

Urkund Analysis Result

Analysed Document: extracto_2019427214630.docx (D51217114)
Submitted: 4/29/2019 3:37:00 AM
Submitted By: mayblack2014@hotmail.com
Significance: 2 %

Sources included in the report:

RESUMEN. CAROLINA.docx (D42967721)
urcum sandra lindao.docx (D11444924)
TESIS HABITOS ALIMENTICIOS MATERNOS Y SU REPERCUSION EN ANTROPOMETRIA
NEONATAL.docx (D16569140)

Instances where selected sources appear:

4

INTRODUCCIÓN

Según De Torres Aured ML (2015) menciona que: una alimentación equilibrada, junto con una correcta hidratación y el ejercicio físico, son considerados pilares fundamentales para mantener una buena salud; de modo que la alimentación es una necesidad fundamental de todo ser humano, indispensable para la conservación de la vida y que además incide en el estado de salud y en la prevención de enfermedades, mejorando el correcto desarrollo fisiológico del cuerpo. [1.]

Sin embargo en la actualidad, debido a múltiples factores la población ha experimentado cambios en sus estilos de vida y por ende en sus formas de alimentación que favorecen el aumento de obesidad, diabetes tipo 2, algunos tipos de cáncer y enfermedades cardiovasculares (Marrodán, MD 2012) [2.] En virtud de aquello se hace evidente el Rol de la Enfermería, necesario para cambiar el comportamiento alimentario de las personas, como describía Florence Nightingale, (considerada la primera enfermera de la era moderna) fue la primera persona que, dedicándose a atender pacientes, estableció normativas de higiene y de salud; mediante la estructuración de conceptos relacionados a calor, ventilación, limpieza, luz, ruido y dieta.

De modo que los cuidados de enfermería en nutrición serán los de; informar, asistir, formar, educar, asesorar y disciplinar, desde el aspecto biopsicosocial de las pacientes en etapa de gestación; por lo que la presente investigación tiene como propósito identificar si existen intervenciones de enfermería dirigidas en conseguir un correcto estado nutricional en pacientes en estado de gravidez.

CAPÍTULO 1

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

El peso corporal de la embarazada es el resultado del peso previo y el crecimiento alcanzado hasta el momento; ya que en esta etapa los aportes nutricionales deben cubrir no solo sus propias necesidades sino las del feto en desarrollo; la ingesta nutricional adecuada durante el embarazo permitirá potenciar la salud de la embarazada y a la vez prevenir las enfermedades gestacionales; además de conservar la salud del niño.

Una mala nutrición en la gestante aumenta el riesgo de partos prematuros, aparición de malformaciones congénitas, recién nacidos con bajo peso, enfermedades crónicas en la vida adulta; además de aumento en el riesgo de preeclampsia, diabetes gestacional, macrosomía fetal entre otras; de allí el interés por la presente investigación.

Para Mendoza, L; Pérez, B; Sánchez, S. (2010); el estado nutricional adecuado durante el embarazo puede disminuir dificultades perinatales, ello implica un control del estado nutricional de la gestante en los servicios de salud; en múltiples estudios donde se establece la valoración nutricional de la embarazada

es más determinante la asociación con la antropometría preconcepcional que con el incremento

de peso durante el embarazo. Por ello el estado nutricional materno durante el periodo de gestación y la ganancia de peso durante esta etapa son los factores más importantes relacionados con el peso del feto al nacer, siendo este el parámetro que se relaciona más

0: TESIS HABITOS ALIMENTICIOS MATERNOS Y SU REPERCUSION EN ANTROPOMETRIA NEONATAL.docx

86%

estrechamente con la morbilidad perinatal, crecimiento antropométrico y el desarrollo mental ulterior del recién nacido. [4]

Por lo que el bajo peso de la mujer gestante afecta al crecimiento fetal aumentando su riesgo de muerte, los recién nacidos sobrevivientes llevan como consecuencia retraso en su crecimiento que adicionalmente con la inoportuna lactancia materna aumentan el riesgo de mortalidad durante su primer año de vida. Según datos proporcionados por

la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) (2012) EL 28,8 % de las mujeres adolescentes presentan sobrepeso y obesidad

0: RESUMEN. CAROLINA.docx

75%

La anemia en la mujer embarazada sigue presente en nuestro país, el 46,9% de mujeres embarazadas presenta anemia,

ello se encuentra directamente relacionados con la alimentación y nutrición de la mujer gestante y de la madre en período de lactancia los cuales ocasionan serios

0: RESUMEN. CAROLINA.docx

85%

problemas en las mujeres y en el recién nacido: como bajo peso al nacer e incremento de la mortalidad perinatal.[5].

Además el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) (2011) en el Ecuador, las principales causas de muerte en gestantes son: hipertensión gestacional (12,45%), hemorragia posparto (17,01%), y eclampsia (12,86%), las cuales tienen que ver con deficiencias nutricionales. [6]

Siendo entonces necesario formular la siguiente interrogante como el génesis de esta investigación documental; ¿Cuál es el rol del profesional de enfermería dirigida a conseguir un correcto estado nutricional en pacientes en estado gestacional?, de modo que la enfermería constituye en un elemento importante, relevante e influyente en el comportamiento alimentario de las pacientes gestantes; considerándose entonces el vínculo entre la población y el sistema de salud, debido a que los enfermeros y enfermeras son responsables del cuidado de las embarazadas desde su ingreso hasta su alta hospitalaria, siendo los primeros

profesionales en darles la debida atención primaria; convirtiéndose en un proceso disciplinar estandarizado cuyo propósito es mejorar la calidad de los cuidados, basándose en prácticas asistenciales de forma racional, continua y científicas, porque se fundamenta en protocolos y criterios unificados que logran desarrollar la eficacia, así como de cuidados sistematizados y de calidad.

Los objetivos oportunos a llevar a cabo en dichos estudios los siguientes:

OBJETIVOS OBJETIVO GENERAL Identificar las adecuadas intervenciones de enfermería dirigidas en conseguir un correcto estado nutricional en pacientes en estado gestacional.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS • Valorar el estado nutricional en la etapa de gestación de las pacientes. • Fundamentar bibliográficamente la atención de enfermería en relación a las necesidades nutricionales de la mujer en estado de gestación.

JUSTIFICACIÓN

La actual investigación se la considera factible, porque se puede llevar a cabo, también es relevante tomando en cuenta de que el rol de la enfermería es no solamente asistir a los pacientes sino de informar, educar y ocasionar en ellos hábitos necesarios para el cuidado de la salud; como lo menciona Ferrer Pérez J, Martín Pérez MA. (2015) "Los profesionales de enfermería tienen el perfil ideal para encargarse de la educación en salud de la población".[7]

Por lo tanto, es importante el rol que cumple la enfermería desde la óptica de educador o formador de hábitos en la población; mediante la promulgación de campañas, la enseñanza de buenas prácticas para llevar a cabo una buena dieta nutricional, o de simplemente fomentar conciencia en la población gestante; esto es una tarea ante la cual todo el personal de enfermería debería tener el suficiente conocimiento y capacitación oportuna para desempeñar con eficiencia su profesión.

Pon ende los beneficiarios directos de tal estudio serán los profesionales en enfermería ya que por medio de él podrán conocer a profundidad su rol o las intervenciones que deban de realizar para garantizar en las gestantes una correcta nutrición durante su etapa de embarazo; además se pretende inducir al profesional de la salud a la investigación, información que servirá posteriormente para establecer otros estudios y proyectos que refuercen los conocimientos adquiridos traducidos en otorgar un eficiente servicio de calidad en asistencia a pacientes en estado de gravidez.

El Impacto del estudio investigativo será la de concienciar a la población de mujeres embarazadas sobre la importancia de la ingesta de alimentos ricos en vitaminas y minerales que aporten un valor nutricional y garanticen un correcto desarrollo fetal para garantizar un nacimiento óptimo, sin complicaciones o riesgos de muertes.

CAPÍTULO 2

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

Moreno, C. y Lora, P. (2017) Facultad de Medicina y Enfermería de la Universidad de Córdoba, en su artículo publicado en la Revista Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria cuyo tema es "Intervenciones enfermeras aplicadas a la nutrición" mencionan que; siendo alimentación una necesidad básica del individuo, y siendo el proceso de atención de enfermería un método asistencial de carácter científico y que utiliza un lenguaje estandarizado, dada la relación entre alimentación y salud es pertinente la revisión bibliográfica de varias fuentes y documentos que le permiten al profesional de enfermería sobre las mejores prácticas asistenciales que dentro de su campo ocupacional se dan, destacando los cuidados nutricionales en la pacientes en etapas de gestación. [8]

Olmos, L. (2015). Intervención de enfermería en pacientes con desnutrición infantil graves del Hospital General Latacunga en el período enero a junio del 2014. Ambato - Ecuador: Universidad Técnica de Ambato. Facultad de Ciencias de la Salud Carrera de Enfermería, el mismo que tuvo como objetivo, investigar la incidencia de las intervenciones de enfermería y su relación en la recuperación de los pacientes con desnutrición infantil, con una metodología cuali-cuantitativa, aplicándose la técnica de recolección de información de la encuesta, la investigación concluyo en que el 63% de las intervenciones que emplea el personal de enfermería no es mediante protocolos y en un 56% los motivos de hospitalización de los pacientes es por desnutrición infantil. [9]

Flores, G. &. (2014), con el tema "El personal de enfermería en la prevención de la desnutrición en el lactante menor, Centro Médico Popular de Azogues, Noviembre 2013 - Abril 2014. Cuenca - Ecuador: Universidad de Cuenca; la misma que tuvo como propósito establecer el rol de personal de enfermería y su incidencia en la destrucción del menor, el enfoque metodológico fue de tipo descriptivo, además se aplicó un cuestionario de investigación, cuya técnica de estudio fue la entrevista, en donde se obtuvo como conclusiones que el el 33% del personal de enfermería no aplican de forma eficiente la valoración de las pacientes en estado de gravidez lo que imposibilita el total cumplimiento de las demás etapas del proceso de atención primaria; lo que repercute en la planificación, ejecución y evaluación de las actividades de enfermería.[10]

Coello & Gómez. (2013). Participación del personal de enfermería en la prevención de la desnutrición en menores de 5 años. Centro de Salud Comuna de Olón. 2012 - 2013.

La Libertad - Ecuador: Universidad Estatal. Península de Santa Elena. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud.,

dicho estudio tuvo el propósito de determinar la participación del personal de salud en la prevención de la desnutrición en los infantes, para lo cual se aplicó la metodología cuantitativa, descriptiva y transversal, la muestra fue de 46 madres de familia, el instrumento de recolección de información fue una encuesta, cuyos resultados datan que el 98% del personal de salud no utiliza planes de cuidado, el 83% de las madres desconocen los cuidados en la alimentación de los menores.[11]

De modo que es necesario establecer los siguientes conceptos:

DESNUTRICIÓN La desnutrición se considera la segunda variable de la investigación en donde se hace referencia a la mala alimentación de la gestante, y que pueden presentar un desequilibrio en la ingesta de nutrientes, por este motivo dentro de este numeral se conceptualizará la desnutrición, síntomas de la desnutrición, las causas, la correcta alimentación de la mujer es estado de gestación, la evaluación del estado nutricional y los programas del Ministerio de Salud Pública establecidos para erradicar la desnutrición.

Desnutrición Concepto

El termino desnutrición es la afectación de nutrientes y disminución de la respuesta inmune en el cuerpo, por lo tanto, es fundamental tener conocimientos de los niveles de destrucción que al existir provocan en el organismo, por ende, los cuidados de los profesionales en la salud son importantes para la prevención o mejoramiento de la salud.

(Vásquez & Rodriguez, 2013) mencionan que:

La desnutrición es el producto de una mala alimentación, por ende, es uno de los factores que causan morbilidad y mortalidad infantil, la disminución de nutrientes y la falta de aporte de energía en el cuerpo provoca daños en las funciones del organismo de manera progresiva. (p. 2).[12]

Por lo tanto, la desnutrición es una de las enfermedades más comunes y está asociada a la disponibilidad inadecuada de nutrientes, proteínas y energías; ante lo cual la (FAO, 2014) establece que la desnutrición “es el estado resultante de una dieta deficiente en vitaminas o proteínas, así como también es la mala asimilación de los alimentos. Sin embargo, existen varios tipos de desnutrición”. (p. 1). [13]

DESNUTRICIÓN EN LA GESTANTE

El segundo factor de riesgos de la desnutrición, De acuerdo a (Segura, Montes, Hilario, Senjo, & Baltazar, 2012), establece que la desnutrición es el segundo factor de riesgo debido a que están directamente relacionado con desnutrición de la madre antes y durante el embarazo, lo mismo que se evidencia con el bajo peso del niño al nacer, siendo alguno de los casos causa de partos prematuros, además de incluirse otros aspectos de índole social y económico, tales como “la pobreza, el destete durante los primeros seis meses de vida, entre los más importantes. (p. 44).[14]

ESTADO NUTRICIONAL

(Wisbaum, 2011) menciona que la evaluación del estado nutricional se “relaciona con la ingesta de los nutrientes que el individuo consume, ya que las adaptaciones fisiológicas será el resultado de las acciones y efectos, para ello se debe incluir el historial médico y dietético, examen físico y exámenes de laboratorio”. (p. 4).[15]

Según, (Tamayo, 2013) indica lo siguiente:

La evaluación del estado nutricional se basa en el resultado arrojado de los exámenes de laboratorio incluyendo la antropometría, el historial médico se basa en los antecedentes de talla y peso, la ingesta de vitaminas y minerales que el infante consume en su diario vivir. (p. 14).[16]

CUIDADOS DE ENFERMERIA

(Weller & Wells, 2012), establece que dichos cuidados se basan en el desempeño que muestra el profesional en la asistencia personalizada hacia los pacientes acorde a las necesidades de cada uno, por lo tanto, los aspectos espirituales, biológicos y sociales influyen dentro del entorno del individuo". (p. 2). [17]

ROL DE ENFEREMERÍA

Para (Castillón, 2011) el rol de los profesionales de enfermería se ven comprometidos en los cuidados de los pacientes de un establecimiento de salud, por lo tanto el enfermero cumple con las actividades de asistir, tratar o prevenir enfermedades bajo las normas éticas de cuidado, administración y educación. [18]

GUÍAS DE PRACTICAS CLÍNICAS 2014 PARA LA ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN DE LA MUJER GESTANTE El Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP) (2014) con el propósito de establecer un referente nacional para orientar a los profesionales de la salud en la toma de decisiones clínicas basadas en recomendaciones sustentadas en la mejor evidencia disponible. Esta guía pone brinda a todos los niveles de atención las recomendaciones necesarias relacionadas a: 1. Evaluación nutricional de la mujer gestante y de la madre en período de lactancia. 2. Requerimientos nutricionales de la mujer gestante y madre en período de lactancia. 3. Suplementación con micronutrientes. 4. Asesoría nutricional sobre ganancia de peso y lactancia materna. [19] Esto aprobará realizar acciones concernientes a la promoción, prevención y atención de la mujer embarazada y en período de lactancia, favoreciendo de esta manera al bienestar de las personas y de las comunidades, que compone la razón de ser de los servicios de salud.

MORBILIDAD MATERNA: complicaciones o enfermedades que se producen durante la gestación, parto o puerperio que pueden ser inmediatas o mediatas, y que afectan la salud de las mujeres muchas veces en forma permanente. **PERÍODO PERINATAL:** etapa que inicia el primer día de la semana 22, es decir a los 154 días de gestación y termina a los 28 días completos después del nacimiento.

CAPÍTULO 3

METODOLOGÍA

La investigación es de tipo bibliográfica o documental, ya que la información requerida, tuvo un proceso de análisis e interpretación de fuentes secundarias provenientes de artículos científicos, blogs, textos entre otros, la misma que pudo ser impresa, electrónica o audiovisual, lo que permitió fortalecer el estudio, obteniendo así nuevos conocimientos para

el análisis del mismo y las respectivas conclusiones; la investigación estuvo direccionado a clarificar el rol de enfermería en gestantes con desnutrición.

Este cúmulo de información de carácter científico-académico permitió la indagación de términos o conceptos generales de desnutrición, cuidados de enfermería, rol profesional, factores de valoración del estado nutricional de la gestante; y del establecimiento de una Guía de grupos de alimentos para el embarazo.

Los métodos teóricos de investigación utilizados fueron el análisis-síntesis, porque se partió de estudios generalizados ya existentes para llegar a particulares conclusiones, además se hizo uso del método inductivo-deductivo, lo que permitió que mediante el establecimiento de las variables se pueda escogitar la información y delimitarlo, evitándose así ambigüedades o redundancias. Se espera que este estudio promueva la capacidad de criticidad de los profesionales de enfermería y sirva para profundizar otros estudios investigativos relacionados a la desnutrición de las gestantes, incurriendo en nuevas y mejores prácticas de enfermería que permitan la educación para la salud del presente objeto de estudio.

CAPÍTULO 4

DESARROLLO DEL TEMA

Parámetros de valoración nutricional en gestantes Necesidades nutricionales en el embarazo
Necesidades de energía El costo energético total del embarazo es de unas 80.000 kcal, lo que representa, de promedio, unas 300 calorías más al día que cuando la mujer no se encuentra embarazada. Pues que las necesidades calóricas difieren entre las mujeres, los requerimientos individuales se calculan tomando como base un mínimo de 36 kcal/kg de peso corporal durante el embarazo. Las necesidades energéticas de las adolescentes que están embarazadas pueden alcanzar las 50 kcal/kg/día, según los niveles de actividad y la magnitud del crecimiento. Necesidades proteínicas Las embarazadas adultas requieren 30g/día más de proteínas, o una ración total de 1,3 g/kg/ día más que las mujeres no gestantes. Necesidades de vitaminas En general, durante el embarazo se incrementa la necesidad de todas las vitaminas. Una que requiere atención especial es el ácido fólico, que fomenta e crecimiento fetal y previene las anemias relacionadas con el embarazo; la ingestación diaria de ácido fólico es dos veces mayor durante la gestación, de 400 u/día a 800 ug/día. Se recomienda complementar su ingestión durante el embarazo a un nivel de 400 a 800 ug/ dia cuando la mujer está en riesgo debido a pobreza y malos hábitos de alimentación.

Factores clave para valorar el estado nutricional de la mujer Los siguientes son algunos de los factores que la atención en enfermería debe de establecer para tener una idea más precisa del estado nutricional de la mujer en etapa de gestación: • Antecedentes médicos (intolerancia a la lactosa). • Datos de la exploración física. • Antecedentes dietéticos. • Consumo de caféina, alcohol y tabaco. • Molestias comunes del embarazo que afecta el estado nutricional: náuseas, vómitos, pirosis, estreñimiento. • Valoración nutricional continua: aumento ponderal.

Identificación de los factores de riesgos nutricional Los principales factores de riesgos nutricionales relacionados con el embarazo son: Adolescencia (15 años de edad o menos) • Antecedentes de tres o más embarazos durante los dos últimos años. • Falta de recursos

económicos. • Manías alimentarias, antecedentes de dietas pocos comunes o restrictivas. • Consumo intenso de tabaco, alcohol o fármacos. • Dieta terapéutica por enfermedad crónica • Peso ante del embarazo inferior al 85% o superior al 120% del normal correspondiente a la edad, la estatura y la complexión física. Conforme progresa la asistencia prenatal, es necesario vigilar a las mujeres con respecto a los siguientes factores también: • Valores de hemoglobina y hematocritos bajos o deficientes (bajos =Hgb.11g/Hct: 33; deficientes=Hgb.10 g/Hct:30). • Aumento ponderal insuficientes (cualquier perdida durante el embarazo o cualquier aumento de 900 g/mes). • Aumento ponderal excesivo (superior a 900g/mes). • Decisión de amamantar (en mujeres con aumento ponderal insuficiente, anorexia o mala salud). Valoración del aumento ponderal El aumento ponderal suficiente debe vigilarse pesando la paciente con cierta regularidad; un patrón satisfactorio de aumento de peso para la mujer sería: 10 semanas de gestación: 650 g. 20 semanas: 4000 g. 30 semanas 8500 g. 40 semanas 12500 g.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA Asesoramiento dietético durante el embarazo • aconsejar a la madre sobre los cambios que se requieren para remediar las deficiencias. Planear la dieta prenatal con la madre para que logre una nutrición adecuada. • Explicar la importancia de la buena nutrición para la salud global de la madre y su familia. • Indicar la importancia de los suplementos de hierro y ácido fólico durante de embarazo. Iniciar la administración de entre 30 y 60 mg/día de hierro elemental y de entre 400 y 800 ug/día de ácido fólico. Fomentar la ingestión de alimentos que sean ricos en hierro y ácido fólico. • Destacar la importancia del aumento ponderal óptimo. Explorar las preocupaciones sobre la imagen corporal. • Fomentar el consumo de alimentos con proteínas de alta calidad para incrementar la ingestión proteínica y calórica. • Identificar los alimentos ricos en calorías "insustanciales". Fomentar el consumo de alimentos saludables para satisfacer el hambre. • Valorar a la mujer en busca de edema en la cara y las extremidades, proteinuria y glucosuria. Verificar que la presión arterial sea normal. • Sugerir fuentes complementarias de calcio y vitamina B, como tofu (queso de leche de soya) y alimentos elaborados con espina de pescado y hueso de animales. • Explicar que el consumo de alcohol y el del tabaco afecta de manera adversa al crecimiento fetal. Proporcionar apoyo para llevar a cabo cambios estableciendo objetivos realistas. • En cuanto a las náuseas y el vómito, recomendar comidas frugales y frecuentes, líquidos calientes o fríos entre las comidas, y galletas secas o pan tostado antes de levantarse de la cama por la mañana. • Contra el estreñimiento, estimular la ingestión de alimentos ricos en fibra, aumentar el ejercicio diario, comer con regularidad, eliminar los malos hábitos alimenticios e ingerir suficiente líquido (de seis a ocho vasos de agua al día).

GUÍA DE GRUPOS DE ALIMENTOS PARA EL EMBARAZO GRUPOS DE ALIMENTOS Y RACIÓN

Raciones por día Fundamentos Alimentos proteínicos Carnes, aves, pescado (60 gl, huevos (2), frijoles, nueces y semillas (1/2 taza); tofu (crema de leche de soya) requesón (1/2 taza). 4 Refuerzan los tejidos en la madre y en el feto, contienen hierro, proteínas, cinc, y otros muchos nutrientes. Alimentos lácteos Leche descremada, baja en grasa o entera (1 tasa); yogur (1 taza); leche de soja o tofú (taza); queso (45 0 60g); leche descremada en polvo (1/3 de taza). 4 Contribuyen a la formación sana de huesos y dientes, contienen vitaminas A y D necesarios para el desarrollo fetal. Alimentos ricos en carbohidrato Pan, bollos (1 rebanada), macarrones, arroz, tallarines (1/2 taza), cereales fríos 30g, germen de trigo (1 cucharada). 4+

Proporcionan vitaminas del grupo 8 que favorecen a la sangre y los nervios, contiene hierro y oligominerales, además de fibra para una función intestinal óptima. Alimentos ricos en vitamina C Jugo de naranja o de toronja (1/2 taza) 1 naranja o ½ toronja; pimientos dulces, hortalizas, tomate rojo, melón, brócoli, col o coliflor (1 taza). 2+ Brindan vitamina C (ácido ascórbico) que beneficia el tejido conectivo y da resistencia contra infecciones y enfermedades. Vegetales de hoja verde Brócoli, coles de Bruselas, espárragos, col, verduras, lechuga romana, berros (1 taza de producto crudo o 1/3 de taza del cocido) 1-2+ Aportan folacina, hierro y vitamina A para la suavidad de la piel y buena visión y contienen vitaminas E, C y K y fibra natural. Otras frutas y vegetales Todas las frutas y vegetales no señalados antes, y sus jugos. manzanas, zanahorias, plátanos, camotes(½ taza). 2+ Contienen muchos nutrientes y fibra. Grasas y aceites Mantequilla, margarina, mantequilla enriquecida, aderezos para ensaladas, queso crema, manteca, queso grasos. 3 cucharadas Permiten obtener energía. Deben consumirse con moderación. Fuente: DRA. EN NUTRICIÓN MARÍA DE LOS ANGELES VÉLEZ Elaborado por: Steven Javier Suarez Fajardo y Marlovy Leticia Ramírez Torres

CAPÍTULO 5

CONCLUSIONES

- La forma correcta de alimentación de la localidad es un tema al cual no se le ha dado el valor que le corresponde, aunque existen cambios significativos que han realizado los encargados de los poderes del estado como el MSP respecto al tema de la salud pública, como el acceso a este servicio como un derecho constitucional.
- El cuidado de la salud de la gestante se mide por medio de su alimentación siendo entonces parte de los cuidados básicos del que la enfermería es responsable en su ámbito de actuación, tanto en AP (Atención Primaria) como en especializada, y tiene que no solo con personas sanas sino también con problemas de salud.
- Es evidente que no todos los profesionales de enfermería tienen la formación necesaria para enfrentar las intervenciones encaminadas a la buena alimentación de las gestantes, ni le dan la importancia que deberían.
- Los profesionales de enfermería desde la promoción de la salud adquieren más conocimientos nutricionales y sobre todo, la concienciación de la importancia que tiene la alimentación y su aplicación en la práctica para una correcta situación de salud, en especial en las mujeres en etapas de gestación, modificando así su conducta y poniendo su salud.

Hit and source - focused comparison, Side by Side:

Left side: As student entered the text in the submitted document.

Right side: As the text appears in the source.

Instances from: RESUMEN. CAROLINA.docx

3 75%

La anemia en la mujer embarazada sigue presente en nuestro país, el 46,9% de mujeres embarazadas presenta anemia,

3: RESUMEN. CAROLINA.docx 75%

La anemia en la mujer embarazada sigue presente en nuestro país. De acuerdo a estudios de puestos centinela del MSP; el 46,9% de mujeres embarazadas presenta anemia (

4 85%

problemas en las mujeres y en el recién nacido: como bajo peso al nacer e incremento de la mortalidad perinatal.[5].

4: RESUMEN. CAROLINA.docx 85%

problemas en las mujeres y en el recién nacido, estos pueden ser bajo peso al nacer e incremento de la mortalidad perinatal (

Instances from: urcum sandra lindao.docx

1 88%

es más determinante la asociación con la antropometría
preconcepcional que con el incremento

1: urcum sandra lindao.docx 88%

es más fuerte la asociación con la antropometría
preconcepcional que con el incremento,

Instances from: TESIS HABITOS ALIMENTICIOS MATERNOS Y SU REPERCUSION EN ANTROPOMETRIA NEONATAL.docx

2 86%

estrechamente con la morbilidad perinatal, crecimiento antropométrico y el desarrollo mental ulterior del recién nacido.
[4]

2: TESIS HABITOS ALIMENTICIOS MATERNOS Y SU REPERCUSION EN ANTROPOMETRIA NEONATAL.docx 86%

estrechamente con la morbi-mortalidad perinatal, crecimiento antropométrico y el desarrollo mental ulterior del recién nacido.