

Trabajo Fin de Grado

Título:

***Proyecto educativo: Abordaje enfermero de la
obesidad durante la gestación.***

Alumno: Paula Porras Martín-Portugués.

Director: Jade Magdaleno García.

Madrid, 25 de abril de 2025.

A mis padres, mi mayor pilar, por su esfuerzo diario y sacrificio constante, por demostrarme que con constancia y corazón todo es posible, incluso los sueños.

A mi tía Matilde Porras y a mi prima Nuria Porras, por ser mi mejor ejemplo de vocación y por mostrarme con vuestro ejemplo la pasión, la entrega y la humanidad que implica esta profesión.

Y a cada una de mis amigas, por haber estado junto a mí en cada paso de este camino y ser mi apoyo diario. Nada sería lo mismo sin vosotras.

Índice

Resumen	5
Abstract.....	6
1. Presentación	7
2. Estrategia de búsqueda.....	8
3. Estrategia de selección.	10
4. Estado de la cuestión:	11
4.1 Introducción.....	11
4.1.1 Definición de obesidad y criterios diagnósticos en mujeres embarazadas.....	11
4.1.2 Epidemiología de la obesidad durante el embarazo.....	11
4.2 Consecuencias de la obesidad durante el embarazo.	13
4.2.1 Riesgos para la madre y complicaciones obstétricas.....	13
4.2.2 Efectos psicológicos y emocionales.....	13
4.2.3 Efectos a largo plazo.	14
4.3. Abordaje del manejo de la obesidad en el embarazo.....	15
4.3.1 Prevención de la obesidad en mujeres en edad fértil.	16
4.3.2 Evaluación inicial y seguimiento de la embarazada con obesidad.	16
4.3.3 Protocolos de monitoreo durante el embarazo.....	17
4.4. Intervenciones para el manejo de la obesidad en el embarazo.	18
4.4.1 Intervenciones basadas en la dieta.	18
4.4.2 Intervenciones basadas en el ejercicio.....	19
4.4.3 Estrategias de motivación y adherencia.....	21
4.4.4Uso de tecnología en la promoción de hábitos saludables.....	21
4.5 Barreras y desafíos en el manejo de la obesidad en el embarazo.	22
4.5.1 Barreras individuales: estigmatización y adherencia al tratamiento.	22
4.5.2 Factores sociales y económicos: acceso a recursos y desigualdades.....	23
4.5.3 Limitaciones del Sistema de Salud.....	24
4.6 Justificación.	24
5. Población y captación.	26
6. Objetivos.....	28

7.Contenidos.....	30
8.Organización de las sesiones, lugar y docentes.	32
9.Sesiones.	33
10.Evaluación.....	38
11. Bibliografía.....	40
Anexos	43
Anexo 1: Tríptico para captación de población diana.....	43
Anexo 2: Cartel informativo para captación de población diana	44
Anexo 3: Registro de asistencia y participación.....	45
Anexo 4: Cuestionario de satisfacción anónimo para las participantes.....	47
Anexo 5: Test de evaluación de objetivos a corto plazo.	48
Anexo 6: Cuestionario de seguimiento, evaluación a medio plazo..	49
Anexo 7: Tabla de control de peso, evaluación a largo plazo.....	50
Anexo 8: Consentimiento informado	51

Resumen

Introducción: la obesidad es una de las patologías que presentan un gran índice de prevalencia a nivel mundial, así como, supone un factor de riesgo durante el embarazo pudiendo afectar tanto a la madre como al bebé. El manejo de esta supone de una educación y prevención fundamentadas en una dieta equilibrada, ejercicio adecuado y de un importante apoyo psicológico.

Objetivo general: aumentar el número de gestantes que se encuentran en el rango de ganancia ponderal recomendado al final de la gestación en el Centro de Salud de Ciempozuelos y Colmenar de Oreja.

Metodología: proyecto educativo realizado en el Centro de Salud de Ciempozuelos, dividido en cuatro sesiones y dirigido a mujeres con obesidad del municipio de Ciempozuelos, Colmenar de Oreja y Chinchón.

Implicaciones para la práctica enfermera: el proyecto busca mejorar y ser una herramienta destinada al cambio ofreciendo el manejo de la obesidad en mujeres embarazadas durante el primer trimestre de gestación.

Palabras clave: embarazo, obesidad, obesidad materna, manejo de la obesidad, control de la obesidad, gestión de la obesidad, apoyo nutricional, ejercicio físico y motivación.

Abstract

Introduction: obesity is one of the pathologies that have a high prevalence rate worldwide, as well as being a risk factor during pregnancy and can affect both the mother and the baby. The management of this requires education and prevention based on a balanced diet, adequate exercise, and important psychological support.

Aim: increase the number of pregnant women who are within the recommended weight gain range at the end of pregnancy at the Ciempozuelos and Colmenar de Oreja Health Center.

Methodology: educational project conducted at the Ciempozuelos Health Center, divided into four sessions, and aimed at women with obesity in the municipality of Ciempozuelos, Colmenar de Oreja and Chinchón.

Implications for nursing practice: the project seeks to improve and be a tool for change by offering the management of obesity in pregnant women during the first trimester of pregnancy.

Key words: pregnancy, obesity, obesity maternal, obesity management, nutritional support, exercise, and motivation.

1. Presentación

La obesidad en España es un problema de salud pública que ha ido aumentando a lo largo de las décadas. De igual forma, la obesidad durante la gestación también es una cifra que ha ido creciendo a lo largo de los años en nuestro país y la cual implica un incremento de cifras en patologías o complicaciones durante el embarazo como consecuencia de esta. La enfermería juega un papel crucial en su manejo, así como en la educación, prevención, atención y apoyo a las gestantes.

El motivo de la elección de este tema, en primer lugar, desde la esfera personal es debido a mi gran pasión sobre la obstetricia y la ginecología. Es por esto, por lo que desde un primer momento decidí que quería enfocar mi TFG (Trabajo Fin de Grado) en esta área. De la misma forma, dentro de mi núcleo familiar, existen varias mujeres que durante su embarazo tenían problemas de obesidad y las cuales, no recibieron los cuidados, consejos ni motivación específicos para llevar de forma adecuada su gestación en relación con la obesidad. Por otra parte, la obesidad es una patología que afecta tanto biológica, psicológica y socialmente a las personas, por lo tanto, todo esto añadido al momento de gestación de una mujer me parece que, desde la visión de cuidados de enfermería, así como para educación a la salud, es muy interesante de abordar.

En segundo lugar, he escogido este tema debido a la gran repercusión social que existe actualmente sobre la obesidad y la gran cantidad de contradicciones y desinformación que se contemplan sobre esta, especialmente, durante la gestación. Si bien es cierto que la obesidad es un problema de salud pública en nuestro país y la cual requiere de una intervención inmediata por parte de los diferentes profesionales de la salud, en muchas ocasiones se trata con una gran falta de sensibilidad y empatía.

En tercer lugar, la elección de este tema es debido a que la obesidad no solo se puede centrar únicamente en sí misma, como patología, sino que también se puede abordar de forma interdisciplinar, como, por ejemplo, a través de cuestiones de psicología, nutrición y atención de enfermería, permitiéndonos contemplar más cuidados de enfermería y no enfocarnos únicamente en el manejo de la obesidad como patología. Por lo tanto, dado que el manejo de la obesidad durante el embarazo es imprescindible para poder promover una gestación saludable y que la enfermería cuenta con un papel muy importante en este abordaje, podremos observar cuales son las principales complicaciones de la obesidad durante los meses de gestación, así como que intervenciones de enfermería se deberán de llevar a cabo

para tratar todo lo comentado anteriormente.

2. Estrategia de búsqueda.

El listado de buscadores que se han usado es:

-CINAHL Complete.

-Medline Complete.

-Pubmed.

Los términos que se emplearán para la búsqueda son los siguientes:

TÉRMINO	MeSH	DeCS
Embarazo/Gestación	Pregnancy	Embarazo/ gestación
Obesidad	Obesity	Obesidad
Obesidad materna	Obesity Maternal	Obesidad materna
Manejo de la obesidad / Control de la obesidad / Gestión de la obesidad	Obesity Management	Manejo de la obesidad / Control de la obesidad / Gestión de la obesidad
Apoyo nutricional	Nutritional support	Apoyo nutricional
Ejercicio físico	Exercise	Ejercicio físico
Motivación/ Incentivos.	Motivation	Motivación

Figura 1; Elaboración propia.

Durante la búsqueda de estos descriptores de salud nos han sorprendido la variedad de términos sobre “obesidad” que podíamos utilizar, encontrando entre ellos, “obesidad materna” la cual nos permitirá especificar aún más la información. Tras esta búsqueda, esperamos encontrar los mismos resultados en cuanto a la alimentación, debido a la gran cantidad de información y metodología que existe sobre esta durante el embarazo, pero no fue así. Por lo tanto, se decidió elegir el término “apoyo nutricional” ya que se ajusta bastante al objetivo de este trabajo.

La combinación de descriptores y operadores booleanos utilizados en la búsqueda serán:

- Pregnancy AND Obesity: esta primera búsqueda fue para obtener unos resultados generales ya que es la cuestión principal del trabajo. El resultado ha sido el esperado ya que se han encontrado una gran cantidad de artículos mencionando la obesidad durante la gestación además de empezar a encontrar en varias ocasiones “la diabetes gestacional”.

- Obesity Management AND Obesity Maternal: se realizó esta segunda búsqueda para obtener información más específica. El resultado fue satisfactorio ya que, a pesar de encontrar poca cantidad de artículos, un total de 27, eran muy concretos con el tema.
- Pregnancy AND Nutritional Support: teniendo en cuenta que el proyecto educativo es dirigido a mujeres embarazadas con obesidad debíamos incluir un punto clave en el manejo de esta, el cual es la nutrición. En esta búsqueda, en un primer momento, se especificó a través de Obesity Maternal and Nutritional Support, pero no se encontró ningún artículo relacionado. Por lo tanto, se tuvo que realizar una búsqueda más general que arrojó varios artículos muy útiles.
- Obesity Maternal and Exercise: en esta búsqueda de información se pudo especificar en mayor medida, ya que, a diferencia de la anterior, sí que se han encontrado resultados satisfactorios. De nuevo, el ejercicio tanto durante el embarazo, como en el manejo de la obesidad, son un punto clave.
- Obesity Maternal and Motivation: la motivación durante el manejo de la obesidad es imprescindible para que no se abandone el proceso, por lo tanto, poder realizar una búsqueda específica sobre la motivación y la obesidad materna, ha permitido encontrar mucha información sobre este abordaje.

Los filtros que se han utilizado para concretar las búsquedas son:

- Fecha de publicación con una antigüedad como máximo de 5 años.
- Tipos de artículo: publicaciones académicas, revisión y revisiones sistemáticas, metaanálisis, diseños observacionales y ensayos clínicos.
- Especie: Humana.
- Género: mujer.

3. Estrategia de selección.

La estrategia de selección de artículos que se ha llevado a cabo ha sido la siguiente:

Como se menciona en el anterior punto, se han utilizado tres bases de datos: Pubmed, Medline y CINAHL Complete. En todas ellas se ha utilizado la MeSH Database.

En Pubmed se introdujo el término “Obesity” y se introdujeron los headings: diet therapy, drug therapy, nursing, prevention and control, psychology, rehabilitation y therapy así como se marcó la casilla “restrict to MeSH Major Topic. De la misma forma, se añadió OR Obesity Maternal con los mismos headings. Se realizó la búsqueda de artículos y se introdujo el término AND Pregnant*.

Añadiendo los filtros que se han mencionado en el anterior punto, se seleccionaron los artículos que no tuviesen más de 5 años de antigüedad y se descartaron los artículos que no fuesen ensayos, metaanálisis, revisiones sistemáticas o diseños observacionales. Finalmente se obtuvo un resultado de 95 artículos en total.

En las bases de datos Cinahl y Medline se realizó el mismo proceso. Se buscó el término Obesity en MeSH Database y se introdujeron los headings: diet therapy, drug therapy, nursing, prevention and control, psychology, education, rehabilitation, therapy. Así como, se añadió OR Obesity Maternal con los mismos headings que en Obesity. Tras realizar la búsqueda, se añadió el término AND Pregnant*. En los filtros de búsqueda se escogieron los que tenían fecha de publicación de 2019 en adelante, centrados en el sexo femenino y el idioma de publicación en inglés. No se seleccionaron aquellos artículos que no tienen evidencia sólida como consecuencia de que el tamaño de la muestra no era lo suficientemente grande como para que fuese representativo de la población, así como, se han eliminado aquellos que no se centran durante el embarazo de la mujer, exceptuando los artículos sobre consideraciones éticas para la atención a pacientes con obesidad.

Para la elección de los artículos en los que se basaría el TFG, se realizó una lectura general de todos los títulos de los artículos que se habían obtenido tras aplicar todo lo anterior y finalmente se seleccionaron 40 artículos. Posteriormente, se hizo una lectura de cada uno de los resúmenes de los artículos seleccionados, así como se fueron eliminando varios que tenían en común de varias bases de datos. Realizando esta selección, finalmente se obtuvieron los 31 artículos en los que se ha documentado el presente TFG.

4. Estado de la cuestión:

4.1 Introducción.

En el presente estado de la cuestión se tratarán los puntos principales sobre la obesidad, así como, la obesidad durante la gestación a través del manejo de enfermería y las intervenciones a realizar. Por otra parte, se expondrán las consecuencias de esta y las barreras y desafíos que presentan las mujeres embarazadas. Finalmente se abordarán las perspectivas sobre la cuestión y los principales hallazgos y conclusiones.

4.1.1 Definición de obesidad y criterios diagnósticos en mujeres embarazadas.

(1) El colegio estadounidense de obstetras y ginecólogos define la obesidad como: “condición médica definida por tener un IMC (Índice de masa corporal), calculado como el peso en kilogramos dividido por la altura en metros al cuadrado, de 30 o más y se divide a su vez en clases: Obesidad I, II, III.”

Los criterios diagnósticos de obesidad en mujeres embarazadas son los mismos que para las personas con obesidad que no son gestantes. Por otra parte, la clasificación del estado nutricional materno según el Instituto de Medicina (IOM) “se basa en el cálculo del IMC, midiendo la altura y el peso pregestacional, sin embargo, las recomendaciones de la IOM pueden no aplicarse a todas las poblaciones del mundo.” “Los enfoques alternativos, como la circunferencia del brazo medio superior, se consideran un marcador de la reserva de proteína corporal y están asociados con el estado nutricional.” (2)

Clasificación de la obesidad según IMC. (3)	
Obesidad grado I o moderada.	30 – 34.9 IMC (kg/m ²)
Obesidad grado II o severa.	35 - 39.9 IMC (kg/m ²)
Obesidad grado III o mórbida.	≥ 40 IMC (kg/m ²)

Figura 2. Clasificación de la obesidad. Elaboración propia a partir de Gutin I., 2018.

4.1.2 Epidemiología de la obesidad durante el embarazo.

Cada año las cifras de obesidad durante la gestación son más elevadas en nuestra sociedad. Según la OMS (Organización Mundial de la Salud), una de cada ocho personas en el mundo es obesas. En Europa la prevalencia de sobrepeso y obesidad preconcepcional se sitúa entre el 26,8 y el 54%³.(4)

En España, la obesidad en mujeres cuenta con la misma prevalencia que en el resto de Europa. En la figura 2 se puede observar cómo se distribuyen los datos de mujeres con obesidad en nuestro país.

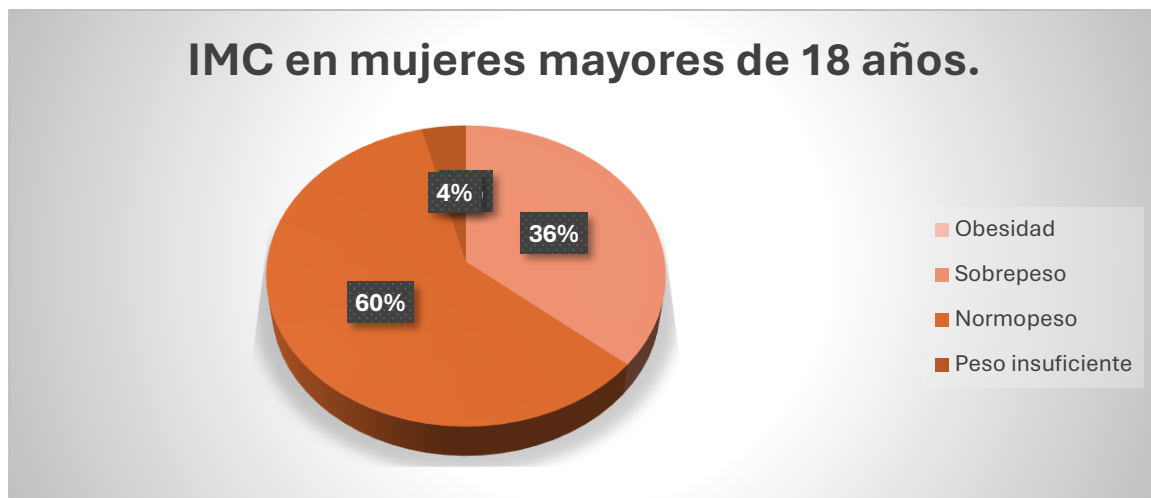


Figura 3; IMC en mujeres mayores de 18 años en España. Elaboración propia a partir del INE 2020.(5)

Dentro de estas cifras y muy relacionadas con ellas, se encuentran una serie de factores asociados a este incremento los cuales son:

- Factores sociodemográficos: (2) las conductas alimentarias en las mujeres embarazadas están influenciadas por la edad, el estado civil, el nivel educativo y los ingresos. En los países de altos ingresos, las mujeres a partir de los 35 años que se encuentran casadas y con mayores niveles de educación tienden a tener patrones alimentarios más saludables, a diferencia de las dietas occidentales, donde las mujeres más jóvenes, solteras, con menores niveles de educación y bajos ingresos son propensas a tener patrones alimentarios menos saludables. Por lo tanto, es aquí donde también podemos corroborar que existe desigualdad geográfica y social.
- Obesidad preconcepcional: un porcentaje elevado de mujeres tienen obesidad previa a la gestación. (6)
- Estilo de vida: actualmente un número elevado de mujeres sufren la incapacidad de llevar a cabo y poder mantener un estilo de vida saludable, factor que se encuentra estrechamente relacionado con los factores sociodemográficos. (7)

Estos factores implican una serie de consecuencias epidemiológicas que veremos en el apartado 4.2.

4.2 Consecuencias de la obesidad durante el embarazo.

La obesidad no solo implica un aumento de peso, sino que también puede influir en el desarrollo del embarazo, el parto y el bienestar del recién nacido. Las mujeres con obesidad tienen mayor probabilidad de enfrentar complicaciones como: hipertensión, diabetes gestacional y partos más difíciles, lo que puede generar preocupación y estrés. Por otra parte, puede generar problemas a largo plazo en el desarrollo del niño, los cuales, pueden acompañarlos a lo largo de la vida.

4.2.1 Riesgos para la madre y complicaciones obstétricas.

“La obesidad en el embarazo se asocia con un mayor riesgo de pérdida temprana del embarazo, prematuridad, muerte fetal, anomalías fetales, macrosomía fetal y bajo peso al nacer, diabetes gestacional, hipertensión, preeclampsia, parto por cesárea y retención de peso posparto”.(1)

En cuanto a las complicaciones durante el parto, podemos afirmar que las mujeres con un IMC por encima de 30 presentan un mayor porcentaje de riesgos durante este respecto a las mujeres con peso normal. Por otra parte, la duración del parto en mujeres con obesidad tiende a ser más prolongada, así como, la tasa de cesáreas es más elevada. De igual forma, las cesáreas en estas mujeres son procedimientos que acarrearán un gran riesgo y que pueden aumentar los riesgos de complicaciones quirúrgicas y postoperatorias, así como, los riesgos a largo plazo como placenta previa, acreta e infertilidad en embarazos futuros, lo que supone un incremento de riesgos futuros. (8)

Otra de las complicaciones, es la dificultad por parte de estas mujeres para iniciar o continuar con la lactancia materna en el tiempo recomendado. Según el estudio realizado por la Academia de Medicina de Lactancia Materna(9) las mujeres con sobrepeso y obesas antes del embarazo tenían un 32% y un 49% menos de probabilidades de iniciar la lactancia materna que las mujeres con peso normal. Además, las mujeres obesas antes del embarazo tenían una probabilidad 26% y 34% menor de continuar con la lactancia materna exclusiva, la lactancia materna predominante, la lactancia materna completa y cualquier lactancia materna, las cuales son las recomendadas por la OMS.

4.2.2 Efectos psicológicos y emocionales.

Las mujeres con obesidad presentan síntomas de ansiedad y depresión significativamente mayores en comparación con las mujeres con un peso saludable durante la época del

embarazo. La siguiente tabla muestra como estos síntomas se presentan durante y después del embarazo.

FASE	SÍNTOMAS	COMPARACIÓN DE SÍNTOMAS RESPECTO A MUJERES CON PESO SALUDABLE	FACTORES AGRAVANTES.
Embarazo	-Ansiedad -Depresión	Mayor intensidad de síntomas ansiosos y depresivos	Estigmatización social hacia la obesidad
Post parto.	-Depresión persistente	Mayor presencia de síntomas depresivos	Continuación del impacto emocional y presión social
Ambos.	Resultados de salud mental significativamente peores	Comparación negativa frente a mujeres con IMC 18,5 – 25	

Figura 6; Impacto de la obesidad en los síntomas emocionales durante el embarazo y postparto en comparación con mujeres con peso saludable. Tabla de elaboración propia a partir de Griffiths A, Shannon OM, Brown T, Davison M, Swann C, Jones A, et al.2024. (10)

Un estudio cualitativo hacia mujeres embarazadas con obesidad encontró que las mujeres que habían crecido con críticas corporales y acoso infantil estaban más preparadas para que se abordara su peso en la atención de maternidad. Por otra parte, afirma que las mujeres con obesidad a menudo se sentían juzgadas, avergonzadas y culpables cuando hablaban de su peso con los profesionales y percibieron que estos asumían que carecían de conocimientos y llevaban estilos de vida poco saludables, lo que generaba sentimientos de inferioridad, así como, que estaban más centrados en la pérdida de peso en relación a otros temas importantes, como la salud mental. (7)

4.2.3 Efectos a largo plazo.

Como se ha mencionado anteriormente, la obesidad en el embarazo se asocia con un mayor riesgo de pérdida temprana del embarazo, prematuridad, muerte fetal, anomalías fetales, macrosomía fetal y bajo peso al nacer, riesgos que ponen en riesgo el bienestar fetal tanto a corto como a largo plazo.

(11) La obesidad durante la gestación aumenta el riesgo de presión arterial elevada en los hijos, asociado con cambios en el metabolismo y la actividad simpática del sistema nervioso. Por otra parte, los hijos de madres con obesidad presentan mayores tasas de insuficiencia cardíaca. Se observan alteraciones estructurales en el corazón fetal, incluyendo hipertrofia ventricular y reducción del volumen cardíaco. La obesidad materna altera la expresión genética y la programación metabólica del corazón fetal, lo que conduce a un aumento del peso cardíaco y cambios estructurales a lo largo de la vida.

La obesidad infantil afecta a millones de niños menores de cinco años y representa un desafío de salud global. Los primeros dos años de vida son cruciales para prevenirla, ya que es durante estos donde se desarrollan los patrones de alimentación infantil y las respuestas a señales de hambre y saciedad.

Sin embargo, muchos cuidadores enfrentan barreras para implementar una correcta alimentación y no siempre cuentan con el conocimiento necesario para hacerlo. Las barreras no solo están relacionadas con el conocimiento o las habilidades del cuidador, sino también con factores sociales, culturales y estructurales.(12)

Por otra parte, existe una relación entre la obesidad gestacional de las mujeres y su incidencia en la salud mental de sus hijos. Los hijos de madres con sobrepeso tienen un 14% más de probabilidad de desarrollar problemas de salud mental en comparación con los hijos de madres con peso normal y en el caso de madres obesas, esta probabilidad aumenta hasta un 39%. Los mecanismos detrás de estas asociaciones incluyen distintos factores, como, por ejemplo, los factores biológicos, con los que la obesidad materna puede alterar el ambiente intrauterino, afectando el desarrollo del cerebro del bebé mediante inflamación, estrés oxidativo y desbalances hormonales y factores epigenéticos en los que los cambios en la expresión de genes debido a la obesidad pueden ser transmitidos a los hijos, afectando su desarrollo mental.(13)

4.3. Abordaje del manejo de la obesidad en el embarazo.

Las mujeres que se enfrentan a la obesidad durante la etapa gestacional suelen encontrarse con retos añadidos, tanto físicos como emocionales, que pueden generar preocupaciones sobre su salud y la de sus hijos. Es por esto, que el manejo de la obesidad durante el embarazo no se trata solo de controlar el peso, sino de acompañar a las mujeres en todo el proceso. Esto implica escucharlas y ofrecerles las herramientas necesarias para que puedan

disfrutar de un embarazo saludable, desde promover hábitos alimenticios adecuados hasta brindar apoyo emocional.

4.3.1 Prevención de la obesidad en mujeres en edad fértil.

Centrándonos en “el Plan de aceleración de apoyo a los estados miembros de la OMS en lo que respecta a la aplicación de las recomendaciones para la prevención y la gestión de la obesidad a lo largo de la vida (14) ,el cual se centra en el establecimiento y la aplicación de una estrategia incremental basada en datos para ayudar a un subconjunto inicial de países a luchar contra las tendencias de la obesidad y contrarrestarlas”, dentro de esta estrategia se encuentran unas líneas de trabajo las cuales presentan las prioridades para lograr un mayor efecto en la prevención y gestión de la obesidad a lo largo de la vida y la comunicación de los fundamentos lógicos, priorizando la adopción de las recomendaciones y objetivos propuestos por la OMS, incluyendo productos de comunicación sobre la obesidad, informes sobre los progresos mundiales y propuestas para las campañas de información pública , acciones que formarán parte de los profesionales sanitarios , ya que , esta prevención debe ser dada por parte de los estos.

Las mujeres desean intervenciones que aborden sus preocupaciones personales como mujeres y futuras madres, más allá de sus necesidades médicas o un problema de salud específico. Por otra parte, consideran más relevantes las intervenciones que son llevadas a cabo durante todo el proceso, desde la fase preconcepcional hasta el posparto, con información adaptada a cada fase(15).

4.3.2 Evaluación inicial y seguimiento de la embarazada con obesidad.

A la hora de comenzar con la primera evaluación el equipo sanitario se pueden encontrar dificultades a la hora de iniciar un diálogo sobre el peso, la dieta saludable y el estilo de vida durante la visita, especialmente cuando se deben abordar otros problemas o si la paciente no es receptiva a un cambio de estilo de vida.(1) El índice de masa corporal debe medirse durante la atención rutinaria y las visitas de atención durante la gestación , así como, se debe evaluar y asesorar a todos los pacientes sobre la actividad física, dieta y nutrición, incluida una evaluación de la obesidad y los trastornos alimentarios.

La siguiente tabla muestra los obstáculos y los factores que favorecen o empeoran la participación en el seguimiento de la embarazada con obesidad.

OBSTÁCULOS	FACTORES FACILITADORES
Limitaciones de tiempo.	Motivación para la salud.
Conocimiento básico deficiente.	Apoyo familiar y social
Cultura familiar.	Apoyo para ofrecer la información deseada cuando se precise.
Accesibilidad de alimentos.	Feedback.
Fuente de datos relevantes escasa.	Establecimiento de objetivos.

Figura 5; Obstáculos y factores que favorecen o empeoran la participación en el seguimiento de la embarazada con obesidad. Tabla de elaboración propia a partir de Ku CW, Leow SH, Ong LS, Erwin C, Ong I, Ng XW, et al., 2022 (15)

Dentro de la evaluación inicial y seguimiento, los profesionales encargados de la atención deben incluir una serie de preguntas que ayuden a conocer el estado de la mujer en cuanto a la obesidad dentro de un marco empático y profesional. Estas preguntas podrán ser, por ejemplo: “¿Podríamos hablar de tu peso hoy? ¿Cómo te sientes con tu peso? ¿Su peso ha fluctuado hacia arriba o hacia abajo durante el último año? ¿Conoce el efecto del peso sobre (por ejemplo, riesgos quirúrgicos, ciclicidad menstrual, embarazo, fertilidad)? Me gustaría analizar sus riesgos de salud específicos, incluidos (el peso y cualquier otro riesgo particular). ¿Sientes que tienes sobrepeso o bajo peso? ¿Tiene usted acceso a alimentos saludables? ¿Puedes encontrar tiempo y un espacio seguro para hacer ejercicio?(1)

4.3.3 Protocolos de monitoreo durante el embarazo.

La atención durante el embarazo es primordial para la prevención de las complicaciones en salud materna o perinatal. Dentro de esta atención, se incluye la atención nutricional en cada trimestre a través de protocolos para determinar la clasificación del estado y los requerimientos nutricionales según las características del embarazo. Sin embargo, muy frecuentemente, no se ejecutan estos procedimientos y únicamente se mide el IMC(2).

En la iniciativa de Nutrición y Obesidad durante el Embarazo de la FIGO se destacó la necesidad de utilizar herramientas de apoyo rápido que permitan conocer el estado nutricional y las guías para recomendar una dieta que esté sujeta la dinámica de los hábitos alimentarios.

El recordatorio dietético de 24 horas, el registro de alimentos y los cuestionarios sobre la frecuencia del consumo de ciertos alimentos, son métodos comúnmente utilizados para evaluar la dieta.(2)

4.4. Intervenciones para el manejo de la obesidad en el embarazo.

Las intervenciones dirigidas al manejo de la obesidad durante la gestación no solo buscan reducir los riesgos asociados a complicaciones gestacionales, sino también, mejorar la calidad de vida y fomentar hábitos saludables que trasciendan más allá del embarazo. Estas estrategias deben ser integrales y adaptadas a las necesidades de cada mujer, respetando su contexto, sus capacidades y sus emociones. Deben ir desde el seguimiento nutricional y la promoción de la actividad física, hasta el apoyo psicológico y la educación sanitaria, y están diseñadas para brindar a las mujeres herramientas que les permitan afrontar esta etapa con confianza y bienestar.

Dicho esto, en algunas ocasiones, las intervenciones no farmacológicas no aseguran la obtención de mejores resultados en casos específicos, como, por ejemplo, en la infertilidad. Según el artículo (16) la obesidad está estrechamente relacionada con la infertilidad ya que afecta desde el 8% al 12% de las parejas en edad fértil, siendo esta un factor de riesgo significativo y relacionado con desórdenes hormonales, ovulatorios y complicaciones en tratamientos de reproducción asistida. La conclusión de este fue que aun que las intervenciones no farmacológicas (dieta, ejercicio y motivación) mejoraron las tasas de embarazo y concepción natural, no lograron aumentar significativamente la tasa de nacidos vivos y se asociaron con un mayor riesgo de abortos.

4.4.1 Intervenciones basadas en la dieta.

La intervención dietética es la más eficaz para controlar la obesidad, seguida de una combinación de dieta y actividad física y, por último, intervenciones conductuales. (17)

La malnutrición es perjudicial para la salud de las mujeres y contribuye a la transmisión transgeneracional del riesgo de la obesidad. Los profesionales tienen el reto de mejorar la salud de las mujeres y las generaciones futuras, siendo su responsabilidad identificar y abordar los problemas nutricionales de las mujeres que se encuentran bajo sus cuidados.(2)

Durante el embarazo, los cambios en la dieta resultan más fáciles de realizar y mantener que los cambios en el ejercicio. Los factores implicados en estos cambios son: el apoyo por parte del equipo sanitario, la motivación para cambiar el comportamiento, el apoyo social, las barreras para lograr el cambio, el estilo de vida y las necesidades posparto. (6)

Por otra parte, la comprensión de las condiciones sociales y los hábitos alimentarios tiene un papel importante a la hora de brindar asesoramiento nutricional durante el embarazo, es por esto, que las herramientas de apoyo inmediato son fundamentales para identificar problemas en el estado nutricional y sugerir una dieta acorde a los patrones alimentarios de la mujer.

Una dieta pobre en nutrientes y rica en calorías puede llevar a resultados adversos, por esta parte, las mujeres embarazadas con obesidad tienen niveles más bajos de vitaminas y antioxidantes y niveles más altos de inflamación y estrés oxidativo. Dentro de la suplementación, los arándanos enteros pueden prevenir el aumento excesivo de peso gestacional, mejorar el control de la glucemia y la inflamación, siendo esta suplementación segura y eficaz para mejorar el aumento de peso gestacional, el control glucémico y los perfiles lipídicos, reducir la inflamación y los factores de riesgo de diabetes gestacional en mujeres embarazadas de alto riesgo.(18)

El sistema de clasificación de alimentos NOVA clasifica los alimentos en tres grupos: alimentos no procesados o mínimamente procesados, procesados y ultra procesados (UPF), estos últimos se asocian con una mayor frecuencia de obesidad y desnutrición. La FIGO asegura que el asesoramiento dietético y los patrones alimentarios saludables pueden reducir el riesgo de diabetes mellitus gestacional y otras complicaciones.(2).

4.4.2 Intervenciones basadas en el ejercicio.

La Guía de Práctica Clínica sobre la Actividad Física realizada por la Universidad Politécnica de Madrid, del Instituto de las Mujeres y del Consejo Superior de Deportes. destaca el impacto positivo de la actividad física en la salud materno-fetal. Esta afirma que la actividad física moderada durante el embarazo se reconoce como un factor crucial para mejorar la salud integral de la mujer gestante y su hijo/a. Históricamente, las recomendaciones solían basarse en percepciones culturales y no en evidencia científica, lo que provocaba la realización de prácticas actualmente desmitificadas como, por ejemplo, la obligación de reposo durante el embarazo. Dicho esto, investigaciones recientes han demostrado los beneficios significativos del ejercicio físico para prevenir complicaciones y mejorar parámetros pre, peri y postnatales.

Las recomendaciones principales que figuran en la Guía son:

- Realización de actividad física regular: afirma que toda gestante sin contraindicaciones médicas debe realizar actividad física regular (150 minutos semanales de intensidad

moderada), distribuidos en al menos tres días por semana. Las actividades deben incluir ejercicios de resistencia aeróbica, fortalecimiento muscular leve, equilibrio y flexibilidad.

- Entrenamiento del suelo pélvico: se recomienda fortalecer el suelo pélvico para prevenir la incontinencia urinaria, tanto durante el embarazo como en el postparto.
- Los programas supervisados son más eficaces y seguros que la actividad física autónoma. Se recomienda que estos deben diseñarse con el apoyo de profesionales especializados.
- Las gestantes deben evitar ejercicios de impacto alto, posiciones en decúbito supino prolongadas y ambientes extremos.

Esta guía, a través de la evidencia científica, afirma que la actividad física moderada en gestantes conlleva a una mejora del bienestar materno como la reducción del riesgo de diabetes gestacional, hipertensión, ganancia excesiva de peso y depresión prenatal. Por otra parte, produce una mejora del sueño, disminución de dolores lumbares y pélvicos y mayor bienestar psicológico y el bienestar fetal: mejorando el peso al nacer y la reducción de complicaciones neonatales. (19)

Las estrategias que se podrán utilizar para ayudar a mejorar los niveles de actividad física durante el embarazo podrán ser: metas y planificación, retroalimentación y seguimiento y modelado del conocimiento y apoyo social (incluyendo familiares y amigos). Las intervenciones no sólo deben de informar sobre la presencia y frecuencia de técnicas de cambio de comportamiento, sino también de la intensidad y calidad con que se imparten o se implementan.(20)

Teniendo estos datos en cuenta, según los datos obtenidos por el metaanálisis realizado por The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine se destaca como hallazgo clave que la dieta y/o el ejercicio no reducen el riesgo de preeclampsia en mujeres embarazadas con sobrepeso u obesidad.(21) Por otra parte, el ejercicio prenatal puede reducir el riesgo de parto por cesárea y mejorar los resultados en cuanto al peso al nacer en mujeres con sobrepeso y obesidad.(22)

4.4.3 Estrategias de motivación y adherencia.

Las estrategias para el cambio de comportamiento más utilizadas son _el autocontrol de la conducta e instrucción sobre cómo realizar la conducta. Además, se han identificado varias técnicas clave de cambio de comportamiento que podrían usarse para mejorar la actividad física, pero que se pueden aplicar también a la motivación, las cuales son: metas y planificación, retroalimentación y seguimiento, modelado del conocimiento y apoyo social. (20)

Como estrategias para la motivación, se podrá recurrir a la entrevista motivacional, “un enfoque de asesoramiento centrado en el paciente que fomenta la participación mediante la escucha y la exploración activa de las incertidumbres”. La entrevista motivacional ayuda a los pacientes a identificar los pensamientos y sentimientos que les hacen continuar con conductas poco saludables y a desarrollar nuevos patrones de conducta saludables.(1)

En ocasiones, como por el ejemplo, durante el momento del parto, el deseo de aliviar el malestar físico y la búsqueda de control sobre este, son factores clave para aceptar la inducción, factores que son mucho más relevantes que las preocupaciones sobre los riesgos del IMC. Por otra parte, el apoyo del personal sanitario es crucial para generar confianza en el proceso. También, se destaca la importancia de considerar las necesidades y perspectivas individuales en el diseño de protocolos de atención y toma de decisiones en el embarazo.(23)

4.4.4 Uso de tecnología en la promoción de hábitos saludables.

Las mujeres con obesidad a menudo experimentan sentimientos de desesperación y vergüenza por su peso y desean un asesoramiento individualizado y motivacional sobre el control del peso, así como, recibir feedback sobre sus hábitos de vida.

El uso de tecnología sanitaria para la promoción de hábitos saludables se considera un elemento de la atención prenatal que puede utilizarse para abordar el peso y el control de este. Las aplicaciones sobre tecnología de la salud que apoyan el control de peso son alternativas útiles a las prácticas estándar y proporcionan la posibilidad, por ejemplo, de monitorear continuamente los parámetros fisiológicos de las mujeres embarazadas, así como, la información en tiempo real entre las citas programadas.(24)

En el entorno de Atención Primaria, según el artículo (25) los pacientes que asistieron regularmente a programas de manejo de peso o completaron igual o más de 5 llamadas de coaching asistido por tecnología perdieron más peso. A través de estos programas, se

aumentó la educación en los participantes, ya que incrementó la actividad física en estos. Por otra parte, el estudio incluyó poblaciones diversas en entornos reales de atención primaria, así como, se llevó a cabo una formación sobre coaching por parte de personal no especializado, lo que lo hizo más accesible en contextos con recursos limitados. Como conclusión, ofrece unas recomendaciones a la hora de llevar a cabo futuras intervenciones como Incrementar la intensidad del coaching y abordar barreras sociales y estructurales para aumentar la efectividad y equidad.

También, el artículo (26) , nos muestra los resultados satisfactorios de las intervenciones que utilizaron llamadas telefónicas y servicios de mensajes cortos para brindar orientación sobre el aumento de peso saludable y la comunicación con los profesionales de la salud. Se encontró que cuando estas intervenciones utilizan múltiples funcionalidades, son más efectivas para controlar el aumento de peso gestacional. Las intervenciones utilizadas en estos estudios variaron, pero a menudo incluyeron una combinación de mensajes de texto, llamadas telefónicas y sesiones cara a cara. El contenido de estas intervenciones incluyó el establecimiento de objetivos de estilo de vida saludable, diarios de autocontrol e información educativa sobre alimentación saludable y actividad física y a través de las llamadas telefónicas se estableció un contacto entre las pacientes y los profesionales para obtener información sobre la alimentación y ejercicio que estaban llevando a cabo, así como, los mensajes se establecieron para enviar recordatorios, materiales educativos y orientación.

4.5 Barreras y desafíos en el manejo de la obesidad en el embarazo.

El embarazo es una etapa que conlleva múltiples desafíos y cuando la obesidad está presente, el manejo de esta condición se vuelve aún más complejo. Aunque existen estrategias eficaces para promover un embarazo saludable, la realidad muestra que su implementación puede verse obstaculizada por diversas barreras, tanto a nivel individual como dentro del sistema de salud.

4.5.1 Barreras individuales: estigmatización y adherencia al tratamiento.

Las mujeres embarazadas que viven con obesidad a menudo experimentan prejuicios sobre su peso por parte de los profesionales de la salud, se sienten juzgadas debido a su peso y se sienten confundidas e ignoradas. Se identifican cuatro temas centrales: atención prenatal inconsistente, la necesidad de apoyo adicional para mujeres con un IMC alto, baja participación en los servicios de maternidad comunitarios y el impacto del estigma del peso en la salud mental y física. Las mujeres con obesidad a menudo sufren el estigma de su peso

por parte de los profesionales de la salud, lo que les genera experiencias negativas y reduce su compromiso con las conductas positivas.(27)

Podemos afirmar que existe una gran estigmatización por parte de los profesionales sanitarios hoy en día en cuanto a la mujer embarazada con obesidad. El estudio (28) realizado a profesionales sanitarios de salud materna en Canadá encontró que el 79,2% de los 72 profesionales encuestados informaron haber observado estigma relacionado con el peso en entornos clínicos. Solo el 11% se sintió profesionalmente preparado para brindar una atención de calidad hacia los pacientes con obesidad. Por otra parte, el 70% de los participantes afirmó haber escuchado o presenciado a un algún compañero hacer un comentario negativo sobre un paciente con obesidad y la mitad de la muestra estuvo de acuerdo en que otros profesionales de la salud no están preparados para atender la obesidad en el embarazo. La mayoría de los participantes indicaron que conocían a una persona embarazada con obesidad que había experimentado el estigma del peso en un entorno de atención médica.

Dentro de las barreras individuales destaca el papel fundamental de los factores que influyen en el control del peso en mujeres embarazadas con sobrepeso u obesidad, que pueden clasificarse en cuatro: factores psicológicos, factores sociales, factores relacionados con la educación y el asesoramiento y factores asociados con una atención eficaz. (29)

4.5.2 Factores sociales y económicos: acceso a recursos y desigualdades.

Las mujeres embarazadas con un nivel educativo más bajo tienen un mayor riesgo de aumento de peso tanto excesivo como inadecuado, lo que resalta la necesidad de intervención entre esta población vulnerable de mujeres.(30)

Las características socioeconómicas y su influencia en los patrones alimentarios también son cruciales. La siguiente tabla muestra como los patrones alimentarios en las mujeres embarazadas están influenciados por factores sociodemográficos (edad, estado civil, nivel educativo e ingresos).

Grupo de mujeres	Características sociodemográficas	Tipo de patrón alimentario
Mujeres con patrones alimentarios saludables.	-Mujeres mayores -Casadas -Niveles de educación medios/altos.	Equilibrado y saludable.
Mujeres con patrones alimentarios menos saludables.	-Mujeres jóvenes - Solteras -Niveles de educación e ingresos bajos	Menos equilibrado y saludable.

Figura 6; Influencia de los factores sociodemográficos en los patrones alimentarios de las mujeres embarazadas. Elaboración propia a partir de Hanson M, Jacob CM, Hod M, Killeen SL, McAuliffe FM, 2019. (2)

4.5.3 Limitaciones del Sistema de Salud.

El artículo (29) enfatiza la importancia de que los profesionales de la salud brinden recomendaciones personalizadas e individualizadas que tengan en cuenta los factores que influyen en el control del peso en mujeres embarazadas con sobrepeso u obesidad y se concluyó que reconocer y comprender los desafíos que enfrentan las mujeres embarazadas con sobrepeso u obesidad, junto con un apoyo personalizado, puede facilitar el control del peso en estas personas.

Además de la formación por parte de los profesionales de la salud, el Sistema de Salud debe ofrecer los recursos necesarios para poder establecer los planes e intervenciones que se ejecutarán por parte de los profesionales. Por otra parte, se destaca la necesidad de guías de práctica clínica estandarizadas y de alta calidad para la atención de mujeres embarazadas con obesidad, así como, que la calidad de las guías de práctica clínica existentes para embarazadas con obesidad es baja y que es necesario mejorar el desarrollo y la presentación de informes sobre las mismas. (31)

4.6 Justificación.

Teniendo en cuenta todos los aspectos mencionados anteriormente y teniendo en cuenta el punto de vista científico, se puede afirmar que en la actualidad existe un problema global en cuanto a la obesidad durante la gestación.

En cuanto a los hallazgos clave obtenidos, para poder conocer la situación del problema se pueden destacar: las desigualdades sociales y económicas, la estigmatización por parte de los profesionales de salud, así como, las limitaciones que presenta el sistema sanitario y la falta de motivación de las mujeres a la hora de alcanzar los objetivos para lograr un estilo de vida saludable. Se debe destacar también no solo los problemas que acarrea la obesidad durante el proceso de gestación, sino también los problemas a largo plazo tanto para la madre como para el feto.

Dentro de los hallazgos sobre la intervención enfermera, podemos afirmar que para poder llegar a la solución del problema y llevar a cabo intervenciones adecuadas, los profesionales deberán trabajar de forma multidisciplinar, llevando a cabo una formación continuada, así como, realizar un enfoque integral del cuidado a la mujer basado en la confianza y empatía. Dicho esto, apenas se encuentran estudios sobre los beneficios de la educación por parte de la disciplina enfermera más allá de el deporte o la dieta.

Teniendo en cuenta lo anterior, podemos reafirmar que estos hallazgos son esenciales para entender la complejidad del problema y desarrollar intervenciones eficaces. No valorarlos podría contribuir a la persistencia de las desigualdades en salud, reforzar la estigmatización en la atención y desaprovechar el papel clave de la enfermería en la promoción de la salud materno-fetal. Por ello, es fundamental fortalecer la formación, fomentar la investigación y garantizar una atención integral basada en la empatía y el trabajo multidisciplinar.

5. Población y captación.

Las sesiones irán dirigidas a mujeres embarazadas durante el primer trimestre de gestación (desde la semana 1 hasta la 12), residentes del municipio de Ciempozuelos, Chinchón y Colmenar de Oreja, que vayan a realizar el seguimiento del embarazo en el Centro de Salud de Ciempozuelos.

Según las estadísticas de población y fenómenos demográficos del Instituto Nacional de Estadística, en el año 2024, el municipio de Ciempozuelos tuvo un total de 26.046 habitantes censados, de los cuales, 12.988 fueron mujeres. En Chinchón en el año 2023 el número total de habitantes fue de 5664, de los cuales 2828 fueron mujeres y en el municipio de Colmenar de Oreja el número de habitantes totales fue de 8982, de los cuales 4429 fueron mujeres. En el año 2022, el número de nacidos vivos en Ciempozuelos fue de 178 (32), en Chinchón fue de 36 y en Colmenar de Oreja fue de 54.

Para estimar el número de mujeres que asistirían a las sesiones planteamos que, si el 15% de las mujeres en España tienen obesidad, aplicamos este porcentaje a la población femenina de Ciempozuelos el cual es un total de 1948 mujeres con obesidad, en el municipio de Chinchón es un total de 424 de mujeres con obesidad y un total de 664 mujeres con obesidad en Colmenar de Oreja.

La tasa de fecundidad en España es de 1,16(33) Para una estimación anual, consideremos que las mujeres en edad fértil (15-49 años) representan alrededor del 25% de la población total, si cada una de estas mujeres tuviera 1,16 hijos a lo largo de su vida fértil, el número promedio de hijos por año sería $1,16/35 \text{ años} = 0,033 \text{ hijos/año}$. Por lo tanto, el porcentaje de mujeres que quedan embarazadas cada año sería aproximadamente el 3,3%. Aplicando este porcentaje a las mujeres con obesidad, en el municipio de Ciempozuelos un total de 64 mujeres con obesidad podrán estar embarazadas, en el municipio de Chinchón será un total de 13 y en el municipio de Colmenar de Oreja será un total de 21 mujeres con obesidad.

Los criterios que se llevarán a cabo para la captación de la población diana serán:

- Criterios de inclusión: embarazo confirmado, mujeres en el primer trimestre de gestación e IMC $>30 \text{ kg/m}^3$, mujeres que hablen y entiendan el español y que deseen participar.

- Criterios de exclusión: patologías preexistentes crónicas graves (las cuales requieren un abordaje especializado), existencia de diabetes gestacional, restricción del crecimiento intrauterino o hiperémesis gravídica, las cuales requieren de un abordaje dietético profesional y embarazo múltiple.

La captación se llevará a cabo en el centro de salud, durante la primera visita para el control del embarazo que se realice con la matrona. También se colgarán carteles informativos sobre la sesión en los Centros de Salud de Ciempozuelos y Colmenar de Oreja. Se entregará un folleto informativo (Anexo 1) a las mujeres que cumplan los criterios de inclusión, así como, se recogerán los datos de las mujeres que quieran asistir a las sesiones, incluyendo el correo electrónico, para mandar información o para la resolución de dudas.

6. Objetivos

Objetivo general.

Aumentar el número de gestantes que se encuentran en el rango de ganancia ponderal recomendado al final de la gestación en el Centro de Salud de Ciempozuelos y Colmenar de Oreja.

Objetivos de conocimiento.

- Identificar cómo la obesidad materna afecta a la salud de la mujer gestante y a la de su bebé.
- Comprender la importancia de una alimentación equilibrada.
- Integrar la importancia del control de peso y su seguimiento.
- Analizar los requerimientos nutricionales.
- Analizar los requerimientos de actividad física en relación con cada trimestre de embarazo.
- Demostrar que tipo de alimentación se debe llevar a cabo en relación con una dieta equilibrada.

Objetivos de habilidad.

- Controlar y registrar el peso de manera adecuada.
- Incorporar una rutina de actividad física adecuada al trimestre de embarazo en el que se encuentren.
- Llevar a cabo ejercicios de fuerza manteniendo una correcta postura corporal.
- Ser capaz de gestionar sus emociones y pedir ayuda a su entorno o a los profesionales de la salud, cuando se precise.
- Poder de autopercepción

Objetivos de actitud/ interés

- Verbalizar las dudas e inquietudes con los profesionales de la salud.
- Relatar sus sentimientos y emociones en relación con el impacto causado tras las sesiones.

- Expresar su motivación en cuanto al cambio de sus hábitos.
- Intervenir para transmitir su opinión respecto a los contenidos de las sesiones.

7. Contenidos.

- Impacto de la obesidad durante la gestación.
 - Definición, tipos de obesidad (sobrepeso, obesidad tipo I, tipo II) y cómo se relacionan con el IMC. Causas de la obesidad gestacional (alimentación, ejercicio, estrés, entorno, etc.).
 - Riesgos maternos: diabetes gestacional, preeclampsia, cesárea, etc.
 - Riesgos fetales: macrosomía, prematuridad, obesidad infantil, etc.
 - Aumento de peso óptimo en cada trimestre de gestación de forma adecuada y saludable.

- Alimentación equilibrada durante el embarazo.
 - Principios de una dieta saludable: consumo de todos los grupos de alimentos y sus proporciones recomendadas. Adecuación de la dieta a la edad, estado fisiológico y nivel de actividad, hidratación y seguridad alimentaria (correcta higiene, manipulación y cocinado de los alimentos).
 - Grupos de alimentos y su importancia en la gestación (macronutrientes, ultra procesados, suplementación durante el embarazo, proteínas)
 - Requerimientos nutricionales en función del trimestre de embarazo.
 - Planificación de menús saludables (incluyendo tipos de cocinado como al vapor, hervido, papillote, air fryer...).

- Actividad física y embarazo.
 - Beneficios de la actividad física durante el embarazo (reducción y mantenimiento de peso, reducción del riesgo de complicaciones durante el embarazo, mejora a nivel cardiovascular ...)
 - Adaptación del ejercicio físico a cada trimestre del embarazo.
 - Tipos de ejercicio físico: fuerza, cardio, estiramientos, trabajo respiratorio.
 - Manejo de postura corporal durante la actividad física.
 - Elaboración de rutina de ejercicio y mantenimiento durante todo el embarazo.

- Gestión emocional, apoyo psicosocial y motivación.
 - Impacto emocional del embarazo y la obesidad (depresión, ansiedad, presión social...)
 - Técnicas de relajación y afrontamiento del estrés y ansiedad: mindfulness, técnica del espejo, respiración consciente.
 - Importancia de la autopercepción y autoestima: búsqueda de aspectos positivos de la persona en sí misma.
 - Estrategias para mantener una actitud positiva frente al control de peso: apoyo social y familiar, búsqueda de bienestar y estilo de vida saludable.

8. Organización de las sesiones, lugar y docentes.

El proyecto educativo propuesto se llevará a cabo en 4 sesiones, distribuidas en 4 semanas con una periodicidad trimestral para poder abarcar un mayor número de gestantes con obesidad en la primera etapa del embarazo. Cada sesión durará 70 minutos. Entre sesiones se enviará material para la preparación de la siguiente sesión, así como, para afianzar los conocimientos aprendidos en la sesión impartida ese día. Por otro lado, se animará a las asistentes a aplicar los contenidos de las sesiones a su vida diaria para poder obtener un feedback sobre el proyecto.

Las sesiones se llevarán a cabo en el salón de actos del Centro de Salud de Ciempozuelos, el cual se encuentra en la 3º planta y dispone de un espacio óptimo para 25 participantes.

Los docentes que participarán en las sesiones serán: una enfermera especializada en Atención Primaria, la matrona del Centro de Salud y una fisioterapeuta especializada en deporte durante el embarazo. En todas las sesiones se contará con sillas, ordenador y proyector.

9. Sesiones.

SESIÓN Nº1. Al comienzo de esta sesión se dispondrá de 10' para presentar a los docentes y a las participantes del grupo.

Contenidos.	Técnicas para utilizar.	Duración.	Material.
Definición y causas de la obesidad gestacional	Investigación en aula: lluvia de ideas.	15'	Proyector y presentación sobre la obesidad y las causas al final de la lluvia de ideas.
Riesgos maternos y fetales de la obesidad durante el embarazo.	Análisis: estudio de casos. Casos reales de mujeres que han presentado complicaciones debido a la obesidad y análisis del caso en grupo.	25'	Historias clínicas simuladas indicando la edad, IMC, hábitos de alimentación, actividad física y evolución del embarazo
Aumento de peso óptimo en cada trimestre de gestación de forma adecuada y saludable.	Análisis: uso de gráficos comparativos con el peso recomendado en cada trimestre y observando con su propio caso.	20'	Proyector.

SESIÓN Nº2. Para la preparación de esta sesión se habrá enviado previamente por correo electrónico material audiovisual sobre diferentes tipos de cocinado saludable.

Objetivos específicos.	Contenidos.	Técnicas para utilizar.	Duración.	Material.
<p>-Comprender la importancia de una alimentación equilibrada.</p> <p>-Analizar los requerimientos nutricionales.</p> <p>-Demostrar que tipo de alimentación se debe llevar a cabo en relación con una dieta equilibrada.</p>	-Principios de una dieta saludable.	Expositiva: uso del plato saludable para explicar la proporción ideal de alimentos.	15'	Imagen del "Plato Saludable". Proyector.
	-Grupos de alimentos y su importancia en la gestación (macronutrientes, ultra procesados, suplementación durante el embarazo).	Análisis: estudio de casos, observando el impacto de los distintos grupos de alimentos y su forma de cocinado, así como, uso de suplementación en el embarazo.	20'	Casos ficticios de mujeres con obesidad durante el embarazo en papel.
	-Requerimientos nutricionales.	Investigación en el aula: dividir en grupos y asignar un tema (macronutrientes, vitaminas...) para que investiguen y luego expongan al resto de la clase.	15'	Folios en blanco y bolígrafos.
	-Planificación de menús saludables (incluyendo tipos de cocinado).	Desarrollo de habilidades: por grupos se planificará un menú saludable para un día completo. Después se revisará entre todas.	20'	Folios en blanco y bolígrafos.

SESIÓN N°3: Al comienzo de esta sesión se dispondrá de 5' para la resolución de dudas y experiencia personal de la sesión n°2.

Objetivos específicos.	Contenidos.	Técnicas para utilizar.	Duración.	Material.
-Analizar los requerimientos de actividad física en relación con cada trimestre de embarazo. -Incorporar una rutina de actividad física adecuada al trimestre de embarazo en el que se encuentren.	-Beneficios de la actividad física durante el embarazo.	Análisis: Impacto en la salud. Presentación de datos que muestren el impacto del ejercicio en el embarazo (reducción de complicaciones como la preeclampsia, diabetes gestacional, etc.). Las participantes debatirán sobre cómo estos beneficios se pueden aplicar en su vida diaria.	15'	Proyector.
-Llevar a cabo ejercicios de fuerza manteniendo una correcta postura corporal.	-Tipos de ejercicio físico: fuerza, cardio, estiramientos, trabajo respiratorio adaptados a cada trimestre del embarazo y manejo de la postura corporal durante la actividad física.	Desarrollo de habilidades: realización de demostraciones prácticas de los ejercicios para cada trimestre del embarazo (ejercicios de fuerza con poco peso, caminatas suaves para cardio, estiramientos y respiración profunda). Práctica en grupo, con la supervisión adecuada.	40'	Esterillas, pesas de 3,4 y 5 kg.

	-Elaboración de rutina de ejercicio y mantenimiento durante todo el embarazo.	Expositiva: presentación explicativa de las pautas generales para diseñar una rutina de ejercicio durante el embarazo, especificando qué tipos de ejercicio son adecuados para cada trimestre, incluyendo ejemplos de rutinas de ejercicio para cada trimestre, con detalles sobre la frecuencia, la intensidad, y la duración recomendada de cada tipo de ejercicio (fuerza, cardio, estiramiento, respiración).	10'	Proyector.
--	---	---	-----	------------

SESIÓN Nº4:

Objetivos específicos.	Contenidos.	Técnicas para utilizar.	Duración.	Material.
-Ser capaz de gestionar sus emociones y pedir ayuda a su entorno o a los profesionales de la salud, cuando se precise.	-Impacto emocional del embarazo y la obesidad.	Análisis: reflexión de experiencias a través de preguntas, como, por ejemplo: ¿Cómo crees que estos cambios afectan tu bienestar?, ¿Qué estrategias podrían ayudar a mejorar su estado emocional?, ¿Cómo influye el apoyo social y familiar en su salud mental?	20'	Círculo de sillas.
-Relatar sus sentimientos y emociones en relación con el impacto causado tras las sesiones. -Expresar su motivación en cuanto al cambio de sus hábitos. - Poder de autopercepción.	-Técnicas de relajación y afrontamiento del estrés y ansiedad: mindfulness y estrategias para mantener una actitud positiva frente al control de peso.	Desarrollo de habilidades: explicar brevemente qué es el mindfulness y sus beneficios para reducir el estrés y la ansiedad durante el embarazo, realizando una práctica guiada, como, por ejemplo, la respiración consciente y enseñando estrategias como la atención plena en la alimentación o la gestión del pensamiento negativo. Fomentar la repetición y la incorporación de estas técnicas en la rutina diaria de las participantes manteniendo una actitud positiva.	25'	Círculo de sillas.
	-Importancia de la autopercepción y autoestima.	Desarrollo de habilidades: técnica del espejo. Cada participante escribe 3 aspectos positivos sobre sí misma y los comparte con el grupo.	25'	Papel y bolígrafo.

10. Evaluación

Evaluación de la estructura y el proceso.

Durante las sesiones se evaluarán diferentes aspectos para comprobar el correcto funcionamiento de estas.

Los docentes tras finalizar cada sesión realizarán un registro de asistencia y participación para conocer el número de asistentes que acuden a las sesiones y su grado de participación en actividades y debates. Para esta evaluación usaremos el método de evaluación cuantitativa, a través del registro en la hoja de asistencia indicando el número de asistentes y sus nombres, así como, una escala de participación para evaluar el grado de intervención en debates y actividades (Anexo 3).

Las discentes realizarán tras la última sesión un cuestionario de satisfacción anónimo, de evaluación cualitativa, que recogerá aspectos como: la accesibilidad del lugar, el proceso de captación, adecuación de horarios, número de sesiones, pertinencia de los contenidos, claridad de las explicaciones, cercanía del educador y utilidad de la información por parte de este, así como, el grado de satisfacción en el que han visto cumplidas sus expectativas como pregunta abierta. También dispondrá de un apartado abierto para sugerencias. (Anexo 4)

Evaluación de resultados.

La evaluación de resultados del proyecto educativo se estructurará de la siguiente forma:

Para poder evaluar los resultados a corto plazo llevaremos a cabo un método de evaluación cuantitativo. Antes de impartir la primera sesión se entregará una prueba a las participantes sobre los contenidos de las sesiones, el cual recogeremos. Tras la última sesión entregaremos la misma prueba y realizaremos la comparación entre pre-test y post-test.

Se verificará el logro de los siguientes objetivos de conocimiento:

- Identificar cómo la obesidad materna afecta a la salud de la mujer gestante y a la de su bebé.

- Comprender la importancia de una alimentación equilibrada.
- Integrar la importancia del control de peso y su seguimiento.
- Analizar los requerimientos nutricionales.
- Analizar los requerimientos de actividad física en relación con cada trimestre de embarazo.
- Demostrar que tipo de alimentación se debe llevar a cabo en relación con una dieta equilibrada.

Para conocer la consecución de los objetivos a medio plazo, 3 meses después de la última sesión, se enviará un correo electrónico con un cuestionario de seguimiento, de evaluación cuantitativa. A través de este cuestionario evaluaremos la consecución de los objetivos de habilidad y actitud:

- Controlar y registrar el peso de manera adecuada.
- Incorporar una rutina de actividad física adecuada al trimestre de embarazo en el que se encuentren.
- Llevar a cabo ejercicios de fuerza manteniendo una correcta postura corporal.
- Ser capaz de gestionar sus emociones y pedir ayuda a su entorno o a los profesionales de la salud, cuando se precise.
- Poder de autopercepción
- Verbalizar las dudas e inquietudes con los profesionales de la salud.
- Expresar su motivación en cuanto al cambio de sus hábitos.

La evaluación del objetivo general se realizará a largo plazo, durante la última visita antes del parto. Durante las últimas consultas de las asistentes podremos observar si el número de gestantes que se encuentran en el rango de ganancia ponderal recomendado al final de la gestación en el Centro de Salud de Ciempozuelos y Colmenar de Oreja ha aumentado.

Durante la última consulta se recogerá el peso de la gestante y se comparará con el peso inicial que se recogió en la primera consulta (donde se llevó a cabo la captación) y observaremos si la ganancia de peso es ponderal a la adecuada.

11. Bibliografía

- 1.ACOG Committee Opinion No. 763 Summary: Ethical Considerations for the Care of Patients With Obesity Obstetrics & Gynecology 2019 01;133(1):231–232.
- 2.Hanson M, Jacob CM, Hod M, Killeen SL, McAuliffe FM. The FIGO Pregnancy Obesity and Nutrition Initiative (PONI) Int J Gynaecol Obstet 2019 -11;147(2):131–133.
- 3.Vista de La obesidad desde el modelo biomédico, las ciencias sociales y las ciencias de la complejidad | Revista Iberoamericana de Complejidad y Ciencias Económicas.
- 4.González-Plaza E, Bellart J, Martínez-Verdú MÁ, Arranz Á, Luján-Barroso L, Seguranyes G. Prevalencia de sobrepeso y obesidad preconcepcional en mujeres gestantes, y relación con los resultados maternos y perinatales Enfermería Clínica 2022 -05;32:S23.
- 5.Determinantes de salud (sobrepeso, consumo de fruta y verdura, tipo de lactancia, actividad física)2020; Available at: https://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INESeccion_C&cid=1259926457058&p=%5C&pagename=ProductosYServicios%2FPYSLayout.
- 6.Goldstein RF, Boyle JA, Lo C, Teede HJ, Harrison CL. Facilitators and barriers to behaviour change within a lifestyle program for women with obesity to prevent excess gestational weight gain: a mixed methods evaluation BMC Pregnancy Childbirth 2021 -08-18;21(1):569.
- 7.Sandsaeter HL, Eik-Nes TT, Getz LO, Magnussen EB, Rich-Edwards JW, Horn J. Navigating weight, risk and lifestyle conversations in maternity care: a qualitative study among pregnant women with obesity BMC Pregnancy Childbirth 2024 -08-23;24(1):552.
- 8.D'Souza R, Horyn I, Jacob C, Zaffar N, Horn D, Maxwell C. Birth outcomes in women with body mass index of 40 kg/m² or greater stratified by planned and actual mode of birth: a systematic review and meta-analysis Acta Obstet Gynecol Scand 2021 -02;100(2):200–209.
- 9.Huang Y, Ouyang Y, Redding SR. Maternal Prepregnancy Body Mass Index, Gestational Weight Gain, and Cessation of Breastfeeding: A Systematic Review and Meta-Analysis Breastfeeding Medicine 2019 07;14(6):366–374.
- 10.Griffiths A, Shannon OM, Brown T, Davison M, Swann C, Jones A, et al. Associations between anxiety, depression, and weight status during and after pregnancy: A systematic review and meta-analysis Obes Rev 2024 -03;25(3):e13668.
- 11.Matuszak O, Banach W, Pogorzały B, Muszyński J, Mengesha SH, Bogdański P, et al. The Long-Term Effect of Maternal Obesity on the Cardiovascular Health of the Offspring—Systematic Review Curr Probl Cardiol 2024;49(1, Part B):102062.
- 12.Redsell SA, Slater V, Rose J, Olander EK, Matvienko-Sikar K. Barriers and enablers to caregivers' responsive feeding behaviour: A systematic review to inform childhood obesity prevention Obes Rev 2021 -07;22(7):e13228.

13.Zhang S, Lin T, Zhang Y, Liu X, Huang H. Effects of parental overweight and obesity on offspring's mental health: A meta-analysis of observational studiesPLoS One 2022 December 22;17(12):e0276469.

14.ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD, editor. Plan de aceleración del apoyo a los estados miembros en lo que respecta a la aplicación de las recomendaciones para la prevención y la gestión de la obesidad a lo largo de la vida.2022.

15.Ku CW, Leow SH, Ong LS, Erwin C, Ong I, Ng XW, et al. Developing a lifestyle intervention program for overweight or obese preconception, pregnant and postpartum women using qualitative methodsSci Rep 2022 -02-15;12(1):2511.

16.Kim SY, Park E, Kim HW. Effectiveness of Non-Pharmacological Interventions for Overweight or Obese Infertile Women: A Systematic Review and Meta-AnalysisInt J Environ Res Public Health 2020 October 1;17(20):7438.

17.Yu H, Li M, Qian G, Yue S, Ossowski Z, Szumilewicz A. A Systematic Review and Bayesian Network Meta-Analysis Comparing In-Person, Remote, and Blended Interventions in Physical Activity, Diet, Education, and Behavioral Modification on Gestational Weight Gain among Overweight or Obese Pregnant IndividualsAdv Nutr 2024 -07;15(7):100253.

18.Basu A, Feng D, Planinic P, Ebersole JL, Lyons TJ, Alexander JM. Dietary Blueberry and Soluble Fiber Supplementation Reduces Risk of Gestational Diabetes in Women with Obesity in a Randomized Controlled TrialJ Nutr 2021 -05-11;151(5):1128–1138.

19.Sánchez Polán M, Silva-Jose C, Uria-Minguito A, Zhang D, Adamo K, Bø K, et al. Guía de Práctica Clínica sobre la Actividad Física durante el Embarazo. : Universidad Politécnica de Madrid (Madrid, España); 2023.

20.Flannery C, Fredrix M, Olander EK, McAuliffe FM, Byrne M, Kearney PM. Effectiveness of physical activity interventions for overweight and obesity during pregnancy: a systematic review of the content of behaviour change interventionsInt J Behav Nutr Phys Act 2019 -11-01;16(1):97.

21.Syngelaki A, Sequeira Campos M, Roberge S, Andrade W, Nicolaidis KH. Diet and exercise for preeclampsia prevention in overweight and obese pregnant women: systematic review and meta-analysisThe Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine 2019 -10-18;32(20):3495–3501.

22.McDonald SM, Mouro S, Wisseman B, Isler C, DeVente J, Newton E, et al. Influence of prenatal exercise on the relationship between maternal overweight and obesity and select delivery outcomesScientific Reports 2022 Oct 15;12:17343.

23.Hansen J, Krogh LQ, Fuglsang J, Boie S, Henriksen TB, Taastrøm KA, et al. Motivations for and experience with labor induction at 39 weeks in women with obesity-A qualitative studyActa Obstet Gynecol Scand 2025 -01;104(1):215–224.

24. Identifying target behaviors for weight management interventions for women ...: EBSCOhost.

25. Jay MR, Wittleder S, Vandyousefi S, Illenberger N, Nicholson A, Sweat V, et al. A Cluster-Randomized Study of Technology-Assisted Health Coaching for Weight Management in Primary Care *Ann Fam Med* 2024;22(5):392–399.
26. Farzandipour M, Nabovati E, Anvari S, Vahedpoor Z, Sharif R. Phone-based interventions to control gestational weight gain: a systematic review on features and effects *Inform Health Soc Care* 2020 -01;45(1):15–30.
27. Charnley M, Newson L, Weeks A, Abayomi J. A qualitative exploration of the experiences of pregnant women living with obesity and accessing antenatal care *PLoS ONE* 2024 -5-3;19(5):e0302599.
28. Nagpal TS, Angrish K, Bonisteel E, Puhl RM, Ferraro ZM, Malkani NM, et al. 'It's not me, it's them' - a report describing the weight-related attitudes towards obesity in pregnancy among maternal healthcare providers *BMC Pregnancy Childbirth* 2024 -06-03;24(1):404.
29. Banafshe E, Javadifar N, Abbaspoor Z, Karandish M, Ghanbari S. Factors Influencing Weight Management in Pregnant Women with Overweight or Obesity: A Meta-Synthesis of Qualitative Studies *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics* 2024 -08-01;124(8):964–994.e1.
30. O'Brien EC, Segurado R, Geraghty AA, Alberdi G, Rogozinska E, Astrup A, et al. Impact of maternal education on response to lifestyle interventions to reduce gestational weight gain: individual participant data meta-analysis *BMJ Open* 2019 08;9(8):e025620.
31. Simon A, Pratt M, Hutton B, Skidmore B, Fakhraei R, Rybak N, et al. Guidelines for the management of pregnant women with obesity: A systematic review *Obes Rev* 2020 -03;21(3):e12972.
32. Instituto nacional de estadística. Ficha municipal Ciempozuelos 2024; Available at: file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/ficha_61SYp2.pdf. Accessed Jan 21, 2025.
33. Spain - Fertility rate 2022 Available at: <https://www.statista.com/statistics/271051/fertility-rate-in-spain/>.

Anexos

Anexo 1: Tríptico para captación de población diana. Elaboración propia.



**OBESIDAD
EN EL
EMBARAZO**

¿Conoces cómo abordarla durante el primer trimestre de tu embarazo?

CONTACTO:

 www.centrodesaludcmp.es

 paulaporras@enfermera.es

 xxx-xxx-xxx

Sesiones todos los martes desde el 5 de mayo hasta el 26 de mayo, a las 18h.

“
Te ayudaremos a crear hábitos saludables para ti y tu bebé.”

Centro de Salud Ciempozuelos

Aprenderemos sobre:

- Requerimientos nutricionales.
- Ejercicio.
- Motivación.
- Afrontamiento.



Anexo 2: Cartel informativo para captación de población diana.
Elaboración propia.



¿Te preocupa la obesidad durante el embarazo?

Si estás embarazada y tienes obesidad esta información es para ti.

Un embarazo saludable comienza con pequeños cambios:

- Alimentación equilibrada.
- Ejercicio adaptado a tus necesidades
- Control de peso adecuado.
- Apoyo emocional.

**¡Nosotros te ayudamos!
¡ Ven a nuestras sesiones !**

Todos los martes desde el 5 de mayo hasta el 26 de mayo , a las 18h.



**Centro de Salud de Ciempozuelos.
Paula Porras.**

Anexo 3: Registro de asistencia y participación. Elaboración propia.

REGISTRO DE ASISTENCIA Y PARTICIPACIÓN.

SESIONES PARA EL MANEJO DE LA OBESIDAD EN LA GESTACIÓN. CENTRO DE SALUD DE CIEMPOZUELOS.

Nº DE SESIÓN _____ FECHA: _____

No	Nombre y Apellidos.
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	

Anexo 3: Registro de asistencia y participación. Elaboración propia.

REGISTRO DE ASISTENCIA Y PARTICIPACIÓN.

SESIONES PARA EL MANEJO DE LA OBESIDAD EN LA GESTACIÓN. CENTRO DE SALUD DE CIEMPOZUELOS.

Indique el nivel de participación durante la sesión:

Puntuación.	
5. Muy alta.	La mayoría de las participantes intervienen de forma activa. Existe una interacción fluida y se realizan preguntas.
4. Alta.	Gran parte del grupo participa regularmente.
3. Moderada.	La participación es moderada. Algunas participantes intervienen, pero muchas solo escuchan.
2. Baja.	Poca interacción general.
1. Nula.	No hay participación.

Anexo 4: Cuestionario de satisfacción anónimo para las participantes.
Elaboración propia.

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN **ANÓNIMO**.

SESIONES PARA EL MANEJO DE LA OBESIDAD EN LA GESTACIÓN. CENTRO DE SALUD DE CIEMPOZUELOS.

Marque la opción que mejor refleje su opinión sobre cada aspecto de la sesión:

1. ¿Cómo valoraría la facilidad de acceso al lugar donde se realizaron las sesiones?
a) Muy buena b) Buena c) Regular d) Mala
2. ¿Cómo valoraría la facilidad para inscribirse en las sesiones?
a) Muy fácil b) Fácil c) Regular d) Difícil
3. ¿Considera que la información sobre las sesiones fue clara y suficiente?
a) Sí b) No c) Parcialmente
4. ¿Los temas tratados fueron relevantes para su embarazo?
a) Totalmente b) Bastante c) Poco d) Nada
5. ¿Los horarios facilitaban su asistencia?
a) Sí b) No c) Parcialmente
6. ¿Las explicaciones fueron comprensibles?
a) Totalmente b) Bastante c) Poco d) Nada
7. ¿Se sintió cómoda preguntando o participando?
a) Totalmente b) Bastante c) Algo d) Nada
8. ¿Considera que la información le será útil para mejorar su salud durante el embarazo?
a) Totalmente b) Bastante c) Algo d) Nada

¿Ha visto cumplidas sus expectativas respecto a las sesiones ?

Comentarios o sugerencias:

Anexo 5: Test de evaluación de objetivos a corto plazo. Elaboración propia.

CUESTIONARIO : IMPACTO DE LA OBESIDAD EN LA GESTACIÓN.

SESIONES PARA EL MANEJO DE LA OBESIDAD EN LA GESTACIÓN. CENTRO DE SALUD DE CIEMPOZUELOS.

Responda las siguientes preguntas marcando la opción correcta:

1.La obesidad durante el embarazo aumenta el riesgo de:

- a)Diabetes gestacional y preeclampsia
- b) Parto prematuro y macrosomía fetal
- c) Mayor riesgo de obesidad infantil en el bebé
- d) Todas las anteriores

2.¿Cuál de los siguientes alimentos debería evitarse en el embarazo debido a su contenido en grasas trans y azúcares añadidos?

- a) Frutas y verduras
- b) Ultra procesados.
- c) Legumbres
- d) Frutos secos naturales

3. Verdadero o falso: Es recomendable realizar un control periódico del peso durante el embarazo para evitar complicaciones.

- a)Verdadero b)Falso

4. ¿ La actividad física puede reducir el riesgo de diabetes gestacional y mejorar la salud materna?

- a)Sí b)No

5.¿Cuál es la mejor estrategia para seguir una dieta equilibrada durante el embarazo?

- a) Realizar cinco comidas al día con alimentos variados.
- b) Comer solo una vez al día para evitar ganar peso
- c) Eliminar totalmente los carbohidratos
- d) No llevar ningún control nutricional

Gracias por su colaboración.

Anexo 6: Cuestionario de seguimiento, evaluación a medio plazo.

Elaboración propia.

CUESTIONARIO DE SEGUIMIENTO.

SESIONES PARA EL MANEJO DE LA OBESIDAD EN LA GESTACIÓN. CENTRO DE SALUD DE CIEMPOZUELOS.

Responda las siguientes preguntas marcando la opción correcta:

1. ¿Está llevando a cabo un registro regular de su peso ?

- a) Sí, de forma semanal.
- b) Sí, de forma mensual.
- c) Sí, en los controles médicos.
- d) No.

2. ¿Está llevando a cabo actividad física adaptada a su trimestre de embarazo?

- a) Sí, de forma regular.
- b) Sí, de forma ocasional.
- c) No estoy realizando actividad física.

(Si realiza actividad física : ¿considera que está manteniendo una correcta postura corporal durante esta ? a) Sí. b) No.

3. ¿Siente que es capaz de gestionar sus emociones?

- a) Sí, la mayoría de las ocasiones.
- b) A veces.
- c) Nunca.

4. ¿Cómo describiría su autopercepción en cuanto a su bienestar y salud durante el embarazo?

- a) Muy positiva.
- b) Positiva.
- c) Negativa.

5. ¿Siente que está verbalizando sus dudas e inquietudes a los profesionales de salud en sus consultas?

- a) Siempre.
- b) A veces.
- c) Nunca.

Gracias por su colaboración.

Anexo 8: Consentimiento informado. Elaboración propia.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Dña., con fecha de nacimiento..... y DNI nº

Manifiesto que he leído y entendido la hoja de información que se me ha entregado sobre las sesiones para el manejo de la obesidad durante la gestación, así como, la información verbal que he recibido, y que, por otra parte, he hecho las preguntas que me surgieron sobre las sesiones.

También, comprendo que mi participación es totalmente voluntaria y que puedo abandonar las sesiones cuando así lo desee, así como, puedo solicitar información adicional o aclaraciones antes de firmar este consentimiento.

Presto libremente mi conformidad para participar en las sesiones para el manejo de la obesidad en el embarazo que se llevarán a cabo en el Centro de Salud de Ciempozuelos.

He sido también informada de que mis datos personales serán protegidos e incluidos en un fichero que deberá estar sometido a y con las garantías del Reglamento General de Protección de Datos (RGPD), que entró en vigor el 25 de mayo de 2018 que supone la derogación de Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre referidos a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales. Toda la información proporcionada durante las sesiones será tratada de manera confidencial y los datos recogidos serán utilizados únicamente con fines educativos y estadísticos, asegurando el anonimato.

Tomando ello en consideración, **OTORGO** mi **CONSENTIMIENTO** para cubrir los objetivos especificados en las sesiones.

En Ciempozuelos, a de de 20