sobre peso u obesidad. | Identificando la posible alteración se trabajará para que no se complique el estado nutricional del paciente | <p>Desarrollar un método para que el paciente anote las ingestas y las indicaciones asociadas con la misma.</p> <p>Identificar el peso deseado, brindarle una dieta adecuada sin ingerir sustancias tóxicas como afrontamiento porque genera peligro.</p> <p>Evaluar los modelos de ingesta para hacer un balance en los principales grupos de alimentos.</p> <p>Ayudar al paciente a identificar elegir y participar en una a varias actividades de consumo energético durante tres veces por semana.</p> | <p>Mantiene el peso actual durante una semana seguida de una pérdida de 400 a 900 gr en la semana hasta lograr el peso ideal</p> <p>Lograr un adecuado índice de masa corporal.</p> <p>Mejorar su estado nutricional, por medio de una buena elección de alimentos</p> | El paciente logro exitosamente mantener su estado de nutrición adecuada y satisfactoria |

Fuente: Paciente embarazada con problemas nutricionales que asistieron a su control al puesto de salud Lacayo Farfán y expediente clínico.

Análisis: Este plan de enfermería es aplicado a toda paciente embarazada, que basándonos en las 14 necesidades de Virginia Henderson, se logran identificar factores de riesgo en su estado nutricional, por consiguiente se amerita ayudar de forma educativa a las pacientes ya que motivadas en mejorar su condición de salud, necesitamos brindar una mejor atención prenatal de calidad.

Plan de cuidado N°19

Definición: Estado en el que individuo experimenta una ingestión de alimentos que excede en las necesidades metabólicas

| Diagnostico de enfermería | Resultados esperados | Cuidados de enfermería | Razón científica. | Evaluación |
|---|--|---|---|---|
| Alteración de, Nutrición superior a las necesidades orgánicas | Que mediante las intervenciones de enfermería y orientación de disminuir alimentos rico en grasa, las pacientes embarazadas logren tener un peso ideal | Examinar los motivos de la pérdida de peso, controlar y reforzar si es necesario. Ayudar al paciente desarrollar un modelos en el que tenga compensas no alimenticias por 2kg perdidos. Consejería sobre realización de ejercicios profilácticos u actividad recreativa. Analizar el control de la alimentación, hora del día circunstancias, lugar y el ambiente de donde comió. Identificar la preferencia en los alimentos pobres en caloría. Estimularle a tonar agua ocho veces al día. | Pierde de 450 a 900 gramos a la semana se auto recompensa por cada 2 kg perdidos. Realiza regularmente ejercicios durante 20 minutos, tres veces a la semana para lograr una adecuada condición física Para mejorar los hábitos alimenticios. Ayuda a implementar los 4 grupo de alimentos básicos | Se logra disminuir los excesos de grasa en la alimentación de la embarazada, favoreciendo la pérdida de peso. |

Fuente: Paciente embarazada con problemas nutricionales que asistieron a su control al puesto de salud Lacayo Farfán y expediente clínico

Análisis: este plan de enfermería es aplicado a pacientes en estudio, basado en la identificación de las necesidades, valoración y el diagnostico de enfermería, por medio del enfoque enfermero pretendemos aportar en la evaluación de los problemas identificados y darles una respuesta positiva a lo que se puede resolver, aplicado a pacientes embarazadas con problemas de obesidad y sobre peso.

Conclusiones.

1. La edad reproductiva adecuada, higiene en la preparación de los alimentos, no ingesta de alcohol, drogas y cigarrillos, además contar con servicio higiénico sanitario y vivienda propia son factores que favorecen la nutrición de la embarazada.

Los factores que afectarán, en su mayoría se relacionan con la situación económica del hogar, el elevado costo de la canasta básica dificulta la compra de los alimentos adecuados, y aumentan el consumo de alimentos chatarras.

2. La nutrición adecuada contempla los elementos básicos en la alimentación, carbohidratos, proteínas, vitaminas y minerales, Los resultados mostraron que 39 pacientes para un (93%) tenían Obesidad durante su embarazo, debido al desconocimiento de una alimentación adecuada, solo incorporan carbohidrato, estilos de vida inadecuados y solo 3 pacientes para el (7%).

3. La calidad que brinda el personal de enfermería en los controles prenatales ha mejorado, se atendió con amabilidad y respeto, usando Normas y Protocolos de Atención. Aunque hay debilidades, no cuentan con Normas de Nutrición y alimentación en la unidad de salud, y enfatizar más con consejería y charlas educativas sobre nutrición.

4. El personal de enfermería se esfuerza para brindar buen manejo y cuidado a los problemas nutricionales en la embarazada, a pesar de no contar con las Normas de Alimentación y Nutrición

5. No está estipulado por el Ministerio de salud escribir planes de cuidados, si no, solo el cumplimiento práctico de los mismo; pero se propuso estandarizar 19 planes de cuidados que favorecerán la relación enfermera-paciente.

V. BIBLIOGRAFIA

1. AGUILAR, Isidro et al, enciclopedia salud y educación para la familia (tercera edición) asociación publicadora interamericana, editorial Safeliz pág. 99.
2. BALLADAREZ, Miguel, et al, 2006 municipio y comunidades saludables, 1 edición Managua Nicaragua, pág. 16-20.
3. BURGUS et al, Guía de nutrición de la familia dirección de nutrición y protección del consumidor (2006) FAO pág. 18.
4. BOOKMILLER et al, (1983) Enfermería obstetricia, editorial interamericana, mexico.
5. CRUZ, lola (1999) Diccionario de Medicina, editorial Océano.
6. KNIGHT, John f(2002)consejero medico materno infantil(1 edición)asociación interamericana, Colombia, pág. 88.
7. LONG, et al (1999) enfermería médico quirúrgico un enfoque para la familia (tercera edición) editorial Harcourt, internacional, Bogotá, Colombia.
8. LOPEZ, Emilio (2007) La salud es un derecho humano compromiso urgente (1era edición)OPS/OMS Managua- Nicaragua, pag 14-23, 30-33.
9. MINSA (2008) normas y protocolo para la atención prenatal, parto, puerperio y recién nacido/o de bajo riesgo (normativa 011) Managua Nicaragua,
10. MATAIX VERDU, José, nutrición y alimentación humana (volumen 2) España pag.811.
11. MOSBY, Manual de Enfermería (4 edición) España, editorial océano.
12. MI JA KIN, et al Diagnósticos de enfermería, (tercera edición) taxonomía 1 de NANDA, interamericana editorial McGraw-Hill, cristian1978cba@yahoo.com.ar.
13. MINSA, Protocolo para la atención prenatal (2002).
14. MINSA, Normas y protocolos de atención de las complicaciones obstétricas, Managua, mayo 2008, pag 13-39.
15. OLDS, et al,(1995) enfermería materno infantil (cuarta edición) nueva editorial interamericana, México, pág. 407.
16. REYES GOMEZ, Eva (2009) fundamentos de enfermería editorial manual moderno, México.

17. RODRIGUEZ, et al, (2000) elementos de nutrición humana (1 edición) universidad estatal a distancia, EUNED, San José, Costa Rica.
18. SCHWARCZ, Ricardo, et al (1997) obstetricia (quinta edición) editorial ateneo, argentina pág. 153-156 y 307-308.
19. SCHWARCZ, Ricardo, et al, Atención prenatal del parto de bajo riesgo, pag 30-45, OPS/OMS, latinoamericana.
20. SEQUEIRA, et al (2008) investigar es fácil (6ta reimpresión) Managua- Nicaragua, pag 1-80.
21. T.Hearther Herdman et al (2007- 2008) Diagnósticos de enfermería NANDA, Definiciones y Clasificaciones, editorial interamericana pag: 1,16,22,30,31,35,44,63,65,84, 106,115,187,225.
22. VARNEY, Helen et al (2006) partería profesional de Varney (4 edición) Washington D.C OPS editorial McGraw-Hill internacional, organización panamericana pág. 107-125.

Web bibliográfica.

1. Artículo nutrición e infección, salud y enfermedad, FAO (1999).
2. [http://ntic.uson.mx/wikisalud/index.php/Desnutrici%C3%B3n en el embarazo](http://ntic.uson.mx/wikisalud/index.php/Desnutrici%C3%B3n_en_el_embarazo) consultado el 18 de mayo 2011. Esta página fue modificada por última vez el 04:04 27 nov. 2006.
3. Innatia.com. <http://www.innatia.com/s/c-dietas-balanceadas/a-dieta-para-embarazadas.html>, fecha de consulta 07/06/2011.
4. Medicina.uach.http://medicina.uach.cl/saludpublica/diplomado/contenido/trabajos/1/Puerto%20Montt%202003/Obesidad_en_Embarzo.pdf bibliografía del segundo pdf fecha 22 de mayo de 2011.
5. Monografías.com, <http://www.monografias.com/trabajos12/embar/embar.shtml> fecha de consulta: centro de tesis, documentos, publicaciones y recursos de educativos.
6. Obesidad.net. <http://www.obesidad.net/spanish2002/default.htm> cifras estadísticas obesidad. net Dr. Ariel Goldberg Kalik. consulta 19/05/2011
7. Obesidad en el embarazo, un impacto para resolver en familia Yessie Vidal Pohl.

8. Margarita Orellana.

[http://medicina.uach.cl/saludpublica/diplomado/contenido/trabajos/1/Puerto%20Montt%202003/Obesidad en Embarzo.pdf](http://medicina.uach.cl/saludpublica/diplomado/contenido/trabajos/1/Puerto%20Montt%202003/Obesidad%20en%20Embarzo.pdf)

9. Ricardo Umauy et al Alimentación y nutrición durante el embarazo, redsalud.gov.c,

<http://www.redsalud.gov.cl/archivos/alimentosynutricion/estrategiaintervencion/AlimentacinEmbarazo.pdf>