



DISEÑO DE UN PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE UNA ALIMENTACIÓN SALUDABLE DURANTE EL EMBARAZO EN ATENCIÓN PRIMARIA

Lydia Arnal Ubieto

28 DE SEPTIEMBRE DE 2023

DIRECCIÓN: MONTSERRAT MARTÍNEZ PINEDA

ÁREA: NUTRICIÓN Y BROMATOLOGÍA. DEPARTAMENTO DE PRODUCCIÓN ANIMAL Y
CIENCIA DE LOS ALIMENTOS

ÍNDICE

1. Resumen	1
1.2. Abstract	1
1. Introducción	2
1.2. Justificación.....	2
3. Objetivo	3
4. Metodología	3
4.1. Criterios de inclusión y exclusión y análisis de la población diana	5
5. Resultados	10
5.1. Diseño del programa	10
5.2. Cronograma del programa.....	20
6. Discusión	21
7. Conclusiones	22
8. Bibliografía.....	23
9. Anexos.....	28

LISTADO DE ABREVIATURAS

- IMC: Índice de Masa Corporal

1. RESUMEN

Este proyecto se centra en el desarrollo de actividades relacionadas con el ámbito de la nutrición y los hábitos alimenticios dentro del contexto de un programa de promoción de la salud dirigido a las mujeres embarazadas que reciben atención sanitaria en el Centro de Salud de Sabiñánigo.

Tras llevar a cabo un análisis exhaustivo de la población objetivo, se identificaron tres áreas clave para intervenir: alimentación, actividad física y salud mental. El diseño del programa se desarrolló siguiendo el método DESIGN y se estructuró en dos modalidades complementarias: sesiones presenciales y recursos telemáticos. Cada una de estas actividades se diseñó con el propósito de abordar un factor determinante específico, con el objetivo final de modificar los comportamientos observados en la población y mejorar tanto la salud materna y fetal.

En conclusión, este programa se caracteriza por adoptar un carácter educativo, abierto, completo, flexible e innovador hacia la promoción de la salud en el embarazo.

1.2. ABSTRACT

This project focuses on the development of activities related to nutrition and eating habits within the context of a health promotion program aimed at pregnant women receiving health care at the Sabiñánigo Health Center.

After carrying out an exhaustive analysis of the target population, three key areas for intervention were identified: nutrition, physical activity and mental health. The program design was developed following the DESIGN method and was structured in two complementary modalities: face-to-face sessions and telematic resources. Each of these activities was designed with the purpose of addressing a specific determinant factor, with the ultimate goal of modifying the behaviors observed in the population and improving maternal and fetal health.

In conclusion, this program is characterized by adopting an educational, open, comprehensive, flexible and innovative approach to health promotion in pregnancy.

1. INTRODUCCIÓN

Tanto la gestación como la lactancia son etapas clave para fomentar la salud materna y del recién nacido. Una adecuada alimentación puede marcar la diferencia entre desarrollar o no, patologías asociadas al embarazo (preeclampsia y diabetes gestacional) y al parto (prematuro, por cesárea...), además de influir en el desarrollo fetal, pudiendo evitar alteraciones neurológicas, restricción del crecimiento intrauterino, macrosomía, hemorragias, infecciones, insuficiencia respiratoria... En definitiva, la alimentación juega un papel importante en la morbimortalidad materna y neonatal (1–3). Pero, además, la denominada programación fetal, hace referencia a la relación entre el medioambiente durante los primeros años de vida y el riesgo a padecer enfermedades en la edad adulta (enfermedades cardiovasculares, afecciones renales, obesidad, diabetes...). Se trata de un proceso de adaptación metabólica fetal a los factores medioambientales, especialmente la nutrición, a través de cambios en la expresión genética conocidos como cambios epigenéticos. La epigenética actúa a lo largo de toda nuestra vida, pero solo es durante los primeros 1000 días de vida y, sobre todo, en la etapa intrauterina, que estas modificaciones conducen a cambios permanentes en la estructura y función de diferentes tejidos. El objetivo es la supervivencia inmediata, por lo que, si estas adaptaciones son contrarias al entorno posterior, conllevarían un desajuste epigenético pudiendo ser la principal etiología de algunas enfermedades desarrolladas en la edad adulta. De hecho, la programación fetal tiene un efecto transgeneracional y comienza antes de la concepción, durante la producción de células germinales de los progenitores (1).

1.2. JUSTIFICACIÓN

Esta evidencia demuestra que la nutrición prenatal y temprana determina la presente y futura salud de la madre y del bebé, así como la importancia de promover una adecuada alimentación en las personas gestantes. Sin embargo, a pesar de que las recomendaciones nutricionales que proporcionan los profesionales de la salud (en especial las matronas de atención primaria) a las gestantes, es la que estas consideran más fiable, la perciben escasa y únicamente centrada en la seguridad alimentaria. Esto les lleva a recurrir a otras fuentes de información no clínicas y por tanto, de evidencia más dudosa (2). Numerosos estudios muestran que las matronas son conscientes de la importancia de su labor en el asesoramiento nutricional en esta etapa, pero no se sienten lo suficientemente preparadas para ello y dudan de su consejo dietético, en especial al tratar con pacientes que más lo requieren como en casos de diabetes gestacional (4). Por tanto, existe una inseguridad alimentaria tanto en los profesionales sanitarios como en las embarazadas que deriva en información escasa y centrada en aspectos concretos y a veces menos relevantes, como la ganancia de peso en lugar de la calidad de la dieta.

De esta forma surge la necesidad de llevar a cabo una adecuada educación nutricional en este grupo poblacional. Varios estudios observan los escasos conocimientos sobre nutrición que presentan las embarazadas (5) y, además, muchos otros evidencian que existe efectividad en las intervenciones de

estilo de vida, observándose una alta adherencia al patrón dietético propuesto y mejorando los parámetros obstétricos y perinatales (2). Por ejemplo, en algunos de ellos se logró un aumento de los conocimientos, así como una mejora de los hábitos alimenticios (6). En otros cuyo objetivo era prevenir complicaciones (controlar la ganancia de peso gestacional o prevenir la anemia), también se apreciaron resultados positivos (7). Igualmente, se han llevado a cabo intervenciones en pacientes gestantes con diferentes patologías como, por ejemplo, con sobrepeso u obesidad, y han resultado ser eficaces (8). Muchos de los estudios que proponen implantar un programa de educación nutricional, también demuestran que, iniciar dicha intervención de forma temprana (incluso antes del embarazo) y que esta sea de larga duración, aumenta su efectividad. Se recomienda, además, que los mensajes sean personalizados (tener en cuenta hábitos, cultura...), interactivos, visuales y emitirse las veces necesarias (2). Además, un artículo publicado por la Revista Española de Nutrición Humana y Dietética revela la importancia del papel del dietista-nutricionista en concreto, para el manejo nutricional del embarazo tanto en el seguimiento de los pacientes, como en la elaboración de recomendaciones para los servicios de Atención Primaria (9).

3. OBJETIVO

El objetivo general del presente trabajo es diseñar un programa de promoción de una alimentación saludable durante la gestación para un Centro de Atención Primaria, con el fin de mejorar la salud materna y reducir los riesgos asociados con una mala alimentación durante este período, mejorando así los resultados materno-fetales como consecuencia directa. En concreto, este programa será diseñado específicamente para la población perteneciente a la zona de salud de Sabiñánigo, un municipio de la localidad de Huesca con una población actual de aproximadamente 9 000 habitantes (10).

4. METODOLOGÍA

Este trabajo consiste en llevar a cabo el diseño de un programa de promoción de salud dirigido a las mujeres embarazadas que asisten a consultas prenatales en el Centro de Salud de la localidad de Sabiñánigo, a través del método DESIGN. Esta metodología tiene el objetivo de lograr resultados efectivos en la mejora de la salud de la población objetivo, a través de una serie de etapas secuenciales.

El primer paso del método es la “Determinación de los comportamientos objetivo de cambio”. En esta fase, se identifican y se establecen claramente los comportamientos específicos que se pretenden cambiar o promover en la población objetivo. Inicialmente se realiza una revisión exhaustiva de la situación de salud y se identifican los comportamientos relacionados con la salud que son relevantes para la población objetivo. Es fundamental que estos comportamientos sean medibles y observables para que se pueda evaluar su cambio con claridad, así como realistas y significativos para la población a la que se dirigen.

En la siguiente fase, denominada “Explorar los determinantes”, se lleva a cabo un análisis en profundidad de los factores que influyen en el comportamiento y la salud de la población objetivo, con el fin de identificar y comprender los determinantes de la salud que pueden ser tanto impulsores como obstáculos para la adopción de comportamientos saludables. Se inicia reuniendo una amplia rango de datos relevantes para la población objetivo y el comportamiento de salud en cuestión. Estos datos pueden incluir información epidemiológica, demográfica, socioeconómica y cultural, así como datos específicos sobre el comportamiento de salud en cuestión. A través del análisis de los datos recopilados y la revisión de la literatura científica, se identifican los determinantes de la salud que están relacionados con el comportamiento objetivo. Estos determinantes pueden incluir factores individuales (como conocimientos, actitudes y habilidades), factores sociales (como apoyo familiar y comunitario), factores ambientales (como acceso a recursos) y factores políticos o estructurales. Los resultados de esta fase proporcionan una base sólida para el diseño de intervenciones específicas en la siguiente etapa del método DESIGN: los determinantes identificados guiarán la selección de estrategias y los enfoques teóricos apropiados para abordar los comportamientos de salud y promover cambios positivos.

La “Selección de la teoría y creación de un modelo de cambio de comportamiento” y siguiente etapa del método, servirá como referencia para diseñar el programa de promoción de la salud. Estas teorías y modelos proporcionan marcos conceptuales que ayudan a comprender cómo las personas adoptan nuevos comportamientos y qué factores influyen en su decisión.

Una vez se ha seleccionado una teoría o un modelo, se lleva a cabo el “Desarrollo del plan educativo y de intervenciones”, es decir, de los objetivos educativos específicos y estrategias de intervención que se alinean con ese enfoque teórico. Los objetivos deben ser coherentes con los comportamientos que se desean promover y los determinantes identificados. En cuanto a las estrategias y métodos de educación y promoción de la salud, su elección debe adaptarse a la población objetivo (cultura, características y necesidades) y a los objetivos anteriormente descritos. Esto implica la creación de contenido educativo, la programación de actividades y la elaboración de materiales promocionales. Además, se deben establecer los recursos necesarios para implementar estas intervenciones.

Desde el principio, se debe planificar y definir los indicadores de éxito que permitirán realizar una “Evaluación de la efectividad de las intervenciones” tras la implementación del programa. Después de esta recopilación de datos, se analizarán y compararán los resultados obtenidos con los objetivos y metas establecidos en fases anteriores del programa para evaluar el impacto de las intervenciones y determinar si se han logrado los resultados deseados. Además de evaluar los resultados, se realiza una evaluación de procesos para determinar si las intervenciones se realizaron a cabo según lo planificado. Esto incluye evaluar la implementación de actividades, la participación de la población objetivo y la

fidelidad al plan original. El objetivo final de la evaluación es retroalimentar el programa y realizar mejoras en futuras intervenciones.

4.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN Y ANÁLISIS DE LA POBLACIÓN DIANA

Como se ha nombrado anteriormente, se comienza con un profundo análisis de la población objetivo. En primer lugar, se definen los criterios de inclusión y de exclusión.

Tabla 1.: Criterios de inclusión y de exclusión de las participantes en el programa.

	Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Asistencia a la atención prenatal	Embarazadas que reciben atención prenatal en el Centro de estudio	Embarazadas que no asisten regularmente a las visitas de atención prenatal
Momento de captación*	Embarazadas cuya captación haya sido previa a la semana 13	Embarazadas cuya captación haya sido una vez iniciada la semana 13
Diversidad	Embarazadas de diferentes niveles socioeconómicos y orígenes étnicos y culturales	Embarazadas que no hablen el idioma principal de comunicación en el programa
Riesgo	Embarazos de bajo riesgo	Embarazos de alto riesgo por complicaciones o condiciones preexistentes que puedan influir en la salud materna
Dieta	Mujeres sin restricciones dietéticas pautadas	Mujeres con algunas restricciones dietéticas que requieran de atención especializada

*Captaciones: número total de embarazadas a las que se les realizó una primera consulta durante su periodo gestacional; es decir, que asistieron como mínimo a una cita prenatal

Para conocer otras características de la población diana se recopilan y estudian las variables expuestas en las Tablas 2 y 3, basadas en datos del año 2022 proporcionados por la matrona del Centro de Atención Primaria de Sabiñánigo. Es importante destacar que, durante el desarrollo de este estudio, se han mantenido en todo momento los principios éticos fundamentales, asegurando la confidencialidad y el anonimato de los pacientes involucrados. Los datos fueron proporcionados por la matrona encargada, quien recopila anualmente información sobre prevalencias e incidencias generales, por lo que en ningún momento se tuvo acceso a las historias clínicas individuales.

La utilización de estos datos ofrece una visión general de la situación habitual y de las tendencias del Centro de Salud de Sabiñánigo, por lo que el objetivo de esta recopilación es contextualizar y describir el entorno y las características en las que se implantará el programa.

Tabla 2.: Análisis de los datos cuantitativos recopilados por la matrona del Centro de Salud pertenecientes al año 2022.

Variable	Media	Mediana	Desviación	Mínimo	Máximo	P25	P75
Edad (años)	32	34	5,32	19	42	29	37
IMC pregestacional (Kg/m2)	23	23	4,48	17	38	21	26
Ganancia ponderal (Kg)	12	12	5,05	-5	23	9	15
Duración gestación (semanas)	39	40	1,82	31	45	39	41

Tabla 3.: Análisis de los datos cualitativos recopilados por la matrona del Centro de Salud pertenecientes al año 2022: frecuencia y porcentaje

Peso corporal	Infrapeso	Normopeso	Sobrepeso	Obesidad
	4 (6,67 %)	37 (61,67 %)	15 (25 %)	4 (6,67 %)
Enfermedades previas	Tiroideas	Anemia	Diabetes mellitus	Otras / ninguna
	6 (8,33 %)	3 (4,17 %)	1 (1,38 %)	62 (86,11 %)
Antecedentes personales en gestaciones anteriores	Patologías tiroideas	Diabetes gestacional	Hipertensión y/o preeclampsia	Otras / ninguna
	2 (2,78 %)	2 (2,78 %)	2 (2,78 %)	66 (91,66 %)
Grado de actividad física	Sedentaria	Ligera	Moderada	Activa
	1 (1,67 %)	50 (83,33 %)	9 (15 %)	0 (0 %)
Hábito tabáquico	No	Exfumadora Abandono del tabaco tras ser conocedora de su embarazo	Fumadora	
	51 (85 %)	5 (8,33 %)	4 (6,67 %)	
Suplementación adecuada	Sí		No	
	70 (98,59 %)		1 (1,41 %)	
Paridad	G1	G2	G3	> G3
	20 (27,78 %)	30 (41,67 %)	13 (18,06 %)	9 (12,5 %)
Complicaciones durante la gestación	Anemia	Hipertensión y/o preeclampsia	Diabetes gestacional	Otras / ninguna
	27 (39,71 %)	10 (14,71 %)	4 (5,88 %)	27 (39,71 %)

Tabla 3.: Análisis de los datos cualitativos recopilados por la matrona del Centro de Salud pertenecientes al año 2022: frecuencia y porcentaje.				
Tipo de parto según comienzo	Espontáneo		Inducido-estimulado	
	44 (68,75 %)		20 (31,25 %)	
Causas de inducción del parto	Alta duración gestacional	Tensión arterial elevada	Sospecha de macrosomía	Otras
	8 (40 %)	6 (30 %)	4 (20 %)	2 (10 %)
*El porcentaje se calcula respecto al total de partos inducidos y no respecto al número total de partos (no se incluyen los partos espontáneos)				
Tipo de parto según finalización	Eutócico		Distócico	
	39 (60 %)		26 (40 %)	
Tipos de partos distócicos	Instrumentado		Cesárea	
	9 (34,62 %)		17 (65,38 %)	
*El porcentaje se calcula respecto al total de partos distócicos y no respecto al número total de partos (no se incluyen los partos eutócicos)				
Complicaciones en el puerperio	Anemia	Hipertensión y/o preeclampsia	Diabetes gestacional	Otras / ninguna
	12 (18,46 %)	3 (4,62 %)	2 (3,08 %)	48 (73,85 %)
Cultura	Caucásicas		Inmigrantes / etnia gitana	
	56 (65,12 %)		23 (26,74 %) / 7 (8,14 %)	

Este análisis permite considerar que la edad materna y el Índice de Masa Corporal (IMC) previo al embarazo son factores determinantes que pueden influir en el desarrollo de complicaciones durante el embarazo. Más del 40% de las mujeres de la muestra se encuentran en el grupo de edad avanzada, lo que aumenta el riesgo de condiciones hipertensivas, partos prematuros y complicaciones en el proceso del parto (11). Por otro lado, cerca de un tercio de las gestantes en la muestra tenía un IMC por encima de lo considerado normal, lo que se relaciona con complicaciones gestacionales como la hipertensión y la diabetes gestacional (12).

El aumento de peso durante el embarazo también es un factor crítico, ya que un aumento excesivo o insuficiente se asocia con resultados adversos, como preeclampsia, diabetes gestacional, parto distócico y retención de peso posparto (13,14). Además, en numerosos estudios se observa una relación entre el IMC previo al embarazo y la probabilidad de exceder las recomendaciones de aumento de peso (15), al igual que en la muestra utilizada en este estudio.

La duración de la gestación también desempeña un papel importante, ya que los embarazos prolongados pueden aumentar los riesgos tanto para la madre como para el feto (se duplica la tasa de cesáreas) (16,17). La prolongación del embarazo se relaciona con la edad materna (18) u otras condiciones maternas como la preeclampsia (17) o la obesidad (19,20). De hecho, todas las capacitaciones en el año 2022 en el Centro de Salud cuya duración de la gestación fue notablemente superior o inferior, presentaban sobrepeso u obesidad. Por otro lado, los partos prematuros se relacionan con factores como la edad materna, el consumo de sustancias tóxicas y condiciones médicas crónicas como la hipertensión y la diabetes, la preeclampsia o la diabetes gestacional, y la desnutrición o bajo peso materno y estrés emocional (21–23). Los escasos casos de parto pretérmino en el Centro de Salud de Sabiñánigo en el año 2022 estaban asociados a hipertensión durante el embarazo y al tabaquismo.

En cuanto a las complicaciones durante el embarazo, se destacan la diabetes gestacional, la preeclampsia y la anemia ferropénica. En la muestra utilizada en este trabajo, 5 de cada 8 gestantes presentaron alguna de esas complicaciones: cerca de un 40 % de la muestra desarrolló anemia en algún momento del embarazo y casi un 15 % mostró tensiones elevadas, aunque solo en un caso se llegó a desarrollar preeclampsia. La prevalencia de diabetes gestacional disminuye considerablemente en comparación con las otras afecciones, siendo de 1 de cada 17 embarazos. Estas complicaciones pueden estar relacionadas con casi todos los factores estudiados, incluido el estilo de vida. Por ejemplo, respecto a la anemia, una alimentación deficiente (24,25) y una ganancia de peso inadecuada (26) son de los factores más influyentes. Aunque más de la mitad de las embarazadas de la muestra aportada por la matrona del Centro de Salud de Sabiñánigo, presentaron una ganancia de peso adecuada durante el embarazo, 1 de cada 3 tuvieron una ganancia inferior a la recomendada para su situación. La falta de conocimientos o creencias erróneas, así como un bajo nivel socioeconómico (27,28) y un control prenatal inadecuado (26,29), también juegan un papel en esta complicación. Para el desarrollo de hipertensión en el embarazo, la malnutrición, ya sea por defecto o por exceso, vuelve a tener un papel muy relevante. En el caso de la obesidad, no solo aumenta el riesgo de padecer preeclampsia sino que también la agrava una vez diagnosticada (30,31). Por último, la diabetes gestacional puede acarrear consecuencias significativas tanto para el feto como para la madre. En el caso de las madres, aumenta el riesgo en un 25 % de desórdenes hipertensivos como la preeclampsia y de complicaciones durante el parto (32).

Respecto a las complicaciones durante el parto, la muestra de este estudio muestra que, entre los partos inducidos, más del 50 % de las gestantes presentaban sobrepeso u obesidad al inicio de la gestación, y menos de una cuarta parte de las gestantes con parto espontáneo tenían un peso pregestacional superior a lo recomendado (33). En total, casi 2 de cada 8 partos fueron inducidos por exceder la duración de la gestación, y 1 de cada 8 por presentar la gestante una elevada tensión arterial y solo 1

de cada 3 embarazos con tensión arterial límite no requirieron de inducción al parto. También se ha encontrado una asociación significativa entre el sobrepeso u obesidad materna y la finalización del parto mediante cesárea, incrementándose el riesgo de este tipo de partos en este grupo de gestantes (34). Esto concuerda con lo observado en la muestra estudiada en este trabajo, en la que algo más de la mitad de las embarazadas con sobrepeso u obesidad no tuvieron un parto eutócico, mientras que el 65 % de las personas con normopeso pregestacional sí.

Más de un 25 % de las embarazadas presentaron complicaciones post-parto relevantes nutricionalmente. A pesar de que este estudio se centra en la salud materna durante el embarazo y la prevalencia de complicaciones en el puerperio no es demasiado elevada, estas pueden tener repercusiones en la salud materna a corto y largo plazo, por lo que adquieren gran relevancia, demostrando que una intervención presente adecuada puede mejorar la salud presente y futura. Entre las complicaciones nutricionalmente relevantes en este período se incluye la anemia ferropénica (con una prevalencia del 70 % en la muestra estudiada), que puede resultar de la pérdida de sangre o una ingesta insuficiente de hierro en la dieta (35) y se relaciona con la aparición de depresión postparto (36). En cuanto a la hipertensión arterial, que puede llevar a cambios en la estructura y función cardíaca y aumentar el riesgo de enfermedades cardiovasculares a largo plazo (37–39). Además, las mujeres que tienen historial de diabetes gestacional muestran una probabilidad casi 10 veces mayor de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en comparación con aquellas que tuvieron un embarazo con niveles normales de glucosa (37).

Por último, la matrona evalúa el nivel económico de las embarazadas como medio, y afirmó que 1 de cada 3 gestantes en el año 2022 fueron inmigrantes o de etnia gitana, por lo que las posibles diferencias culturales serán un factor a tener en cuenta en este estudio.

Todo esto demuestra que, a través de cambios en el estilo de vida, como la alimentación, la actividad física y la gestión de las emociones, se pueden influir positivamente sobre variables y factores obstétricos importantes durante el embarazo, como la ganancia de peso y la incidencia y gravedad de complicaciones gestacionales. Además, estas modificaciones en el estilo de vida también tienen un impacto directo en otros factores de salud tanto para la madre como para el feto, incluyendo complicaciones durante el parto y después del mismo. Por tanto, los parámetros susceptibles a ser trabajados a través de mi programa serán los relacionados con el estilo de vida, siendo esta una estrategia valiosa para mejorar la salud de las embarazadas y sus bebés. Otros factores no modificables en este sentido como la edad materna o el IMC pregestacional cobran igual relevancia debido a su relación con los indicadores de salud obstétricos.

Respecto a las variables relacionadas con el estilo de vida, la matrona del Centro de Salud de Sabiñánigo considera que casi la totalidad de las gestantes realiza un grado de actividad física “ligero” según la Escala de Intensidad de Actividad Física de MET (Metabolic Equivalent of Task), aunque unas pocas podrían encontrarse en la categoría “moderada” y escasamente se encontraría con mujeres completamente sedentarias o, por el contrario, con un elevado nivel de actividad. Además, el 85 % de las gestantes evaluadas en la muestra de 2022 no tenían ningún hábito tóxico habitual cuando se quedaron embarazadas. El 15 % restante eran fumadoras, de las cuales un algo más de la mitad dejaron el hábito cuando supieron de su estado y solo el 7 % continuaron consumiendo tabaco.

En cuanto al patrón dietético, la matrona involucrada en el estudio carecía de información específica sobre el tipo de alimentación de cada embarazada, por lo que se le realizó un cuestionario que permitió conocer de manera generalizada los hábitos dietéticos de la población objetivo. Se redactaron una serie de preguntas dirigidas a la matrona para obtener información valiosa sobre las necesidades y preferencias de las embarazadas, así como a identificar áreas de mejora en la promoción de una alimentación saludable durante el embarazo en el Centro de Atención Primaria de Sabiñánigo. Estas preguntas se centraron en obtener información sobre percepciones, experiencias, conocimientos, creencias, actitudes y comportamientos hacia la alimentación durante el embarazo; factores facilitadores y barreras para una alimentación saludable durante el embarazo; factores que influyen en las elecciones alimentarias de las mujeres embarazadas; y necesidades y preferencias en relación con la promoción de una alimentación saludable durante el embarazo. Por tanto, este cuestionario fue clave para caracterizar a la población diana y diseñar la parte del programa relacionada con la alimentación.

5. RESULTADOS

5.1. DISEÑO DEL PROGRAMA

El diseño del programa se basó en la entrevista realizada a la matrona del Centro de Atención Primaria de Sabiñánigo (Anexo 1). En esta entrevista se recogieron datos exclusivos sobre los hábitos alimenticios generales de las embarazadas. Sin embargo, este programa de promoción de la salud tiene la capacidad de abarcar otras áreas de salud como la actividad física y la salud mental durante el embarazo. Este enfoque multidisciplinar es necesario para lograr los objetivos del programa (38).

Las preguntas realizadas tuvieron como objetivo obtener información sobre las percepciones, experiencias, conocimientos, creencias, actitudes y comportamientos hacia la alimentación, actividad física y salud mental durante el embarazo de la población objetivo. También se identificaron factores facilitadores y barreras para una alimentación saludable en el embarazo, factores que influyen en las elecciones alimentarias de las mujeres embarazadas, y necesidades y preferencias en relación con la promoción de una alimentación saludable durante esta etapa vital para esta población.

1. Fase D: definir los comportamientos objetivo

La selección de los comportamientos objetivo que guiarán las sesiones de actividades relacionadas con la nutrición se basa en la entrevista dietética con la matrona del Centro de Salud de Sabiñánigo. En ella, se observa que los temas de mayor interés incluyen aversiones alimentarias y antojos, seguridad alimentaria y una alimentación saludable y adecuada, por lo que se propusieron los siguientes comportamientos objetivo de cambio:

- Imposición de restricciones dietéticas. Durante el embarazo surgen restricciones alimenticias excesivas o innecesarias como eliminar grupos alimenticios enteros o reducir excesivamente la ingesta calórica. Esto puede conducir a deficiencias de nutrientes esenciales para el desarrollo fetal y la salud de la madre, aumentando el riesgo de complicaciones del embarazo, como el retraso en el crecimiento fetal o partos prematuros.
- Ejecución de una alimentación inadecuada a su situación fisiológica. Implica seguir una alimentación que no se ajusta a sus necesidades fisiológicas durante el embarazo, como no satisfacer los requerimientos nutricionales específicos de esta etapa. De nuevo, puede conllevar problemas de salud materna y fetal.
- Consulta en fuentes de información poco fiables. Existe la tendencia de muchas de las embarazadas a buscar información sobre salud y embarazo en fuentes que no son confiables ni están basadas en evidencia científica. Esto puede incluir sitios web no verificados, blogs personales, consejos de amigos o familiares no cualificados en salud, y otras fuentes no autorizadas. La información incorrecta o engañosa puede llevar a consecuencias de salud como tomar decisiones de alimentación inadecuadas que conlleven deficiencias nutricionales y aumento de peso inadecuado. Además, puede generar ansiedad y estrés innecesarios debido a la falta de información precisa.

2. Fase E: explorar los determinantes

En base al análisis de las características de la población objetivo para el programa, así como de realizar una revisión exhaustiva de la literatura científica, se definen en la Tabla 4 varios determinantes asociados a cada comportamiento objetivo. Además, se identifica tanto en la entrevista con la matrona como en numerosas revisiones bibliográficas (39) un factor que actúa de manera positiva como facilitador en la intervención: la motivación. La motivación de una mujer embarazada puede ser determinante en la adquisición de hábitos saludables durante el embarazo. Puede influir en el estilo de vida que siguen durante esta etapa, así como en el nivel de asistencia a controles prenatales y en el deseo de aprender sobre el embarazo y el parto. Por lo tanto, es importante fomentar y apoyar la motivación de las embarazadas durante todo el programa.

3. Fase S: seleccionar una teoría (38)

Existen numerosos modelos teóricos para la práctica de la promoción de la salud. En el ámbito de atención primaria se priorizan las teorías de tipo intrapersonal, tanto por su eficacia como por su sencillez en la implementación. Estas teorías se centran en empoderar a las personas, aumentando la conciencia de riesgo y de los beneficios del cambio en los comportamientos, y guiarlas en la implementación del comportamiento saludable. Son efectivas para abordar comportamientos individuales en poblaciones específicas, no requieren de una gran coordinación de recursos personales ni financieros (que en el ámbito de atención primaria suelen estar limitados) y puede producir resultados más rápidamente. Las teorías que siguen estas características son el Modelo de Creencias en Salud, la Teoría de la Acción Razonada y el Modelo transteórico de las etapas de cambio de Prochaska y Diclemente. En el contexto específico de este programa de promoción de la salud, es posible que este último modelo teórico sea menos apropiado al centrarse en el proceso de cambio de comportamiento y las diferentes etapas que las personas atraviesan al adoptar comportamientos saludables. Debido al limitado marco de tiempo que tiene este programa, es posible que no haya suficiente tiempo para que una mujer pase por todas las etapas del Modelo Transteórico y logre un cambio de comportamiento significativo antes de que termine su embarazo. Tampoco es efectivo esperar a que una mujer pase por todas las etapas de este modelo, ya que podría retrasar la implementación de comportamientos saludables urgentes durante esta etapa. Además, es posible que las mujeres embarazadas se encuentren en etapas diferentes de preparación o acción. Dadas las limitaciones de recursos personales y financieros de este programa, y considerando que se implementará en un grupo relativamente pequeño, la complejidad de dividir a las mujeres embarazadas en grupos según las etapas del Modelo Transteórico sería un desafío importante de recursos, tiempo y esfuerzo, lo que podría no ser práctico ni eficiente en este contexto. Por otra parte, su utilidad puede verse limitada si la mayoría de las mujeres ya están en etapas avanzadas de cambio o están cerca de la acción. Por tanto, es más razonable optar por un enfoque más simple, directo, rápido y específico, como el Modelo de Creencias en Salud o la Teoría de la Acción Razonada. Estos enfoques permiten abordar las necesidades de salud inmediatas y asegurar que las mujeres embarazadas adopten comportamientos saludables sin demora y sin la necesidad de dividir a los participantes en grupos según las etapas del cambio de comportamiento. En este caso, simplificar la intervención y centrarse en estrategias que puedan aplicarse de manera uniforme a todas las mujeres embarazadas podría ser la opción más adecuada y efectiva para lograr los objetivos del programa dadas las limitaciones de recursos. A su vez, este enfoque intrapersonal podría adaptarse mejor a la situación de las mujeres embarazadas al permitir una intervención más personalizada y ágil que se centra en las necesidades y circunstancias individuales de cada mujer, sin depender necesariamente de un proceso secuencial de cambio de etapas predefinidas.

Para abordar cada uno de los determinantes o factores que influyen en la alimentación de las embarazadas, es importante seleccionar la teoría que mejor se adapta a cada situación específica basándose en las fortalezas de cada teoría previamente escogidas para abordar las barreras y facilitadores.

El Modelo de Creencias en Salud se enfoca en cambiar las percepciones de riesgo de las personas y la creencia en la efectividad de las acciones preventivas, mientras que la Teoría de la Acción Razonada se centra en modificar las actitudes y la intención de las personas para realizar un comportamiento específico. Además, el Modelo de Creencias en Salud implica un fuerte componente educativo y de concienciación, al contrario que la Teoría de la Acción Razonada que no se enfoca en la transmisión de información detallada. Por tanto, en los casos en los que exista intención de cambiar comportamientos, pero se carezca de información o recursos adecuados para hacerlo o, por el contrario, se desconozca los beneficios que conlleva el cambio, el Modelo de Creencias en Salud se considera más efectivo que la Teoría de la Acción Razonada. También es más recomendable en situaciones que requieren de un abordaje más integral que incluya, por ejemplo, apoyo emocional, o que esté bajo la influencia de varios factores externos y no dependa solo de un control individual. Esto ocurre en el temor hacia las intoxicaciones alimentarias o hacia una ganancia excesiva de peso corporal, así como en la falta de conocimientos sobre alimentación, en el seguimiento de hábitos erróneos, en la falta de tiempo o presencia de fatiga y en el bajo nivel económico.

La Teoría de la Acción Razonada se enfoca en las actitudes, en la intención y en la percepción de control sobre un comportamiento específico. Podría ayudar a las embarazadas a ser más conscientes de sus elecciones, lo que les hace sentir que tienen cierto control en sus decisiones y sobre sus consecuencias, ayudándolas a tomar medidas informadas y a desarrollar actitudes más positivas hacia un comportamiento. También permite un enfoque más personalizado, lo que puede ser importante en el control de los antojos y el alivio de síntomas digestivos, ya que lo que funciona para una persona puede no ser igual de efectivo para otra. El Modelo de Creencias en Salud podría ser menos flexible en el abordaje de contextos relacionados con decisiones personales que requieran de autorregulación o para comportamientos inmediatos e incómodos en los que la percepción del riesgo-beneficio es a corto plazo, ya que este enfoque se centra en cambios a largo plazo y no en soluciones inmediatas.

4. Fase I: indicar los objetivos

Se definen en la Tabla 4 una serie de objetivos educativos para cada comportamiento. Esto permite intervenir sobre cada determinante que influye en el comportamiento, modificándolo y, en consecuencia, mejorando la salud materna.

Tabla 4.: Los determinantes asociados a los comportamientos objetivo y definición del constructo, teoría y objetivo educativo de cada uno

Comportamientos	Determinantes	Constructo	Teoría	Objetivos educativos
Restricciones dietéticas	Temor hacia las intoxicaciones alimentarias	Creencia	Creencias en Salud	Promover prácticas seguras y comprensión
	Sintomatología digestiva	Barrera	Acción Razonada	Reducir los síntomas digestivos
	Temor hacia una ganancia excesiva de peso corporal	Creencia	Creencias en Salud	Promover un enfoque saludable y realista hacia el control de peso
Alimentación inadecuada	Mal control de antojos	Habilidad	Acción Razonada	Aprender herramientas para el manejo saludable de antojos
	Desconocimiento	Conocimiento	Creencias en Salud	Promover el conocimiento sobre una alimentación saludable
	Hábitos erróneos	Creencia / Habilidad	Creencias en Salud	Motivar y guiar en la adopción de hábitos saludables
	Falta de tiempo y/o fatiga	Barrera	Creencias en Salud	Eliminar el tiempo y la fatiga como una barrera hacia la alimentación saludable
	Bajo nivel socioeconómico	Barrera	Creencias en Salud	Eliminar la escasa disponibilidad de recursos económicos como una barrera hacia la alimentación saludable
Consulta en fuentes poco fiables	Acceso a gran cantidad de información confusa y falsa	Conocimiento	Creencias en Salud	Hacer un buen uso de la información y de los recursos informáticos

5. Fase G: generar el plan educativo

En primer lugar, se va a involucrar activamente a profesionales de la salud, como médicos, enfermeras y matronas, nutricionistas, preparadores físicos y psicólogos, en la promoción de salud durante el embarazo. Contar con la colaboración y participación activa de profesionales de la salud y mujeres embarazadas es fundamental para asegurar el éxito del programa. Algunos de estos profesionales

proporcionan consultas individuales que, aunque no estén contempladas dentro del programa, serán de gran utilidad al ofrecer apoyo y seguimiento para brindar orientación adicional, responder preguntas y ofrecer motivación a las mujeres embarazadas.

El programa consta de sesiones presenciales, donde las mujeres embarazadas reciban consejos y orientación por parte de los profesionales de la salud y puedan compartir experiencias, generando un ambiente de apoyo y motivación. Para esto, se organizan sesiones informativas grupales sobre diversos temas de salud en el embarazo, impartidas por profesionales de la salud. Estas charlas cubrirán una gran variedad de temas y pueden incluir desde presentaciones y consejos hasta actividades interactivas como degustaciones de platos, intercambio de experiencias, juegos, casos prácticos... Otra estrategia será organizar visitas guiadas a supermercados, donde las mujeres embarazadas pueden aprender a leer etiquetas de alimentos, identificar productos saludables y seleccionar ingredientes frescos, nutritivos y de temporada. Esto puede ayudarles a tomar decisiones informadas a la hora de comprar alimentos.

Por otra parte, se contará con recursos telemáticos esenciales, que incluyen una página web, una aplicación móvil inteligente y una red social. Estos recursos tienen como propósito fundamental proporcionar información y herramientas interactivas, además de servir como un espacio para la comunicación y el apoyo entre las embarazadas y los profesionales de la salud involucrados mediante la inclusión de foros de discusión y chats en vivo. Estos recursos telemáticos desempeñarán un papel crucial como complemento a los talleres presenciales o para abordar otros temas relevantes para las embarazadas que forman parte del programa. Por ejemplo, el foro estará disponible en línea a través de la plataforma web y de la aplicación móvil, con secciones dedicadas a diversos temas relacionados con el embarazo como cuidado prenatal, nutrición, ejercicio, bienestar emocional, preparación para el parto y la maternidad, entre otros. El objetivo es facilitar el intercambio de información y crear un espacio de apoyo y confianza. Se incluirá a todos los profesionales implicados en el programa que, además, podrán intervenir si detectan situaciones de riesgo o proporcionar información experta cuando sea necesario. En cuanto a las herramientas de interacción, los usuarios podrán crear hilos de discusión, responder a preguntas de otros miembros y dar "me gusta" o calificar respuestas útiles. Por último, se permitirá a las embarazadas participar de forma anónima si lo desean o no se sienten cómodas revelando su identidad. También se habilitará un sistema de mensajería privada para conversaciones más personales entre paciente y sanitario.

En cuanto a la alimentación, los recursos telemáticos proporcionarán pautas de alimentación, listas de alimentos recomendados, listas de compras, recetas saludables y consejos prácticos para seguir una dieta equilibrada y superar desafíos comunes relacionados con la alimentación durante el embarazo. Además, tienen ventajas significativas sobre las sesiones presenciales como el hecho de que son accesibles en cualquier momento y lugar, sin restricciones de horarios de atención. Esto elimina los

problemas relacionados con las diferencias de horarios y la disponibilidad de cada embarazada, lo que permite que un mayor número de ellas participe activamente. Además, la posibilidad de abordar algunos temas de manera online permite acortar la duración de las sesiones presenciales y distribuir la información a lo largo del tiempo, evitando sobrecargar a las embarazadas con una cantidad excesiva de información de una sola vez. Tanto la página web como la aplicación móvil, ofrecerán un formato visual y de contenidos muy similar. La decisión de crear ambos se basa en la adaptación a las preferencias individuales de cada embarazada, de manera que tengan a su alcance ambos recursos y puedan utilizarlos de manera simultánea según sus preferencias en cada momento. Además, el teléfono móvil ofrece la oportunidad de agregar notificaciones que informen a las embarazadas de cualquier actualización o cambio realizado en la página web. Con el mismo propósito de mantener a las embarazadas informadas y comprometidas, también se creará un perfil en la red social Instagram. Este perfil servirá para realizar recordatorios periódicos sobre diversos temas de información a través de publicaciones escritas, encuestas interactivas e incluso transmisiones en vivo (vídeos en directo). Esta presencia en redes sociales complementará y enriquecerá la comunicación y el apoyo ofrecidos a las embarazadas.

Por último, hay que recalcar que, en todo momento, independientemente del recurso utilizado (presencial o en línea), se utilizarán estrategias de comunicación positiva y no alarmista para abordar cualquier tema. Se fomentará la confianza en sí mismas y se motivará a las embarazadas para que apliquen lo aprendido en su vida diaria. Además, se tendrán en cuenta características la diversidad sociocultural para poder adaptarse lo máximo posible a las peculiaridades del grupo concreto.

5.1. Organización del programa

En cuanto a la organización del programa, una gran parte de las actividades serán de carácter telemático como se ha explicado anteriormente. Por tanto, aunque cada actividad esté diseñada para realizarse en un momento concreto de la gestación, los recursos telemáticos serán transversales y dispondrán de ellos a lo largo de todo el programa. También se dispondrá de un total de 7 sesiones presenciales, diseñadas para ser lo más interactivas y dinámicas posible.

Tabla 5.: Objetivos y otros detalles de todas las sesiones presenciales del programa de promoción.

Sesión presencial		Cuándo	Dirección	Objetivo	Actividades
1	Introducción	En la captación (< 13)	Sanitario del C.S. Sabiánigo	Motivar a las embarazadas en la participación del programa	A elección de los profesionales encargados
2	Taller de nutrición	13 – 16	Dietista-nutricionista	Concienciar sobre la importancia de la alimentación y proporcionar estrategias para seguir una dieta adecuada	Cuidar a dos Desafío de los alimentos Búsqueda del tesoro Hambre VS antojo Antojos saludables Degustación
3	Taller de preparación física	17 – 20	Entrenador deportivo	Concienciar sobre la importancia de la actividad física y consejos para poder realizar ejercicios seguros durante el embarazo	A elección de los profesionales encargados
4	Taller de apoyo emocional	21 – 24	Psicólogo	Fomentar el autocuidado y el apoyo social	A elección de los profesionales encargados
5	Taller de nutrición	25 – 28	Dietista-nutricionista	Solucionar nuevas preocupaciones y necesidades desde la alimentación	Rompiendo barreras Nos vamos de compras
6	Taller de preparación física	29 – 32	Entrenador deportivo	Fomentar la actividad física segura y promover una postura corporal adecuada	A elección de los profesionales encargados
7	Taller de apoyo emocional	33 – 36	Psicólogo	Preparar emocionalmente para el parto y la maternidad	A elección de los profesionales encargados

La primera sesión se llevará a cabo en la primera cita asistencial de captación y estará a cargo de un profesional trabajador del Centro de Atención Primaria, ya sea un médico de familia, matrona o enfermero involucrado en el programa. Durante este encuentro, se transmitirán los objetivos y la dinámica del programa y se responderán a todas las preguntas y dudas que puedan surgir, siempre y cuando la embarazada sea apta para formar parte del programa. En caso de que la embarazada acepte participar, se le proporcionará un usuario y contraseña personal para acceder a la página web.

Las otras 6 sesiones presenciales tendrán una duración aproximada de hora y media y estarán dirigidas por otros profesionales de la salud altamente especializados en sus respectivos campos: un experto en nutrición y dietética, un experto en actividad física y deporte, y un experto en psicología, de preferencia con formación especializada en el ámbito del embarazo o de la maternidad. Cada uno de estos profesionales conducirá 2 sesiones, distribuidas desde la semanas 13 – 16 hasta las semanas 33 – 36 de embarazo (una sesión cada 3 semanas), siguiendo un orden y una programación que se adapta a las necesidades que surgen a medida que avanza el embarazo.

Esta estructura de programa permite una atención integral y experta a lo largo del embarazo, abordando aspectos clave como la nutrición, el ejercicio y el apoyo psicológico, para garantizar un enfoque completo en la salud y el bienestar de las embarazadas.

En total, el programa se compone de 16 actividades relacionadas con la alimentación, distribuidas a lo largo de casi todo el período gestacional. De estas, 8 son de naturaleza presencial y las otras 8 son exclusivamente en línea, junto con una actividad multidisciplinaria en la que participan otros profesionales de la salud. Para el desarrollo detallado de cada actividad se han diseñado unas fichas de actividades (Anexo 2).

6. Fase N: evaluación

Realizar un seguimiento regular de las mujeres embarazadas que participan en el programa es esencial para evaluar su progreso y brindarles apoyo continuo, así como para determinar la efectividad del programa y realizar los ajustes posteriores necesarios. Con este fin, se han establecido indicadores y variables que permitirán medir el impacto del programa tras su implementación, y se incluyen las mejoras en el conocimiento, cambios en las actitudes, adopción de comportamientos saludables, satisfacción, nivel de adherencia y mejora de los datos de salud medibles en las participantes, así como un buen grado de satisfacción de los sanitarios involucrados en el estudio.

En cuanto a los métodos de evaluación, con el objetivo de minimizar la carga para las participantes y evitar que tengan que completar múltiples cuestionarios y pruebas, se ha decidido llevar a cabo una evaluación sencilla que se basará en dos métodos principales: un cuestionario y la recopilación de datos de manera no intrusiva. Para ello, una de las medidas establecidas será que los indicadores de salud se recopilarán a partir de registros médicos existentes en lugar de realizar pruebas adicionales. Se trata de mediciones médicas como el peso corporal, la presión arterial, análisis de sangre (para evaluar los niveles de glucosa, lípidos y hemoglobina), así como de indicadores obstétricos tras el parto (peso al nacer, duración del trabajo de parto y las tasas de cesárea) o la incidencia de complicaciones gestacionales. Esta evaluación tiene como objetivo comparar los resultados de salud materna y fetal con datos previos a la implementación del programa para determinar si este tuvo un

impacto en la salud materna y perinatal. Otra metodología no intrusiva es llevar un registro de la participación para medir el grado de compromiso y adherencia al programa. En las sesiones presenciales, se realizará un simple recuento de las asistentes junto con la opinión subjetiva del interés general de cada actividad por parte del profesional a cargo, mientras que en las actividades en línea (foros, redes sociales, recursos en la web, etc.), se analizará su alcance entre los usuarios a través del número de visitas, descargas e interacción (comentarios y "likes"). Como también es importante recibir retroalimentación de los profesionales de la salud directamente involucrados en el programa, se llevará a cabo una reunión para conocer sus opiniones una vez finalizado el programa.

Por otro lado, se diseñará un único cuestionario que abarcará diferentes aspectos a evaluar, incluyendo conocimientos, actitudes, comportamientos y satisfacción. Este cuestionario se administrará de forma telemática a través de la página web en dos momentos diferentes: antes de que las participantes comiencen el programa y después de que lo hayan completado. De esta manera, será posible comparar los resultados y medir los cambios a lo largo del tiempo. Es importante destacar que este cuestionario será en realidad una combinación de tres encuestas, una para cada área de salud abordada en el programa, y planteará preguntas relacionadas con el embarazo y con los objetivos específicos de este programa. Concretamente, las preguntas sobre alimentación se basarán en un cuestionario de frecuencia de consumo (Anexo 3), mientras que las cuestiones relacionadas con la actividad física se basarán en el IPAQ y el apartado de salud mental en el embarazo tendrá su origen en el cuestionario PRAQ-20 (40) (Anexo 4). Además de las preguntas específicas de cada área, se incluirán preguntas sencillas para evaluar la satisfacción de las participantes (Anexo 5), que podrán responder utilizando una escala del 1 al 10. Por último, se tendrá en cuenta el hecho de que este cuestionario deberá ser validado antes del inicio del programa.

Como criterios de evaluación, se definirá un umbral de porcentaje de participantes que se deberá superar en cada actividad de evaluación para poder considerar como exitoso el aspecto que se esté midiendo en ese momento.

5.2. CRONOGRAMA DEL PROGRAMA

Semana de gestación	Actividades																
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Captación (≤ 12)																	
< 16																	
13 – 16																	
17 – 20																	
21 – 24																	
25 – 28																	
29 – 32																	
33 – 36																	
≥ 34																	

Leyenda:

- ▶ Actividad principal
- ▶ Evaluación de la actividad / sesión
- ▶ Recursos adicionales
- ▶ Evaluación del programa

Este cronograma presenta el desarrollo de las actividades relacionadas con la alimentación dentro del programa, organizadas de acuerdo con las semanas aproximadas de gestación en las que se sugiere implementarlas. Este enfoque permite flexibilidad para llevar a cabo el programa en momentos diversos si es factible. En otras palabras, facilita su implementación simultánea en diferentes grupos de mujeres embarazadas que se encuentren en diferentes etapas de su embarazo.

El cronograma incluye las actividades y los recursos complementarios en línea asociados a estas. En su mayoría, la idea es proporcionar estos recursos adicionales poco después de la realización de cada actividad principal. Sin embargo, existen actividades como las actividades 12 y 17, que se extienden a lo largo de todo el programa. Por ejemplo, se facilitarán mensualmente publicaciones en Instagram sobre los alimentos de temporada y se establecerá una sección en el foro desde el inicio del programa destinada a compartir información por parte de las embarazadas.

En cuanto a la evaluación de las actividades, tal y como se contempla en el diseño del programa, se planea realizar una evaluación de la participación en cada actividad, así como una evaluación subjetiva por parte del profesional de la salud responsable. Además, se llevará a cabo una encuesta inicial tras la sesión de captación y una evaluación final después de completar las actividades programadas. Esta evaluación final consistirá en repetir la encuesta inicial junto con una evaluación de la satisfacción de

las participantes. Posteriormente, después del parto de cada participante, se recopilarán datos médicos con la ayuda de la matrona del Centro de Salud. Finalmente, se programará una reunión entre los profesionales involucrados en el programa para compilar conjuntamente todos los datos de evaluación del programa.

6. DISCUSIÓN

Se lleva a cabo un análisis de las similitudes y diferencias entre el programa propuesto y otros estudios relacionados con el objetivo de observar posibles fortalezas y debilidades, así como de identificar barreras o facilitadores en la implementación de este programa y de definir resultados esperables.

Aunque algunos estudios implementan intervenciones más tardías (41–43) o, por el contrario, más tempranas (incluso en el periodo pregestacional) (44–47), la duración y el número de sesiones son similares entre los programas observados y el programa descrito en este trabajo (48). Además, una gran parte utilizan los servicios sanitarios existentes para su implementación (49,50). Sin embargo, se aprecian diferencias entre este programa y otros estudios como, por ejemplo, la población objetivo y las variables estudiadas. Algunos se enfocan en embarazadas con problemas de salud específicos, como sobrepeso, obesidad, diabetes gestacional o factores de riesgo diversos (42,43,51). Sin embargo, este trabajo considera relevante incluir a todas las embarazadas del Centro de Salud, excepto aquellas con necesidades especiales, ya que el programa no podría adaptarse adecuadamente a sus requerimientos y necesitarían atención individualizada.

De hecho, una distinción clave de este programa en comparación con otros es que se basa únicamente en intervenciones grupales y no en enfoques individualizados. A pesar de que la personalización de la información y las recomendaciones han demostrado mejorar la adherencia y los resultados de salud durante y después del embarazo en mayor medida que las intervenciones comunitarias (41,43,46,48), en este programa puede que no se disponga de recursos suficientes para atender cada caso de manera individual. No obstante, las participantes pueden realizar consultas individuales tanto durante como después de las sesiones presenciales y se les ofrece la opción de la mensajería privada en línea.

Siguiendo con la posible escasez de recursos en la implementación, una diferencia notable es que la mayoría de los estudios cuentan con al menos dos grupos (intervención y control), mientras que este programa se basa en un solo grupo que se comparará con resultados de salud previos de otros grupos antes de la implementación del programa. A pesar de esta debilidad, destaca su enfoque innovador al combinar recursos presenciales y en línea de manera integral, aprovechando además las redes sociales como medio de comunicación (46,47,49). Esta combinación y utilización de los recursos resulta muy innovadora en este contexto.

Una fortaleza importante del programa es la participación de diversos profesionales de la salud especializados en áreas diferenciadas, lo que ofrece una atención integral de la salud. Aunque algunos estudios combinan alimentación y actividad física, este programa propone la adición de intervenciones emocionales más relevantes de las observadas en algunos de los artículos (39,43,44). Esto podría deberse a que muchas intervenciones imponen comportamientos específicos (41,42,44,52), en lugar de educar y promover la adquisición de comportamientos y conocimientos. De hecho, podría contemplarse la posibilidad de abarcar más áreas de salud como el estado bucodental.

Un aspecto interesante que merece mayor investigación y que se considera una limitación en este programa es la sostenibilidad de los cambios en los hábitos alimentarios más allá del embarazo. La percepción de riesgo puede cambiar después del parto, lo que podría influir en los comportamientos alimentarios (7). Promover la idea de que la alimentación saludable es relevante no solo durante el embarazo, sino también durante la lactancia y en etapas posteriores de la vida, podría ser una estrategia eficaz para mantener los buenos hábitos adquiridos durante la gestación.

Por tanto, tras una exhaustiva revisión bibliográfica, se destaca la importancia de establecer un programa nutricional en esta población de embarazadas. La mayoría de los estudios han demostrado resultados positivos en la salud, a pesar de las diversas posibilidades de intervención disponibles en este campo, por lo que, aunque con margen de mejora, se espera obtener resultados satisfactorios con los objetivos propuestos en la implementación del programa de promoción de salud.

7. CONCLUSIONES

En el proceso de diseño de un programa de promoción de la salud orientado a embarazadas en el ámbito de atención primaria, se han identificado aspectos clave para mejorar la atención prenatal y la salud materna y neonatal, y se ha llegado a las siguientes conclusiones:

1. El programa aborda la necesidad de educación y apoyo continuo durante el embarazo, centrándose en la alimentación, el ejercicio y la salud mental.
2. Se ha proporcionado una base sólida para el desarrollo de actividades específicas diseñadas para abordar los comportamientos objetivo de cambio claves que afectan la alimentación de las embarazadas de esta población a través de sus factores determinantes.
3. La inclusión de sesiones presenciales y herramientas digitales permite adaptarse a las necesidades individuales de las participantes.
4. A pesar de las posibles barreras en la implementación del programa, este proporciona una base sólida para su éxito, así como para futuras investigaciones y mejoras en la atención prenatal.

8. BIBLIOGRAFÍA

1. Moreno-Fernandez J, Ochoa JJ, Lopez-Frias M, Diaz-Castro J. Impact of Early Nutrition, Physical Activity and Sleep on the Fetal Programming of Disease in the Pregnancy: A Narrative Review. *Nutrients*. 20 de diciembre de 2020;12(12):3900.
2. Calderer Armengou A, Dorado Moreno AM, Gabriel Torrell MM, Hernández Beltrán R, Pérez Fontarosa A, Zapico Sanz I. Optimizar la salud materna y neonatal desde la educación sanitaria.: Revisión de la literatura. *Rev Esp Salud Pública*. 2022;(96):77.
3. Complicaciones en neonatos hijos de madres con trastornos hipertensivos del embarazo [Internet]. [citado 6 de marzo de 2023]. Disponible en:
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0300-90412021000700002&script=sci_arttext
4. Espuig Sebastián R, Noreña Peña AL, Cortés Castell E, González-Sanz J de D. Percepción de embarazadas y matronas acerca de los consejos nutricionales durante la gestación. *Nutr Hosp*. octubre de 2016;33(5):1205-12.
5. Cantero Izquierdo A. Análisis de la adherencia a la dieta mediterránea y de los consejos nutricionales recibidos durante el embarazo. *NURE Investig Rev Científica Enferm*. 2021;(111):5.
6. Hernández Pérez R, Lemus Lima E, Perera Milián LS, Rodríguez Borges F, Vázquez Aguilar JL. Efectividad de intervención educativa en conocimientos de embarazadas sobre factores de riesgo maternos de bajo peso al nacer. *Rev Cuba Enferm*. septiembre de 2016;32(3):0-0.
7. Puzsko B, Sánchez S, Vilas N, Pérez M, Barretto L, López L. El impacto de la educación alimentaria nutricional en el embarazo: una revisión de las experiencias de intervención. *Rev Chil Nutr*. marzo de 2017;44(1):79-88.
8. Sandoval G KV, Nieves R ER, Luna R MÁ. Efecto de una dieta personalizada en mujeres embarazadas con sobrepeso u obesidad. *Rev Chil Nutr*. septiembre de 2016;43(3):233-46.
9. Colomer M, Moñino Gómez M, Colomar MT. Evidencias en el manejo dietético-nutricional en el embarazo. El papel del dietista-nutricionista como colaborador en Atención Primaria. *Rev Esp Nutr Humana Dietética*. 2018;22(Extra 1):30-1.
10. Instituto Nacional de Estadística. (Spanish Statistical Institute) [Internet]. [citado 27 de septiembre de 2023]. Disponible en:
https://www.ine.es/nomen2/inicio_a.do?accion=busquedaAvanzada&inicio=inicio_a&subaccion=&botonBusquedaAvanzada=Consultar+selecci%C3%B3n&numPag=0&ordenAnios=ASC&comunidad=00&entidad_amb=no&poblacion_amb=T&poblacion_op=%3D&poblacion_txt=&denominacion_op=like&denominacion_txt=&codProv=22&codMuni=199&codEC=00&codES=00&codNUC=00
11. Gaitan ES. Factores para un embarazo de riesgo. *Rev Medica Sinerg*. 1 de septiembre de 2019;4(9):e319-e319.

12. Daza M de la P, Garrido MP, Sánchez ZF, Novo SR. Influencia del índice de masa corporal pregestacional y ganancia ponderal materna en los resultados perinatales materno-fetales. *Rev Cuba Obstet Ginecol.* 2018;44(1):1-9.
13. Gil Almira A. Variación del peso materno en el embarazo. *MEDISAN.* febrero de 2010;14(1):0-0.
14. Minjarez-Corral M, Rincón-Gómez I, Morales-Chomina YA. Ganancia de peso gestacional como factor de riesgo para desarrollar complicaciones obstétricas. *Perinatol Reprod Hum.*
15. Piedra CD, Digournay NS, Perera ML. Influencia del sobrepeso y obesidad en el embarazo. *Panor Cuba Salud.* 26 de marzo de 2019;14(1 (37)):28-32.
16. Piloto Morejón M, Morejón Tapia E, Pino Malagón E del, Breijo Madera H. Embarazo prolongado. *Rev Cuba Obstet Ginecol.* abril de 2000;26(1):48-53.
17. Parra TGH, García MGN. Conceptos basicos del embarazo prolongado: una revisión. *Rev Médica Univ Veracruzana.* 2005;5(2):21-7.
18. Balestena Sánchez JM, Pino Malagón E del, Suárez Blanco C, Soto Urquiola M. Características maternas y resultados perinatales en el embarazo prolongado. *Rev Cuba Obstet Ginecol.* abril de 2002;28(1):11-7.
19. Cabañas JMG, Rico SC, Guzmán EG, Herrainz C, Valera IT. Embarazo prolongado. *RN postmaduro.*
20. Mejía Marín TL. Obesidad como factor de riesgo de embarazo prolongado en gestantes atendidas en el servicio de obstetricia del hospital de apoyo Chepén periodo Enero - Diciembre 2014. *Univ Priv Antenor Orrego [Internet].* 2015 [citado 3 de septiembre de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/1728>
21. González GQ, Piedra RA, Porras MB, Tenorio NS. Amenaza de parto pretérmino. *Rev Clínica Esc Med UCR-HSJD [Internet].* 2 de febrero de 2016 [citado 3 de septiembre de 2023];6(1). Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/clinica/article/view/23061>
22. Huertas Tacchino E. Parto pretérmino: causas y medidas de prevención. *Rev Peru Ginecol Obstet.* julio de 2018;64(3):399-404.
23. Pacheco-Romero J. Parto pretérmino, avances y retos: A manera de prólogo. *Rev Peru Ginecol Obstet.* julio de 2018;64(3):393-8.
24. Rodríguez Ganen O, Fernández Monagás SA, Gazapo Pernas R, Fernández Manzano E, Rodríguez Acosta T, Sánchez Salazar R, et al. Factores que inciden en la anemia ferropénica de la embarazada. *Rev Cuba Farm.* diciembre de 2002;36(3):176-81.
25. Factores asociados a la anemia durante el embarazo en un grupo de gestantes mexicanas. 2007;
26. Asián Muñoz PC. Factores maternos asociados a anemia gestacional en población alto-andina del Hospital Regional de Ayacucho Miguel Ángel Mariscal Llerena durante Julio Diciembre

2019. Univ Ricardo Palma [Internet]. 2020 [citado 3 de septiembre de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/2884>
27. Cisneros-Rojas EP, Lázaro-Tacuchi MM. Factores asociados a anemia en la gestación en Huánuco, 2018. *Rev Peru Investig En Salud*. 30 de abril de 2019;3(2):68-75.
28. Incidencia de anemia ferropénica y factores asociados en las gestantes del distrito de Rapayan, Ancash, Perú: Periodo mayo 2010 - marzo 2011 [Internet]. [citado 3 de septiembre de 2023]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1728-59172011000400002
29. Factores asociados a anemia en gestantes hospitalizadas del Hospital San José | Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal. 13 de octubre de 2022 [citado 3 de septiembre de 2023]; Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/203>
30. Torres Sánchez Y, Lardoeyt Ferrer R, Lardoeyt Ferrer M. Caracterización de los factores de riesgo en gestantes con hipertensión gestacional y crónica en un área de salud. *Rev Cuba Med Gen Integral*. septiembre de 2009;25(2):0-0.
31. Vista de Factores epidemiológicos de la hipertensión en el embarazo [Internet]. [citado 3 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/589/912>
32. García CG. Diabetes mellitus gestacional. *Med Interna México*. 2008;
33. Ellis JA, Brown CM, Barger B, Carlson NS. Influence of Maternal Obesity on Labor Induction: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Midwifery Womens Health*. enero de 2019;64(1):55-67.
34. Fernández Alba JJ, Paublete Herrera M del C, González Macías M del C, Carral San Laureano F, Carnicer Fuentes C, Vilar Sánchez Á, et al. Sobrepeso y obesidad maternos como factores de riesgo independientes para que el parto finalice en cesárea. *Nutr Hosp*. diciembre de 2016;33(6):1324-9.
35. Markova V, Norgaard A, Jørgensen KJ, Langhoff-Roos J. Treatment for women with postpartum iron deficiency anaemia. *Cochrane Database Syst Rev*. 13 de agosto de 2015;2015(8):CD010861.
36. Villares M, Manuel J. Los mil primeros días de vida y la prevención de la enfermedad en el adulto. *Nutr Hosp*. 2016;33:8-11.
37. Rayanagoudar G, Hashi AA, Zamora J, Khan KS, Hitman GA, Thangaratnam S. Quantification of the type 2 diabetes risk in women with gestational diabetes: a systematic review and meta-analysis of 95,750 women. *Diabetologia*. julio de 2016;59(7):1403-11.
38. Gil-Girbau M, Pons-Vigués M, Rubio-Valera M, Murrugarra G, Masluk B, Rodríguez-Martín B, et al. Modelos teóricos de promoción de la salud en la práctica habitual en atención primaria de salud. *Gac Sanit*. enero de 2021;35(1):48-59.

39. Downs DS, Savage JS, Rivera DE, Pauley AM, Leonard KS, Hohman EE, et al. Adaptive, behavioral intervention impact on weight gain, physical activity, energy intake, and motivational determinants: results of a feasibility trial in pregnant women with overweight/obesity. *J Behav Med.* octubre de 2021;44(5):605-21.
40. Vázquez MB, Míguez MC. Spanish Brief Version of the Pregnancy Related Anxiety Questionnaire: PRAQ-20. *Clínica Salud.* 29 de enero de 2021;32(1):15-21.
41. H Al Wattar B, Dodds J, Placzek A, Beresford L, Spyreli E, Moore A, et al. Mediterranean-style diet in pregnant women with metabolic risk factors (ESTEEM): A pragmatic multicentre randomised trial. *PLoS Med.* julio de 2019;16(7):e1002857.
42. Bruno R, Petrella E, Bertarini V, Pedrielli G, Neri I, Facchinetti F. Adherence to a lifestyle programme in overweight/obese pregnant women and effect on gestational diabetes mellitus: a randomized controlled trial. *Matern Child Nutr.* julio de 2017;13(3):e12333.
43. Xu MY, Guo YJ, Zhang LJ, Lu QB. Effect of individualized weight management intervention on excessive gestational weight gain and perinatal outcomes: a randomized controlled trial. *PeerJ.* 2022;10:e13067.
44. de la Torre NG, Assaf-Balut C, Jiménez Varas I, Del Valle L, Durán A, Fuentes M, et al. Effectiveness of Following Mediterranean Diet Recommendations in the Real World in the Incidence of Gestational Diabetes Mellitus (GDM) and Adverse Maternal-Foetal Outcomes: A Prospective, Universal, Interventional Study with a Single Group. The St Carlos Study. *Nutrients.* 28 de mayo de 2019;11(6):1210.
45. Melero V, García de la Torre N, Assaf-Balut C, Jiménez I, Del Valle L, Durán A, et al. Effect of a Mediterranean Diet-Based Nutritional Intervention on the Risk of Developing Gestational Diabetes Mellitus and Other Maternal-Fetal Adverse Events in Hispanic Women Residents in Spain. *Nutrients.* 14 de noviembre de 2020;12(11):3505.
46. van Dijk MR, Koster MPH, Oostingh EC, Willemsen SP, Steegers EAP, Steegers-Theunissen RPM. A Mobile App Lifestyle Intervention to Improve Healthy Nutrition in Women Before and During Early Pregnancy: Single-Center Randomized Controlled Trial. *J Med Internet Res.* 15 de mayo de 2020;22(5):e15773.
47. Kunath J, Günther J, Rauh K, Hoffmann J, Stecher L, Rosenfeld E, et al. Effects of a lifestyle intervention during pregnancy to prevent excessive gestational weight gain in routine care - the cluster-randomised GeliS trial. *BMC Med.* 14 de enero de 2019;17(1):5.
48. Buckingham-Schutt LM, Ellingson LD, Vazou S, Campbell CG. The Behavioral Wellness in Pregnancy study: a randomized controlled trial of a multi-component intervention to promote appropriate weight gain. *Am J Clin Nutr.* 1 de abril de 2019;109(4):1071-9.
49. Wilkinson SA, Fjeldsoe B, Willcox JC. Evaluation of the Pragmatic Implementation of a Digital Health Intervention Promoting Healthy Nutrition, Physical Activity, and Gestational

Weight Gain for Women Entering Pregnancy at a High Body Mass Index. *Nutrients*. 22 de enero de 2023;15(3):588.

50. Nguyen PH, Kim SS, Sanghvi T, Mahmud Z, Tran LM, Shabnam S, et al. Integrating Nutrition Interventions into an Existing Maternal, Neonatal, and Child Health Program Increased Maternal Dietary Diversity, Micronutrient Intake, and Exclusive Breastfeeding Practices in Bangladesh: Results of a Cluster-Randomized Program Evaluation. *J Nutr*. diciembre de 2017;147(12):2326-37.
51. Flynn AC, Seed PT, Patel N, Barr S, Bell R, Briley AL, et al. Dietary patterns in obese pregnant women; influence of a behavioral intervention of diet and physical activity in the UPBEAT randomized controlled trial. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 29 de noviembre de 2016;13(1):124.
52. Assaf-Balut C, García de la Torre N, Durán A, Fuentes M, Bordiú E, Del Valle L, et al. A Mediterranean diet with additional extra virgin olive oil and pistachios reduces the incidence of gestational diabetes mellitus (GDM): A randomized controlled trial: The St. Carlos GDM prevention study. *PloS One*. 2017;12(10):e0185873.
53. Junta de Andalucía: consejería de salud. Cuestionario internacional de actividad física (IPAQ). Disponible en:
https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/salud_5af95872aeaa7_cuestionario_actividad_fisica_ipaq.pdf

9. ANEXOS

Anexo 1.: Entrevista dirigida a la matrona del Centro de Salud de Sabiñánigo sobre la alimentación de la población objetivo

1. ¿Cuál es el nivel de preocupación de las embarazadas respecto a su alimentación en esta etapa?

El nivel de preocupación de las mujeres embarazadas con respecto a su alimentación durante esta etapa es, en general, muy alto. La gestación es un período crucial en la vida de una mujer, ya que durante este tiempo su cuerpo experimenta una serie de cambios fisiológicos que tienen un impacto directo en su propia salud y en el desarrollo del feto. En este contexto, la alimentación adquiere una relevancia excepcional, ya que los nutrientes y sustancias que la madre consume son esenciales para el crecimiento y desarrollo adecuado del bebé en gestación.

Dada la trascendencia de una nutrición en el proceso de gestación, es natural que las embarazadas manifiesten un alto grado de preocupación en torno a su dieta. La mayoría de las futuras madres consideran que sus elecciones alimentarias pueden influir directamente en el bienestar del feto, y esto crea una gran carga emocional y psicológica.

A esto se suma la existencia de una abrumadora cantidad de información disponible en la sociedad actual, tanto en línea como a través de profesionales de la salud, que resalta la importancia de una dieta adecuada durante el embarazo con numerosas pautas a seguir.

Esta preocupación se puede intensificar debido a la posible aparición de aversiones alimenticias y náuseas matutinas, que pueden alterar los hábitos alimenticios normales de la embarazada. Esto puede llevar a cabo una búsqueda constante de opciones de alimentos que sean tanto nutricionalmente adecuadas como tolerables para el estómago en constante cambio fisiológico de la futura madre.

Por tanto, es importante que la alimentación durante el embarazo se aborde de manera adecuada y se brinde a las embarazadas la información y el apoyo necesario para tomar decisiones alimentarias informadas y saludables durante este período crucial para la salud.

2. ¿Cuáles son las principales preguntas y preocupaciones relacionadas con la alimentación que pueden plantear las embarazadas durante las consultas prenatales?

Durante las consultas prenatales, las mujeres embarazadas suelen plantear preguntas y preocupaciones relacionadas con su alimentación, que abarcan diversas áreas. Tres de las principales áreas de interés son la seguridad alimentaria, la suplementación y el control de peso. Por ejemplo, las embarazadas a menudo se preocupan por la seguridad alimentaria debido a la vulnerabilidad del feto ante posibles infecciones y contaminantes. Una de las principales preocupaciones es la ingesta de pescados y mariscos, ya que algunos pueden contener niveles elevados de mercurio y otras sustancias nocivas. Las preguntas pueden incluir: *¿Qué tipos de*

pescado son seguros para comer durante el embarazo por contener niveles bajos de mercurio?, ¿Cuáles son los pescados que debería evitar consumir para prevenir la exposición a contaminantes? o ¿Cómo puedo garantizar que los alimentos estén bien cocidos para evitar riesgos de infecciones alimentarias? La suplementación adecuada también es una preocupación importante para las mujeres embarazadas, ya que quieren asegurarse de que están obteniendo todos los nutrientes esenciales para el crecimiento y desarrollo del bebé. Las preguntas pueden girar en torno a: *¿Necesito tomar suplementos de ácido fólico durante el embarazo y cuánto debo tomar?, ¿Debo considerar tomar suplementos de hierro y calcio? o ¿Cuáles son los beneficios y riesgos de los suplementos vitamínicos prenatales?* El control de peso es una preocupación comprensible para las embarazadas, ya que quieren asegurarse de mantener un equilibrio saludable entre el aumento de peso necesario para el desarrollo del bebé y su propia salud. Las preguntas y preocupaciones relacionadas con el peso podrían ser: *¿Cuánto peso es seguro y saludable ganar durante el embarazo?, ¿Cómo puedo mantener un aumento de peso adecuado sin pasarme ni quedarme atrás? o ¿Qué medidas puedo tomar para controlar mi peso después del embarazo?* Los profesionales de la salud desempeñan un papel crucial al abordar estas inquietudes, proporcionando información sólida y asesoramiento personalizado para que las futuras madres puedan tomar decisiones informadas y saludables en relación con su alimentación durante el embarazo.

3. ¿Qué fuentes de información utilizan principalmente las embarazadas para aprender sobre una alimentación saludable durante el embarazo?

Las embarazadas recurren a diversas fuentes de información para aprender sobre una alimentación saludable durante el embarazo. Estas fuentes abarcan una amplia gama de canales y medios, y cada uno de ellos desempeña un papel único en la formación de su comprensión sobre los aspectos nutricionales durante esta etapa crucial. Tres de las fuentes principales utilizadas son los profesionales de la salud en las consultas prenatales, las redes sociales y páginas web, así como los libros, aunque en menor medida.

Los profesionales de la salud, como médicos, obstetras, ginecólogos y nutricionistas, son una fuente confiable y fundamental de información para las embarazadas. Durante las consultas prenatales, estos expertos proporcionan asesoramiento personalizado basado en las necesidades individuales de la futura madre. Ofrecen recomendaciones específicas sobre la ingesta de nutrientes esenciales, control de peso y resuelven cualquier duda o inquietud relacionada con la alimentación. Dado que tienen acceso a información actualizada y respaldada por la investigación médica, su consejo es altamente valorado.

Las redes sociales y las páginas web también juegan un papel significativo en la búsqueda de información sobre alimentación saludable durante el embarazo. Plataformas como Instagram,

Facebook y YouTube son utilizadas por muchas embarazadas para seguir a profesionales de la salud especializados en obstetricia y nutrición prenatal. Además, existen comunidades en línea donde las mujeres comparten sus experiencias y consejos relacionados con la alimentación durante el embarazo. Sin embargo, es importante tener en cuenta que la información en las redes sociales puede ser variada en calidad y precisión, por lo que es esencial verificar las fuentes y asegurarse de que la información provenga de expertos confiables.

Aunque en menor medida, algunos libros específicos sobre embarazo y nutrición pueden ser utilizados como fuente de información por las embarazadas. Estos libros tienden a ser escritos por profesionales de la salud, nutricionistas o expertos en maternidad. A menudo proporcionan una visión más detallada y estructurada sobre los aspectos nutricionales durante el embarazo. Sin embargo, debido a la fácil accesibilidad de otros medios, es posible que las mujeres embarazadas recurran menos a los libros como fuente principal de información.

4. ¿Cuál es tu percepción sobre el nivel de conocimiento que tienen las embarazadas acerca de una alimentación saludable durante el embarazo?

Mi percepción sobre el nivel de conocimiento que tienen las embarazadas acerca de una alimentación saludable durante el embarazo es que generalmente es limitado. Existe una tendencia común en la que las embarazadas creen que poseen un conocimiento más profundo de lo que en realidad saben, tanto en términos de seguridad durante el embarazo como en relación con una alimentación adecuada. Esta aparente paradoja entre la confianza y la comprensión real puede atribuirse a diversos factores inherentes a esta etapa de la vida, así como a la abundancia de información disponible en línea y en la sociedad en general.

Durante el embarazo, las mujeres a menudo experimentan una gran cantidad de emociones, desde la alegría hasta la ansiedad y la preocupación. En este contexto, es comprensible que puedan sobreestimar su nivel de conocimiento, ya que desean lo mejor para su futuro bebé y pueden sentir la presión de tomar decisiones correctas en cuanto a su salud y nutrición. Esta confianza a veces excesiva puede llevar a malentendidos o interpretaciones incorrectas de la información disponible.

La era de la información en la que vivimos también desempeña un papel en esta dinámica. Con la proliferación de las redes sociales, blogs y sitios web, las embarazadas tienen acceso a una gran cantidad de consejos y recomendaciones relacionadas con la alimentación durante el embarazo. Sin embargo, esta información puede ser inconsistente, confusa o incluso contradictoria en ocasiones. Como resultado, las embarazadas pueden tener dificultades para discernir entre información precisa y errónea.

Es fundamental destacar la importancia de abordar esta cuestión de manera empática y comprensiva. Los profesionales de la salud desempeñan un papel esencial en proporcionar información precisa y confiable a las embarazadas, ayudándolas a tomar decisiones informadas y saludables para sí mismas y sus bebés. Algunas embarazadas pueden estar dispuestas a aprender y corregir sus percepciones, mientras que otras pueden resistirse debido a la percepción exagerada de su propio conocimiento. Por lo tanto, se necesita una comunicación cuidadosa y una educación constante para ayudar a las futuras madres a comprender realmente los aspectos de seguridad y alimentación saludable durante el embarazo.

5. ¿Cuáles son los factores más comunes que influyen en las elecciones alimentarias de las embarazadas en esta población? ¿Hay alguna resistencia o barrera particular que encuentren al intentar adoptar hábitos alimentarios saludables?

Las elecciones alimentarias de las embarazadas están influenciadas por una variedad de factores que abarcan desde aspectos socioeconómicos hasta creencias culturales y familiares. Estos factores tienen un impacto significativo en la adopción de hábitos alimentarios saludables durante el embarazo. Entre los factores más comunes que influyen en las elecciones alimentarias de esta población se encuentra el nivel socioeconómico. Aquellas con recursos limitados pueden tener dificultades para acceder a alimentos frescos y nutritivos, lo que podría resultar en una dieta menos equilibrada. Por ejemplo, el consumo de pescado puede verse reducido debido a su costo. Además, existe el temor de la intoxicación por mercurio en ciertos tipos de pescado, lo que puede disuadir a las embarazadas de incluirlo en su dieta.

En términos de creencias e ideología, una parte que, si bien no es mayoritaria, resulta significativa, impone restricciones en el consumo de ciertos alimentos debido a razones religiosas y otros principios personales. Los musulmanes son los que más destacan en este aspecto, seguidos por algunas mujeres embarazadas provenientes de naciones latinoamericanas. Aunque no siguen restricciones dietéticas estrictas, sus patrones alimentarios pueden diferir considerablemente de la dieta mediterránea occidental a la que estamos acostumbrados.

En relación al vegetarianismo y veganismo, se observa en un pequeño porcentaje de las mujeres embarazadas que atienden anualmente. También es notable la presencia de diversas alergias e intolerancias, como la alergia al gluten, la intolerancia a la lactosa, a los frutos secos, al marisco y a los huevos, principalmente.

Otro factor es la calidad y precisión de la información disponible. Debido a la sobreabundancia de información en línea y en redes sociales, algunas embarazadas pueden enfrentar dificultades para discernir qué consejos son confiables y relevantes para su situación generando confusión.

Por otro lado, las costumbres familiares y las preferencias alimentarias del resto de miembros del hogar también juegan un papel importante. Si la familia tiene una historia de ciertos hábitos alimentarios, puede ser difícil para la embarazada cambiar esos patrones.

Algunas embarazadas tienen restricciones dietéticas basadas en sus creencias, lo que podría limitar su capacidad de consumir ciertos alimentos recomendados durante el embarazo.

Por último, las náuseas y aversiones alimentarias comunes durante el embarazo pueden dificultar la elección de alimentos saludables.

En este sentido, los profesionales de la salud juegan un papel crucial en brindar asesoramiento y apoyo personalizado para ayudar a superar estas barreras.

6. ¿Cuáles son las creencias y mitos más frecuentes que las embarazadas tienen en relación con la alimentación durante el embarazo?

Las creencias y mitos que las embarazadas tienen en relación con la alimentación durante el embarazo pueden ser variados y a menudo reflejan ideas arraigadas en la cultura y la tradición en lugar de estar basados en evidencia científica sólida. Un mito común es la creencia de que una embarazada debe ganar exactamente 1 Kg (o una cantidad específica) de peso al mes para garantizar un embarazo saludable. Sin embargo, la ganancia de peso durante el embarazo puede variar según cada individuo y depende de diversos factores, como el peso previo al embarazo y la salud en general. Establecer un aumento de peso uniforme por mes es una simplificación excesiva y no tiene en cuenta la complejidad de las necesidades nutricionales y fisiológicas del cuerpo en desarrollo. También existe la creencia de que cualquier pérdida de peso en el primer trimestre indica un problema puede ser engañosa. Durante el primer trimestre, es común que algunas mujeres experimenten náuseas matutinas y que pueden llevar a una disminución temporal del apetito y, en algunos casos, a una pérdida de peso. Siempre es recomendable hablar con un profesional de la salud si hay inquietudes sobre la pérdida de peso o cualquier otro síntoma preocupante, ya que no toda pérdida de peso en el primer trimestre indica necesariamente un problema grave.

Es importante que las futuras madres busquen información confiable y respaldada por profesionales de la salud para tomar decisiones informadas y saludables en cuanto a su dieta durante esta etapa vital, ya que estas ideas erróneas pueden afectar la forma en que las mujeres embarazadas se alimentan y tener un impacto en la salud y el bienestar de la madre y del bebé.

7. ¿Es común el cambio de preferencias alimentarias en las embarazadas respecto a su patrón dietético anterior? ¿Este cambio suele ser positivo o negativo?

Sí, es común que las embarazadas experimenten un cambio en sus preferencias alimentarias en comparación con su patrón dietético anterior. Este cambio es parte de una serie de transformaciones fisiológicas y hormonales que ocurren durante el embarazo y puede ser influenciado por una variedad de factores. En muchos casos, este cambio de preferencias suele ser positivo y se atribuye a la motivación que sienten las mujeres embarazadas para adoptar hábitos alimentarios más saludables en beneficio de su propio bienestar y el desarrollo óptimo del bebé. Las embarazadas a menudo experimentan un profundo sentido de responsabilidad y cuidado hacia su bebé en gestación, lo que puede influir en su deseo de tomar decisiones alimenticias más conscientes y nutritivas. Además, la información proporcionada por profesionales de la salud, familiares y amigos, así como recursos en línea, puede ayudar a aumentar la conciencia sobre la importancia de una dieta equilibrada durante el embarazo. Las embarazadas a menudo ven este período como una oportunidad para mejorar su estilo de vida y nutrición, lo que puede llevar a un cambio positivo en sus preferencias alimentarias.

El cambio de preferencias también puede estar relacionado con las aversiones alimentarias comunes que muchas mujeres experimentan durante el primer trimestre del embarazo. Los olores y sabores pueden volverse más intensos, lo que puede hacer que algunos alimentos que antes eran apetitosos resulten desagradables. Esto puede llevar a una reevaluación de las elecciones alimentarias y, en muchos casos, a la adopción de opciones más saludables.

La motivación, la información y la conciencia sobre la importancia de una alimentación equilibrada juegan un papel clave en este proceso de cambio positivo.

8. ¿Cuáles son las actitudes más comunes que observas en las embarazadas hacia la alimentación saludable?

Las actitudes que observo en las embarazadas hacia la alimentación saludable pueden variar, pero hay algunas tendencias comunes que son evidentes en muchas de ellas.

A menudo mencionan luchar contra los antojos por alimentos dulces, como por ejemplo los helados. La apetencia por lo dulce puede ser una característica común durante el embarazo debido a cambios hormonales y necesidades nutricionales cambiantes. Aunque algunas mujeres intentan controlar estos antojos, pueden encontrar difícil resistirse por completo.

Muchas embarazadas adoptan una actitud proactiva hacia las bebidas azucaradas, como refrescos y jugos comerciales. Estas mujeres tienden a optar por agua, infusiones y otras bebidas más saludables para mantenerse hidratadas.

La conciencia sobre la alimentación lleva a muchas embarazadas a adoptar actitudes de control hacia los picoteos. Tratan de elegir opciones saludables, como frutas frescas, frutos secos y yogur natural, en lugar de recurrir a opciones menos nutritivas y ricas en calorías “vacías”.

Una actitud común entre las embarazadas es evitar el consumo de sustancias tóxicas no alimentarias como el tabaco y alcohol debido a la alta conciencia sobre los posibles efectos negativos de estas sustancias en la salud propia y del bebé.

Estas actitudes reflejan su deseo de adoptar hábitos alimentarios que promuevan un embarazo saludable y el bienestar tanto de ellas como del bebé.

9. ¿Qué recursos adicionales o apoyo consideras que podrían ser beneficiosos para promover una alimentación durante el embarazo en esta población?

En primer lugar, la presencia de un dietista-nutricionista como parte del equipo multidisciplinario del Centro de Atención Primaria sería de suma importancia para mejorar la salud de las embarazadas. Pero, además de eso, existen una variedad de recursos y métodos adicionales que podrían ser beneficiosos para apoyar a las embarazadas en este proceso.

La organización de talleres y charlas educativas conducidos por profesionales de la salud en Centros de Salud u otros espacios comunitarios puede ser una forma efectiva de proporcionar información detallada y oportunidades para hacer preguntas en persona. También pueden ser útiles los materiales impresos como folletos y guías que proporcionen información concisa y práctica que las embarazadas pueden llevar consigo y consultar en cualquier momento. Sin embargo, cada vez se recurre más a los medios digitales en parte por la comodidad de acceder a consejos y recomendaciones en cualquier momento. Las aplicaciones móviles, sitios web o pueden ser tan sencillas o tan complejas como se desee, pudiendo proporcionar desde recordatorios de citas hasta rastrear la ingesta de alimentos, el aumento de peso y otros aspectos de la salud, pasando por proporcionar todo tipo de información actualizada (consejos, artículos, recetas, foros de discusión, blogs, grupos de apoyo en línea...).

Estos recursos ofrecen información, seguimiento personalizado y un sentido de comunidad que puede ayudar a las embarazadas a tomar decisiones informadas y saludables para sí mismas y sus bebés.

10. ¿Crees que les interesaría y les sería útil recibir educación nutricional específica sobre el embarazo? ¿Qué temas les gustaría aprender o discutir?

Sí, considero que a las embarazadas les interesaría y les sería sumamente útil recibir educación nutricional específica sobre el embarazo. El embarazo es un período en el que las mujeres desean tomar decisiones para asegurarse de que tanto su salud como la del bebé estén en su mejor estado. La educación nutricional puede proporcionarles el conocimiento y las herramientas necesarias para abordar los desafíos nutricionales únicos que enfrentan durante esta etapa.

Algunos temas que es probable que las embarazadas deseen aprender y discutir en relación con la nutrición durante el embarazo son:

Picoteos saludables. Las embarazadas a menudo experimentan cambios en el apetito y pueden sentir la necesidad de comer con más frecuencia a lo largo del día. Aprender sobre opciones de picoteos saludables puede ser beneficioso para evitar elecciones poco nutritivas.

Reducción de antojos. Los antojos de alimentos, especialmente los dulces y altos en grasas, son comunes durante el embarazo debido a cambios hormonales y necesidades nutricionales cambiantes. Las embarazadas podrían estar interesadas en aprender estrategias para reducir los antojos y cómo satisfacerlos de manera saludable. Comprender las razones detrás de los antojos y cómo manejarlos puede ser valioso para tomar decisiones alimentarias más conscientes.

Alimentación completa y planificación de menús. Aprender a planificar comidas equilibradas y completas garantiza una ingesta adecuada de nutrientes esenciales. Las embarazadas podrían estar interesadas en aprender cómo incluir una variedad de grupos de alimentos en su dieta diaria y cómo estructurar sus comidas para asegurarse de que estén obteniendo todos los nutrientes necesarios para su salud y la del bebé.

Seguridad alimentaria. La seguridad alimentaria es una preocupación importante durante el embarazo debido a la mayor vulnerabilidad a infecciones alimentarias. Las embarazadas podrían querer aprender sobre qué alimentos evitar, cómo manejar adecuadamente y almacenar los alimentos, y cómo reducir el riesgo de enfermedades transmitidas por alimentos.

Suplementación adecuada. Las embarazadas pueden tener preguntas sobre la necesidad de suplementos vitamínicos y minerales durante el embarazo.

Mitos y realidades nutricionales. Desmitificar creencias erróneas comunes sobre la alimentación durante el embarazo podría ser de gran interés. Abordar temas como la necesidad de "comer por dos", la elección de alimentos seguros y la relación entre la dieta y el aumento de peso puede aclarar malentendidos comunes.

11. ¿Cuáles son las necesidades y preferencias que las embarazadas podrían tener respecto a la promoción de una alimentación saludable?

En general, las embarazadas necesitan información clara y respaldada por evidencia sobre qué alimentos son beneficiosos y cuáles deben ser consumidos con moderación durante el embarazo. Una guía precisa sobre los nutrientes esenciales, las porciones adecuadas y la selección de alimentos seguros es esencial para tomar decisiones informadas.

Recibir recetas saludables y ejemplos de menús equilibrados también puede ser muy útil para las embarazadas. Esto les proporciona ideas concretas sobre cómo estructurar sus comidas y cómo incorporar una variedad de alimentos ricos en nutrientes en su dieta diaria. Además, unirse a grupos de apoyo en línea o presenciales con otras embarazadas puede ser beneficioso para compartir experiencias, consejos y motivación. Sentirse parte de una comunidad que está pasando por situaciones similares puede brindar un sentido de pertenencia y ayuda a mantener el compromiso con hábitos alimentarios saludables.

12. ¿Cuáles son las estrategias o enfoques que encuentras más efectivos para motivar a las embarazadas a adoptar una alimentación saludable?

Motivar a las embarazadas a adoptar una alimentación saludable puede ser un desafío, pero hay estrategias y enfoques efectivos que pueden marcar la diferencia en su compromiso y éxito para mantener hábitos alimentarios nutritivos durante el embarazo.

Principalmente, presentar información de manera clara, comprensible y mediante un enfoque positivo; resaltar los beneficios y las mejoras que una alimentación saludable puede aportar a la salud de la madre y del bebé puede fomentar su motivación a adoptar hábitos alimentarios saludables. Es importante que comprendan que están tomando medidas activas para proporcionar el mejor comienzo posible para su bebé. Subrayar también que la alimentación saludable es una forma de autocuidado y amor propio y que cuidarse a sí mismas también beneficia al bebé.

Ofrecer orientación personalizada y adaptar las recomendaciones a las circunstancias individuales de cada embarazada también puede aumentar su relevancia y compromiso, así como establecer metas alcanzables y realistas o pequeños pasos hacia una alimentación más saludable, en lugar de cambios drásticos, puede hacer que el proceso sea más manejable y sostenible.

También creo oportuno centrarse en los alimentos nutritivos y enriquecedores que deben ser incluidos en la dieta, en lugar de enfocarse en restricciones y alimentos que deben evitarse, puede generar una actitud más positiva hacia la alimentación saludable. Resaltar las opciones deliciosas y variadas que están disponibles puede ser atractivo, así como brindar opciones y recetas que sean convenientes, fáciles de preparar y viables en la vida diaria de las embarazadas.

Anexo 2.: Fichas de actividades

ACTIVIDAD 1. Nutrición segura
Cuándo: anterior a la semana 13 de embarazo Formato: Web y App
Duración: 5 minutos aproximadamente Material: infografía
Personal: dietista-nutricionista
Objetivo: Comprender la importancia de la seguridad alimentaria durante el embarazo
Descripción de la metodología o procedimiento: Enumeración de los alimentos y las prácticas culinarias que se deben evitar o limitar y las que por el contrario son seguras durante esta etapa y explicar los riesgos asociados.

ACTIVIDAD 2. Digestión y embarazo: entendiendo tus cambios ACTIVIDAD 10.
Cuándo: anterior a la semana 13 y a partir de la semana 25 de embarazo Formato: Instagram
Duración: 2 minutos máximo Material: vídeo
Personal: dietista-nutricionista
Objetivo: Comprender los síntomas digestivos en el embarazo
Descripción de la metodología o procedimiento: Creación y publicación de un video en el que el dietista-nutricionista habla de manera sencilla sobre las causas de los síntomas digestivos que pueden surgir durante el embarazo. La utilización de recursos visuales como dibujos puede hacer que la explicación sea atractiva y fácil de entender. Esta actividad se desarrollaría en dos momentos diferentes, con el objetivo de abordar los síntomas oportunos según el momento del embarazo en el que se encuentren las participantes del programa. Después de la presentación, se abrirá una sesión interactiva de preguntas y respuestas en línea a través de la opción de Instagram de “preguntas” para aclarar dudas y abordar inquietudes individuales. Serán compartidas de manera anónima.

ACTIVIDAD 3. Cuidar a dos	
Cuándo: entre las semanas 13 y 16 de embarazo	Formato: Presencial con recursos telemáticos
Duración: 10 minutos aproximadamente	Material: sala o espacio adecuado, presentación de diapositivas, pizarra y publicación en línea
Personal: dietista-nutricionista	
Objetivo: Concienciar a las embarazadas sobre la importancia de los hábitos alimentarios y el uso de suplementos durante el embarazo. Se busca proporcionar información clara sobre los beneficios y riesgos asociados para promover una alimentación saludable en este período vital.	
<p>Descripción de la metodología o procedimiento:</p> <p>Se ofrece una presentación informativa sobre los beneficios cruciales de una buena nutrición durante el embarazo, destacando cómo una alimentación adecuada puede afectar positivamente la salud de la madre y el desarrollo del feto. También se enfatiza la importancia de la dieta equilibrada y la diversidad alimentaria, y se aborda las recomendaciones de suplementación durante el embarazo y su importancia. Tendrán acceso a una publicación en la red social escogida para este programa con los puntos clave tratados. Además, antes de concluir, se abrirá un período para que las embarazadas hagan preguntas y compartan sus inquietudes.</p>	

ACTIVIDAD 4. Desafío de los alimentos	
Cuándo: entre las semanas 13 y 16 de embarazo	Formato: Presencial
Duración: 20 minutos aproximadamente	Material: sala o espacio adecuado, mesas y sillas, tarjetas de preguntas, cronómetro y pizarra
Personal: dietista-nutricionista	
Objetivo: Enseñar a las embarazadas sobre los diferentes grupos de alimentos y la importancia de mantener un equilibrio y variedad en su dieta durante el embarazo.	
<p>Descripción de la metodología o procedimiento:</p> <p>Se organiza un espacio con mesas donde se colocan diversos alimentos que representan los diferentes grupos alimenticios. El juego comienza con una breve introducción por parte del dietista-nutricionista, quien explica los objetivos y las reglas del juego. Las embarazadas se dividen en grupos y rotan por las mesas de alimentos. En cada mesa, se les hace una serie de preguntas y desafíos relacionados con ese grupo alimenticio específico y dispondrán de 1 minuto para resolverlas. Después de completar el desafío en cada mesa, se lleva a cabo una breve discusión en grupo donde se resuelven los desafíos y se otorgan puntos a los grupos por respuestas correctas y participación activa. El juego concluye con una reflexión y un resumen de los conceptos claves y se destacan los beneficios de mantener un equilibrio en la dieta.</p>	

ACTIVIDAD 5. La búsqueda del tesoro	
Cuándo: entre las semanas 13 y 16 de embarazo	Formato: Presencial
Duración: 20 minutos aproximadamente	Material: espacio adecuado, mesas y sillas, tarjetas de preguntas, cronómetro y pizarra
Personal: dietista-nutricionista	
Objetivo: Enseñar a las embarazadas sobre los nutrientes esenciales que necesitan durante el embarazo y los alimentos que los contienen	
<p>Descripción de la metodología o procedimiento:</p> <p>Se organiza un espacio con estaciones temáticas, cada una representando un nutriente esencial para el embarazo (ácido fólico, calcio, hierro, proteínas, ácidos grasos omega-3...). El juego comienza con una breve introducción por parte del dietista-nutricionista, quien explica los objetivos y las reglas del juego. Las embarazadas se dividen en grupos y rotan por las estaciones temáticas. En cada estación, se les hace una serie de preguntas y desafíos relacionados con el nutriente esencial de esa estación y dispondrán de 1 minuto para resolverlas. Después de completar el desafío en cada mesa, se lleva a cabo una breve discusión en grupo donde se resuelven los desafíos y se otorgan puntos a los grupos por respuestas correctas y participación activa. Cada estación contiene un “tesoro”, que son representaciones de alimentos ricos en el nutriente esencial en cuestión y nombrarlos suponen el doble de puntuación. El juego concluye con una reflexión y un resumen de los conceptos claves y se destaca la importancia de incluirlos en la dieta, en especial el hierro por la elevada incidencia de anemia ferropénica en el embarazo en esta población.</p>	

ACTIVIDAD 6. Hambre vs antojo	
Cuándo: entre las semanas 13 y 16 de embarazo	Formato: Presencial
Duración: 15 minutos aproximadamente	Material: sala o espacio adecuado, hojas en blanco, bolígrafos, pizarra y guion de preguntas
Personal: dietista-nutricionista	
Objetivo: ayudar a las embarazadas a diferenciar entre el hambre genuina y los antojos emocionales y fomentar la confianza y el apoyo mutuo dentro del grupo	
<p>Descripción de la metodología o procedimiento:</p> <p>Cada participante recibe una hoja en blanco y escribirá una lista de síntomas o señales físicas y emocionales que experimentan cuando tienen hambre con el objetivo de fomentar la autoevaluación y la reflexión personal. Después, se compartirán las listas y se discutirán las similitudes y diferencias en los síntomas experimentados. Los participantes podrán compartir ejemplos y experiencias personales y se alentará a las embarazadas a reflexionar sobre la diferencia entre el hambre y los antojos emocionales. Se promoverá la confianza y la solidaridad entre los participantes.</p>	

ACTIVIDAD 7. Antojos saludables: experiencias compartidas	
Cuándo: entre las semanas 13 y 16 de embarazo	Formato: Presencial con recursos telemáticos
Duración: 15 minutos aproximadamente	Material: sala o espacio adecuado, sillas y mesas, pizarra, guion y recurso descargable
Personal: dietista-nutricionista	
Objetivo: Crear un espacio presencial donde las embarazadas puedan recibir apoyo mutuo y compartir sus experiencias y estrategias relacionadas con los antojos en el embarazo	
<p>Descripción de la metodología o procedimiento:</p> <p>Cada participante tendrá la oportunidad de compartir sus experiencias personales con antojos durante el embarazo. Esto puede incluir los tipos de antojos, cuándo ocurren y cómo los han gestionado. Después de escuchar las experiencias de los demás, se abrirá un período de discusión y colaboración. Las embarazadas pueden compartir estrategias que hayan encontrado efectivas para lidiar con los antojos, como opciones de snacks saludables o métodos para reducir la frecuencia de los antojos. Se fomentará la discusión abierta y el apoyo mutuo. Los participantes pueden ofrecer palabras de aliento y consejos para ayudar a sus compañeras embarazadas a enfrentar los antojos de manera positiva y saludable.</p> <p>Después de la sesión presencial, se creará un resumen de las estrategias y consejos discutidos durante la actividad, además de otros que el dietista-nutricionista considere oportunos y no se hayan tratado durante la sesión. Este resumen se subirá a la página web y la aplicación móvil del programa para que las embarazadas puedan acceder a él en cualquier momento.</p>	

ACTIVIDAD 8. Degustación	
Cuándo: entre las semanas 13 y 16 de embarazo	Formato: Presencial con recursos telemáticos
Duración: 10 minutos presencial y 1 hora en línea	Material: Sala o espacio adecuado, utensilios y equipo de cocina e ingredientes, recetas
Personal: dietista-nutricionista	
<p>Objetivo:</p> <p>Motivar a las embarazadas a controlar los antojos poco saludables</p> <p>Eliminar las barreras relacionadas con la falta de tiempo, la fatiga o el bajo nivel económico para mantener una alimentación saludable</p>	
<p>Descripción de la metodología o procedimiento:</p> <p>Durante la sesión presencial, se presentarán recetas fáciles y económicas diseñadas para satisfacer antojos comunes en el embarazo. Expertos en nutrición explicarán la preparación y los ingredientes, y las embarazadas podrán probarlas.</p> <p>Días posteriores, habrá un Instagram Live para mostrar la preparación en casa, y todas las recetas estarán disponibles en la página web para su visualización y descarga en cualquier momento.</p>	

ACTIVIDAD 9. Planificación de menú	
Cuándo: tras la sesión 1	Formato: Web y App
Duración: 30 minutos aproximadamente	Material: guía en línea y recursos descargables
Personal: dietista-nutricionista	
<p>Objetivo:</p> <p>Enseñar a las embarazadas a planificar menú equilibrados y saludables que les ayuden a cambiar hábitos erróneos y a evitar el consumo de alimentos indeseados durante el embarazo, así como a aprovechar y organizar el tiempo dedicado a las comidas.</p>	
<p>Descripción de la metodología o procedimiento:</p> <p>Proporcionar una guía para planificar comidas en la página web y aplicación móvil que permitan a las embarazadas planificar sus menús de manera sencilla junto con plantillas de planificación de menús para que puedan utilizarlos después de la actividad. Ofrecer también ejemplos de menús saludables, destacando la variedad y el equilibrio de alimentos. Los ejemplos deben estar adaptados a las preferencias alimentarias y a las restricciones dietéticas de la población.</p>	

ACTIVIDAD 11. Compra inteligente	
Cuándo: previo a la sesión 2	Formato: Web, App e Instagram
Duración: 10 minutos aproximadamente	Material: recursos descargables y publicación en línea
Personal: dietista-nutricionista	
<p>Objetivo:</p> <p>Capacitar a las embarazadas para realizar compras inteligentes y saludables, evitando el consumo de alimentos indeseados durante el embarazo.</p>	
<p>Descripción de la metodología o procedimiento:</p> <p>Proporciona recursos descargables en la página web del programa de promoción de la salud, como guías de compra imprimibles y consejos para una compra saludable. Estas herramientas permitirán a las embarazadas planificar sus compras de alimentos de manera eficiente, económica y saludable. Ofrece también listas de compras predefinidas adaptadas al último período del embarazo. Cada lista incluye alimentos recomendados y ejemplos de productos específicos que las embarazadas deben considerar comprar. Por último, publica un pequeño resumen en la red social del programa.</p>	

ACTIVIDAD 12. Sabores de temporada	
Cuándo: previo a la sesión 2	Formato: Web, App e Instagram
Duración: 25 minutos aproximadamente	Material: recursos descargables y publicación en línea
Personal: dietista-nutricionista	
Objetivo: Enseñar a las embarazadas la importancia de consumir alimentos de temporada y cómo esto puede contribuir a mantener una dieta saludable y económica durante el embarazo.	
Descripción de la metodología o procedimiento: Se ofrece una guía descargable en la página web y la aplicación móvil que destaca los beneficios de los alimentos de temporada como el ahorro económico, la frescura y el sabor óptimo. Después, se presentará una lista visual de alimentos agrupados por las estaciones del año. Además, en Instagram, se ofrecerá mensualmente una publicación sobre alimentos de temporada, junto con consejos para su incorporación en la dieta adaptados al periodo estacional y al embarazo.	

ACTIVIDAD 13. Rompiendo barreras: lectura de etiquetado nutricional	
Cuándo: entre las semanas 25 y 28 de embarazo	Formato: Presencial con recursos telemáticos
Duración: 15 minutos aproximadamente	Material: transporte, supermercado, lista de productos y recurso descargable
Personal: dietista-nutricionista	
Objetivo: Capacitar a las embarazadas para leer e interpretar adecuadamente el etiquetado nutricional disponible en los alimentos, influyendo en la selección de alimentos y evitando la compra de alimentos indeseados.	
Descripción de la metodología o procedimiento: Organizar una visita presencial al supermercado donde el dietista-nutricionista les guiará a través de un recorrido por diferentes secciones del supermercado escogiendo varios productos a lo largo del recorrido y explicando cómo leer y entender la información contenida en las etiquetas nutricionales de estos productos. Se realizarán ejemplos prácticos como comparar dos productos similares. Se alentará a las embarazadas a hacer preguntas y participar activamente durante el recorrido, así como a aplicar lo aprendido en sus compras diarias. Después de la parte presencial en el supermercado, se proporcionará a las embarazadas acceso a una guía en línea descargable disponible en la página web y en la aplicación móvil, que resume los puntos clave sobre etiquetado nutricional.	

ACTIVIDAD 14. ¡Nos vamos de compras!	
Cuándo: entre las semanas 25 y 28 de embarazo	Formato: Presencial
Duración: 60 minutos aproximadamente	Material: transporte y supermercado
Personal: dietista-nutricionista	
Objetivo: Practicar la compra inteligente para que posteriormente puedan aplicarla de manera sencilla en su vida diaria, evitando así el consumo de alimentos indeseados durante el embarazo.	
Descripción de la metodología o procedimiento: Organizar una visita presencial al supermercado, donde el nutricionista acompaña a las embarazadas. Las embarazadas realizarán una simulación de compra aplicando los conocimientos previamente adquiridos (incluidas las actividades en línea). Concluye la actividad alentando a las embarazadas a comprometerse a aplicar lo aprendido en sus compras diarias.	

ACTIVIDAD 15. Peso y embarazo: expectativas saludables	
Cuándo: a partir de la semana 25 de embarazo	Formato: Instagram
Duración: 2 minutos máximo	Material: vídeo en línea
Personal: dietista-nutricionista	
Objetivo: Brindar información y promover una comprensión saludable de las expectativas de cambios de peso durante el embarazo.	
Descripción de la metodología o procedimiento: Creación y publicación de un video en el que el dietista-nutricionista habla de manera sencilla sobre las expectativas de cambios de peso en cada trimestre del embarazo. Se proporcionarán pautas claras y consejos prácticos para una alimentación saludable durante esta etapa. La utilización de recursos visuales como gráficos e imágenes puede hacer que la explicación sea atractiva y fácil de entender, ya que ayudarían a visualizar mejor cómo evoluciona el peso durante el embarazo. Después de la presentación, se abrirá una sesión interactiva de preguntas y respuestas en línea a través de la opción de Instagram de “preguntas” para aclarar dudas y abordar inquietudes individuales. Serán compartidas de manera anónima.	

ACTIVIDAD 16. ¿Mito o realidad?	
Cuándo: a partir de la semana 25 de embarazo	Formato: Instagram
Duración: 5 minutos máximo	Material: Encuesta en línea
Personal: dietista-nutricionista	
Objetivo: Debatir mitos comunes sobre el peso en el embarazo	
<p>Descripción de la metodología o procedimiento:</p> <p>Publicación de una serie de preguntas en la historia de Instagram del programa de promoción de la salud a través del recurso de “votación”, relacionadas con mitos comunes sobre el peso en el embarazo. Las embarazadas podrán responder a las preguntas votando en las encuestas entre "Verdadero" o "Falso" para cada mito. Seguidamente, el dietista-nutricionista del programa proporcionará información basada en evidencia para desmitificar los conceptos erróneos sobre el peso en el embarazo. Esta explicación se realizará de forma escrita en las mismas historias de Instagram.</p>	

ACTIVIDAD 17. Compartiendo información	
Cuándo: desde el inicio del programa	Formato: Web, App e Instagram
Duración: todo el programa	Material: foro, encuesta, publicación en línea y recursos descargables
Personal: todo el personal sanitario involucrado en el programa	
Objetivo: Fomentar la capacidad crítica de las embarazadas en la búsqueda y evaluación de información	
<p>Descripción de la metodología o procedimiento:</p> <p>Se dará la bienvenida a las embarazadas a la sección del foro que tendrá como propósito compartir y discutir información relacionada con el embarazo que les resulten de interés: enlaces a artículos en línea, revistas físicas.... Los profesionales de la salud no intervendrán si la información compartida por las embarazadas es de baja evidencia científica, a excepción de que pueda poner en riesgo la salud de las participantes del programa.</p> <p>Pasado un tiempo, se crearán “historias” en la cuenta de Instagram con algunas de los artículos del foro, y las seguidoras deberán votar si consideran que el artículo procede de una fuente fiable o no. A continuación, se explicará la actividad y se revelará el objetivo real de la creación de esa sección del foro: fomentar la capacidad crítica y la evaluación de fuentes.</p> <p>Por último, se proporcionará a las embarazadas acceso a una guía en línea descargable que incluirá consejos sobre cómo evaluar la confiabilidad de la información en línea, así como una lista de fuentes fiables de información relacionada con el embarazo. También se compartirá un pequeño resumen en Instagram.</p>	

Anexo 3.: Cuestionario inicial y final para evaluar los conocimientos y comportamientos relacionados con la alimentación.

Responda con “sí” o “no” siempre que la pregunta lo permita, o de la manera más concisa posible:

I. HÁBITOS ALIMENTICIOS

1. En una escala del 1 al 10, ¿qué tan familiarizada está con los alimentos que deben evitarse durante el embarazo debido a riesgos de intoxicación alimentaria?
2. En una escala del 1 al 10, ¿cuánto conoce sobre las recomendaciones alimenticias durante el embarazo?
3. ¿Qué ganancia de peso es la aconsejada en total en el embarazo?
4. Indique que alimentos es conveniente consumir con moderación para prevenir el exceso de grasa/colesterol en la sangre.
 - a. Aceite de oliva
 - b. Quesos curados
 - c. Huevos
 - d. Cremas y salsas
 - e. Pan
 - f. Salmón
 - g. Chorizo
 - h. Bollería
 - i. Margarina
 - j. Frutos secos
 - k. Aguacate
 - l. Cacao puro al 80 %
5. Indique que alimentos es conveniente consumir con moderación por su alto contenido en azúcares.
 - a. Zumos comerciales
 - b. Legumbres
 - c. Miel
 - d. Frutas
 - e. Pasta
 - f. Pan
6. Indique cuantos minutos de actividad diaria moderada son necesarios para mantener la salud cardiovascular/materno-fetal.
 - a. 15 min
 - b. 30-60 min
7. Indique cuales de los siguientes alimentos son ricos en calcio
 - a. Brócoli
 - b. Leche
 - c. Almendras
 - d. Tomate
 - e. Sardinas
8. Indique cuál de los siguientes alimentos son una buena fuente de vitamina C
 - a. Kiwi
 - b. Aceite de oliva
 - c. Plátano

9. En cuanto al ácido Fólico/vitamina B9: Indique la respuesta correcta.
- Sus niveles en sangre disminuyen durante la gestación debido a las demandas fetales
 - Entre otros problemas, una deficiencia de folatos podrá desencadenar anomalías en el sistema nervioso del feto provocando alteraciones en el desarrollo del tubo neural.
 - La ingesta recomendada puede ser el doble de una mujer adulta no gestante.
 - Todas son correctas
10. Indique cuál de los siguientes alimentos son una buena fuente de ácido fólico/vitamina B9
- Espinacas
 - Manzanas
 - Arroz
 - Si tomo suplementos es irrelevante consumir alimentos ricos en folatos
11. ¿Cree que durante la gestación debe comer por dos?
12. ¿La dieta y estilo de vida de la gestante pueden influir en el desarrollo de enfermedades tanto maternas como fetales?
13. ¿Cree que la alimentación durante el embarazo puede repercutir en la salud futura de su hijo?
14. ¿Cree que su alimentación y estilo de vida son correctos?
- No
 - Poco
 - Bastante, pero podría mejorar
 - Mucho
15. Responda verdadero (V), falso (F) a las siguientes afirmaciones.
- El aceite de oliva virgen extra es una grasa saludable.....
 - La margarina tiene menos inconvenientes para la salud que la mantequilla.....
 - La carencia de ácido fólico en las primeras semanas de gestación puede producir malformaciones del tubo neural fetal.....
 - El hierro de los alimentos se absorbe mejor combinándolo con alimentos ricos en vitamina C.....
 - La luz solar es precursora de la vitamina D, necesaria para la fijación del Calcio en nuestro organismo.....
 - El sedentarismo y sobrepeso son factores de riesgo para el desarrollo de Diabetes gestacional.....

16. ¿Le gustaría recibir más información nutricional durante la gestación que le ayudara así a prevenir patologías gestacionales?
17. ¿Ha comenzado a tomar algún tipo de suplemento para el embarazo? En caso afirmativo indique el tipo de suplemento, la razón y quien se lo indicó
18. ¿Ha tomado algún tipo de suplemento en los meses previos a la gestación? En caso afirmativo indique el tipo de suplemento, la razón y quien se lo indicó
19. ¿Siente más apetito ahora al estar embarazada?
20. ¿Hay algunos alimentos que le gusten más ahora al estar embarazada? Especifique cuales
21. ¿Hay algunos alimentos que no le gusten ahora al estar embarazada o que haya disminuido su consumo? Especifique cuales y el motivo
22. ¿Está teniendo antojos? Especifique de qué alimentos
23. ¿Siente que la falta de tiempo afecta a sus elecciones alimenticias?
24. ¿Siente que la fatiga afecta a sus elecciones alimenticias?
25. ¿Siente que su poder adquisitivo limita sus elecciones alimenticias saludables?
26. ¿Suele buscar información sobre nutrición en el embarazo? Indique las fuentes
27. ¿Consume bebidas con cafeína (café, té, refrescos de cola...)? Indique tipo de bebida, frecuencia y cantidad de consumo
28. ¿Consume alimentos ultra procesados, dulces o alimentos con grasas saturadas y/o azúcares añadidos? Indique tipo de alimento, frecuencia y cantidad de consumo

29. En la siguiente tabla indique la frecuencia con la que suele consumir los siguientes alimentos, en veces por semana y la ración aproximada de ellos.

Alimento	Frecuencia de consumo	Cantidad / raciones
Pan blanco Pan integral 1 Ración = 20 g		
Pasta, arroz, otros cereales		
Legumbres		
Verdura u hortalizas 1 ración = 200 g (1 plato)		
Fruta		
Leche (especificar si es 0 % MG)		
Yogures o lácteos fermentados		
Queso (especificar si es 0 % MG)		
Carnes rojas y vísceras: ternera, hamburguesas, salchichas, jamón, embutidos (1 ración/pieza = 100 g)		
Carnes blancas: pollo, pavo, conejo...		
Pescados o mariscos (1 pieza = 100 g de pescado)		
Huevos		
Aceite (especificar si oliva, girasol, coco...)		
Mantequilla, margarina, nata		
Frutos secos		
Dulces: galletas, flanes, pasteles		
Agua		
Bebidas con azúcar (zumos, refrescos...)		
Añade azúcar a las bebidas (café, té)		

Anexo 4.: Cuestionario inicial y final para evaluar los conocimientos y comportamientos sobre deporte y salud mental.

II. ACTIVIDAD FÍSICA (53)

1. Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos realizó actividades físicas intensas tales como levantar pesos pesados, cavar, ejercicios aeróbicos o andar rápido en bicicleta? Indique el número de días por semana. Si no realizó ninguna actividad física intensa pase a la pregunta 3
2. Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total le dedicó a una actividad física intensa en uno de esos días? Indique cuántas horas o minutos por día
3. Durante los últimos 7 días, ¿hoy en cuántos días hizo actividades físicas moderadas tales como transportar pesos livianos, o andar en bicicleta velocidad regular? No incluya caminar. Indique el número de días por semana. Si no realizó ninguna actividad física moderada pase a la pregunta 5
4. Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física moderada en uno de esos días? Indique cuántas horas o minutos por día
5. Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos días caminó por lo menos 10 minutos seguidos? Indique el número de días por semana. Si no realizó ninguna actividad física intensa pase a la pregunta 7
6. Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a caminar en uno de esos días? Indique cuántas horas o minutos por día
7. Durante los últimos 7 días, ¿cuánto tiempo pasó sentado durante un día hábil? Indique cuántas horas o minutos por día

VALOR DEL TEST:

1. Caminatas: 3'3 MET x minutos de caminata x días por semana (Ej. 3'3 x 30 minutos x 5 días)
2. Actividad Física Moderada: 4 MET x minutos x días por semana
3. Actividad Física Vigorosa: 8 MET x minutos x días por semana

A continuación sume los tres valores obtenidos:

Total = caminata + actividad física moderada + actividad física vigorosa

CRITERIOS DECLASIFICACIÓN:

Actividad Física Moderada:

- 3 o más días de actividad física vigorosa por lo menos 20 minutos por día.
- 5 o más días de actividad física moderada y/o caminata al menos 30 minutos por día
- 5 o más días de cualquiera de las combinaciones de caminata, actividad física moderada o vigorosa logrando como mínimo un total de 600 MET

Actividad Física Vigorosa:

- Actividad Física Vigorosa por lo menos 3 días por semana logrando un total de al menos 1500 MET
- 7 días de cualquier combinación de caminata, con actividad física moderada y/o actividad física vigorosa, logrando un total de al menos 3000 MET

RESULTADO: Señale el nivel de actividad que proceda:

- Nivel alto
- Nivel moderado
- Nivel bajo o inactivo

III. AUTOESTIMA

Responda en una escala del 1 al 5, cuánto le preocupan estas situaciones siendo 5 el mayor grado de preocupación y 1 el mínimo:

1. Tengo miedo de que mi bebé sufra algún daño cerebral o discapacidad mental
2. Temo que los movimientos del feto o la ausencia de ellos sean anormales
3. Tengo miedo de que mi bebé muera después de nacer
4. Temo morir durante el parto
5. Temo que mi feto tenga alguna malformación
6. Me da miedo el dolor durante la dilatación y el parto
7. Me preocupa que mi cuerpo no recupere su figura habitual después del embarazo
8. Temo que mi bebé no esté sano
9. Me preocupan mis cambios repentinos de humor
10. Me preocupa mi irritabilidad
11. Estoy preocupada por mi aspecto físico poco atractivo
12. Tengo miedo al parto
13. Me preocupa que pueda gritar y perder el control durante el parto
14. Me da miedo perder mucha sangre durante el parto
15. Estoy preocupada porque nuestro bebé pueda no ser guapo y temo la reacción de los demás
16. Me preocupa que convertirme en madre me cambie mucho
17. Me preocupa haber ganado tanto peso
18. Me preocupa que tengamos que renunciar a muchas cosas por el bebé

Anexo 5.: Cuestionario de satisfacción para evaluar las sesiones presenciales y el programa general.

1. En una escala del 1 al 10, ¿qué tan satisfecha está con el programa/sesión en general?
2. ¿El programa/sesión cumplió sus expectativas?
3. ¿Cómo calificaría la calidad de la información proporcionada en el programa/sesión?
4. ¿Recomendaría este programa/sesión a otras personas?
5. ¿Cómo calificaría la disponibilidad y amabilidad del personal del programa/sesión?
6. ¿El programa/sesión se adaptó a sus necesidades individuales?
7. ¿Cómo calificaría la comunicación y la información proporcionada durante el programa/sesión?
8. ¿Ha sentido apoyo y motivación por parte de otros participantes durante el programa/sesión?
9. ¿El programa/sesión fue accesible y conveniente para usted?
10. ¿Hubo alguna dificultad o desafío particular que enfrentó durante el programa/sesión?