

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



Seminario de Graduación para Optar al Título de Licenciado en Enfermería con Orientación Materno Infantil.

TEMA:

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

Sub Tema:

Factores que complican la nutrición en pacientes embarazadas que asisten al sede de sector Guanuca Departamento de Matagalpa en el II semestre del año 2016.

AUTORAS:

Br .Ingrid Brigida Dormus Mendez.

Br. Yeimi Iveth Vivas Jarquin.

TUTOR:

Dr. Miguel Ángel Estopiñan Estopiñan.

Matagalpa, Diciembre 2016.

TEMA:

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

SUB TEMA:

Factores que complican la nutrición en pacientes embarazadas que asisten al sede de sector Guanuca Departamento de Matagalpa en II semestre del año 2016.

Dedicatoria.....	3
Resumen.....	7
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. JUSTIFICACIÓN.....	5
IV.DESARROLLO.....	7
V. CONCLUSIONES.....	75
VI. BIBLIOGRAFÍA.....	76
I. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	14

N° 1(Encuesta)

N° 2 (Guia de Observación)

N° 3 (Diseño Metodologico)

N° 4 (Gráfico Zona de Residencia)

N° 5 (Gráfico Habitos de Fumar)

N° 6 (Tabla de Alimentación)

N° 7 (Tabla de medición de fondo uterino)

N° 8 (Operacionalización de Variable)

Dedicatoria.

A Dios por ser el creador de la vida y es él que brinda sabiduría, inteligencia y entendimiento para conducirnos al éxito y formarnos como profesionales, ya que sin su ayuda nada de esto hubiese sido posible.

A nuestros padres por su apoyo incondicional, emocional y económico que nos han brindado durante el transcurso de nuestras vidas para que el día de mañana podamos ser unos buenos profesionales de la salud.

Al docente Miguel Ángel Estopiñan Estopiñan por habernos asesorado durante todo el proceso de estancia universitaria.

Br: Ingrid Brigida Dormus Mendez.

Br: Yeimi Iveth Vivas Jarquin.

Agradecimiento.

A Dios por permitirnos culminar con éxito la formación universitaria.

A nuestros padres que con sacrificio hacen posibles nuestros sueños, brindándonos su apoyo incondicional e inspiración para lograr ser una persona útil en la sociedad.

Al gremio de Docentes de esta facultad por ser nuestras fuentes de aprendizaje.

Al personal de salud al sede de sector Guanuca por abrirnos las puertas de dicha unidad.

A todas las mujeres embarazadas que colaboraron en la encuesta.

Br: Ingrid Brigida Dormus Mendez.

Br: Yeimi Iveth Vivas Jarquin.

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

Matagalpa, noviembre de 2016

VALORACION DEL DOCENTE

Por este medio se informa que el Seminario de Graduación para optar por el Título de **Licenciatura en Enfermería con Orientación Materno Infantil**, que lleva por Tema general: *FACTORES QUE COMPLICAN LA NUTRICIÓN EN PACIENTES EMBARAZADAS QUE ASISTEN A LOS DIFERENTES NIVELES DE ATENCIÓN EN EL DEPARTAMENTO DE MATAGALPA AÑO 2016*, con **Sub tema:** *FACTORES QUE COMPLICAN LA NUTRICIÓN EN PACIENTES EMBARAZADAS QUE ASISTEN AL SEDE DE SECTOR GUANUCA EN EL DEPARTAMENTO DE MATAGALPA AÑO 2016*. Revisado, reúne los requisitos científicos y metodológicos para ser presentada y defendida ante un tribunal examinador.

Autoras: Br: Ingrid Brígida Dormus Méndez

Br: Yeimi Iveth Vivas Jarquin

Tutor: _____
MS.c. Miguel Ángel Estopiñan Estopiñan

Resumen.

Según (MINSA) La nutrición es un proceso biológico mediante el cual, el cuerpo recibe y utiliza de forma equilibrada energía y nutrientes de los alimentos que se consumen, permite que el organismo funcione adecuadamente para crecer, trabajar y desarrollarse plenamente. El estudio está basado en los factores que complican la nutrición en pacientes embarazadas que asistieron a sus controles prenatales al sede de sector Guanuca. Se indagaron los factores que complican la nutrición en mujeres embarazadas, con el fin de brindar consejería sobre la alimentación adecuada en el embarazo. La nutrición es adecuada cuando se agregan los cinco elementos de la nutrición; en cantidad, frecuencia e intervalos adecuados; para prevenir la obesidad o la desnutrición. Se valoró la calidad de toma de medidas antropométricas para identificar problemas nutricionales o factores que complican la nutrición. Se identificaron los factores que complican la nutrición en las mujeres embarazadas siendo estos: el Factor biológico (edad), Factor Social (Estado civil, Procedencia y Nivel Académico), Factor Económico como el Ingreso Mensual y Profesión u Ocupación, siendo este el factor que más influye en la nutrición de las embarazadas y el Factor Cultural que son Religión, Mitos, Tabúes y Estilos de vida que incluyen las actividades físicas y recreativas. La población en estudio estuvo conformada por 71 embarazadas, se realizó un muestreo no probabilístico a conveniencia ya que se trabajó con 13 embarazadas que presentaron malnutrición. Se estandarizaron planes de cuidados según necesidades encontradas aplicando la teoría de Virginia Henderson de las 14 necesidades.

I. INTRODUCCIÓN.

El embarazo constituye una de las etapas de mayor desequilibrio nutricional en la vida de la mujer, debido a que existe una importante actividad metabólica que determina el aumento de las necesidades nutricionales en relación al periodo preconcepcional, por lo que los hábitos alimenticios de la mujer embarazada son factores directamente relacionados en la salud de la propia mujer y su bebe.

La nutrición es un proceso biológico mediante el cual, el cuerpo recibe y utiliza de forma equilibrada energía y nutrientes de los alimentos que se consumen cada día. (Normativa 029, Normas y Protocolos de la alimentación en mujeres embarazadas, puerperas y niños menores de 5 años, 2009)

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

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

La Organización de las Naciones Unidas (ONU), en el año 2000 estableció ocho propósitos de desarrollo humano conocidos como los Objetivos del Milenio los que se acordaron evaluar para el año 2015. El 25 de septiembre de 2015, 193 líderes de todo el mundo se comprometieron con 17 objetivos mundiales actualmente llamados Objetivos

de Desarrollo Sostenible, en el número tres se pretende garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.

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

En el departamento de Matagalpa, los Centros de salud realizan censos de Altos Riesgos Obstétricos. Pero los estados nutricionales no son reportados como problemas de salud; por lo cual el SILAIS no tiene estadística de esta.

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

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

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

En el año 2009 en Nicaragua se implementó la normativa de alimentación y nutrición para la embarazada, puérpera y niños menores de 5 años, con el objetivo de poner en práctica

una serie de acciones para mejorar la calidad de atención en los controles prenatales de las embarazadas. El ministerio de salud como organismo rector, tiene la responsabilidad de formular políticas, normas y desarrollarlas en las unidades de salud.

A pesar que existen normativas hay un alto porcentaje de embarazadas malnutridas esto puede deberse a diversos factores. Es fundamental darle seguimiento y prevenir la desnutrición, partiendo de la importancia que tiene la nutrición en el embarazo nos planteamos la siguiente pregunta.

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

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

Tomando como referencia a Francisca Canales, este estudio es de tipo descriptivo-analítico porque con la información recopilada se describieron los factores que complican la nutrición, prospectivo ya que se realizó en el presente; se efectuó en un periodo de tiempo determinado por lo cual es de corte transversal y con un enfoque mixto debido a que analizaron los datos numéricos y las cualidades de las variables. El escenario de este estudio fue en el sede de sector Guanuca. La población en estudio estuvo conformada por 71 embarazadas, se realizó un muestreo no probabilístico a conveniencia ya que se trabajó con 13 embarazadas que presentan malnutrición por exceso a las cuales se les aplico encuestas para identificar factores que complican la nutrición, donde se encuentran las preguntas más importantes para evaluarlas. Al personal de salud se le realizo guía de observación con el fin de conocer la calidad en la toma de medidas antropométricas, y de esta manera estandarizar planes de cuidado según las necesidades nutricionales de las pacientes en estudio.

Para el avance científico del estudio se consultaron documentos emitidos por el MINSA basados en normas y protocolos, revisión de expedientes clínicos, series cronológicas,

censo de las embarazadas, información de internet y trabajos investigativos existentes en la biblioteca de la UNAN FAREM Matagalpa. Se procesaron los resultados utilizando Windows, Word y se presenta en Power Point.

II. JUSTIFICACIÓN.

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

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

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

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

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

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

III. OBJETIVOS.

Objetivos Generales:

Analizar los factores que complican la nutrición en pacientes embarazadas que asistieron a los diferentes niveles de atención Departamento de Matagalpa en el II semestre 2016.

Objetivos Específicos:

1. Identificar los factores que complican la nutrición de las embarazadas que asistieron a la sede de sector Guanuca, Matagalpa.
2. Evaluar la calidad en la toma de medidas antropométricas según las normas del programa
3. Estandarizar planes de cuidados según las necesidades nutricionales de la paciente en estudio.

IV.DESARROLLO.

Desarrollo y descripción del centro.

Área de estudio: Sede de sector Guanuca, ubicado en esquina opuesta al INTAE, (Norte; de la ciudad de Matagalpa), barrio Guanuca, Fundado a inicio del año 1989 por la Enfermera Auxiliar Hortensia Valdivia Arauz, con el apoyo de los habitantes se pidió la colaboración a la fundación Gregorio Montoya, el cual dono el solar ,la primer construcción fue una casa prefabricada de madera; para obtenerla tuvieron que sembrar pinos en carretera Sébaco, luego se hizo con la FISE con el gobierno al final del año 1989. En 1990 con el gobierno Violeta Barrios de Chamorro se inaugura y para ese tiempo era de concreto.

Al inicio las atenciones eran brindadas por dos médicos y una enfermera; este puesto atiende a seis barrios y dos comunidades, cuenta con una población general de 12,931 habitantes. Actualmente cuenta con dos sectores y consultorio, farmacia, inyectología, clasificación, curación y un laboratorio.

Nutrición.

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

En ningún otro momento de la vida los beneficios de un estado nutricional optimo, son más obvios que durante el embarazo. Todas las mujeres gestantes cuyo estado nutricional es deficiente tienen mayor riesgo de enfermedad y muerte, su salud depende en gran medida de la disponibilidad de alimentos y por tanto es poco probable que puedan responder al aumento de la necesidad de nutrientes durante el embarazo; gestar un bebé

es una tarea ardua para el cuerpo de una mujer, comer bien es una de las mejores medidas que puede tomar para ayudar al bebé a crecer y desarrollarse normalmente.

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

Embarazo.

Condición de tener un embrión o feto en desarrollo en el cuerpo, después de la unión de un ovocito y un espermatozoide. El periodo de gestación promedio para un embarazo humano es de 10 meses lunares o 280 días desde el primer día del último periodo menstrual. (Miller/Keane , Marzo 1996).

Nutrición en el Embarazo.

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

Complicación.

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

Complicaciones nutricionales.

Una mala nutrición provoca alteraciones físicas y mentales, que curan con una alimentación adecuada .La falta de una alimentación adecuada provoca enfermedades carenciales, directamente causadas por falta de sustancias nutritivas (anemia, bocio,

desnutrición, raquitismo u obesidad). Si las carencias no son excesivas, se producen deficiencias o una disminución de las capacidades del individuo que afectan a su salud.

Obesidad en las embarazadas.

La obesidad consiste en la acumulación de grasa corporal que pone en peligro la salud, siendo un factor de riesgo de enfermedades 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 las cardiopatías isquémicas, las enfermedades cerebro vasculares, diabetes mellitus, hipertensión arterial y la claudicación intermitente (Silva, 2003).

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

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

Óbito fetal: Cuando el bebé muere en el útero antes de nacer, pero después de las 20 semanas de embarazo.

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

Preeclampsia: Estado patológico de la mujer en el embarazo que se caracteriza por hipertensión arterial, edemas, presencia de proteínas en la orina y aumento excesivo de peso, puede exceder a una eclampsia.

Diabetes Gestacional.

Trastorno caracterizado por defecto en la capacidad para metabolizar los carbohidratos, que habitualmente se debe a una deficiente producción o utilización de la insulina; aparece durante el embarazo desapareciendo después del parto, aunque en algunos reaparece años después.(MINSAs).

La diabetes gestacional se desarrolla entre las semanas 24 y 28 de gestación, considerablemente; esta se diagnostica en el primer trimestre de embarazo, Entre las manifestaciones clínicas que se presentan: poliuria, polidipsia, polifagia, pérdida de peso, neuritis, trastornos, cutáneos, visión borrosa, debilidad, fatiga, somnolencia. El valor de glucemia un ayunas debe ser de 76 a 92 mg/dl; tomando en cuenta los problemas que se producen durante y después el embarazo si este factor se ve afectado teniendo complicaciones en el feto tales como: malformaciones congénitas, macrosomía fetal, hipoglucemia e hiperglucemia, síndrome de distres respiratorio, hipocalcemia, hiperbilirrubinemia y muerte fetal. (Socorras Ibañez Noelia, 2009).

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

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

Factores que influyen en la nutrición de las embarazadas:

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

Factor Biológico.

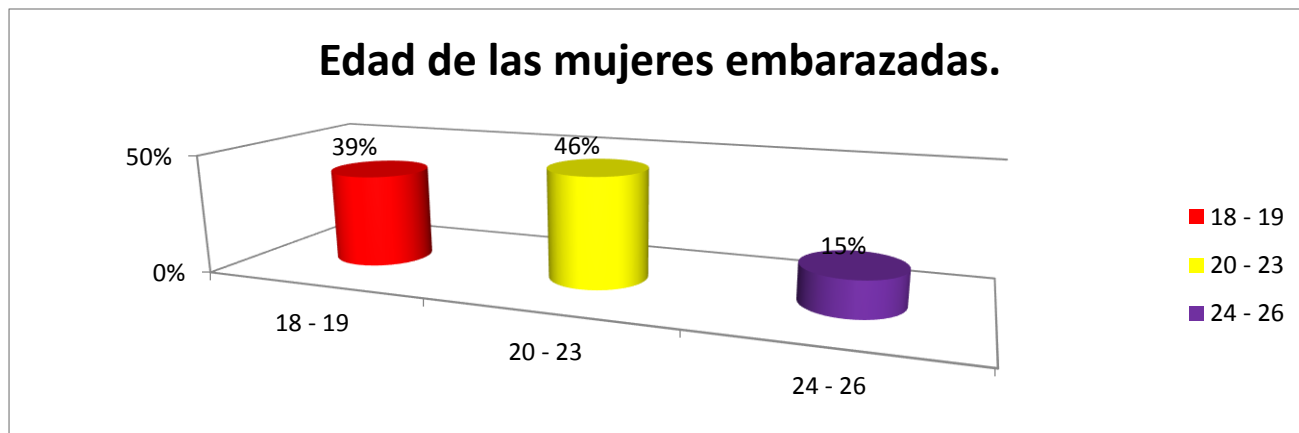
La biología humana engloba todos los acontecimientos relacionados con la salud física y mental que se manifiestan en los seres humanos como consecuencia de su constitución orgánica. (Instituto de la Mujer)

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

La edad es un antecedente biodemográfico que permite identificar factores de riesgo a lo largo del ciclo de las personas, en el caso de la mujer adquiere especial importancia el periodo llamado edad fértil. Este periodo caracteriza a la mujer por su capacidad de ovular y embarazarse. El embarazo si bien es una situación fisiológica, expone a la mujer, al feto y recién nacido, a la probabilidad de enfermar o morir. El embarazo en menores de 20 años o embarazo adolescente además de mayor riesgo biológico que implica genera una situación de riesgo social para el recién nacido y la madre siendo un importante problema de salud pública. El embarazo en mujeres de 35 o más años se asocia a un aumento del riesgo de presentar una serie de patologías maternas crónicas que traen como consecuencia una mayor probabilidad de muerte materna y perinatal.

Edad reproductiva: Las edades extremas que interfieren para que un embarazo sea satisfactorio es menor de 19 años que aún es adolescente y mayor de 35 años que es edad adulta, ambas tienen un factor de riesgo. (Minsa, 2006)

Grafico # 1



Fuente: Encuesta a pacientes embarazadas con complicaciones nutricionales; que asistieron al sede de sector Guanuca.

Los resultados de la encuesta mostraron que el 39% que equivale a 5 pacientes eran adolescentes, el 46% (6) pacientes estaban en edad reproductiva adecuada, 15% (2) pacientes eran mayor de edad.

En las embarazadas adolescentes hay riesgos en el estado nutricional, por las propias necesidades alimenticias, la falta de preocupación y desinterés de tomar multivitaminas y minerales, por el desconocimiento de una alimentación sana.

Respecto a las mujeres embarazadas que tienen la edad reproductiva adecuada, es importante reconocer que el cuerpo esta acto físico y psico – emocional para el proceso de un embarazo satisfactorio existe mayor madurez en la toma de decisiones; mejor asimilación de información para mejorar los conocimientos de alimentación y nutrición adecuada.

Factor social.

Social: Sistema o conjunto de relaciones que se establece entre los individuos y grupos con la finalidad de constituir cierto tipo de colectividad, estructurada en campos definidos de actuación en los que se regulan los procesos de pertenencia, adaptación, participación, comportamiento, autoridad, burocracia, conflicto y otros. (JOSEPH, FICHTER, 1993)

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

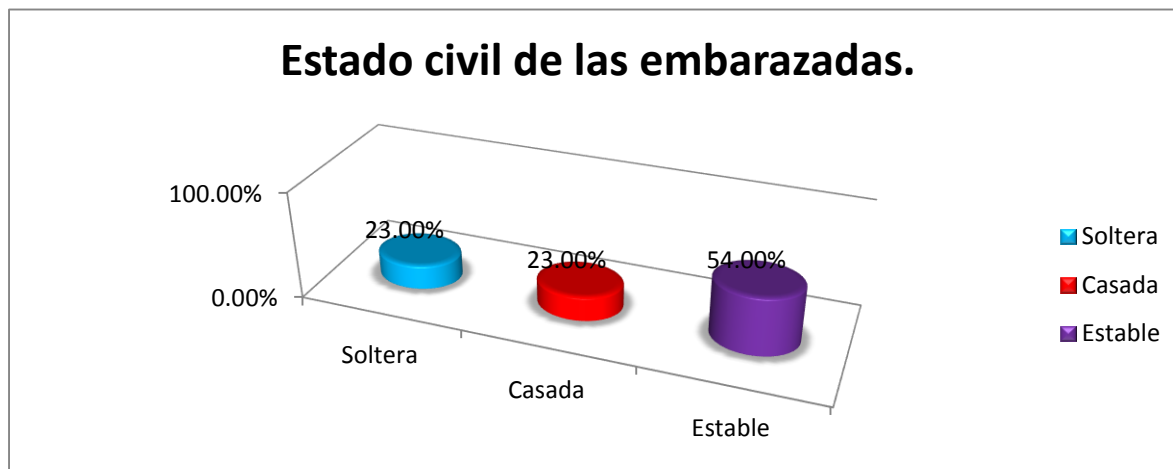
Casados: La mujer y el hombre unidos por el matrimonio civil o canónico o por ambos modos a la vez. (J.Gallo, 2014)

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

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

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 así incorporar a ambos en charlas educativas sobre la nutrición adecuada durante el periodo de gestación.

Gráfico # 2



Fuente: Encuesta a pacientes embarazadas con complicaciones nutricionales; que asistieron al sede de sector Guanuca.

En cuanto al estado civil el 23% (3) pacientes son solteras, para el 23% (3) embarazadas resultaron ser casadas y para un 54% (7) gestantes están en unión estable.

En las embarazadas con estado civil casadas disminuye el riesgo de padecer estrés, depresión, ansiedad y baja autoestima, por el hecho de contar con el apoyo emocional y psicológico de su esposo.

Cuando la madre es soltera o tiene relaciones inestables, se considera que es la única responsable del hogar, por lo tanto debe velar por la alimentación adecuada por ella misma.

Se valora que los problemas nutricionales afecta más a embarazadas que no tiene una pareja estable; en esto influye la falta de apoyo psicológico y emocional de su pareja para llevar un embarazo satisfactorio.

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

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

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

Ver anexo # 04 (Gráfico 3)

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

Se distingue por los siguientes niveles:

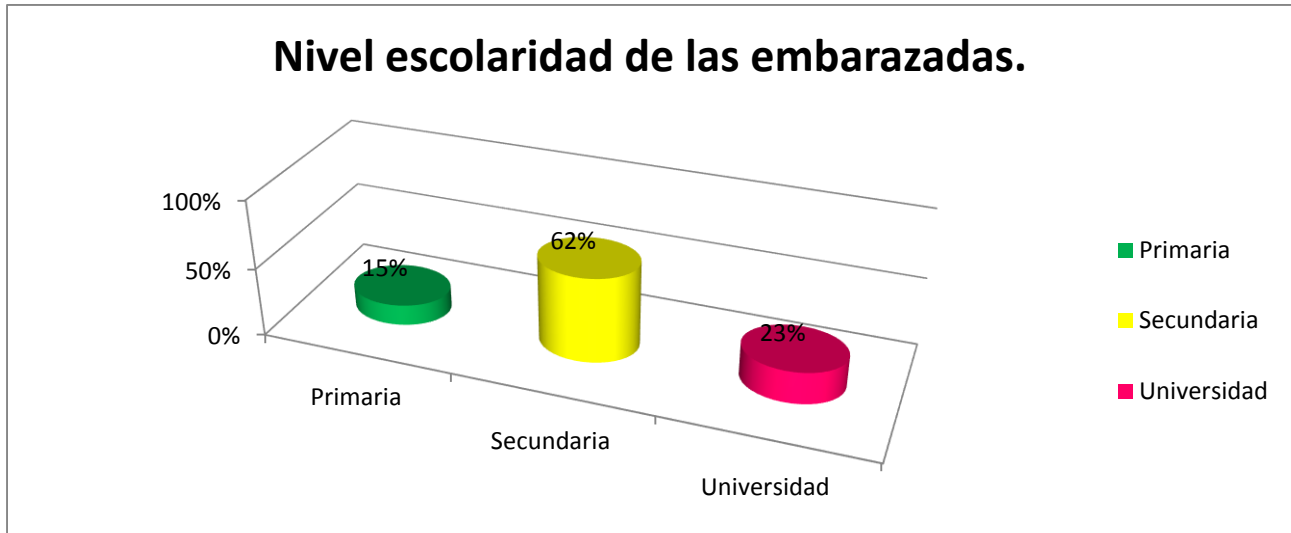
Analfabeta: No sabe leer ni escribir.

Primaria: Estudios realizados desde tercer nivel hasta sexto grado.

Secundaria: Estudios de bachillerato.

Universitario: Estudio de licenciatura e ingenierías.

Gráfico # 4



Fuente: Encuesta a pacientes embarazadas con complicaciones nutricionales; que asistieron al sede de sector Guanuca.

El nivel de escolaridad para el 15% (2) embarazadas tenían la primaria, el 62% (8) pacientes cursaron la secundaria y el 23% (3) gestantes dijeron estar estudiando en la universidad.

Todas las mujeres embarazadas en estudio; tienen un nivel de escolaridad esto permite tener un mejor conocimiento sobre la alimentación adecuada durante el embarazo. La educación y el asesoramiento sobre nutrición se centran en mejorar la calidad de la dieta, instruyendo a las mujeres sobre cuáles son los alimentos y las cantidades que es necesario consumir para tener una ingesta alimentaria óptima. Ello también puede incluir asesoramiento sobre el consumo de suplementos de micronutrientes recomendados durante el embarazo.

Factores culturales.

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

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

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

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

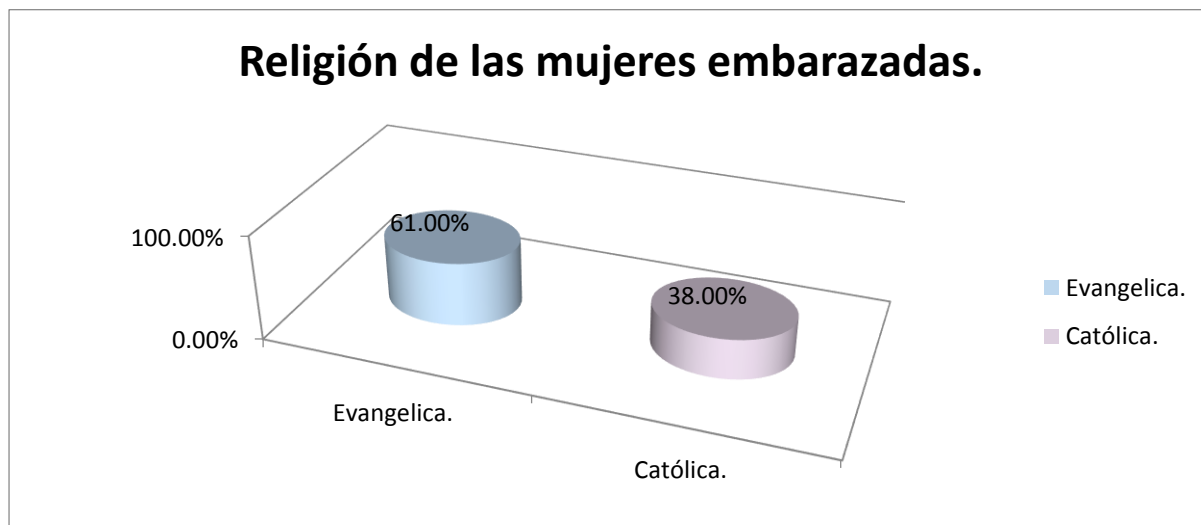
Religión: Es un sistema cultural de comportamientos y prácticas, ética y organización social que relaciona la humanidad a una categoría existencial. Muchas religiones tienen narrativas, símbolos e historias sagradas que pretenden explicar el sentido de la vida o explicar el origen de la vida o el universo.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

Católico: Es aquella religión, fe, creencia o doctrina practicada o profesada por los denominados fieles por la iglesia católica.(conceptodefinición.decatolicismo, 2014)

Evangélico: Proviene de un vocablo griego que significa “buena nueva” y hace referencia al relato de la existencia, los milagros y los postulados de Cristo.(Julián Pérez Porto, 2012)

Una relación que lleva al hombre a sentirse conectado con DIOS, esta influye de una manera sorprendente para que este se comporte de una manera disciplinada e integra en la sociedad.

Gráfico # 5



Fuente: Encuesta a pacientes embarazadas con complicaciones nutricionales; que asistieron al sede de sector Guanuca.

La religión predominante es la evangélica 61% (8) pacientes, para un 38% (6) embarazadas son católicas

Las creencias religiosas afectan de alguna manera la salud nutricional, un ejemplo de ellos son las embarazadas que se someten a ayunos prolongados, que pueden alterar el metabolismo de las gestantes, 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

problema en el estado nutricional, son parte de la alimentación básica, las carnes son un elemento básico de proteínas y energía 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.

Los estilos de vida.

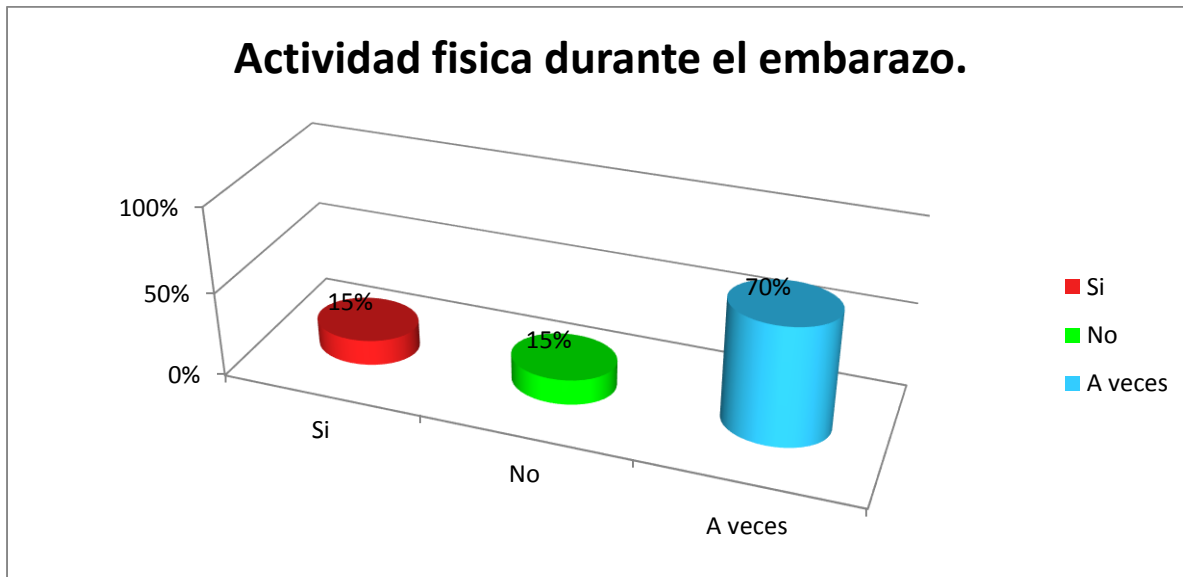
La Organización Mundial de la Salud (OMS) Definió en 1986 el estilo de vida como una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conductas determinados por factores socioculturales y características personales.

Actividad Física

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

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

Gráfico # 6



Fuente: Encuesta a pacientes embarazadas con complicaciones nutricionales; que asistieron al sede de sector Guanuca.

De las gestantes con problemas nutricionales 15% (2) embarazadas realiza ejercicios físicos, 15% (2) gestantes no realizan ejercicios y un 70% (9) pacientes dijeron que a veces realizan ejercicios físicos.

En la aplicación de los ejercicios físicos se puede incluir los ejercicios profilácticos a las embarazadas ya que se mejora la calidad de vida de ellas y el bebé, y se prepara el trabajo de parto que están importante para la mujer en esta etapa de la vida.

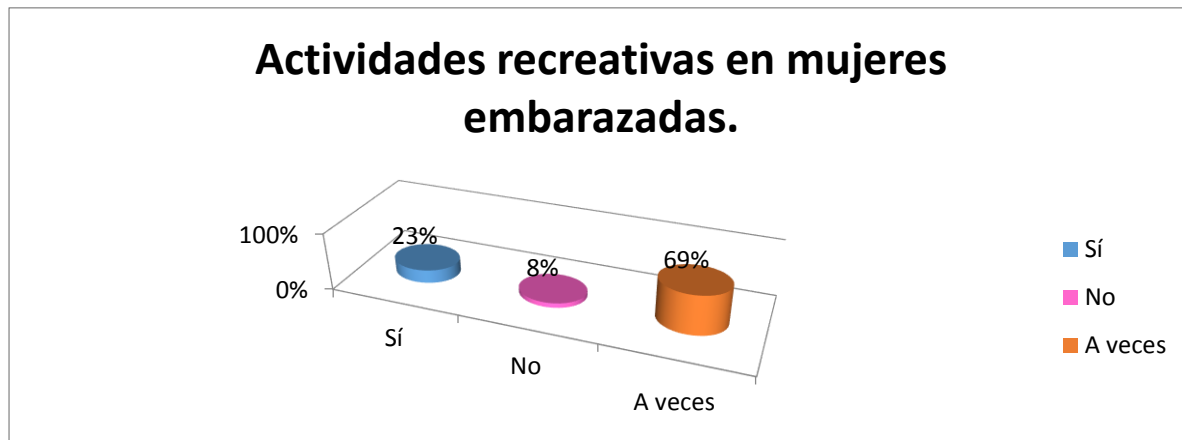
En las embarazadas no se acostumbra realizar ejercicios físicos o Psicoprofilacticos ya que sienten temor cada momento, creen que si lo realizan pierden su bebé esto es a nivel psicológico.

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

Actividad Recreativa.

Son acciones que permiten que una persona se entretenga o se divierta. Se trata de actividades que un individuo las realiza no por obligación son por placer. (Porto, 2015)

Gráfico # 7



Fuente: Encuesta a pacientes embarazadas con complicaciones nutricionales; que asistieron al sede de sector Guanuca.

De las gestantes 23% (3) participan en actividades recreativas, un 8% (1) paciente refirió no asistir a actividades recreativas y el 69% (9) pacientes reflejaron asistir algunas veces.

Las actividades recreativas son de vital importancia en la vida del ser humano y más en la etapa como la del embarazo donde la mujer experimenta cambios emocionales y psicológicos, en algunas de las localidades donde viven las pacientes con problemas nutricionales no presentan condiciones o sitios donde la embarazada pueda recrearse y si existe son de difícil acceso, por lo que ellas prefieren comprar un poco de alimento que gastar en otras actividades.

Hábito: Forma de conducta adquirida por la repetición de los mismos actos. (Larousse, Diccionario enciclopédico, 2006)

Fumador: Que tiene costumbre de fumar. Fumador pasivo, persona que inhala humo producido por un fumador, especialmente la que no es fumadora. (Larousse, Diccionario enciclopédico, 2006)

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

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

Cuando la mujer embarazada consume alcohol, este llega rápidamente al feto. La sangre del bebé tiene la misma cantidad de alcohol que la sangre de la mujer.

En un adulto, el hígado descompone el alcohol, pero el hígado de un bebé todavía no es capaz de hacerlo, por tanto el alcohol es mucho más nocivo para un feto que para un adulto, por esta causa se aumenta la posibilidad de tener una complicación durante el embarazo o en el recién nacido.

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

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

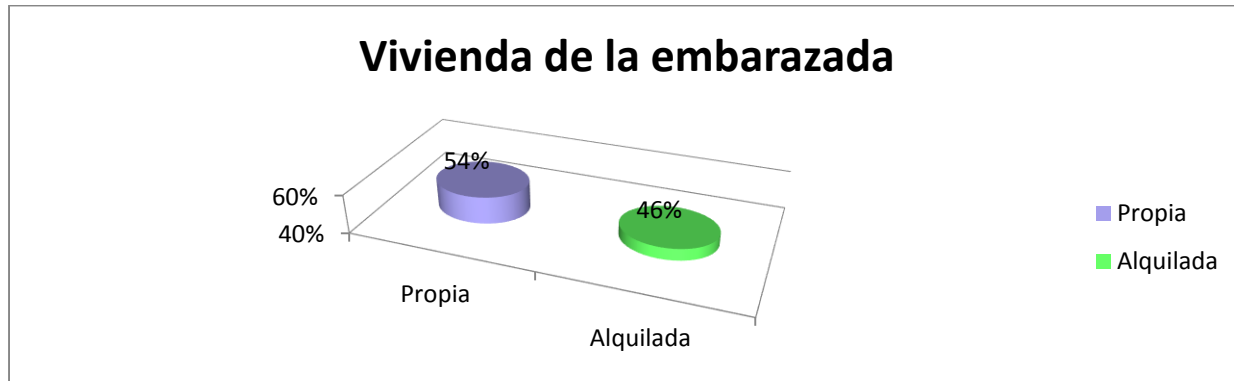
Ver Anexo # 5 Grafico # 8

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

Propia: Es la vivienda ocupada por el dueño de la edificación y del terreno, o solo de la edificación. La vivienda es construida por recursos propios, construida mediante el préstamo ya cancelados o las adquiridas a través de otros medios. (DEFINICIONES Y EXPLICACIONES, 2014)

Alquilada: Cuando se paga por el derecho de utilizar una vivienda.(DEFINICIONES Y EXPLICACIONES, 2014)

Gráfico # 9



Fuente: Encuesta a pacientes embarazadas con complicaciones nutricionales; que asistieron al sede de sector Guanuca.

La vivienda para el 54% (7) pacientes eran propias, y el 46% (6) pacientes refirieron que alquilaban.

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

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

Desde la época primitiva el hombre busco y genero su propio refugio contra la intemperie, un lugar donde permanecer y almacenar sus bienes y recursos.

El estado ha implementado programas sociales con el propósito de garantizar condiciones dignas a personas de escasos recursos que no podían adquirir una casa, entre los programas sociales se encuentra Usura Cero, Casa para el Pueblo, y Hambre Cero este último ha beneficiado a un poco más de 150000 familias, de acuerdo a las estadísticas oficiales.

Características sanitarias del hogar.

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

- El abastecimiento de agua salubre.

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

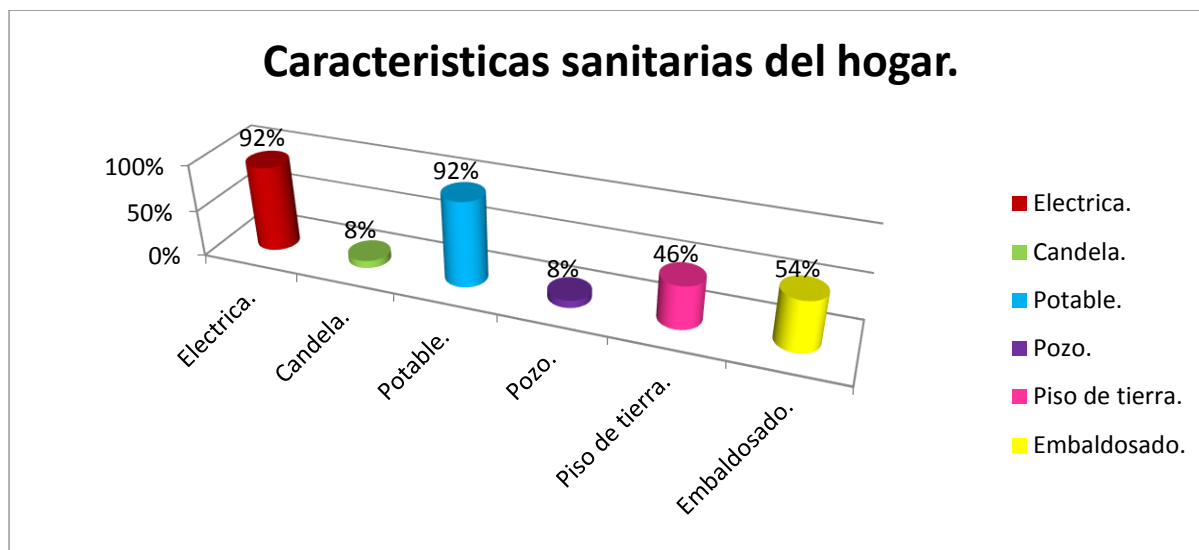
- La eliminación higiénica de excretas.

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

- Características estructurales.

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

Grafico # 10



Fuente: Encuesta a pacientes embarazadas con complicaciones nutricionales; que asistieron al sede de sector Guanuca.

En las condiciones básicas, para el 92% (12) pacientes tienen energía eléctrica, 8% (1) embarazada usaba candela, para el 92% (12) gestantes contaban con agua potable y 8% (1) embarazada refirió consumir agua de pozo, para el 46% (6) gestantes el piso era de tierra y el 54% (7) mujeres embarazadas reflejaron tener embaldosado el piso de casa.

La mayoría de las embarazadas cuentan con una buena infraestructura de las casas de habitación, promoviendo un bienestar más seguro y confiable. En el ambiente que vivimos a diario es de vital importancia tener bienestar, seguridad e higiene para nuestra salud.

Los servicios básicos en todas las familias son de mucha importancia, ya que estos abastecen necesidades que presentan a diario. La luz eléctrica es un servicio que provee calidad de vida, y el agua es el vital líquido indispensable. Los nicaragüenses tienen derecho, por igual a la salud y a habitar en un ambiente saludable, siendo el acceso al agua un derecho humano fundamental, siendo este recurso patrimonio de la nación, es responsabilidad del estado la promoción y el desarrollo integral del país, teniendo la obligación de promover, facilitar y regular la prestación de los servicios públicos básicos:

Las letrinas y los inodoros son lugares adecuados para depositar las excretas evitando la dispersión y la contaminación por estas. Las excretas son las deposiciones que evacua el organismo humano, materia fecal y orina. La falta de condiciones higiénicas en la evacuación de las heces es un importante factor de contaminación del suelo y del agua, y una fuente de enfermedades infecciosas para los humanos.

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

Factores económicos.

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

(Montes, 2012).

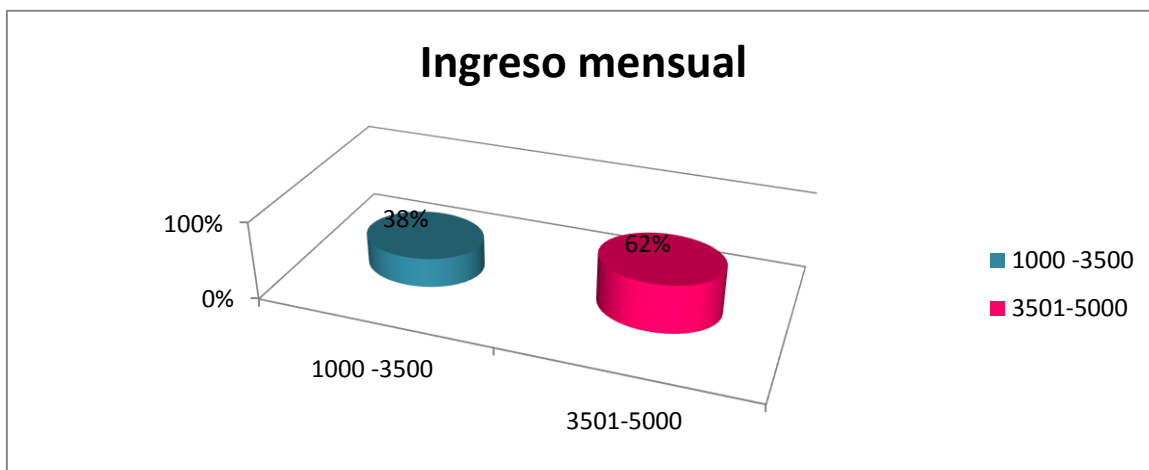
La posición económica puede ser un factor determinante del estado nutricional, las familias pobres no pueden suplir los mismos alimentos que los de mayor ingreso; las embarazadas de bajo ingreso con frecuencia están en riesgo de malnutrición.

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

Ingreso Mensual: designa a todos aquellos ingresos económicos con lo que cuenta una familia, esto obviamente incluye al sueldo, salario de todo aquellos miembros de la misma que trabajan y que por ello reciben un sueldo y todos esos ingresos que puede

considerarse extras, ingreso que se obtienen por un emprendimiento independiente que algunos de los integrantes de la familia lleva acabo, o aquella suma de dinero que se percibe mensualmente en concepto de renta de alguna propiedad que posee. (Definiciones ABC, 2016)

Gráfico # 11



Fuente: Encuesta a pacientes embarazadas con complicaciones nutricionales; que asistieron al sede de sector Guanuca.

El ingreso mensual al hogar de 38% (5) mujeres embarazadas fue de 1000 – 3500 C\$ para 62% (8) gestantes fue de 3501 – 5000 C\$ al mes.

El ingreso mensual de la mayoría de las embarazadas es deficiente a la canasta básica, las necesidades propias se hacen mayores debido a la pobreza y desempleo, en el ingreso monetario y alimento los sustentan los compañeros de vida de las embarazadas, sin embargo aun cuando los ingresos económicos son menos que de la canasta básica se demuestra en el estudio un mayor porcentaje de obesidad en las mujeres embarazadas, se justifica por el consumo de alimentos chatarras, no implementación de los cinco elementos básicos en la alimentación 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 la familia, mejor es la calidad de vida siempre y cuando se emplee para bienestar y no para comprar sustancias perjudiciales para la salud.

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

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

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

Gráfico # 12



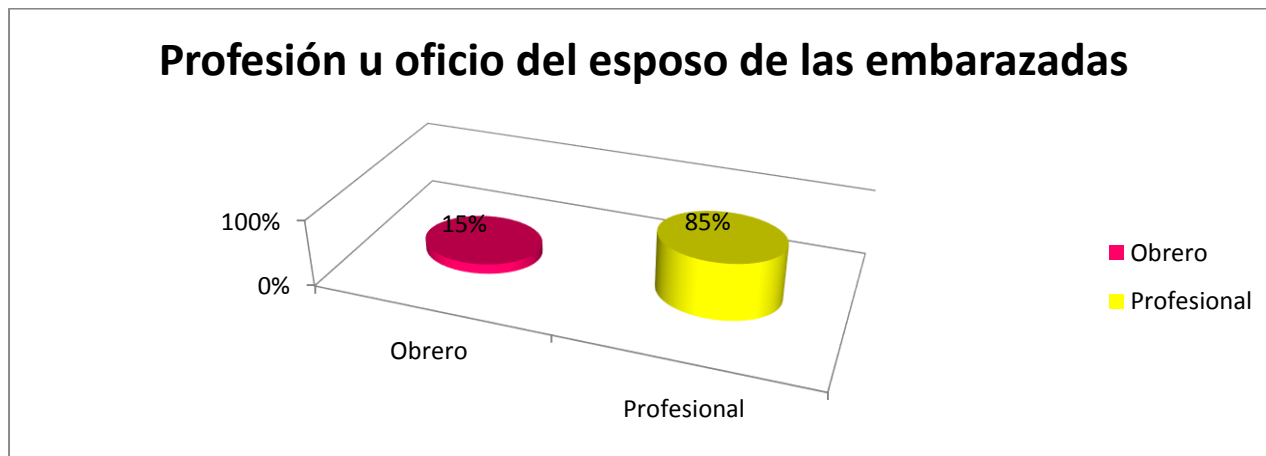
Fuente: Encuesta a pacientes embarazos con complicaciones nutricionales; que asistieron al sede de sector Guanuca.

De las mujeres con problemas nutricionales el 61% (8) son ama de casa, el 15% (2) pacientes son profesionales, el 15% (2) embarazada su ocupación es estudiar y 8% (1) gestante es negociante.

En relación a las amas de casa no tiene reconocimiento social tienen una mayor predisposición a ser obesas, debido a la motivación laboral; a la monotonía, al sedentarismo, a la falta de ejercicios físicos o actividades recreativas, aunque es

cansador no gasta mucha energía, existiendo tiempos libres de probar alimentos que conducen a un aumento de peso.

Gráfico # 13

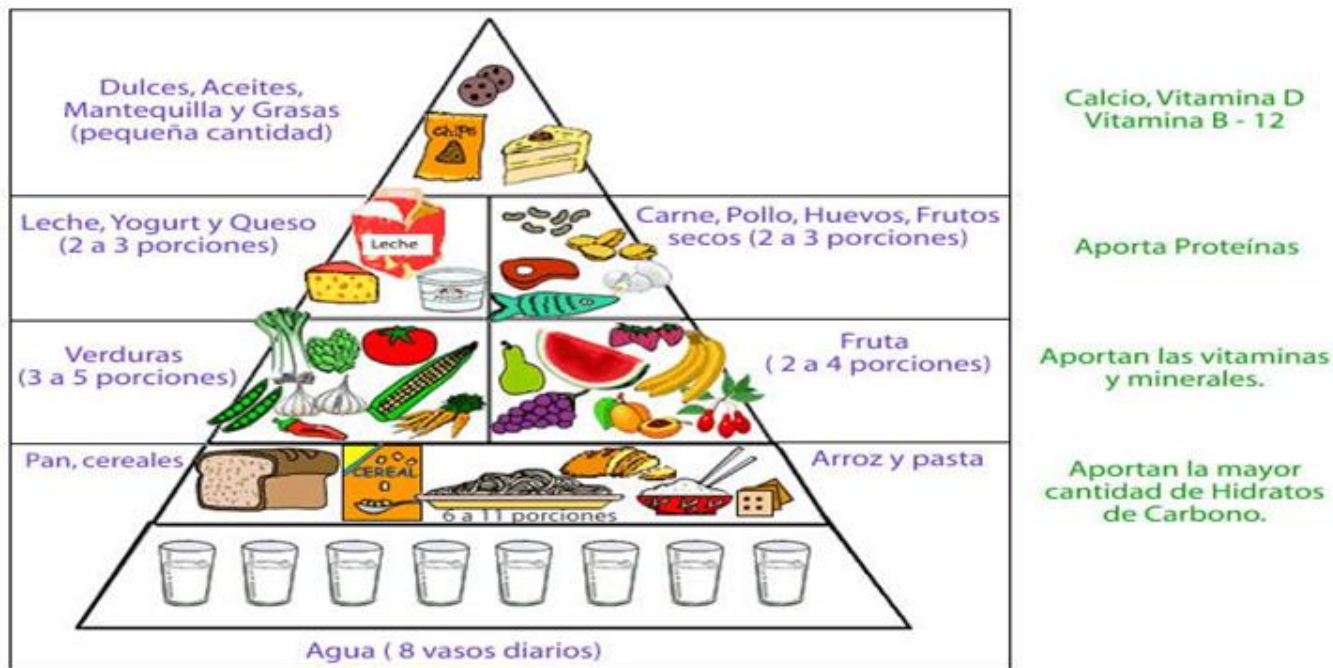


Fuente: Encuesta a pacientes embarazadas con complicaciones nutricionales; que asistieron al sede de sector salud Guanuca.

Los esposos de las embarazadas el 15% (2) son obreros y 85% (8) tienen una profesión.

La profesión u ocupación del esposo de las embarazadas influye en la nutrición diaria; ya que el ingreso económico en la mayoría de los hogares de las gestantes es deficiente, para cubrir las necesidades materiales, cubrir los precios de la canasta básica en Nicaragua, siendo un factor influyente la pobreza y el desempleo, ya que estas son dependientes de sus esposos y estos no cuentan con un trabajo que supla un buen ingreso monetario para proporcionar los alimentos requeridos en el hogar para sobrevivir

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



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

Alimentación adecuada:

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

Alimentación durante el embarazo.

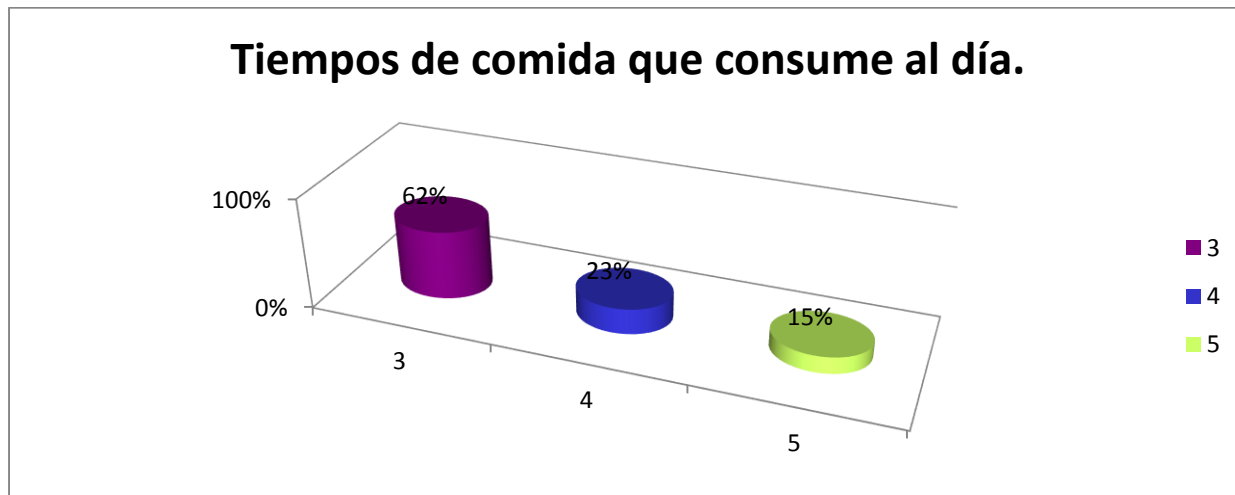
Características Alimentación	Recomendaciones para la mujer embarazada
Alimentación variada	Consumir en cada tiempo de comida al menos: <ul style="list-style-type: none"> • Dos alimentos básicos: arroz, frijoles, pastas, papa, tortilla. • Dos alimentos que complementan la energía del alimento básico, como el aceite y el azúcar, pero en pequeñas cantidades. • Dos o más frutas y/o verduras. • Al menos una vez al día huevo, o un pedazo de queso o cuajada, o un vaso de leche, para complementar la alimentación. • Al menos una vez al día carne de cualquier tipo.

Cantidad de alimentos	<p>La mujer durante el embarazo debe aumentar entre 500 a 600 kilocalorías al día, distribuidas en los tres tiempos de comida, que equivale a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Una cucharada (de cocinar) más de frijoles y más de arroz o • Dos cucharadas de gallo pinto o • Una cucharada de frijoles y una tortilla o • Estas mismas cantidades e alimentos, que ella tenga disponible en el hogar. <p>Merienda los siguientes alimentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dos bananos y un mango • Tres guayabas y dos naranjas • Una taza de tibia de leche con pinol o pinolillo • Una tortilla o güirila con cuajada • Una taza de atol de maíz, millón o arroz • Un vaso de leche agria con una tortilla grande • Un pico grande • Un vaso de pinol o pinolillo • Un maduro frito con queso • Una taza de arroz con leche
Frecuencia de alimentos	<ul style="list-style-type: none"> • Tres tiempos de comida más una merienda entre comidas.

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

Alimentarse bien es una de las tareas más importantes de las mujeres embarazadas ya que estas deben de alimentarse equilibradamente esto puede ayudar a prevenir, un aumento excesivo de peso, diabetes gestacional, anemia, un nacimiento prematuro y un bebe con bajo peso al nacer

Gráfico # 14



Fuente: Encuesta a pacientes embarazadas con complicaciones nutricionales; que asistieron al sede de sector Guanuca.

Los tiempos de comida tres veces al día son consumidos por 61% (8) pacientes, para el 23% (3) pacientes consumen alimentos 4 veces al día y para el 15% (2) pacientes se alimentan 5 veces al día.

Los tiempos de alimentos de las embarazadas con problemas nutricionales son adecuados pero se consideran 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.

Otro factor importante identificado es que los alimentos que más consumen son (arroz, frijoles, tortilla y café) los cuales corresponden a los carbohidratos solo uno de los cinco elementos básicos de la nutrición y en poca ocasiones otros alimentos nutritivos para la alimentación adecuada, no había alimentación balanceada si no desconocimiento sobre la adecuada alimentación durante el embarazo.

Según el periodo que se encuentran las embarazadas, hay más necesidad energética para alimentar al bebé y lograr el crecimiento adecuado en el vientre materno, por lo mismo es necesario emplear los carbohidratos, proteínas, grasas, vitaminas y minerales

en la alimentación diaria de la embarazada; a veces resulta difícil por los bajos ingresos económicos que enfrenta la familia, pero aun así es idóneo alimentarse según las condiciones que ameritan.

Nutriente: Una sustancia usada para alimentar o sostener la vida y el crecimiento De un organismo.(minsa, protocolo de alimentacion para embarazada,puespe)

Nutrientes necesarios para la embarazada.

Los seres humanos necesitan más de 40 nutrientes diferentes para la buena salud. Estos nutrientes se agrupan en cinco clases principales: proteínas, grasas, hidratos de carbono, vitaminas. Las proteínas, las grasas, los hidratos de carbono y el agua se denominan macro nutrientes, mientras que las vitaminas y los minerales, micronutrientes.

Las proteínas, las grasas y los hidratos de carbono contienen calorías y son los nutrientes que proporcionan energía para el cuerpo. El agua, las vitaminas y los minerales no proveen calorías pero son necesarios, para que el organismo sea capaz de utilizar la energía proporcionada por las grasas, los hidratos de carbono y las proteínas.

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

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

Se estima de que una mujer debe de ingerir de 80.000kcal, esto indica un aumento promedio de 286kcal; por día: 150kcal diarias durante el primer trimestre y 350kcal; diarias durante el segundo y tercer trimestre. (Schwarcz, 1997)

Proteínas:

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

Las necesidades de estos nutrientes no solo se deben de tomar en cuenta su cantidad, sino además su calidad o utilización biológica. Esto último depende de la concentración de aminoácidos esenciales y no esenciales en las proteínas. La concentración de aminoácidos de origen animal (carne, leche y huevos) se acerca mucho al nivel óptimo. Por el contrario, las proteínas de fuentes vegetales como el maíz, el trigo, el arroz y las leguminosas tienen una concentración de aminoácidos esenciales y por ello son de menor calidad que las proteínas animales. La acumulación total de proteínas en los cursos del embarazo, calculada a partir de los sitios conocidos de depósitos de proteínas en la madre y en el feto, alcanza un promedio de 925 gramos.(Schwarcz, 1997)

Carbohidratos:

Sustancias químicas presentes en los alimentos que constan de unas moléculas simples de azúcar o de varias en diferentes formas. El azúcar y las frutas, las verduras con almidón y los productos con granos enteros son buenas fuentes nutrientes, son utilizadas por el cuerpo sobre todo como fuente de energía de disposición inmediata. Alrededor de 50 a 65% de la ingesta calórica durante el embarazo debe provenir de los carbohidratos. Es necesario que las mujeres consuman un mínimo de 175gr de carbohidratos para cubrir los requerimientos fetales de glucosa del cerebro.(Brown Judith E., 2006).

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

Grasas.

Son sustancias orgánicas insolubles en el agua, de consistencia oleosa, presente en los tejidos y en las células vegetales y animales. Los componentes básicos de los lípidos son

los ácidos grasos. Las grasas más abundantes y sencillas son los triglicéridos.(Miller/Keane , Marzo 1996)

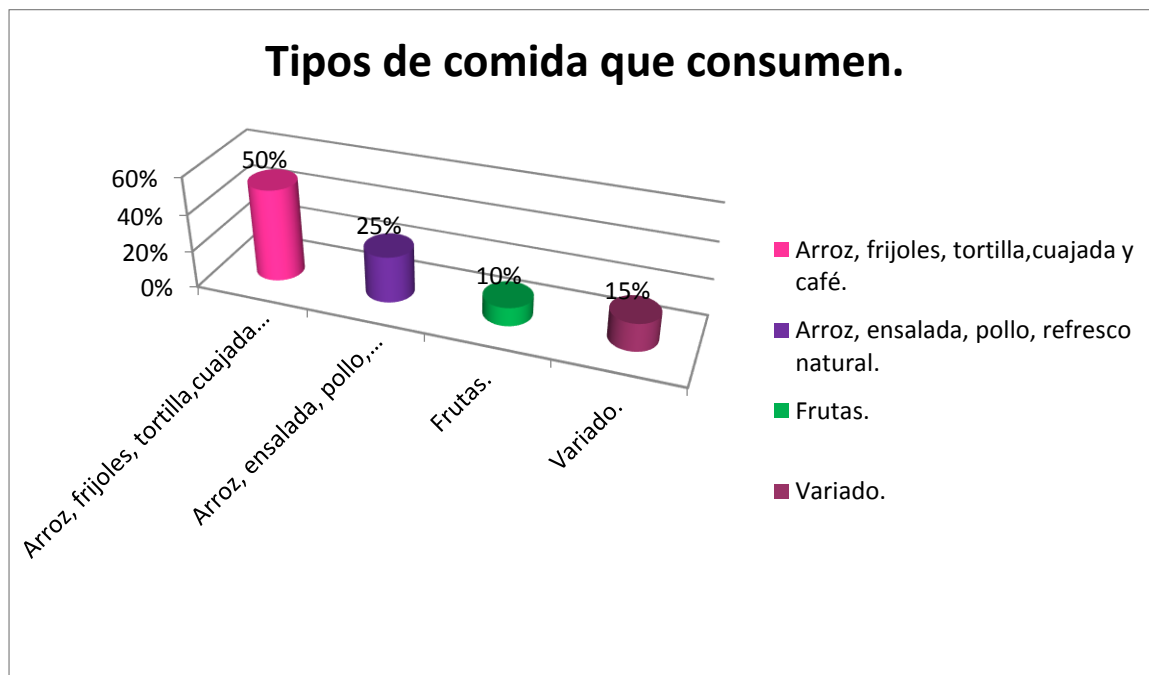
Son fuente de energía y proporcionan más calorías por gramos que las proteínas o los hidratos de carbono, participan en el transporte y digestión de las vitaminas liposolubles y son parte de la estructura celular, las grasas almacenadas en el organismo ayudan a la regulación de la temperatura y a proteger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

El agua.

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

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

Gráfico # 15



Fuente: Encuesta a pacientes embarazadas con complicaciones nutricionales; que asistieron al sede de sector Guanuca.

El 50% (8) de mujeres embarazadas consume solo carbohidratos, el 25% (2) pacientes consumen carbohidratos y proteínas, el 10% (1) embarazada dijo incluir frutas en su dieta y el 15% (3) pacientes dijeron consumir alimentos variados.

La mujer embarazada debe consumir de todos los alimentos que tiene disponible en su hogar, ya que un solo alimento no le da al cuerpo los suficientes nutrientes para ella y el bebé, si la embarazada come variado obtiene todas las sustancias para que los alimentos cumplan todas sus funciones y asegura su adecuado estado de salud y el buen desarrollo del bebé. Debe asegurarse de comer dos alimentos básicos, dos alimentos que complementen la energía, como el aceite y el azúcar pero en pequeñas cantidades, una fruta o verduras, procurar comer huevo, queso o cuajada, un vaso de leche, consumir carnes de pollo, res, pescado cerdo por lo menos una vez al día. Agregar meriendas entre las comidas como: dos bananos, un mango, 3 guayabas, 2 naranjas, una taza de tibia con pinol, una tortilla con cuajada, una taza de atol de millón o maíz, una taza de arroz con leche, un maduro con queso.

Vitaminas y minerales.

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

Mineral:

Cualquier sustancia sólida homogénea inorgánica que se presenta en forma natural. Existen 19 o más minerales que forman la composición mineral del organismo; por lo menos 13 de ellos son esenciales para la salud. Estos minerales deben de ser aportados por la dieta y en general pueden ser provisto por una dieta variada o mixta de productos

animales a vegetales que cumplan con la las necesidades energéticas y proteicas.
(Miller/Keane , Marzo 1996)

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

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

Calcio:

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

Es esencial para la formación, el desarrollo y conservación de huesos y dientes. Una embarazada debe de ingerir 1.200mg por día de calcio aunque a veces es muy difícil de cubrir por la dieta habitual que muchas mujeres tienen, según estudios metabólicos mostraron que se necesita una ingestión por encima de 2 gramos/día para alcanzar un balance que satisfaga los requerimientos maternos y fetal.

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

Ácido fólico:

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

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

Sulfato ferroso:

Sulfato: Sal de ácido sulfúrico.

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

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

Hierro:

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

Ver anexo # 6. Tabla de nutrientes necesarios para una embarazada.

Calidad de Asistencia.

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

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

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

Orientaciones para la alimentación.

Clasificación	Orientaciones
SOBREPESO (IMC > 25-29.9) OBESIDAD (IMC>30)	<ul style="list-style-type: none"> - Revise las posibilidades de adaptación de estas recomendaciones. - Revise alimentación actual y compare con los tipos de alimentos. - Explique los problemas que pueda causar el sobrepeso o la obesidad (diabetes gestacional, hipertensión, problemas cardiovasculares, entre otros). - Aconseje sobre alimentación adecuada adaptada según acceso a los alimentos y deba ser variada que incluya de todos los tipos de alimentos (básicos, de origen animal, frutas, verduras, azúcares y grasas) y que tome suficiente líquidos. - No es recomendable en este período seguir ningún tipo de dieta para bajar de peso, lo más recomendable es que solo aumente la ingesta de frutas y verduras y alimentos de origen animal como la leche, huevos, queso y carnes. - El inicio del consumo extras de alimentos básicos debe hacerse hasta el 4to mes de embarazo y cuando inicie la lactancia. Además de mantener muy controlado el consumo de azúcares y grasas. - Recomiende evitar el consumo de café, té, bebidas gaseosas o jugos artificiales azucarados. - Promueva la suplementación con hierro y ácido fólico. - Promueva consumo de alimentos fuentes de hierro y de calcio. - Recomiende eliminar el consumo de alimentos pocos nutritivos.
NORMAL (IMC 18.5 – 24.9)	<ul style="list-style-type: none"> - Felicítela - Aconseje sobre alimentación adecuada adaptada según acceso a los alimentos y deba ser variada que incluya de todos los tipos de alimentos (básicos, de origen animal, frutas, verduras, azúcares y grasas) y que tome suficiente líquidos. - Aconseje consumir la cantidad extra de alimentos durante las comidas y consumir las meriendas entre comidas. - Recomiende evitar el consumo de café, té, bebidas gaseosas o jugos artificiales azucarados. - Promueva la suplementación con hierro y ácido fólico. - Promueva consumo de alimentos fuentes de hierro y calcio. - Promueva que asista a sus citas en la unidad de salud.
DESNUTRIDA	<ul style="list-style-type: none"> - Revise las posibilidades de adaptación de estas recomendaciones.

<p>(IMC < 18.5) O MENOR DE 18 AÑOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Revise alimentación actual y compare con los tipos de alimentos. - Dé ejemplos de alimentación adecuada según acceso y variedad, que incluya de todos los tipos de alimentos (básicos, de origen animal, frutas, verduras, azúcares y grasas) y que tome suficiente líquidos. - Aconseje el consumo de una mayor cantidad de alimentos básicos como arroz, frijol, tortillas de maíz, pan, pinol, avena, yuca, plátano, malanga, quequisque, entre otros. Además, consumir más alimentos que dan más energía como aceite (friendo los alimentos), azúcar, aguacate, coco, jaleas, entre otros. - Mencione que si es posible coma al menos dos veces por semana huevo, o un pedazo de queso o cuajada, o un vaso de leche para complementar su alimentación. En los lugares donde hay disponibilidad de carne de cualquier tipo, que coma un trozo al menos una vez a la semana. - Aconseje consumir la cantidad extra de alimentos durante las comidas y consumir las meriendas entre comidas. - Recomiende evitar el consumo de café, té, bebidas gaseosas o jugos artificiales azucarados. - Promueva la suplementación con hierro y ácido fólico. - Promueva consumo de alimentos fuentes de hierro y calcio. - Recomiende eliminar el consumo de alimentos pocos nutritivos. - Oriente sobre higiene y manipulación de alimentos. - Promueva que asista a sus citas en la unidad de salud. - Priorizarla para visita domiciliar si hay programa comunitario. - Si existe programa de ayuda alimentaria en la comunidad, refiérala.
--	--

(MINSA, 2009)

Control prenatal (CPN).

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

equipo de salud, con el objetivo de vigilar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto, (MINSA, 2013).

Propósitos de los controles prenatales:

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

Cálculo de la ganancia de peso materno.

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

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 al nivel individual como poblacional el riesgo de presentar recién nacidos pequeños para su edad gestacional. Así mismo si el incremento no es adecuado pueden realizarse en forma temprana las intervenciones correspondientes.

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

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

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

Este es uno de los elementos con que se cuenta para evaluar la evolución normal del embarazo y el estado nutricional de la madre y su niño, permite conocer tanto a nivel

individual como poblacional el riesgo de presentar recién nacidos pequeños para su edad gestacional. Asimismo, si el incremento no es adecuado, pueden realizarse en forma temprana las intervenciones correspondientes.

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

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

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

En la historia clínica perinatal, se mide las líneas de incremento de peso materno en kg lo observamos de forma horizontal y la edad gestacional en semanas en la zona vertical.

(Ver anexo # 7 HCPB Y CARNET PERINATAL).

Medidas antropométricas

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

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

Peso: Fuerza de gravitación ejercida sobre los cuerpos. Peso ideal: peso óptimo en función de las expectativas de la vida, calculado de acuerdo con estadísticas amplias de sociedades de seguros de vida. (Zamora, 2005).

Técnica.

Nº	Procedimiento.
1	Verificar que el equipo este en buen estado (balanza nivelada y separada de la pared).
2	Colocar un campo de papel sobre la balanza.
3	Orientar a la paciente quitarse los zapatos.
4	Orientar a la paciente sobre la plataforma mirando hacia la balanza.
5	Asegurarse que la paciente este en el centro de la plataforma.
6	Correr la balanza hasta dejar nivelada.
7	Realizar lectura correcta de peso.
8	Anotar el resultado en el expediente clínico.

Talla: Medida del cuerpo humano desde la planta del pie hasta la cabeza con la persona en bipedestación. Existe mucha variación, dependiendo de la raza del sujeto y de sus características anatómicas. Los excesos o defectos de lo considerado normal, constituye el gigantismo y el enanismo respectivamente. (Zamora, 2005).

Técnica.

Nº	Procedimiento.
1	Verificar que el tallimetro este en buen estado.
2	Orientar a la paciente a quitarse los zapatos y subir a la plataforma viéndolo al frente.
3	Orientar a la paciente juntar los talones, separando las puntas de los pies hasta formar un ángulo de 45°.
4	Asegurarse que los puntos del cuerpo estén en contacto con el tallimetro (cabeza, espalda, glúteos, piernas, talón).
5	Orientar a la paciente a mantenerse erguida

6	Colocar la mano izquierda sobre la frente de la paciente y con la derecha bajar la pieza de cartabón sobre la parte superior central de la cabeza
7	Realizar la lectura correcta de la talla.
8	Anotar en resultado en el expediente clínico.

Índice de Masa Corporal (IMC): llamado también índice de Quetelet, es muy útil para valorar la adiposidad, ya que hasta el 90% de sus variaciones se deben a la grasa corporal. Se calcula por la fórmula P/T^2 , el peso se expresa en kilogramos y la talla en metros. (Zamora, 2005).

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



Fuente: Guía de Observación y Expediente clínico.

Las mujeres embarazadas que asistieron a sus controles prenatales al sede de sector Guanuca, 13 pacientes que equivalen al (100%) presentaron obesidad durante su periodo gestacional.

Durante los controles prenatales es importante realizar calidad de la toma de las medidas antropométricas; para detectar problemas nutricionales o alteraciones, prevenir complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio.

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

Peso Pre – Embarazo	IMC (Kg/m²)	Ganancia de Peso en Libras	Peso recomendado Kg
Desnutrida	<18.5	28 – 40	12.5 – 18
Peso normal	18.5 - 24.9	25 – 35	11.5 – 16
Sobrepeso	25 -29.9	15 – 25	7 - 11.5
Obesa	> 30	11 - 20	5 -9
Embarazo gemelar	Independiente de IMC	35 – 45	15.9 - 20.4

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

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

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

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

Guía de observación aplicada a personal que atiende a las embarazadas con mal nutrición.

N°	Criterio	Si	No
1	Se identifica correctamente con el usuario	20%	80%
2	Realiza comunicación afectiva durante el control	82%	18%
3	Tiene datos correcto de FUM y FPP	64.55%	35.45%
4	Revisa la tarjeta	85%	15%
5	Realiza técnica para el pesaje: se le explica el procedimiento a la pte, verifica que la balanza este en buen estado, coloca campo de papel sobre la balanza, Se le orienta al Pte. quitarse los zapatos, Coloca al Pte. mirando hacia la enfermera Se asegura que el Pte. está en el centro de la plataforma, corre la balanza hasta dejarla nivelada,	50%	50%
6	Realiza lectura correcta. Realiza técnica de talla: Orienta al paciente juntar los talones separando las [punta de los pies hasta formar un ángulo de 45 grados Se asegura que los puntos del cuerpo estén en contacto con el tallimetro (cabeza, espalda, glúteos, pierna, talón) Orienta al paciente a mantenerse erguido Coloca la mano izquierda sobre la frente de la pte. y con derecha baja la pieza de cartabón sobre la parte superior central de la cabeza	65.3%	34.3%

	Realiza lectura correcta en el ángulo recto que forma el cartabón y el tallimetro		
7	Calcula el IMC peso kg/talla 2	80%	20%
8	Grafica en la tabla de Ganancia de peso materno	60%	40%
9	Mide correctamente la altura uterina	90%	10%
10	Realiza las maniobras de Leopold	100%	
11	Toma la Frecuencia Cardiaca Fetal	100%	
12	Brinda consejería sobre nutrición	85%	15%
13	Realiza anotaciones en el expediente clínico	94%	6%

La guía de observación realizada al personal de salud que brinda atención en el sede de sector Guanuca; refleja que hay déficit en la toma de las medidas antropométricas por lo tanto no hay calidad de atención en dicha unidad.

Proceso de Atención de Enfermería.

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

Valoración.

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

Diagnóstico.

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

Planificación.

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

Ejecución.

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

Evaluación.

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

Estándares.

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

Un diagnóstico de enfermería: es un juicio clínico sobre un individuo, familia o comunidad, que se deriva de un proceso sistemático e intencionado de recogida de datos y análisis, proporciona las bases para establecer el tratamiento definitivo lo que

es responsable la enfermera, se expresa de un modo conciso e incluye la etiología del estado cuando se conoce.

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

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

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

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

Teoría utilizada en la elaboración de los planes de cuidados.

Teoría de las 14 necesidades de Virginia Henderson

Enfermería (Tomey, 2005)

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

Salud.

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

Entorno.

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

Persona (Paciente)

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

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

Necesidades

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

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

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

Plan de cuidado # 1

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

Código NANDA: 00032

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

Fuente: Pacientes embarazadas con complicaciones nutricionales; que asistieron a sus controles al sede de sector Guanuca y expediente clínico.

Análisis: Este plan de cuidado de enfermería es aplicado a pacientes en estudio, basado en la identificación de las necesidades, valoración y diagnóstico de enfermería, por medio del enfoque pretendemos aportar en la evaluación de los problemas identificados y darles una respuesta positiva a lo que se puede resolver, aplicados a pacientes embarazadas con problemas de obesidad y frecuencia respiratoria rápida.

Plan de cuidado # 2

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

Código NANDA: 00001

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

Fuente: Pacientes embarazadas con complicaciones nutricionales; que asistieron a su controles al sede de sector Guanuca y expediente clínico.

Análisis: Este plan de cuidado de enfermería es aplicado a las embarazadas que asisten a sus controles prenatales y que a su vez tienen problemas nutricionales, una vida sedentaria, numerosas necesidades en la alimentación, por medio de los cuidados de enfermería y

consejería pretendemos educar a la embarazada aumentando sus conocimientos sobre la nutrición para disminuir molestias que presentaron como: ansiedad, mala ingestión en los alimentos, estreñimiento, entre otros.

Plan de cuidado # 3

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

Código NANDA: 00109

Diagnóstico	Resultados Esperados	Cuidados de Enfermería	Razón Científica	Evaluación
<p>Déficit de autocuidado en el vestir R/C</p> <p>Disminución y falta de motivación M/P</p> <p>Incapacidad para mantener el aspecto a un nivel satisfactorio.</p>	<p>Que mediante las alternativas brindadas en una semana logre mejorar su vestido e imagen personal.</p>	<p>Consejería sobre la ropa adecuada durante el embarazo.</p> <p>Mostrar que el embarazo no es un motivo para no arreglarse como antes.</p> <p>Motivar para mejorar su forma de vestido y arreglado.</p> <p>Apoyo emocional y psicológico en cada control.</p>	<p>Evitar ropas muy ajustadas que perjudiquen el embarazo.</p> <p>Llevar el embarazo como un acontecimiento normal.</p> <p>Presentar una imagen corporal adecuada.</p> <p>Estimular para mejorar su presentación.</p> <p>Valore su embarazo y su salud.</p>	<p>Las pacientes mejoraron en una semana su aspecto personal, debido a los cuidados y consejería brindado por el personal de salud.</p>

		<p>Implementar temas de autoestima.</p> <p>Informar que la mejor forma de vestido es la limpieza de que tiene cada persona.</p>	<p>No pensar en ropa cara y de marca si no en la limpieza de la ropa.</p>	
--	--	---	---	--

Fuente: Pacientes embarazadas con complicaciones nutricionales; que asistieron a su controles al sede de sector Guanuca y expediente clínico.

Análisis: Este plan de cuidado de enfermería es 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 muy ajustadas al cuerpo, y uso de sandalias altas; de hecho esto perjudica la salud y se requieren de una buena consejería para evitar daños, riesgos o caídas que perjudiquen la vida de la mujer embarazada y el bebé por nacer, en la mayoría de las mujeres que no se preocupan por su aspecto personal observamos problemas de baja autoestima por su estado emocional y psicológico; este plan de cuidado lo realizamos con el propósito de 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 mismas.

Plan de cuidado # 4

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

Código NANDA: 00097

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

		<p>Implementar grupos de embarazadas en las diferentes comunidades.</p> <p>Recomendar caminar diario al menos 30 minutos.</p>	<p>Para que realicen actividades recreativas.</p> <p>Para disminuir el sedentarismo.</p>	
--	--	---	--	--

Fuente: Pacientes embarazadas con complicaciones nutricionales; que asistieron a sus controles al sede de sector Guanuca y expediente clínico.

Análisis: Este plan de cuidado de enfermería es aplicado a toda embarazada que no realiza ninguna actividad recreativa, siendo que en el centro de salud que se llevó a cabo este estudio de 13 pacientes encuestadas la mayoría realiza actividades recreativas a veces, esto influye en el aburrimiento, tristeza o bien depresión que surgen durante el embarazo, según las normas para su manejo adecuado consiste en identificar las necesidades de recrearse, 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 interfieren en permanecer únicamente en casa, pero como consejería generalizada sobre las actividades recreativas es visitar la iglesia, parque; con el fin de establecer nuevas relaciones interpersonales y de forma efectiva aportar a la salud integral de la mujer gestante.

Plan de cuidado # 5

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

Código NANDA: (00155)

Diagnostico	Resultados esperados	Cuidados de enfermería	Razón científica	Evaluación
Riesgo de caída R/C Ubicación geográfica	Que la paciente a través de la consejería tome conciencia a moverse con precaución.	Orientar a la paciente sobre los riesgos que provoca la caída en el embarazo Aconsejar a la paciente llevar un acompañante a su cita de control prenatal Eliminar los factores de peligros del ambiente cuando se a posible.	Obtendrá información para prevenir posibles complicaciones obstétricas. Le facilitará una mayor seguridad Ayudará a tener un ambiente seguro.	La paciente logro tener conciencia para moverse

		Proporcionar a la paciente números telefónicos de urgencias.	Permitirá obtener ayuda inmediata y facilitará su traslado	
--	--	--	--	--

Fuente: Pacientes embarazadas con complicaciones nutricionales; que asistieron a sus controles al sede de sector Guanuca y expediente clínico.

Análisis: Este plan de cuidado de enfermería es aplicado a toda paciente embarazada que basándonos en la teoría de las 14 necesidades de Virginia Henderson se lograron identificar los factores de riesgo de caída debido al lugar de residencia. Por consiguiente se ayuda de forma educativa a las pacientes ya que motivadas a mejorar su condición de salud, y el cuidado que debe tener para evitar accidentes que pueden poner en riesgo la vida de la embarazada y el bebé por nacer; como personal de salud necesitamos brindar una atención de calidad.

Plan de cuidado # 6

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

Código NANDA: 00096

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

Fuente: Pacientes embarazadas con complicaciones nutricionales; que asistieron a sus controles al sede de sector Guanuca y expediente clínico.

Análisis: Este plan de cuidado de enfermería es aplicado a mujeres embarazadas que asistieron a sus controles prenatales; durante el embarazo se dan cambios fisiológicos que pueden alterar su estado psicológico y emocional, para adoptar este diagnóstico de enfermería nos basamos de la teoría de las 14 necesidades de Virginia Henderson, lo relacionamos con disconfort prolongado, también a las diferentes patologías que afectan la salud, del mismo modo se pretende que lo que se experimenta por medio de la tristeza, sentimientos negativos

,confusiones depresión y baja autoestima, se puedan resolver con una buena consejería durante su atención prenatal; y así contribuir a mejorar su condición de salud.

Plan de cuidado # 7

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

Código NANDA: 00001

Diagnóstico.	Resultados Esperados.	Cuidados de enfermería.	Razón científica.	Evaluación.
<p>Conocimiento deficiente sobre nutrición</p> <p>R/C</p> <p>Falta de interés en el aprendizaje</p> <p>M/P</p>	<p>Que en cada control prenatal y sobre todo en la captación, motivar a las embarazadas a tener interés en los temas de alimentación mediante una adecuada orientación y</p>	<p>Realizar una excelente orientación sobre la alimentación adecuada durante el embarazo.</p> <p>Profundizar sobre la nutrición en las pacientes que tienen alteración en su estado nutricional.</p> <p>Enfatizar en disminuir o eliminar los alimentos ricos en grasa, cafeína y comida chatarra.</p>	<p>Pueda reconocerlos o integrarlos en su alimentación diaria.</p> <p>Evitar los factores de riesgo durante el embarazo, parto recién nacido y puerperio.</p> <p>Aumenta la necesidad de alimentos adecuados para la salud.</p>	<p>Las pacientes lograron comprender la importancia sobre la nutrición y por ende se interesan en conocer más sobre este tema y</p>

Seguimiento inexacto en la alimentación.	consejería sobre nutrición.	Realizar presentaciones donde se observen las alteraciones si no ingiere la adecuada nutrición.	Motivar a tener una alimentación adecuada.	mejorar su alimentación.
--	-----------------------------	---	--	--------------------------

Fuente: Pacientes embarazada con complicaciones nutricionales; que asisten al centro de salud Guanuca y expediente clínico.

Análisis: Este plan de cuidado de enfermería es aplicado a las pacientes embarazadas con problemas de malnutrición, 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 un adecuado IMC; encontramos a embarazadas inasistentes a sus controles, que no reciben orientaciones para el seguimiento ,esto nos motiva aún más a trabajar en conjunto para mejorar la condición de salud de las gestantes.

Plan de cuidado # 8

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

Código NANDA: 00146

Diagnóstico.	Resultados esperados	Cuidados de enfermería.	Razón científica.	Evaluación.
<p>Ansiedad</p> <p>R/C</p> <p>Amenaza en el estado de la salud</p> <p>M/P</p> <p>Angustia, temor, preocupación creciente, insomnio,</p>	<p>Durante los controles prenatales brindar un ambiente de confianza, explicar las características de un embarazo normal, e indagar sobre parto psicoprofiláctico, realizar consejería en general y así disminuir el estado de ansiedad de la embarazada.</p>	<p>Realizar un control prenatal precoz, periódico, continuo, completo y de buena calidad durante la gestación.</p> <p>Orientar la importancia de las relaciones interpersonales.</p> <p>Apoyo emocional y psicológico en cada control.</p> <p>Indagar durante el control sobre lo que provoca la ansiedad.</p>	<p>Identificar los factores de riesgo a tiempo en la embarazada.</p> <p>Ayuda a mejorar la situación de salud de las pacientes.</p> <p>Mejorar su estado de ansiedad y ayuda a llevar el embarazo como un acontecimiento natural.</p> <p>Disminuir su estado de tensión y angustia y dar alternativas al personal para mejorar la consejería y así disminuir las</p>	<p>Pacientes logran llevar un embarazo satisfactorio, y durante el trabajo de parto disminuirán la ansiedad con los cuidados de enfermería y el apoyo</p>

inquietud por el trabajo de parto.		Orientar ejercicios psicoprofiláctico durante el embarazo.	tensiones antes y durante el trabajo de parto.	que le brinda su familia.
------------------------------------	--	--	--	---------------------------

Fuente: Pacientes embarazadas con complicaciones nutricionales; que asistieron a su control en el centro de salud Guanuca y expediente clínico.

Análisis: Este plan de 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 primigestas 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 principios éticos, brindar los cuidados de enfermería, apoyo a la familia ;prestar una atención de calidad a la embarazada que presentan problemas de malnutrición o cualquier patología, porque hay más riesgo de la disminución de la auto estima y desesperación.

Plan de cuidado # 9

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

Código NANDA: 00104

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

Fuente: Pacientes embarazadas con problema de malnutrición por exceso que asistieron a su control en el centro de salud Guanuca y expediente clínico.

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

Plan de cuidado # 10

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

Código NANDA: 00088

Diagnóstico.	Resultado esperado.	Cuidados de enfermería.	Razón científica.	Evaluación.
<p>Riesgo de ambulación</p> <p>R/C</p> <p>Obesidad mayor de 30 de su IMC.</p>	<p>Que mediante información sobre una dieta, baja en grasa, ejercicios, caminatas cortas; disminuir el riesgo en su deambulaci3n.</p>	<p>Orientar disminuir los alimentos ricos en grasa, colesterol y cafeína.</p> <p>Evitar caminar en lugares que aumente el riesgo en su deambulaci3n.</p> <p>Consejería sobre caminatas a corto tiempo y distancia diario.</p>	<p>Para evitar el incremento de peso.</p> <p>Para disminuir los riesgos que afectan la salud.</p> <p>Recuperar su deambulaci3n.</p> <p>Estimulaci3n a continuar su</p>	<p>Las pacientes logran mejorar su deambulaci3n por medio de los cuidados brindados y el apoyo de sus familiares.</p>

		<p>Apoyo emocional y psicológico siempre.</p> <p>Control de su peso en cada cita.</p> <p>Vigilancia del familiar al exponerse en lugares de peligro.</p>	<p>recuperación de salud.</p> <p>Valorar su aumento o disminución de su IMC.</p>	
--	--	--	--	--

Fuente: Pacientes embarazadas con complicaciones nutricionales; que asistieron a su control al centro de salud Guanuca.

Análisis: Aplicamos este plan de cuidado de enfermería por el número de mujeres con IMC alterado, que es un factor de riesgo que pone en peligro la salud de la embarazada y la vida del bebé por nacer.

Plan de cuidado # 11

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

Código NANDA: 00011

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

Fuente: Pacientes embarazadas con complicaciones nutricionales; que asistieron a su control en el centro de salud Guanuca.

Análisis: De acuerdo a las necesidades de cada embarazada que asistieron a los controles prenatales aplicamos este plan de cuidado de enfermería con el diagnóstico de estreñimiento; debido a que es un trastorno intestinal que lo padecen gran número de personas, se relaciona con la obesidad porque esta alteración fue muy frecuente por el alto IMC, excesiva ingesta y mala distribución de alimentos, la disminución de la frecuencia de defecaciones 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 adecuada de alimentos, para así contribuir en lograr mejorar la flora intestinal.

Plan de cuidado # 12**DEFINICIÓN:** Excesiva cantidad y tipo de demandas que requieren acción.

(T. Heather Herdman, 2012-2014)

Código NANDA: 00072

Diagnostico	Resultados Esperados	Cuidados de enfermería	Razón Científica	Evaluación
Estrés por sobrecarga R/C Enfermedad crónica M/P Fatiga.	Que la paciente en 10 días logre disminuir el estrés.	Orientar a la paciente que se tome el medicamento indicado. Brindar confianza a las pacientes. Motivar a la paciente que participe en diferentes actividades recreativas. Orientar a los miembros de la familia sobre el estado de salud de la paciente los factores de riesgo	Ayudará a mantener controlada su enfermedad. Facilitará una comunicación efectiva entre paciente y enfermera Permitirá a la paciente a salir de la rutina y olvidarse de sus preocupaciones. Contará con el apoyo emocional de sus familiares	Las pacientes lograron minimizar el estrés.

Fuente: Pacientes embarazadas con complicaciones nutricionales; que asistieron a su control en el centro de salud Guanuca.

Análisis: Este plan de cuidado de enfermería es aplicado a embarazadas con problemas de estrés por sobrecarga y que además tienen enfermedades crónicas, varias de las embarazadas en estudio presentaban hipertensión y obesidad preconcepcional; esto genera una inestabilidad en la salud, provocar deficiencias nutricionales, aumentar el IMC y hasta incrementar el índice de morbi-mortalidad materna y perinatal, por eso es necesario motivar a las pacientes y familia, a trabajar en cuanto a su manejo, consejería sobre la importancia del autocuidado en la alimentación complementándola con las practicas adecuadas de higiene, para mejorar la salud y lograr un adecuado IMC.

V. CONCLUSIONES.

1. Se identificaron los factores que complican la nutrición en las mujeres embarazadas siendo estos: el Factor biológico (edad), Factor Social (Estado civil, Procedencia y Nivel Académico), Factor Económico como el Ingreso Mensual y Profesión u Ocupación, siendo este el factor que más influye en la nutrición de las embarazadas y el Factor Cultural que son Religión, Mitos, Tabúes y Estilos de vida que incluyen las actividades físicas y recreativas.
2. La toma de las medidas antropométricas que brinda el personal de enfermería es deficiente por lo tanto no existe calidad de atención en el centro de salud.
3. Se estandarizaron 12 planes de cuidados basándonos en las necesidades encontradas en las pacientes embarazadas en estudio según la Teoría de Virginia Henderson de las 14 necesidades; para que estos favorezcan la relación enfermera – paciente

VI. BIBLIOGRAFÍA.

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

(2007-2016). Obtenido de Definición de masa corporal: www.definicionabc.com/salud/masa-corporal.php

ABC, D. (2007). <http://www.definicionabc.com/salud/carbohidratos.php>.

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

Brosse, Jaques. (1994). Los Maestros Espirituales. Alianza.

Brown Judith E. (2006). nutricion en les diferentes etapa de la vida . Mexico: 2da.

Canales. (2008). Metodología de la Investigación. México: LIMUSA.

Conceptodefinición.decatolicismo. (07 de Julio de 2014).

Definicion de /residencia/. (s.f.).

Definiciones ABC. (2016). Obtenido de www.definicionabc.com/economia/ingreso-familiar.php

DEFINICIONES Y EXPLICACIONES. (2014). Obtenido de https://www.contraloria.gob.pa/inec/Aplicaciones/POBLACION_VIVIENDA/notas/def_vo11.htm

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

Definiciones abc. (2007). Obtenido de <http://www.definicionabc.com/general/procedencia>.

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

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

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

Diccionario de la lengua española. (1984). Madrid: Espasa-calpe-S.A.

El hombre y su alimentación: Piramide alimenticia. (2014). Obtenido de <http://www.portaleducativo.net/movil/tercero-basico/762/El-hombre-y-su-alimentacion-piramide-alimenticia.html>

Estrategia mundial sobre regimen alimentario, actividad fisica y salud. (s.f.).

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

Fichter H, J. (1993). Sociologia. 4ta.

files.sldcu>files >2015/07>consejeria. (s.f.).

Foster, P. (1992).

Gallo, J. (2014). Diccionario Enciclopedia Oceano Uno Color. España.

Ginecología, C. A. (Junio de 2015). Nutricion Durante El Embarazo.

Glosario: indice de masa corporal (IMC). (s.f.). Obtenido de www.greenfacts.org/glosario/ghi/in

Heather Herdman, 2007 -2008. (s.f.). Diagnósticos de enfermería NANDA, Definiciones y clasificaciones,. interamericana.

Hilman, Karl Heinz. (2005). Diccionario Enciclopedia de Sociologia. España.

INCAP. (2012). Recomendaciones dieteticas diarias del INCAP. Guatemala.

Instituto de la mujer. (2011). Junta de Andalucia. Obtenido de https://www.juntadeandalucia.es/institutodelamujer/ugen/modulos/Salud/factors_bio.html

intervenciones basadas en evidencias. (2009). managua: 2.

J. Gallo. (2014). Diccionario Enciclopedia Oceano uno color. España.

JOSEPH, FICHTER. (1993). Sociologia. 4ta Edicion.

Julián Pérez Porto. (2012). Definición.de: Definición de evangelio. Obtenido de (<http://definición.de/evangelio/>)

Kluckhohn, Alfred Kroeber y Clyde. (1952). <https://es.wikipedia.org/wiki/Cultura>.

Larousse. (2006). Diccionario enciclopedia. Mexico: Ediciones Larousse S.A.

Maniobras de Leopold. (s.f.). Obtenido de www.polgalvan.sld.cu

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

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

Miller/keane. (Marzo 1996). Diccionario Encicopedico de Enfermeria. Argentina: 5ta Edicion.

MINSA. (2006).

MINSA. (2009). Intervencion basada en evidencia. Managua: 2da.

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

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

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

Montes, A. G. (20 de febrero de 2012). <http://www.buenastareas.com/ensayos/Factores-Economicos/4445572.html>.

Noelia, I. S. (2009). Etapas del Embarazo. En Enfermeria Gineco - Obstetrica. Cuba: Ciencias Medicas.

normativa - 013. (s.f.). Manual de habilitacion de establecimientos proveedores de servicios de salud. Managua- Noviembre.

Normativa -128. (2014). Manual proceso de atención de enfermería del sector salud. Managua - Nicaragua.

Nuria, A. A. (2002). El pequeño larousse. Mexico.

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

obstetrician, C. a. (Junio de 2015). Nutricion Durante El Embarazo.

OMS. (26 de diciembre de 2011). www.nutricionenellasmujeresen periodogestacional.

OMS. (2016). Actividad fisica y salud. Obtenido de www.who.int/dietphysicalaactivity/pa/s

OMS 2016. (s.f.). Nutrición. Obtenido de www.who.int/nutrition/challeng

OMS/ODESIDAD. (s.f.). Obtenido de www.who/thopics/obesity/es/

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

pdf. (s.f.). nutricion y embarazo pdf.

Porto, J. P. (2015). Definición de :Definición de antropometria. Obtenido de (<http://definición.de/antropometria/>)

Portu, J. P. (2015). Definiciones.com. Obtenido de <http://definicion.de-actividades-recreativas/>

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

Silva, R. (2003).

Socorras Ibañez Noelia. (2009). Enfermería Ginecoobstétrica. Ciencias médicas. (s.f.). Obtenido de www.definicionabc.com/general/edad.php

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

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

Varney. (2006).

vitaminas y minerales en el embarzo. (12 de septiembre de 2013). Obtenido de [http://www.embarazada.com/articulo/que-vitaminas-y-minerales-c-deben-tomar-en el-embarzo-embarazadcom](http://www.embarazada.com/articulo/que-vitaminas-y-minerales-c-deben-tomar-en-el-embarzo-embarazadcom)

Wikipedia. (s.f.). Obtenido de https://wiki/iglesias_evangelica

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

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

wikipedia. (12 de septiembre de 2013). Obtenido de wikipedia: [http://www.embarazada.com/articulo/que-vitaminas-y-minerales-c-deben-tomar-en el-embarzo-embarazadcom](http://www.embarazada.com/articulo/que-vitaminas-y-minerales-c-deben-tomar-en-el-embarzo-embarazadcom)

www.definicionabc.com/general/edad.php. (s.f.).

[www.definicionabc.com>derecho](http://www.definicionabc.com/derecho). (s.f.).

womenshealth. (lunes de octubre de 2016). Obtenido de <https://www.womenshealth.gov/espanol/glosario/#preeclampsia>

Yessie, V. P. (s.f.). www.obesidadenelembarzo/unimpactopararesolverenfamilia.com.

Zamora. (2005). Diccionario Médico. colombia: Zamora Editores LTDA.

ANEXOS

ANEXO N°1

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA.

FACULTAD REGIONAL MULTIDISCIPLINARIA DE MATAGALPA.

Encuesta dirigida a pacientes embarazadas.

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

Fecha_____ Municipio_____ N° de encuesta_____

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

A. Datos generales

1. Edad _____
2. Religión_____
3. Estado civil
Casada___ Soltera___ Acompañada_____
4. Zona de residencia
Urbana___ rural_____
5. Nivel de escolaridad
Analfabeta___ primaria ___ secundaria___ universidad_____

B. Situación económica familiar

1. ¿Cuánto es el ingreso mensual en su hogar? Explicar
1000 a 3500___ 3500 a 5000___ 5000 a 9000___
2. Profesión u oficios_____
3. Profesión u oficio de su esposo _____

C. Estilos de vida

1. ¿La vivienda que usted habita es?
Propia___ alquilada_____

2. Características sanitarias del hogar

Luz: eléctrica ___ Panel solar___ sin energía eléctrica___ candela_____

Agua: potable ___ , pozo_____, agua de pipa_____

Piso: tierra___, embaldosado_____, cerámica _____

Servicio higiénico: inodoro_____, letrinas____ aire libre_____

Paredes: zinc_____, tablas_____, concreto_____, plástico_____, tierra_____

3. ¿Cuántos tiempos de comida consume al día?

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

4. ¿Qué tipo de alimentos consume?

- a) Arroz, frijoles, tortillas, cuajada, café___
- b) Arroz, ensalada, pollo, refresco natural, gaseosas_____
- c) Frutas___
- d) Arroz, espagueti, ensalada_____
- e) Carne de res_____
- f) Mariscos_____
- g) Carne de cerdo_____

5. ¿Realiza usted actividad física?

Si___ No___ A veces___

6. Realiza actividades recreativas

Si___ No___ A veces___

7. Tiene usted el hábito de:

- a) Fumar: Si___ No___
- b) Tomar alcohol: Si___ No___
- c) Consumir drogas: Si___ No___

D.Calidad de atención:

1. Le brindan consejería sobre alimentación

Si___ No___

ANEXO N°2

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA.

FACULTAD REGIONAL MULTIDISCIPLINARIA DE MATAGALPA.

Guía de Observación dirigido al personal de Enfermería.

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

Nombre del centro de salud: _____

Sector: _____

N°	Criterio	Si	No	Observación
1	Se identifica correctamente con el usuario			
2	Realiza comunicación afectiva durante el control			
3	Tiene datos correcto de FUM y FPP			
4	Revisa la tarjeta			
	Realiza técnica del peso: <ul style="list-style-type: none">- Lavado de manos, aplica los 10 correctos- Brinda seguridad al paciente.- Hace uso de los principios de ergonomía durante el procedimiento.- Verifica que el equipo este en buen estado (balanza nivelada y separada de la pared).- Coloca campo de papel sobre la balanza- Orienta al paciente quitarse los zapatos.- Coloca al paciente sobre la plataforma mirando hacia el frente.- Se asegura que el paciente está en el centro de la plataforma.			
5	- Corre la balanza hasta dejarla nivelada.			

	<ul style="list-style-type: none"> - Realiza lectura correcta del peso. - Deja la balanza nivelada. - Realiza limpieza de manos con alcohol gel. - Anota el resultado en el expediente clínico. 			
6	<p>Realiza técnica de talla:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lavado de manos. - Aplica los 10 correcto. - Brinda seguridad al paciente. - Hace uso de los principios de ergonomía durante el procedimiento. - Verifica que el tallmetro se encuentra en buen estado. - Orienta al paciente a quitarse los zapatos y subir a la plataforma viéndole de frente. - Orienta al paciente juntar los talones separando las puntas de los pies hasta formar un ángulo de 45 grados. - Se asegura que los puntos del cuerpo estén en contacto con el tallmetro (cabeza ,espalda, glúteos piernas, talón). - Orienta al paciente mantenerse erguido/a. - Coloca su mano izquierda sobre la frente del paciente y con la derecha baja la pieza del cartabón sobre la parte superior central de la cabeza. - Realiza lectura correcta en el ángulo recto que forma el cartabón y la escala numérica. - Brinda cuidado posterior al equipo. - Orienta al paciente colocarse los zapatos. - Anota en hoja correspondiente las medidas encontradas. - Realiza limpieza de manos con alcohol gel. - Anota el resultado en expediente clínico. 			
7	Calcula el IMC peso kg/talla 2.			
8	Grafica en la tabla de Ganancia de peso materno.			

9	Mide correctamente la altura uterina.			
10	Realiza las maniobras de Leopold.			
11	Toma la Frecuencia Cardiaca Fetal.			
12	Brinda consejería sobre malnutrición.			
13	Realiza anotaciones en el expediente clínico.			

DISEÑO METODOLÓGICO.

Tipo de estudio:

Descriptivo – analítico, se considera descriptivo porque pretende analizar la complicación de mal nutrición en mujeres embarazada que asistieron a los diferentes niveles de atención.

Con enfoque mixto, de corte transversal: Por que estudia las variables durante el segundo semestre.

Prospectivo: porque se realiza en el presente.

Área de estudio:

Este estudio es realizado en el municipio de Matagalpa, con pacientes embarazadas que asistieron al sede de sector Guanuca Departamento Matagalpa en el segundo semestre 2016.

Muestra

13 pacientes embarazadas con malnutrición por exceso que se atendieron en el sede de sector Guanuca Departamento Matagalpa en el segundo semestre 2016.

Métodos e instrumentos para la recolección de datos:

1. Fuentes primarias:

- Pacientes embarazadas con mal nutrición que asistieron a los diferentes niveles.

2. Fuentes secundarias:

- Bibliografía (Libros, antecedentes).
- Revisión del expediente clínico.
- Censo de las embarazadas.
- Normas y protocolos de atención.
- Series cronológicas
- Internet.
- Familia y comunidad.

Instrumentos

- Encuesta (Pacientes embarazadas que asisten a consulta de CPN)
- Guía de observación. Dirigida al personal de salud en el momento del CPN.

- Revisar Expedientes clínicos de las embarazadas que asisten al CPN.

Procedimiento para la recolección de información

Encuesta:

Se realizara sobre los factores que influyen en la mal nutrición en pacientes embarazadas, en donde se encuentran las preguntas más importantes para evaluarlas.

Entrevista:

Se realizara al personal de salud con el fin de conocer la calidad de atención a pacientes embarazadas con mal nutrición.

Guía de observación:

Se realizó en los diferentes niveles de atención al personal de salud, para identificar si se cumplen las técnicas adecuadas para la calidad de atención.

6. Tiempo:

El estudio se realizará en un periodo de cuatro meses partiendo de su planificación hasta la entrega de dicho estudio.

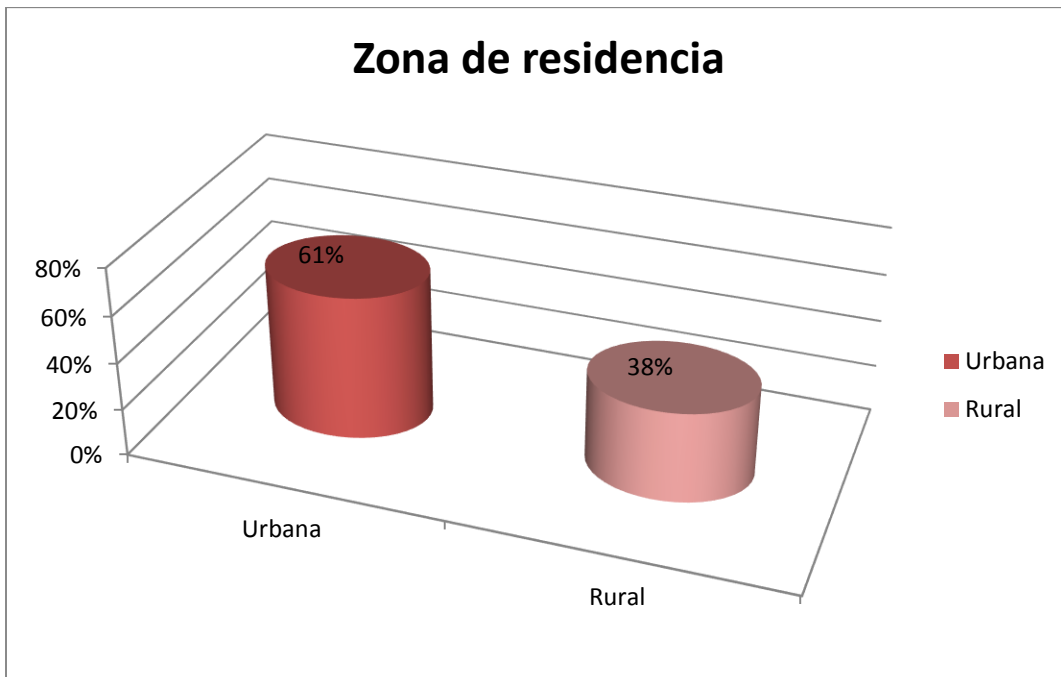
Recurso:

7. Preparación de la encuesta, se contara con 13 encuestadoras los cuales se distribuirán por región sanitaria.

8. Recolección de datos:

Para economizar costo y tiempo, la recolección de datos se realizara a las pacientes en estudio, personal de salud, libros e internet.

Gráfico # 4



Fuente: Encuesta a pacientes embarazadas con complicaciones nutricionales; que asistieron al sede de sector Guanuca.

ANEXO N° 5.

Grafico # 8.



Fuente: Encuesta a pacientes embarazadas con complicaciones nutricionales; que asistieron a su controles al sede de sector Guanuca.

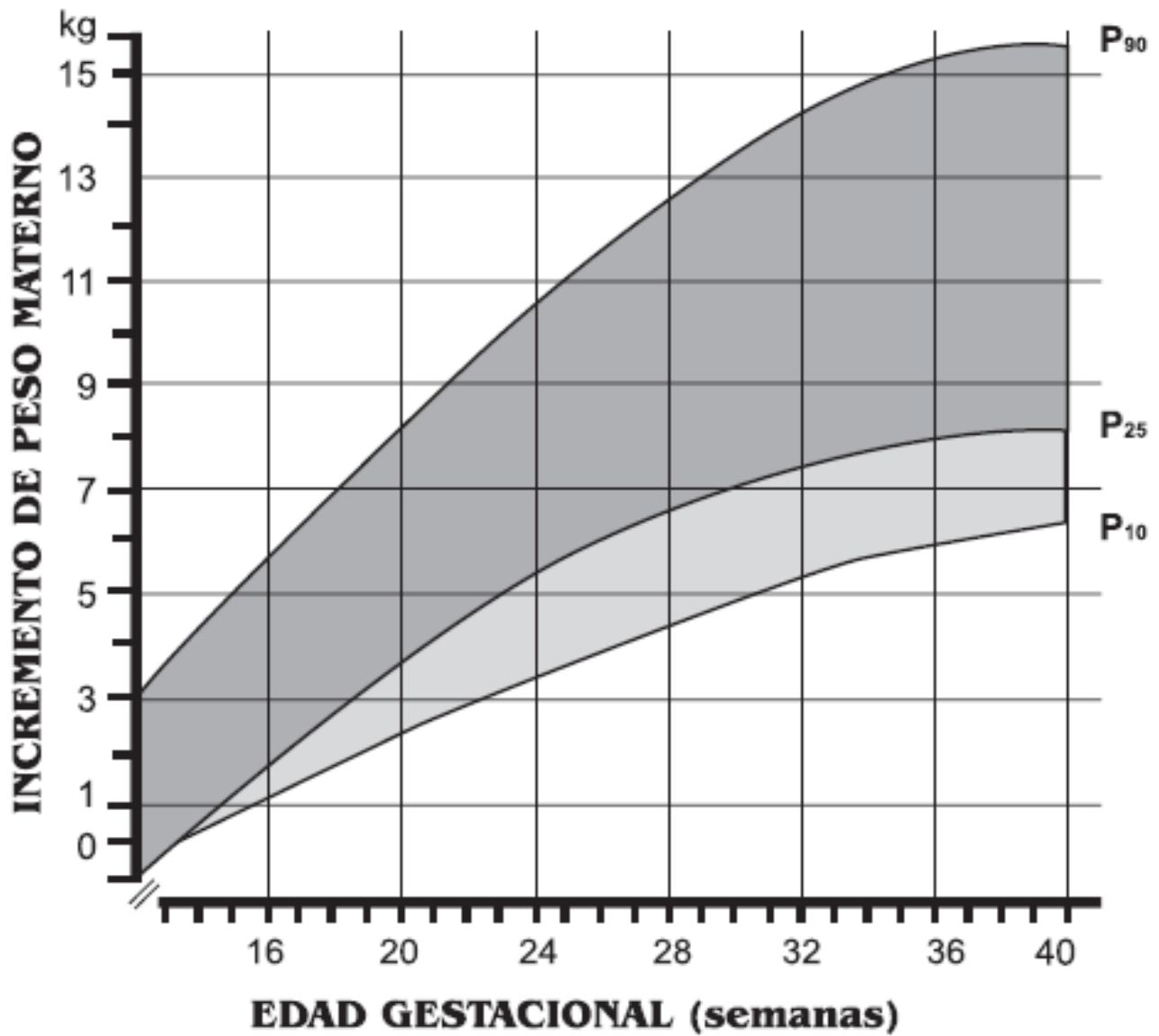
ANEXO N° 6.

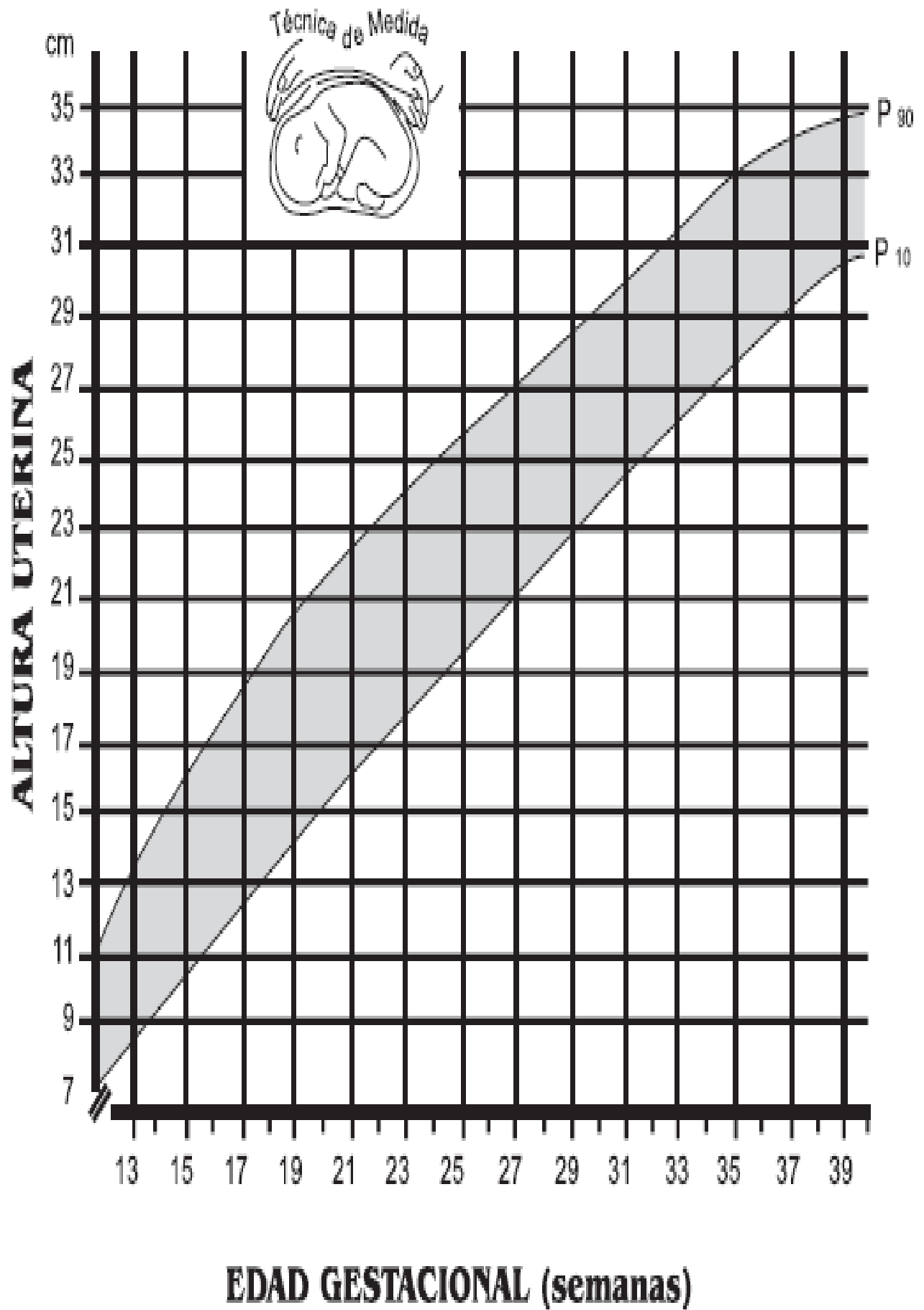
Alimentación durante el embarazo.

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

ANEXO N°7

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





ANEXO N°8.

I. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

Variable teórica.	Definición conceptual.	Dimensiones.	Indicadores	Escala/Valor	
Factores que influyen en la mal nutrición en las embarazadas .	Elementos causantes o causas principales de un proceso de mal nutrición.	-Factor cultural:	-Las embarazadas comen por dos.	-Verdadero -Falso.	
			-Tabúes.	-Durante la gestación no pueden comer chocolates porque le puede dar cólicos al feto.	-Verdadero. -Falso.
		-En el embarazo no se debe de comer mucho porque se puede engordar.		-Verdadero. -Falso.	
				-Las embarazadas no comen aguacate porque les da cólicos.	-Verdadero. -Falso.
		-Mitos.			-Si no comes mucha fruta, tu bebé saldrá sucio.
				-Un antojo no satisfecho dejara una marca en la piel del bebé.	-Verdadero. -Falso.
			-El limón y el perejil provocan abortos.		-Verdadero -Falso.
				-El bebé toma solo lo que necesita, sin importar lo que la madre consume.	-Verdadero. -Falso.
			-La comida picante es perjudicial.		-Verdadero. -Falso.

			-Cuando comes mucho queso o productos lácteos el bebé nace con una costra de sebo en la cabeza	-Verdadero.
				-Falso.
		-Religión.	- Creencias.	- Adventista
				-Cristianos Universales
				- Evangélica.
				- Católica.
				-Testigos de Jehová.
				-Ateos.
				-Otras.
		-Factor socio-económico.	- Situación del trabajo de la embarazada.	Estable.
				Inestable.
			-Situación de trabajo del esposo.	Estable.
				Inestable.
			-Ocupación de la embarazada.	Profesional
				Ama de casa.
				Doméstica.
				Tortillera.
				Obrera.
				Otras.
			-Ocupación del esposo.	Profesional.
				Agricultor.
				Obrero.
				Otros.
			-Ingresos económicos al mes	1000-3500
				3500-5000

				5000 – 9000
			-Situación de la Vivienda.	-Propia.
				-Alquilada
				-Agua potable.
				-Luz.
				-Paredes (concreto, tabla, plástico, cartón, zinc).
				-Techo (Zinc, teja, plástico).
			-Condiciones sanitarias.	-Letrinas. -Inodoro.
			-Escolaridad.	-Primaria
				Secundaria
				Universidad

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Escala/valor			
Calidad de atención en CPN.	Conjunto de condiciones valoradas en la cadena, para obtener el mejor resultado o para detectar las posibles deficiencias.	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="691 451 919 653">Comunicación.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="691 653 919 947">Atención directa.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="691 947 919 1003">Consejería.</td> </tr> </table>	Comunicación.	Atención directa.	Consejería.	Cumplimiento.	Sí _____ No _____
Comunicación.							
Atención directa.							
Consejería.							

Variable teórica.	Definición conceptual.	Dimensiones.	Indicadores.	Escala/Valor.
Estandarizar planes de cuidados.	Modelo, norma, regla o patrón a seguir, fijan pautas mínimas a lo que se deben ajustar las conductas o productos para ser eficaces, positivos, útiles o confiables.	-Valoración.	Es la primera fase del PAE que se realiza con el fin de identificar las necesidades, problemas, preocupaciones o respuestas humanas del cliente.	De acuerdo a las necesidades del paciente. De acuerdo a las necesidades del Paciente.
		-Diagnostico.	Se extraen conclusiones en relación con las necesidades, problemas preocupaciones y respuestas humanas al cliente .se diseña un plan de cuidado basado en el diagnóstico de enfermería que se ejecuta y se evalúa.	
		-Planificación	Se desarrollan estrategias para evitar, reducir el mínimo o corregir los problemas identificados en el diagnóstico de enfermería.	

		-Ejecución	<p>Consiste en la comunicación del plan a todos los que participan en la atención del cliente .el plan de cuidado se utiliza como guía .El registro de la atención del cliente verifica que el plan de cuidado se ha llevado a cabo y. que se puede utilizar como instrumento para evaluar la eficacia del plan.</p>	
		-Evaluación	<p>Se trata de un proceso continuo que determina la medida en que se han conseguido los objetivos de la atención .el plan de enfermería evalúa el proceso del cliente, establece medidas correctoras ,si fuese necesario ,y revisa el plan de cuidado de enfermería.</p>	

