

Universidad Pública de Navarra



# PROGRAMA DE PREVENCIÓN CONTRA LA OBESIDAD Y SOBRE PESO EN MUJERES EMBARAZADAS

---

MÁSTER UNIVERSITARIO EN SALUD PÚBLICA

Marianela Vasquez Alcaraz  
UNIVERSIDAD PÚBLICA DE NAVARRA  
PAMPLONA – NAVARRA

Don Koldo Iñaki Cambra Contin, profesor asociado de Medicina Preventiva y Salud Pública en el Departamento de Ciencias de la Salud de la Universidad Pública de Navarra.

HAGO CONSTAR: Que el Trabajo de Fin de Master titulado "PROGRAMA DE PREVENCIÓN CONTRA LA OBESIDAD Y SOBREPESO EN MUJERES EMBARAZADAS" original de Dña Marianela Vasquez Alcaraz, estudiante del Master Universitario de Salud Pública, en el curso 2018 - 2019 ha sido realizado bajo mi dirección y cuenta con el Visto Bueno para su defensa.

Pamplona, a 10 de Junio del 2019

A handwritten signature in black ink, enclosed within a hand-drawn oval. The signature appears to read "Koldo Cambra Contin".

Fdo.: Koldo Iñaki Cambra Contin

## INDICE

<b>1. INTRODUCCION</b> .....	<b>1</b>
<b>2. JUSTIFICACION</b> .....	<b>3</b>
2.1 Marco Teórico - La obesidad .....	3
2.1.1 Epidemiología .....	4
2.1.2 Efectos adversos de la obesidad en la preconcepción .....	5
2.1.3 Efectos Adversos de la obesidad en el embarazo .....	6
2.1.4 Trabajo de Parto .....	7
2.2 Situación Actual en Bolivia.....	8
2.3 Adecuación al plan de salud de Santa Cruz .....	9
2.4 Identificación de necesidades de intervención en relación con obesidad en el embarazo .....	11
<b>3. OBJETIVOS</b> .....	<b>18</b>
3.1 Objetivo General .....	18
3.2 Objetivos Específicos.....	18
<b>4. DESARROLLO Y EJECUCIÓN DEL PROYECTO</b> .....	<b>19</b>
4.1 Población de referencia .....	19
4.2 Selección de población de intervención.....	19
4.3 Cronograma de actuación.....	36
<b>5. RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES</b> .....	<b>39</b>
5.1 Recursos Humanos .....	39
<b>6. DOCUMENTOS DE AUTORIZACION</b> .....	<b>44</b>
<b>7. INFORMACIÓN Y DIVULGACIÓN</b> .....	<b>45</b>
7.1 Información a la población .....	45
7.2 Nota de prensa para los medios de comunicación .....	45
<b>8. EVALUACIÓN DEL PROCESO Y DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS</b> <b>47</b>	
<b>9. BIBLIOGRAFIA</b> .....	<b>51</b>
<b>10. ANEXOS</b> .....	<b>56</b>
10.1 Anexo I: Autorizaciones y Solicitudes .....	56
10.2 Anexo II: Material del programa.....	61
10.3 Anexo III: Material físico de distribución.....	64

<b>11. RESUMEN PARA PUBLICACIÓN.....</b>	<b>71</b>
<b>12. RESUMEN PROYECTO PARA DEFENSA PÚBLICA.....</b>	<b>72</b>

## 1. INTRODUCCION

La obesidad se ha convertido en una enfermedad crónica cuya prevalencia aumenta de forma alarmante tanto en los países desarrollados como subdesarrollados, es el problema de salud más común en las mujeres en edad fértil. Los embarazos complicados con obesidad se relacionan con diversas enfermedades como diabetes gestacional, trastornos trombo-embólicos venosos, enfermedad hipertensiva del embarazo que puede complicarse a una preeclampsia y ésta a una eclampsia, parto pre término, partos instrumentados, cesáreas programadas, así como infecciones y hemorragia en el posparto, añadiendo a ello una baja autoestima que puede llegar a una depresión pre y post – parto en las gestantes. Las mujeres que padecen obesidad antes del embarazo o que lo padecen en este, tienen mayor riesgo de retención del peso en el posparto y complicaciones en la siguiente gestación.

Los últimos datos brindados en el EDSA (Encuesta de demografía y salud) en conjunto con el INE (Instituto Nacional de Estadística Bolivia) en 2016 resalta que la obesidad y sobrepeso predomina en el sexo femenino en los diferentes rangos de edades tomados, con relación a anteriores años estas cifras van en aumento. Considerando esta situación las mujeres embarazadas se encuentran en una situación preocupante, ya que muchas de las complicaciones en el embarazo se pueden dar por la obesidad y sobrepeso de la mujer, sea antes o durante el embarazo. La ciudad de Santa Cruz ocupa el 2do puesto a nivel nacional en las tasas de mujeres en edad fértil con sobrepeso y obesidad, 6 de cada 10 mujeres sufren de obesidad, estas mujeres en su mayoría cursaron, cursan o cursarán la gestación en algún momento de su vida.

Los resultados esperados son un cambio de estilo de vida en las embarazadas, para prevenir la obesidad y sobrepeso, y todas las complicaciones que estas traen. Sé bien que cambiar el estilo de vida de alguien toma mucho esfuerzo, qué mejor momento que esta donde no solo es por su salud, sino por la del ser en camino, además que al ser un primer embarazo tienen más cuidados y más control de éste. Con este programa se piensa a futuro ya que no solo se quiere tener impacto en estas mujeres, si no en todas las embarazadas, inciamos con ellas porque la mayoría de éstas planificará un segundo embarazo y para éste ya tendrán inculcado este saludable estilo de vida y a su vez su familia.

Como podemos ver, el efecto en cadena que podría generar la implementación de este programa es enorme y con muchos beneficios para toda la población, es un programa que si bien ha sido diseñado para la Caja Nacional de Salud – Montero, fácilmente podría ser adecuado a cualquier otra institución o incluso implementarse a nivel nacional.

## 2. JUSTIFICACION

### 2.1 Marco Teórico - La obesidad

La obesidad y el sobrepeso se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. Una forma simple de medir la obesidad es el índice de masa corporal (IMC), esto es el peso de una persona en kilogramos dividido por el cuadrado de la talla en metros. Una persona con un IMC igual o superior a 30 es considerada obesa y con un IMC igual o superior a 25 es considerada con sobrepeso <sup>1</sup>.

El sobrepeso y la obesidad son factores de riesgo para numerosas enfermedades crónicas, entre las que se incluyen la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y el cáncer <sup>2</sup>.

Los embarazos complicados con obesidad se relacionan con diversas complicaciones en el embarazo como: diabetes gestacional, trastornos tromboembólicos venosos, enfermedad hipertensiva del embarazo que puede complicarse a una preeclampsia y ésta a una eclampsia, parto pre término, partos instrumentados, cesáreas programadas, muerte fetal, muerte neonatal, así como infecciones y hemorragia en el posparto, añadiendo a ello una baja autoestima que puede llegar a una depresión pre y post – parto en las gestantes ante su aspecto físico. También está relacionado a diferentes anomalías en el feto, como: anomalías cardíacas, fisura labial, atresia ano-rectal, hidrocefalia, anomalías, gastrosquisis, macrosomía fetal (complicación de diabetes gestacional) y otras <sup>3 4-6 7</sup>.

La ganancia de peso adecuada durante la gestación, depende del peso con el cual la paciente comienza la misma, no es conveniente el descenso de peso durante el embarazo, ni siquiera en las mujeres obesas. En adolescentes con normo-peso puede haber un aumento de hasta 16 Kg, el ritmo aconsejado de

### Ganancia de peso recomendada (según I.M.C.)

<b>Bajo peso</b>	( < 19,8)	12.5 a 18 Kg.
<b>Normopeso</b>	(19,8 a 24.8)	11 a 12.5 Kg.
<b>Sobrepeso</b>	(24.9 a 29,9)	7 Kg.
<b>Obesas</b>	(30.0 ó >)	7 kg.

ganancia de peso es de aproximadamente 400 gr. / semana a partir del segundo trimestre. Se recomienda hacer seguimiento del peso con la curva de peso de Rosso-Mar dones <sup>3</sup>

El incremento de los malos hábitos alimentarios y la inactividad física en la población general y específicamente en la población en edad reproductiva, ha aumentado la prevalencia de obesidad y trastornos del metabolismo de carbohidratos, elementos que están ligados al incremento de la prevalencia de diabetes gestacional, que se estima cerca del 7% de todos los embarazos, variando entre el 1 y 14 %, según el tipo de población analizada.<sup>3,8</sup>

Embarazadas con obesidad y si presentan glucemia en ayunas más de 85 a 99mg/dl, son pacientes de riesgo, se les deberá realizar seguimiento con plan de alimentación y actividad física, sin intervención farmacológica para prevenir la diabetes mellitus gestacional.<sup>3,9,10</sup>

### **2.1.1 Epidemiología**

En 2016, más de 1900 millones de adultos tenían sobrepeso y más de 650 millones eran obesos. Cada año muere, como mínimo, 2,8 millones de personas a causa de la obesidad o sobrepeso. La prevalencia de la obesidad se ha triplicado entre 1975 y 2016. Alguna vez considerados problemas de países con ingresos altos, la obesidad y el sobrepeso están en aumento en los países con ingresos bajos y medios, especialmente en las áreas urbanas <sup>11</sup>.

Según su nuevo informe conjunto, el Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en América Latina y el Caribe, cerca del 58 % de los habitantes de la región vive con sobrepeso (360 millones de personas). El aumento de la obesidad ha impactado de manera desproporcionada a las mujeres: en más de 20 países de América Latina y el Caribe, la tasa de obesidad femenina es 10 puntos porcentuales mayores que la de los hombres <sup>12</sup>.

Bolivia cuenta con más de 11 millones de habitantes de los cuales casi el 50% es del sexo femenino, al analizar la estructura poblacional para, se observa una tendencia a la reducción de la población joven entre los rangos de edad de 0 a 19 años, principalmente. Para el año 2030 esta disminución continua mientras



que se incrementa la población adulta<sup>13</sup>. No existe alguna media en edades ya que la esperanza de vida va decreciendo acorde a la edad va avanzando.

Beni es el departamento que tiene los niveles más altos (63,5%) de mujeres en edad fértil (entre los 15 y 49 años) con sobrepeso u obesidad, seguido muy de cerca por Santa Cruz con (63%), según la encuesta de Demografía y Salud (EDSA) que elaboró el Instituto Nacional de Estadística (INE). En el departamento de Santa Cruz el 32,5% de las mujeres tiene obesidad y el 30,6% tiene sobrepeso, haciendo ambos la cifra de 63% mencionado anteriormente<sup>14</sup>. Cabe mencionar que a nivel nacional, el eje troncal del país concentra 71,5% del total de población y Santa Cruz es el departamento más poblado con 3.224.662 habitantes, de acuerdo con proyecciones 2018<sup>13</sup>.

Estas mujeres en su mayoría cursaron, cursan o cursarán la gestación en alguna etapa de su vida. Suficiente motivo para darle importancia a la prevención del sobrepeso y obesidad para que dichas estadísticas no aumenten y provoquen complicaciones materno-fetales

### **2.1.2 Efectos adversos de la obesidad en la preconcepción**

La tendencia al alza mundial en la obesidad ha sido dramática, la obesidad está asociada con muchos efectos adversos maternos y fetales antes del nacimiento, pero también ejerce una influencia negativa sobre la fertilidad femenina. Las mujeres obesas tienen más probabilidades de tener disfunción ovulatoria debido a la desregulación del eje hipotalámico-hipofisario-ovárico. Las mujeres con síndrome de ovario poli quístico que también son obesas muestran un fenotipo metabólico y reproductivo más grave. Las mujeres obesas han reducido la fecundidad incluso cuando están eumenorreicas y muestran resultados más pobres con el uso de la fertilización in vitro. La obesidad parece afectar al ovocito y al embrión preimplantacional, con la formación de un huso meiótico interrumpido y la dinámica mitocondrial. El exceso de ácidos grasos libres puede tener un efecto tóxico en los tejidos reproductivos, lo que lleva a daño celular y un estado inflamatorio crónico de bajo grado. Los niveles alterados de adipocinas, como la leptina, en el estado obeso pueden afectar la esteroidogénesis y afectar directamente al embrión en desarrollo. El endometrio también es susceptible, con evidencia de deterioro de la decidualización

estromal en mujeres obesas. Esto puede explicar la sub-fecundidad debida a una receptividad deficiente y puede llevar a anomalías placentarias como se manifiesta por mayores tasas de aborto involuntario, muerte fetal y preeclampsia en la población obesa<sup>15</sup>.

La consulta pre-concepcional, que lamentablemente no es tan frecuente en aquellas parejas que están programando un embarazo, ofrece una excelente oportunidad para dar a conocer a las mujeres los riesgos de la obesidad sobre el embarazo. La infertilidad afecta a 1 de cada 7 parejas y la obesidad femenina está asociada con la anovulación, se ha demostrado que la pérdida de peso en las mujeres mejora la concepción, pero no necesariamente las tasas de nacimientos vivos después del tratamiento de fertilidad, y se necesita más investigación en esta área <sup>16</sup>. Así, por ejemplo, el riesgo de aborto está aumentado 2-3 veces respecto de pacientes con peso normal y las tasas de éxito de terapias de fertilidad disminuye considerablemente.

### **2.1.3 Efectos Adversos de la obesidad en el embarazo**

Mujeres obesas embarazadas, y con ganancia de peso excesivo a través del embarazo, constituyen el grupo de mayor riesgo para resultados adversos fetales y maternos <sup>17</sup>. De ahí el esfuerzo de diseñar estrategias que permitan un incremento de peso regulado. Gran número de intervenciones dietéticas se han introducido con resultados inconsistentes y variadas guías alimentarias se han confeccionado para su aplicación en distintas comunidades.

La obesidad está asociada a variadas condiciones de alto riesgo durante el embarazo, como aborto espontáneo, diabetes gestacional, hipertensión gestacional, preeclampsia y parto prematuro de indicación médica, alteraciones del trabajo de parto y mayor tasa de cesáreas.

La diabetes gestacional, condición de intolerancia a los carbohidratos que se diagnostica durante la gestación, está aumentada 2,6 veces en mujeres obesas respecto de mujeres con IMC normal, y en obesas severas (IMC mayor a 40) el riesgo aumenta 4 veces<sup>8,10</sup>.

La hipertensión gestacional (no proteinúrica) aumenta 2,5 veces en pacientes primigestas obesas y 3,2 en obesidad severa. La preeclampsia se presenta 1,6

veces más frecuente en pacientes obesas y 3,3 en obesas severas. Una revisión sistemática mostró que por cada 5 a 7kg/m<sup>2</sup> el riesgo de preeclampsia se duplicó<sup>8,18</sup>.

La obesidad durante el embarazo puede producir varios problemas de salud también para el bebé, entre ellos:

- **Macrosomía Fetal** (Ser considerablemente más grande que el promedio) y con más grasa corporal que la normal, lo que aumenta el riesgo de síndrome metabólico y obesidad infantil en el futuro.
- **Tener defectos de nacimiento**, incluidos los defectos del tubo neural, éstos son defectos de nacimiento del cerebro y la médula espinal. Sumado la obesidad, hace que sea más difícil detectar estas enfermedades con ultrasonido.
- **Nacimiento prematuro**: Los problemas asociados con la obesidad de la madre, como la preeclampsia, pueden resultar en un nacimiento prematuro médicamente necesario. Eso significa que el bebé nace antes de tiempo por motivos médicos. Los bebés prematuros no están tan desarrollados como los bebés que nacen después de la semana 39 de embarazo. Como resultado, corren un mayor riesgo de sufrir problemas de salud a corto y largo plazo.
- **Lesión**, como la distocia de los hombros, durante el parto porque el bebé es grande
- **Muerte del recién nacido**: El riesgo de que ocurra el nacimiento de un niño muerto aumenta mientras mayor sea el IMC de la madre.

#### **2.1.4 Trabajo de Parto**

En el caso de la mujer obesa podría llegar a ser necesario la planificación del trabajo de parto. El parto vaginal es la manera ideal de tener al bebé, pero no siempre es posible.

Las mujeres con sobrepeso y obesas tienen trabajos de parto más prolongados que las mujeres de peso normal, también puede ser más difícil controlar la salud

del bebé durante el trabajo de parto. Por estos motivos, la obesidad durante el embarazo aumenta la probabilidad de tener un parto por cesárea.

Si fuera necesario tener un parto por cesárea, los riesgos son mayores para una mujer obesa que para una mujer cuyo peso es normal ya que podría tomar más tiempo practicar la operación, aumentando así los riesgos de sangrado y tener otras complicaciones. También en el caso de mujeres obesas, es mucho más alto el riesgo de infección después de un parto por cesárea. Entre otros riesgos con un parto por cesárea se encuentran los siguientes:

- Problemas con la anestesia
- Trombosis venosa profunda (coágulos de sangre que se forman en las venas profundas del cuerpo)
- Mala cicatrización

Se pueden tomar medidas para reducir el riesgo de que le ocurran estas complicaciones. Por ejemplo, es posible que deba usar dispositivos especiales en las piernas antes, durante y después de la cirugía para prevenir los coágulos de sangre.

## **2.2 Situación Actual en Bolivia**

Bolivia no cuenta con algún programa de prevención de obesidad en embarazadas o personas adultas, sin embargo de manera regional el Gobierno Autónomo de Santa Cruz si trabaja con un programa de Educación alimentaria y nutrición para niños, en prevención de la desnutrición y sobrepeso infantil.

En 2017 se implementa el Subsidio Universal prenatal Por la Vida, mediante el Decreto Supremo N°2480, el cual es un beneficio para las mujeres gestantes que no cuenten con un seguro de salud y es otorgado a partir del quinto mes de embarazo hasta el noveno mes, con la finalidad de mejorar la salud de la madre y reducir la mortalidad neonatal. El Subsidio consiste en la entrega de 4 paquetes de productos en especie, equivalentes cada uno a 300 bolivianos, los cuales se distribuyen durante cuatro meses y sujeto al cumplimiento de los controles prenatales.

Desde octubre de 2015 hasta marzo de 2017, el Subsidio Universal Prenatal Por la Vida benefició a 377.574 madres bolivianas sin seguro con la entrega de 515.305 paquetes nutricionales en todo el país.<sup>19</sup>

Existe otro apoyo económico para las mujeres gestantes, el cual es el Bono Juana Azurduy, este es un incentivo económico para mujeres gestantes y niñas/os menores de 2 años. En las mujeres gestantes es condicionado al cumplimiento de 4 controles prenatales, parto institucional y control post parto. Para niños y niñas menores de dos años condicionado a 12 controles integrales de salud bimensual. En ambos casos no deben contar con seguro de salud<sup>20</sup>.

Bolivia cuenta además con la ley N°3460 la cual fomenta la lactancia materna desde el primer día de nacimiento del bebé, esto mediante campañas de promoción de la lactancia materna en cada centro de salud de manera periódica.

### **2.3 Adecuación al plan de salud de Santa Cruz**

El Plan de Salud es el instrumento principal de la planificación en salud de un territorio, en el cual se establecen las prioridades de intervención sanitaria, se fijan objetivos y se definen los programas necesarios para mejorar los resultados en salud en la comunidad.

El Plan Estratégico Institucional del Ministerio de Salud 2016 – 2020 es el instrumento principal de planificación que orienta el accionar del Ministerio de Salud en el marco de los mandatos y paradigmas de desarrollo establecidos en la constitución política del estado plurinacional y paradigmas de desarrollo establecidos en la Constitución Política del Estado Plurinacional (CPE).

El programa a implementar trabajará en conjunto con otros programas existentes en el Plan Estratégico Institucional del Ministerio de Salud 2016-2020, ya mencionados antes el Bono Juana Azurduy, el Subsidio Universal Prenatal por la Vida y además la ley que fomenta la lactancia materna en el país.

Con el Bono Juana Azurduy aseguramos la asistencia de las mujeres embarazadas a los controles prenatales, ya que para recibir el bono deben ir a controles mensuales, esto les genera ingresos extras para facilitar la adquisición de alimentos saludables durante el embarazo.

Con el Subsidio Universal Prenatal por la Vida, también nos aseguramos que las mujeres embarazadas asistan a sus controles prenatales mensuales ya que en caso de inasistencia no se les brindará dicho subsidio, en este se podrá encontrar alimentos saludables y útiles para la creación de recetas saludables brindadas en sus mismos controles o en caso de padecer obesidad o sobrepeso en atención con el nutricionista.

Con respecto a la lactancia materna, se trabajaría más desde el punto de concientización, ya que existen campañas educativas sobre los beneficios de la lactancia materna, esta información iría de la mano con la pérdida de peso ganado en el embarazo, que es el tema de nuestro interés, además de los beneficios en la madre y el infante.

Para su adecuación al Plan Estratégico Institucional del Ministerio de Salud no se requieren de grandes cambios, ya que el personal necesario es personal con el que ya contamos, el material extra no sugiere grandes sumas invertidas y material extra necesario, al menos para su implementación en la Caja Nacional de Salud – Montero, si nuestro enfoque fuese a nivel nacional si requeriría modificaciones de presupuesto ya que estaríamos hablando de todos los centros de salud del país.

### **2.3.1 Localidad de Montero – Santa Cruz**

Montero es una ciudad de Bolivia y también la capital de la provincia de Obispo Santistevan en el Departamento de Santa Cruz. Situada en el corazón agroindustrial de Bolivia, a 50 km de la ciudad de Santa Cruz de la Sierra, es la mayor capital provincial del país con más de 110.000 habitantes. Es la segunda ciudad más poblada del Departamento de Santa Cruz, sobrepasada por Santa Cruz de la Sierra y sucedida por Warnes. Conocida por su industria azucarera, esta ciudad es el centro agrícola y cañero donde funciona el Ingenio Azucarero "Guabirá", mayor productor de azúcar y alcohol del país<sup>21</sup>.

En esta ciudad encontramos La caja Nacional de Salud - sucursal Montero, se fundó en 1978 siendo ya 40 años desde su inauguración, inició siendo de alquiler para hoy tener un infraestructura propia, este es un centro de salud de 2do nivel que cuenta con las especialidades básicas, entre ellas ginecología que es la de nuestro interés y cuatro subespecialidades (cardiología, gastroenterología,

oftalmología y traumatología). Son más de 80.000 asegurados entre públicos y privados del norte integrado que realizan sus consultas en la institución<sup>22</sup>.

#### **2.4 Identificación de necesidades de intervención en relación con obesidad en el embarazo**

De acuerdo a los datos obtenidos del Instituto Nacional de Estadística y mostrados anteriormente, la obesidad y sobrepeso en el sexo femenino han aumentado considerablemente a nivel nacional y e internacionalmente según los datos de la Organización Mundial de Salud, convirtiéndose en una prioridad olvidada, dado que supone múltiples complicaciones en la mujer gestante y en el feto, así como un incremento en los costes por atención de éstas complicaciones y de las enfermedades crónicas que se desarrollan de la obesidad.

Son suficientes motivos por lo que se identifica la necesidad de una acción que incluya distintas medidas que frenen el ascenso que se está dando en la obesidad de mujeres en edad fértil.

La Caja Nacional de Salud – Sucursal Montero, es el centro de referencia para la implementación del programa de salud y por ello vi importante que el programa se adecúe a sus necesidades, por ello se procedió a realizar un análisis interno de las problemáticas en el Centro de Salud, para ello se reúne a los jefes de cada servicio y enfermeras encargadas de igual forma de cada servicio, director del hospital y mesa directiva para entre todos identificar y concretar un listado de los diferentes problemas con los que encuentra la CNS – Montero.

El grupo encargado de la identificación de las problemáticas en la CNS- Montero fue integrado por 12 personas, los cuales fueron: la directora y co-director, el jefe académico, el tesorero, el jefe de servicio de emergencias, el jefe de servicio de ginecología, el jefe de servicio de pediatría, el jefe de servicio de medicina interna, el jefe de servicio de cirugía, jefa de enfermería en emergencia, jefa de enfermería en internación y jefa de enfermería en quirófano.

Lo primero que se realizó fue un listado de problemas actuales en la Caja Nacional de Salud – Montero por parte del personal de salud que trabaja allí, fue una pregunta abierta entregada de forma virtual a todos los participantes, esta

fue pasada con anticipación de tres días, para que analicen la pregunta y el día de la reunión presenten 3 problemas encontrados desde su perspectiva.

Se pidió que en la fecha señalada se envíen los resultados de misma forma virtual para realizar un análisis de los resultados y conseguir un listado de los problemas sugeridos, la conclusión de ésta labor fue una lista de 11 problemas encontrados en la Caja Nacional de Salud – Sucursal Montero. Se descartaron aquellas respuestas repetidas o que tenían relación con alguna otra mención.

**Cuadro N°1.-** Listado de problemas actuales en la Caja Nacional de Salud - Montero proporcionado por el mismo personal de salud que trabaja allí

### **PROBLEMAS ACTUALES**

- 1. Déficit de camas**
- 2. Retraso en cirugías programadas por falta de quirófanos**
- 3. Pacientes con EPOC sin espirometría en los últimos 5 años**
- 4. Nula actuación en sobrepeso y obesidad en mujeres embarazadas**
- 5. Falta de reactivos en laboratorios**
- 6. Falta de endocrinólogo**
- 7. La población utiliza los servicios de urgencias para patologías banales**
- 8. Ausencia de protocolos de actuación en algunas áreas del hospital**
- 9. Saturación de cesáreas programadas en quirófano**
- 10. Falta epidemiólogo**
- 11. Ausencia de departamento de medicina preventiva**

#### **2.4.1 Uso del Método decisional Hanlon**

El método Hanlon es un método que evalúa la posibilidad de enfrentarse o no a un problema que puede surgir en una organización. Consiste en multiplicar por un factor de ponderación las calificaciones obtenidas por diferentes criterios. Los criterios son: magnitud del problema o gravedad del problema, como mortalidad, morbilidad, costes asociados, etc., número de personas afectadas respecto a la población total, eficacia de la solución posible, capacidad real para modificar la situación del problema y aplicar la solución.



A continuación se utiliza el método, sumando la magnitud y la extensión, multiplicando la factibilidad y la eficacia, posteriormente multiplicando ambos obteniendo un total. Los resultados presentados son un análisis subjetivo propio.

**Cuadro N°2.-** Matriz decisional de Hanlon con los problemas que se presentan en la CNS - Montero

PROBLEMAS	MAGNITUD (A)	EXTENSION (B)	EFICACIA DE INTERVENCION (C)	FACTIBILIDAD (D)	TOTAL (A+B)x CxD
<i>Insuficiente cantidad de camas, llegando a trasladar camas entre los pabellones</i>	9	9	0,9	3	48,6
<i>Se cuenta solo con 2 quirófanos en el centro de salud con alta demanda de cirugías programadas</i>	9	7	1	3	48
<i>Ausencia de espirómetro para pacientes con EPOC</i>	6	4	1	4	40
<i>Nula intervención en mujeres embarazadas con sobrepeso y obesidad sobre dieta y actividad física</i>	8	8	1,2	8	153,6
<i>Cantidad insuficiente de ciertos reactivos en laboratorio</i>	9	9	0,9	6	97,2
<i>Ausencia de endocrinólogo en el centro, derivando a otro centro de salud</i>	7	7	1	3	42
<i>Exceso de pacientes en el servicio de emergencias con patología banal</i>	5	5	0,5	4	20
<i>Falta de organización y apatía de lectura de protocolos de actuación</i>	7	4	0,7	8	61,6
<i>Exceso de cesáreas programadas en su mayoría sin justificación real</i>	7	7	0,7	7	68,6
<i>Ausencia de epidemiólogo en el centro, posibles problemas se manejan por jefe de servicio</i>	8	7	1	3	45
<i>No existe un departamento exclusivo para practicar y fomentar la medicina preventiva</i>	7	9	1,4	3	75,6

Una vez realizada la matriz decisional y obteniendo los resultados, lo siguiente es realizar un orden de prioridad con los resultados obtenidos, los cuales mostramos a continuación en orden descendente, de la mayor puntuación obtenida anteriormente, a la menor.

**Cuadro N°3.-** Problemas actuales de la Caja Nacional de Salud – Montero ordenados según el resultado de prioridad obtenido en el método Hanlon

ORDEN PRIORIDAD	PROBLEMA
1	Nula intervención en mujeres embarazadas con obesidad y sobrepeso
2	Cantidad insuficiente de ciertos reactivos en laboratorio
3	No existe un departamento exclusivo para practicar y fomentar la medicina preventiva
4	Exceso de cesáreas programadas en su mayoría sin justificación real
5	Falta de organización y apatía de lectura de protocolos de actuación
6	Insuficiente cantidad de camas, llegando a trasladar camas entre los pabellones
7	Se cuenta solo con 2 quirófanos en el centro de salud con alta demanda de cirugías programadas
8	Ausencia de epidemiólogo en el centro, posibles problemas se manejan por jefe de servicio
9	Ausencia de endocrinólogo en el centro, derivando a otro centro de salud
10	Pacientes con EPOC sin espirometría en los últimos 5 años
11	Exceso de pacientes en el servicio de emergencias con patología banal

Al tener el orden de prioridad de las diferentes problemáticas en la Caja Nacional de Salud – Montero, se analiza los 3 principales problemas encontrados, con respecto a las causas de esta problemática y los efectos que desencadena actualmente o puede desencadenar.

El llenado de esto fue con respuestas subjetivas como profesional de salud que trabajó en la CNS, además que se recurrió a consultar alguna duda con algún personal sanitario que trabaja allí actualmente de manera virtual, también se

realizaron búsquedas bibliográficas para justificar principalmente los efectos de estas problemáticas.

**Cuadro N°4.-** Causas y efectos de los tres principales problemas de la Caja Nacional de Salud – Montero obtenidos en el método Hanlon anteriormente

PROBLEMA	CAUSA	EFEECTO
Nula intervención en mujeres embarazadas con obesidad y sobrepeso	<p>Ausencia de un protocolo de actuación en mujeres embarazadas con obesidad y sobrepeso</p> <p>Nula información a las embarazadas acerca de la importancia de la dieta y actividad física durante el embarazo</p> <p>Nula actividad física y descuido en la alimentación por parte de las gestantes</p>	<p>Complicaciones en la mujer embarazada como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Diabetes gestacional</li> <li>- Preeclampsia</li> <li>- Eclampsia</li> <li>- Várices</li> </ul> <p>Aumento de embarazos de riesgo por las complicaciones que desencadena</p> <p>Saturación de quirófano en la CNS por cesáreas programadas ante embarazos de riesgo</p> <p>Depresión pre y post parto ante el aumento de peso en las mujeres embarazadas</p>
Cantidad insuficiente de ciertos reactivos en laboratorio	<p>Falla organizativa por el departamento de laboratorios para las solicitudes de reactivos</p> <p>Escasa disposición de apoyo por parte del centro de salud dependiente</p> <p>Mal uso de los reactivos, dejando sin reactivos de reserva antes de fin de mes para emergencias</p>	<p>Ausencia de reactivos en casos de emergencia</p> <p>Ausencia de reactivos a finales de mes</p> <p>Molestia por parte de los pacientes ante la falta de laboratorios</p> <p>Compra de servicio externo por los pacientes para la analítica faltante</p>
Inexistencia de departamento de Medicina Preventiva	<p>Mala organización de manera jerárquica para la creación de nuevos departamentos</p> <p>Limitados recursos económicos para la contratación de nuevo personal</p>	<p>Epidemias de enfermedades en la Caja Nacional de Salud sin personal capacitado para actuar</p> <p>Plagas en diferentes sectores de la CNS sin personal capacitado para actuar</p>

Por los resultados obtenidos es que se decidió priorizar el problema N°1 conseguido de la matriz decisional de Hanlon, el cual fue la nula intervención en las mujeres embarazadas con sobrepeso y obesidad.

#### 2.4.2 Análisis FODA

El análisis FODA nos puede servir para hacer frente a situaciones estratégicas complejas de una manera muy sencilla y rápida. El punto más sobresaliente de un análisis FODA es que estimula una discusión orientada ya que detecta las Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas de un campo, tema o programa a utilizar.

A continuación se realiza un análisis FODA al departamento de ginecología – obstétrica que incluye tanto al personal como a las pacientes embarazadas en la Caja Nacional de Salud - Montero para ver la situación en la que se encuentra mediante el análisis interno y externo de la situación en que se encuentra el departamento para poder aplicar el programa.

**Cuadro N°5.-** Análisis FODA del departamento de ginecología – obstétrica en la Caja Nacional de Salud – Montero

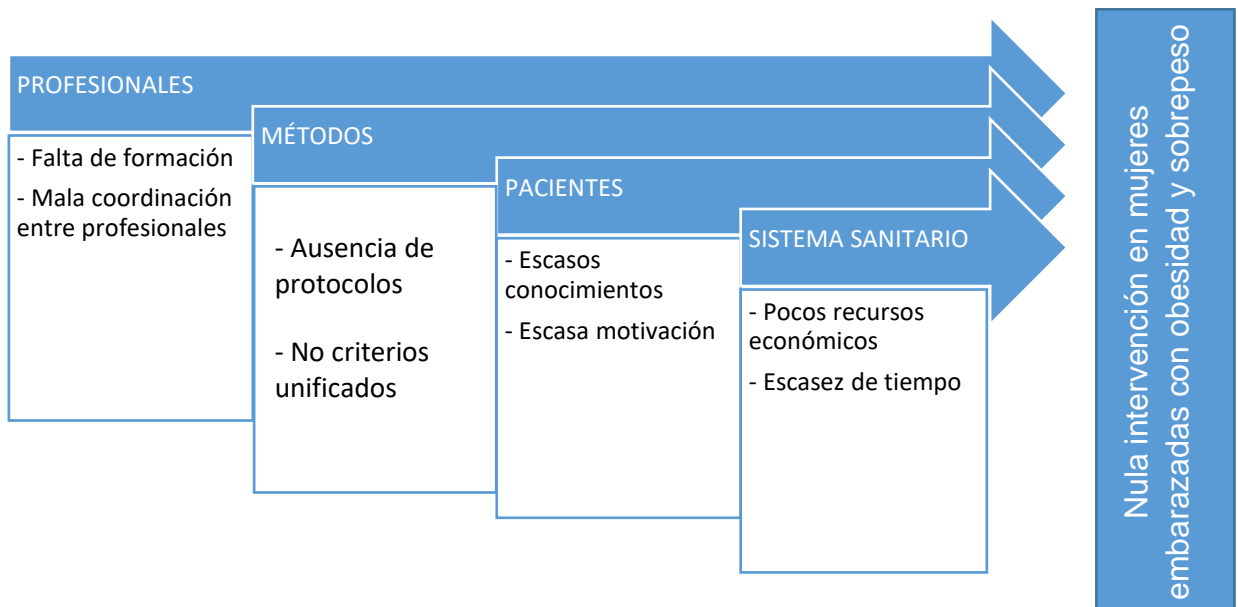
FORTALEZAS	DEBILIDADES
Entusiasmo por parte del personal en el departamento de ginecología	Limitación de tiempo en las consultas con las embarazadas
Subsidio gratuito a las mujeres embarazadas por parte del gobierno	Sobre carga de citas en el departamento de ginecología
Productos altamente nutritivos dados en el subsidio de manera gratuita por parte del gobierno	Mal uso de los productos dados en el subsidio de manera gratuita por parte de las embarazadas
Departamento de nutrición en la Caja Nacional de Salud – Montero	Desconocimiento de los beneficios de la actividad física por parte de las embarazadas
OPORTUNIDADES	AMENAZAS
Trabajo en conjunto con el programa de subsidio	Poca disposición por parte de los pacientes
Mayor interés en las mujeres embarazadas por su peso	Alimentación no saludable en mayor proporción
Prevenir el sobrepeso y obesidad en mujeres embarazadas	Fácil comercio del subsidio por las embarazadas

Realizando el análisis interno y externo en el departamento de ginecología – obstétrica podemos observar que el programa presentado es viable, focalizamos los lugares donde hemos de trabajar más y usaremos las ventajas con las que contamos, mientras que las limitaciones, determinadas por una combinación de debilidades y amenazas, suponen una advertencia que debemos tener en cuenta a la hora de intervenir. Todos estos aspectos serán tenidos en cuenta a la hora de establecer el programa de salud.

Con el fin de analizar las oportunidades de mejora y reflexionar sobre las posibles causas, se realizó un diagrama de causa efecto. Para ello primero identificamos los grupos de causas y posteriormente los clasificamos.

Primero identificamos los cuatro principales grupos de causas (profesionales, pacientes, métodos y sistema de salud) y a continuación las del siguiente orden, relacionadas con las primeras. Como se puede observar hay una correlación entre estas causas y las debilidades mostradas en el análisis interno de la matriz DAFO.

**Gráfica N°1.-** Diagrama de causa- efecto



### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo General**

Prevención de la obesidad y sobrepeso en las mujeres embarazadas a través de intervenciones informativas, promoción de actividades físicas y formulación de dietas personalizadas

#### **3.2 Objetivos Específicos**

Aumentar los conocimientos a las embarazadas acerca de los beneficios de un estilo de vida saludable

Concientizar a las embarazadas sobre las complicaciones que conllevan la obesidad y sobrepeso en el embarazo

Programar actividades físicas con las embarazadas una vez por semana.

Crear y distribuir material informativo sobre dieta y ejercicio físico exclusivo para mujeres en etapa de gestación.

Facilitar citas médicas con el/la nutriólogo de manera mensual a las gestantes diagnosticadas con obesidad o sobrepeso.

Capacitar al personal del programa para realizar intervenciones educativas sobre nutrición y actividad física en el embarazo.

## **4. DESARROLLO Y EJECUCIÓN DEL PROYECTO**

### **4.1 Población de referencia**

La Caja Nacional de Salud, es una institución descentralizada de derecho público sin fines de lucro, con personalidad jurídica, autonomía de gestión y patrimonio independiente, encargada de la gestión, aplicación y ejecución del régimen de Seguridad Social a corto plazo (Enfermedad, Maternidad y Riesgos Profesionales). De esta institución, trabajaremos con el departamento de ginecología, como bien mencionamos antes, existe un gran aumento de obesidad de manera general tanto en hombres como en mujeres en todo el país, siendo casi el doble en el sexo femenino, a eso le sumamos las altas cifras en el departamento de Santa Cruz, eh ahí nuestra preocupación e interés en la implementación del programa en dicha ciudad.

El departamento de ginecología de la CNS cuenta con 5 ginecólogos - obstetras, los cuales organizan sus turnos teniendo dos ginecólogos por día, uno que se encarga del área de consulta y trabaja 8 horas al día y el otro que realiza turnos de 30 horas cubriendo emergencias e intervenciones quirúrgicas programadas.

Con respecto a enfermería en el departamento de consulta externa de ginecología están dos encargadas de la toma de datos de las pacientes, otras dos en internación, sin embargo estas no son exclusivas de ginecología.

### **4.2 Selección de población de intervención**

Dado el elevado número de pacientes que asisten a consulta de ginecología a la Caja Nacional de Salud, la intervención se realizará a mujeres primigestas.

### **4.3 Actividades para alcanzar cada objetivo**

Al tener el cronograma de ejecución en el anterior punto descrito, a continuación se desglosará paso a paso cada Fase.

#### **4.3.1 Fase I: Preparación**

Comenzamos solicitando autorización de la implementación del programa de prevención de obesidad y sobrepeso en embarazadas a la mesa directiva de la Caja Nacional de Salud – Montero de manera escrita y verbal (Ver Anexo I). De forma verbal se explicará los recursos humanos y materiales necesarios.

Una vez obtenida la autorización de implementación del programa hacemos la solicitud de utilización de espacios para el entrenamiento al personal y para las actividades físicas a realizar con las embarazadas (Ver Anexo I).

También realizamos la solicitud de la contratación de 2 enfermeras para el área de ginecología, así estas ayudaran con la toma de datos y reforzarán la información brindada por los especialistas. (Ver Anexo I) A su vez la contratación de un servicio de internet para poder brindar Wifi al área de ginecología.

Por último realizamos la solicitud de subvención económica para el material a repartir tanto para los profesionales como para la distribución en la Caja Nacional de Salud.

Una vez obtenidas las autorizaciones, la contratación de servicios y la subvención solicitada, se procede a la adquisición del material requerido y la organización de las actividades a realizar.

#### **4.3.2 Fase II: Entrenamiento del personal**

Al pasar la fase de autorización nos preparamos para las sesiones formativas, estas se impartirán de manera conjunta y/o específica en el personal sanitario de la CNS-Montero.

*La primera actividad será de formación educativa metodológica:* Creo importante implementar el curso de metodología en educación ya que no basta con tener la información si no también usar técnicas adecuadas para impartirla.

Las sesiones conjuntas se realizaran 3 días de una misma semana, y las sesiones específicas serán de 2 días, estas durarán entre 4 y 5 horas por sesión.

#### **CURSO DE METODOLOGIA EN EDUCACION PARA LA SALUD INDIVIDUAL**

**Dirigido a:** Ginecólogos, residentes de ginecología, nutricionistas, enfermeras.

**Meta del curso:** Desarrollar capacidades para programar y llevar a cabo actividades de educación para la Salud/promoción de Salud en atención sanitaria ginecológica individual.



### **Metas específicas:**

Reorganizar sus conocimientos sobre educación, aprendizaje y enfoques de Educación para la Salud Individual a partir de su experiencia.

Desarrollar conocimientos y habilidades para llevar a cabo distintos tipos de técnicas educativas individuales.

Desarrollar conocimientos, actitudes y habilidades útiles para desarrollar un rol educativo en consulta individual.

### **Contenidos:**

#### **I. Bases teóricas:**

- Concepciones de Educación, Educación para la Salud y Promoción de Salud.
- Factores psico-socioculturales relacionados con el comportamiento humano en salud.
- El rol del educador. Funciones, actitudes y habilidades.
- Enfoques a la educación para la salud individual. La relación de ayuda.

#### **II. Rol de educador o educadora:** Comunicación, proceso, actitudes y habilidades

#### **III. La realización de sesiones educativas individuales**

*Las técnicas educativas individuales:*

- Técnicas de encuentro y contrato.
- Técnicas de expresión
- Técnicas de análisis
- Técnicas de información.
- Técnicas de ayuda a la toma de decisiones y desarrollo de habilidades.

La programación de la educación para la salud individual

**Metodología:** Activa y participativa, utilizando actividades en grupos pequeños y combinando distintos tipos de técnicas educativas: exposición teórica con discusión, rejilla, tormenta de ideas, ejercicios, simulación operativa y rol playing

**Programa:**

Día	Contenidos	Técnicas	Agrupación	Tiempo
1° día	Presentación	Exposición + discusión	GP	30 minutos
	Bases teóricas del consejo y la educación individual. La relación de ayuda	Rejilla Exposición + discusión	GP	1 h y 30min
	Contenidos a trabajar: Factores relacionados con los comportamientos en salud	Exposición + discusión	GP	1 hora
	Rol de educador o educadora: la comunicación	Ejercicios Exposición + discusión	GP	1 hora
2° día	Metodología: técnicas educativas	Tormenta de ideas Exposición + discusión	GP	1 hora
	-Técnicas de encuentro y contrato -Técnicas de expresión -Técnicas de información	Exposición + discusión Rol – playing	GP	1 h y 30min
	-Técnicas de análisis -Técnicas de desarrollo de habilidades	Exposición + discusión Rol – playing	GP	1 h y 30min
	-Programación de la educación individual.	Ejercicio Exposición	GP	1 hora

GP = Grupo Pequeño

Lo siguiente es la formación educativa del programa: La información brindada para ello es la recopilación de artículos actuales del tema, guías de alimentación de sociedades ginecológicas de EEUU y Europa, guías de ejercicio físico para embarazadas de EEUU, también se sustenta la información con artículos que demuestran los beneficios y la eficacia de las intervenciones en otros países.

Se realizaran 4 sesiones de 3 horas cada una con presentación de diapositivas, videos, entrenamiento práctico y material de apoyo.

**CURSO INFORMATIVO DE PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD Y SOBREPESO EN MUJER EMBARAZADA**

**Dirigido a:** Ginecólogos, residentes de ginecología, nutricionistas y enfermeras.

**Meta del curso:** Capacitar al personal del programa para realizar intervenciones educativas sobre nutrición y actividad física en el embarazo.

**Metas específicas:**

Reorganizar sus conocimientos sobre las complicaciones de la obesidad y sobrepeso en embarazadas y experiencias del campo

Desarrollar conocimientos profundos en el tema para llevar a cabo la impartición de una correcta información

Desarrollar conocimientos alimenticios adecuados en una embarazada para su impartición a la población.

Desarrollar conocimientos y habilidades prácticas para enseñar distintos tipos de ejercicios físicos que pueden realizar las embarazadas.

**Contenidos:**

**I. Bases teóricas:**

- Obesidad y sobrepeso, datos epidemiológicos, definiciones, complicaciones
- Ejercicio Físico en las embarazadas
- Alimentación durante el embarazo

**II. Rol de educador o educadora:** Comunicación, proceso, actitudes y habilidades.

**III. Realización de sesiones educativas individuales activas y participativas**

*Las técnicas educativas individuales:*

- Técnicas de información.
- Técnicas de relación
- Técnicas de desarrollo de habilidades

La programación de la educación para la salud individual

**Metodología:** Activa y participativa, utilizando actividades en grupos pequeños y combinando distintos tipos de técnicas educativas: exposición teórica con discusión, rejilla, tormenta de ideas, caso, simulación operativa y rol playing.

**Programa:**

Día	Contenidos	Técnicas	Agrupación	Tiempo
1° día	Presentación	Exposición	GG	30 minutos
	Bases teóricas: -Epidemiología de la obesidad en Bolivia -Complicaciones de la obesidad en el embarazo -Prevención de la obesidad en el embarazo	Exposición + discusión +Vocabulario + tormenta de ideas	GG	1 h y 30min
	Análisis y reflexión + preguntas frecuentes	Promover la participación + discusión + preguntas	GG/GP	1 hora
2° día	Resumen de sesión anterior	Rejilla	GG	30 minutos
	Análisis y reflexión	Promover la participación	GG/GP	30 minutos
	Bases teóricas: -Alimentación en el embarazo -Dietas adecuadas -Programas nacionales existentes en favor a la mujer embarazada	Exposición + video discusión + caso	GG/GP	2 horas
3° día	Resumen de sesión anterior	Rejilla	GG	30 minutos
	Bases teóricas: -Beneficios del ejercicio Físico en el Embarazo -Mitos y verdades del ejercicio físico en el embarazo -Ejercicios aplicables para las embarazadas	Tormenta de ideas Exposición + discusión + promover la participación + videos educativos	GG/GP	1 h y 30min
	Desarrollo de Habilidades con entrenamiento: -Educación práctica de ejercicios físicos -Técnicas de estiramiento	Recursos didácticos + exposición + entrenamiento de habilidades psicomotoras, personales y sociales + practicar/ hacer	GG/GP	2 horas

4° día	-Resumen de sesiones anteriores	Rejilla + preguntas	GG	1 hora
	-Análisis y reflexión de lo abordado	Promover la participación	GG/GP	1 hora
	-Preguntas y/o dudas	preguntas + discusión	GG/GP	45 minutos
	Fin de sesión			15 minutos

GP = Grupo Pequeño

GG = Grupo Grande

Por último en esta fase es la divulgación del programa: Esto se hará mediante medios de comunicación como radio y televisión, además de pósters en toda la CNS-Montero para llamar la atención de todos sus asegurados y así estos transmitan la información a sus familiares y conocidos.

#### 4.3.3 Fase III: Intervención

El cuadro que se muestra a continuación contiene de manera sistematizada y concreta las diferentes actividades realizadas para cada objetivo propuesto en el inicio del programa. Estas actividades serán detalladas posteriormente de acuerdo al tipo de intervención profesional a realizar.

Cuadro N° 6: Actividades realizadas por objetivo

OBJETIVO	ACCIONES / ACTIVIDADES
Aumentar los conocimientos a las embarazadas acerca de los beneficios de un estilo de vida saludable	<i>Ginecología:</i> Información verbal y con entrega de material sobre la importancia de la prevención de la obesidad y sobrepeso en el periodo de gestación con la introducción de actividad física y dieta saludable.
Concientizar a las embarazadas sobre las complicaciones que conllevan la obesidad y sobrepeso en el embarazo	<i>Nutriología:</i> Hacer énfasis en la importancia de una alimentación saludable en el embarazo como de manera futura como estilo de vida. <i>Enfermería:</i> Reforzar la información brindada por el ginecólogo y/o nutricionista además de hacer entrega de material y despejar dudas relacionadas al tema.

<p>Programar actividades físicas con las embarazadas una vez por semana.</p>	<p>Enfermería: Programación de ejercicios físicos con las gestantes una vez por semana en las mañanas y tardes.</p>
<p>Crear y distribuir material informativo sobre dieta y ejercicio físico exclusivo para mujeres en etapa de gestación.</p>	<p>Distribución de folletos, trípticos y pancartas sobre dieta y ejercicio físico en mujeres embarazadas, en el área de consultas y área de internación de ginecología, área de nutriología y en emergencia ginecológica.</p>
<p>Facilitar citas médicas con el/la nutriólogo de manera mensual a las gestantes diagnosticadas con obesidad o sobrepeso.</p>	<p>Ginecología: Al diagnosticar obesidad y sobrepeso en la gestante, automáticamente facilitará una derivación con el nutriólogo de la caja de salud para seguimiento de su alimentación y a su vez hará énfasis en la importancia de la implementación de actividad física y dieta saludable para su salud y la del feto. Nutriología: Seguimiento y tratamiento a gestantes con obesidad o sobrepeso desde su diagnóstico hasta 6 meses después del parto</p>

Intervención ginecológica: Esta es la primera intervención que tienen las primigestas en este programa, sucede luego de la confirmación laboratorial del embarazo en sangre. Existen estudios que demuestran que la aceptación y seguimiento de buenos hábitos en el embarazo aumentan cuando son impartidos por su médico o personal sanitario por sobre el material visual brindado por ello creo importante que el primer contacto del programa sea por parte del ginecólogo y que éste le de importancia, en especial por las complicaciones que se podrían evitar al tener un embarazo saludable. A continuación el protocolo:

### PROTOCOLO DE INTERVENCION POR GINECOLOGIA

**Dirigido a:** Primigestas.

**Por:** Ginecólogos o residentes en ginecología.

**Contenidos:**

**I. Bases teóricas:**

- Obesidad y sobrepeso, ganancia de peso excesivo en el embarazo, definiciones y complicaciones
- Ejercicio Físico en las embarazadas
- Alimentación durante el embarazo

**II. Rol de educador o educadora:** Comunicación, proceso, actitudes y habilidades.

**III. Realización de sesiones educativas individuales activas y participativas**

*Las técnicas educativas individuales:*

- Técnicas de información.
- Técnicas de relación

**Metodología:** Informativa, aumentando la información que manejaba previamente a la consulta y concientizando su actitud frente al embarazo con una vida saludable. Se entrega además material de apoyo.

**Programa:**

Día	Contenidos		Técnicas	Agrupación	Tiempo
1° sesión (Dx Embarazo)	Con Dx de obesidad o sobrepeso	Recepción	T. de relación	GI/GP	5 a 10 minutos
		Concientización sobre complicaciones en el embarazo	T. de información	GI/GP	
		Derivación con nutricionista para seguimiento de dieta	T. de información	GI	
		Programación de cita con enfermería para que se implemente a las actividades físicas	T. de información	GI	

Sin Dx de obesidad o sobrepeso	Recepción	T. de relación	GI/GP	5 a 10 minutos
	Beneficios de una vida saludable en el embarazo	T. de información	GI/GP	
	Sugerencia de programación de cita con enfermería para más información	T. de información	GI	

*GI = Grupo Individual      GP = Grupo Pequeño*

Aquí solo se realiza una sesión ya que de aquella se hacen las demás derivaciones y con el control prenatal estará asistiendo de manera mensual a la consulta. El médico siempre tendrá la disponibilidad de responder todas las dudas que se le pueda presentar a toda gestante. El diagnóstico se hará de acuerdo al IMC tomado por enfermería previamente a su ingreso a consulta, además será un dato importante para sacar datos estadísticos en el futuro.

*Recomendaciones a las pacientes:*

Realizar chequeo pre-concepcional. Es un chequeo médico que se le hace antes del embarazo. El profesional de la salud puede dar distintas dietas alimenticias saludables, ejemplos de ejercicio físico, ayudando a perder peso en caso de obesidad y/o mejorar la calidad del embarazo planificado.

Intervención enfermería: Esta intervención tendrá como objetivo reforzar la información brindada por el ginecólogo, nutricionista e implementar conocimientos bases sobre el ejercicio físico. En la CNS – Montero no existe consulta de enfermería para ninguna especialidad, lo cual sería innovador y podría motivar a otras especialidades para su implementación y disminuir la saturación de consultas a los especialistas. A continuación el protocolo de intervención:

**PROTOCOLO DE CONSULTA CON ENFERMERÍA**

**Dirigido a:** Primigestas.

**Por:** Enfermeras del servicio de ginecología.



**Contenidos:**

**I. Bases teóricas:**

- Complicaciones de la obesidad y sobrepeso en el embarazo.
- Beneficios de una alimentación saludable en el embarazo.
- Ejercicio Físico en las embarazadas y sus beneficios.

**II. Rol de educador o educadora:** Comunicación, proceso, actitudes y habilidades.

**III. Realización de sesiones educativas individuales activas y participativas**

*Las técnicas educativas individuales:*

- Técnicas de encuentro
- Técnicas de expresión
- Técnicas de información.
- Técnicas de análisis
- Técnicas de desarrollo de habilidades

La programación de la educación para la salud individual

**Metodología:** Activa y participativa, combinando distintos tipos de técnicas educativas como la exposición, preguntas, discusión, ejercicios y participación

Día	Contenidos	Técnicas	Agrupación	Tiempo
1° sesión (posterior a cita ginecológica o nutricional)	Recepción y contrato	T. de encuentro	GI	20 a 30 minutos
	Expresar su experiencia respecto al ejercicio físico	T. de expresión + participación + discusión	GI	
	Desarrollar conocimientos respecto a distintos tipos de ejercicio	T. informativa + preguntas + discusión	GI	
	Analizar los factores relacionados con el ejercicio físico	T. de expresión + participación + discusión	GI	
	Tarea	Ejercicio	GI	

2° sesión (en un lapso de 1 semana)	Retomar la sesión anterior y consensuar ésta	T. de encuentro + preguntas	GI	20 o 30 minutos
	Analizar posibles formas de realizar ejercicio físico	T. de expresión + discusión	GI	
	Identificar dificultades y alternativas.	T. de expresión + discusión	GI	
	Despejar dudas y motivar a la intervención de ejercicio físico	T. de expresión + preguntas	GI	
3°, 4° sesión... (las requeridas)	Recepción	T. de encuentro	GI	20 o 30 minutos
	Se abordará los temas necesarios al motivo de la cita programada	T. de información + T. de expresión + T. de análisis + T. desarrollo de habilidades	GI	

*GI = Grupo Individual*

Las sesiones programadas serán 2, la primera en un lapso de una semana después del diagnóstico de embarazo sea que haya sido diagnosticada con obesidad y sobrepeso o no, se busca que todas las primigestas sean beneficiadas y obtengan refuerzo informativo además que puedan participar de la intervención de ejercicio físico. Sabemos que en las consultas con el especialista no se hacen todas las preguntas sea por falta de tiempo o vergüenza, con estas citas se busca que la gestante no tenga ninguna duda, o información errónea que se busca brindar.

La segunda sesión es continuación de la 1 era para terminar de hablar sobre el ejercicio físico y poder pasar posteriormente a la parte práctica, en la sesión 1 se da una tarea, esta consiste en que de los tipos de ejercicios aprendidos, los factores relacionados y la experiencia que tiene en ésta área reflexione sobre el ejercicio adecuado para ella.

La tercer sesión es solicitada en caso de que la embarazada tenga dudas de lo indicado por el nutricionista o por el ginecólogo, la gestante es libre de solicitar cuantas citas crea necesarias, sin embargo se dará siempre prioridad a las embarazadas recién diagnosticadas.

*Intervención actividad física:* La actividad y el ejercicio físico son considerados como una de las bases fundamentales para el buen estado de salud. Producen una sensación de bienestar general. Reducen el riesgo de enfermedades cardiovasculares, mejoran la tensión arterial, el colesterol, el estrés y la obesidad.

El ejercicio en el embarazo aporta los mismos beneficios y está comprobado que evita la ganancia excesiva de peso la cual desencadena diferentes complicaciones. Existen diferentes estudios que avalan esta afirmación y la Sociedad de Ginecología en EEUU como el la Unión Europea cuenta con una guía de ejercicios físicos que pueden realizar las embarazadas.

Una vez realizada la introducción del ejercicio físico en la intervención de enfermería se procede a la realización de actividad física con el siguiente protocolo:

## **PROTOCOLO DE EJERCICIO FÍSICO EN EMBARAZADAS**

**Dirigido a:** Primigestas.

**Por:** enfermeras del servicio de ginecología.

**Contenidos:**

### **I. Bases teóricas:**

- Beneficios del ejercicio físico en embarazadas
- Diferentes tipos de ejercicio físico en embarazadas

### **II. Rol de educador o educadora:** Comunicación, proceso, actitudes y habilidades

### **III. Realización de sesiones educativas individuales activas y participativas**

*Las técnicas educativas individuales:*

- Técnicas de información.
- Técnicas de relación
- Técnicas de desarrollo de habilidades

La programación de la educación para la salud individual

**Metodología:** Es útil además que la información que se ofrezca sea veraz, acorde a los conocimientos científicos del momento, motivadora, comprensible

y, en la medida de lo posible, adaptada a lo que conozcamos de la persona y de su situación concreta. Escuchar, preguntar, dialogar... permite adecuar mejor la información.

El consejo es más eficaz si se acompaña de información escrita que permita a la persona recordar la información, analizar la actividad física que realiza y tomar sus propias decisiones. Por ello se propone acompañar el consejo con la entrega del Folleto El Ejercicio físico.

**Programa:**

Turno	Hora	Contenidos	Técnicas	Agrupación	Tiempo
Mañana	9:00	- Presentación - Aeróbico regular  - Conclusión	- T. de encuentro - T. de Desarrollo de habilidades - Preguntas + folletos	GG GG GG	10 min 35 min 15 min
	11:00	- Presentación - Fuerza y flexibilidad - Conclusión	- T. de Encuentro - T. de Desarrollo de habilidades - Preguntas + folletos	GG GG GG	10 min 35min 15min
Tarde	16:00	- Presentación - Aeróbico regular  - Conclusión	- T. de encuentro - T. de Desarrollo de habilidades - Preguntas + folletos	GG GG GG	10 min 35 min 15 min
	18:00	- Presentación - Fuerza y flexibilidad - Conclusión	- T. de encuentro - T. de Desarrollo de habilidades - Preguntas + folletos	GG GG GG	10 min 35 min 15 min

*GG = Grupo Grande*

El material entregado es un folleto de los ejercicios realizados, para poderlos realizar en casa los demás días. El tiempo de conclusión se toma para despejar dudas que puedan tener algunas embarazadas, posterior a la realización de los ejercicios, se sugiere la descarga de videos educativos de ejercicios para poder realizar en casa mediante un link de descarga brindado en los mismos folletos.

Con esta intervención se quiere llegar a todas las primigestas, con o sin obesidad o sobrepeso, es importante resaltar que un objetivo del programa es conseguir

un cambio de estilo de vida en la gestante para que el siguiente embarazo curse sin complicaciones por la obesidad o sobrepeso de la madre. El especialista valorará a cada gestante antes de iniciar cualquier actividad física, ya que en caso de un embarazo de riesgo se le limitarán todos o algún tipo de ejercicio.

Existen innumerables cantidades de guías de ejercicio físico para embarazadas, incluso para aquellas con riesgo de preeclampsia que consiste en solo estiramientos de 20 minutos, los cuales llegan a ser beneficioso para la mujer gestante<sup>23</sup>. No solo desde la salud física, sino también existen beneficios a nivel mental previniendo la depresión post – parto, existiendo estudios que sustentan la reducción de síntomas depresivos con ejercicio físico aeróbico de tres meses<sup>24,25</sup>. Por esto y más es que hemos visto la importancia de la actividad física y no solo para mujeres embarazadas sin complicaciones o sin riesgo, sino teniendo planes alternos para todas.

Creo conveniente resaltar que se realizarán dos tipos de ejercicio en ambos turnos, uno leve y fácil y otro que requiere más esfuerzo, sin embargo ninguno de los dos genera algún tipo de riesgo para la embarazada o el feto. A medida que se vaya valorando la asistencia y la recepción del programa por parte de las embarazadas se podría considerar aumentar a dos días en la semana en vez de solo 1, esto se valorará más adelante.

*Intervención nutricional:* La Educación alimentaria individual consiste en una serie de consultas programadas centradas en el desarrollo de recursos y habilidades personales para la consecución de una dieta más equilibrada y saludable.

Es muy importante que la intervención nutricional se acompañe de la intervención de actividad física y así conseguir los beneficios buscados para la embarazada con obesidad y sobrepeso. Para esta intervención se desarrolla el siguiente protocolo:

### **PROTOCOLO DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE**

**Dirigido a:** Primigestas con obesidad y Sobrepeso-

**Dado por:** Nutricionista.

**Contenidos:**

**I. Bases teóricas:**

- La alimentación, los grupos de alimentos y la dieta equilibrada

**II. Rol de educador o educadora:** Comunicación, proceso, actitudes y habilidades.

**III. Realización de sesiones educativas individuales activas y participativas**

*Las técnicas educativas individuales:*

- Técnicas de encuentro
- Técnicas de expresión
- Técnicas de información.
- Técnicas de análisis
- Técnicas de desarrollo de habilidades

La programación de la educación para la salud individual

**Metodología:** Activa y participativa, utilizando técnicas educativas: exposición teórica, preguntas y promover la participación.

**Programa:**

Día	Contenidos	Técnicas	Agrupación	Tiempo
1º sesión (Semana 1)	Recepción y contrato	De Encuentro	GI/GP	20 o 30 minutos
	Expresar su experiencia respecto a la alimentación	De expresión	GI/GP	
	Aumentar conocimientos respecto a la alimentación, grupos de alimentos y dieta equilibrada	Exposición + discusión	GI/GP	
	Clasificar los alimentos en los distintos grupos	Exposición + discusión	GI/GP	

2° sesión (Semana 2)	<p>Retomar la sesión anterior</p> <p>Expresar sus creencias y su experiencia y aumentar conocimientos a los alimentos energéticos: Los hidratos de carbono y las grasas y aceites</p>	<p>T. de Encuentro</p> <p>T. de expresión + exposición + discusión + preguntas + promover la participación</p>	<p>GI</p> <p>GI/GP</p>	20 o 30 minutos
3° sesión (semana 3)	<p>Retomar sesión anterior</p> <p>Expresar sus creencias y su experiencia, aumentar sus conocimientos respecto a las proteínas y a las frutas y verduras</p> <p>Tarea para casa</p>	<p>T. de encuentro</p> <p>T. de expresión + exposición + discusión + preguntas + promover la participación</p> <p>T. de desarrollo de habilidades + ejercicio</p>	<p>GI</p> <p>GI/GP</p> <p>GI</p>	20 o 30 minutos
4° sesión (semana 4)	<p>Retomar sesión anterior</p> <p>Analizar los factores que influyen en la alimentación</p> <p>Analizar las dificultades y alternativas para alimentarnos mejor</p> <p>Elaborar plan alimenticio personal</p> <p>Tarea</p>	<p>T. de encuentro</p> <p>T. de expresión + promover la participación</p> <p>T. de expresión + discusión + preguntas + promover la participación</p> <p>T. de información</p> <p>T. desarrollo de habilidades + ejercicio</p>	<p>GI</p> <p>GI/GP</p> <p>GI/GP</p> <p>GI</p> <p>GI</p>	20 o 30 minutos
5°, 6°, 7° sesión... (mensuales)	<p>Recepción y contrato</p> <p>Resumen de lo visto anteriormente</p> <p>Seguimiento de dieta</p> <p>Tarea</p>	<p>T. de encuentro</p> <p>T. de información + participación + discusión</p> <p>Preguntas + discusión</p> <p>T. desarrollo de habilidades + ejercicio</p>	<p>GI</p> <p>GI</p> <p>GI</p> <p>GI</p>	20 o 30 minutos

GI = Grupo Individual

GP = Grupo Pequeño

Con respecto al contrato indicado en la primera sesión se refiere a un contrato de papel para un mejor compromiso de la embarazada hacia una alimentación saludable, este se puede ver en Anexos

La tarea dada en la 3° sesión y 4° son que de lo aprendido y de los alimentos en casa encontrados realicen dietas saludables que puedan seguir, esto influye a no depender de dietas otorgadas en la consulta. También se pide a la persona que anote en una tabla (brindada en la primera sesión) los alimentos ingeridos semanalmente para ir viendo los avances.

La tarea de la 5° sesión y siguientes es simplemente hacer seguimiento de los alimentos ingeridos ese mes.

Todas las dietas sugeridas mensualmente serán sujetas a cambios de acuerdo a otro diagnóstico encontrado en la embarazada, como el especialista lo vea conveniente. A partir del 5° mes que es cuando reciben el bono alimenticio y económico se sugerirá el uso de estos alimentos en sus dietas y se brindarán ejemplos para facilitar su consumo.

*Intervención Caja Nacional de Salud – Montero:* La intervención que se busca es la implementación de zona wifi abierto en el área de ginecología para así facilitar material visual, como videos y folletos virtuales, por parte de enfermería para los ejercicios físicos a realizar en la intervención de actividad física y no exista alguna limitación por falta de internet en sus hogares, además que será de ayuda al mismo personal sanitario para compartir información y no sufrir saturación de sistema por otros sectores.

### **4.3 Cronograma de actuación**

En el cronograma presentado a continuación es un programa que se llevará a cabo anualmente de forma continua y los pasos se volverán a repetir. No se especificó los meses ya que estos podrían variar en la implementación, sin embargo se los enumeró de acuerdo al inicio del programa.

Podemos notar que cada fase, se encuentra descrita y dividida de acuerdo a las actividades realizadas en éstas y el tiempo en que se harán. Cabe resaltar que el último apartado “al año de inicio de la Fase III” es para la evaluación de las intervenciones realizadas desde el inicio de esta fase un año después.



Cuadro N°7: Cronograma de Actuación

FASE		1°mes	2°mes	3°mes	4°mes	5°mes	6°mes	7°,8°...	Al año de inicio de la Fase III
Fase I: Preparación	Solicitud de intervenciones								
	Recursos Materiales								
	Selección del personal								
Fase II: Entrenamiento del personal	Actividad Formativa								
	Presentación del programa								
	Divulgación del programa								
Fase III: Intervención	Intervención ginecólogo								
	Intervención actividad física								
	Intervención nutricional								
	Intervención enfermería								
	Intervención CNS								
Fase IV: Evaluación y control	Cribado de obesidad y sobrepeso					Inicio	Continuación mensual		
	Seguimiento								
	Evaluación anualmente								1 año luego del inicio de la intervención
Fase V: Cierre Anual	Redacción Memorias								
	Comunicación de los resultados								Posterior a la evaluación y control

En la Fase V, la redacción de memorias se realizará de manera continua para que en la comunicación de los resultados se pueda evaluar y/o mejorar altercados que pudiesen haber ocurrido en diferentes fechas de las intervenciones. La comunicación de los resultados se realizará de manera anual con el equipo interdisciplinario.

## 5. RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES

El programa será impulsado por un grupo reducido de especialistas que se encargan de preparar las distintas actividades que incluye el proyecto. Los principales recursos del programa son los recursos humanos. Es fundamental que los profesionales que lleven a cabo tanto el diseño como el trabajo del programa estén capacitados para ello y sepan brindar la información de la manera más idónea, recordemos que para ello implementamos un protocolo metodológico para brindar información individual.

### 5.1 Recursos Humanos

En recursos humanos el equipo encargado se desarrollará a través de:

#### Médico ginecólogo obstetra y residentes que realizan consultas a embarazadas:

Es bastante importante que el médico brinde esta información y oriente a la gestantes sobre hábitos saludables como dieta y ejercicio para prevención de la obesidad, existen diferentes meta-análisis que afirman que cuando los profesionales de atención prenatal aconsejan nutrición y actividad física, las mujeres embarazadas obesas y con sobrepeso tienen mayor éxito en el cumplimiento de los objetivos de la pérdida de exceso de peso ganado en la gestación y pueden estar más motivadas para modificar su comportamiento que con otras modalidades de intervención <sup>26,27</sup>.

Este intervendrá desde la primera consulta luego del diagnóstico del embarazo donde podrá brindar la información necesaria sobre los beneficios de una vida saludable, el ejercicio físico que puede realizar y la actividad que se brinda en la CNS, en caso de padecer obesidad o sobrepeso derivará respectivamente con el nutricionista, se sugerirá programar cita con la enfermera para despejar más dudas y se prepare para las actividades de ejercicio físico, esta opción está abierta para todas las primigestas.

Además brindará a las embarazadas material informativo (folletos, trípticos) sobre los beneficios de una vida saludable en el embarazo, ejemplos de alimentación adecuada en la gestación, mitos sobre el ejercicio y ejemplos de ejercicios físicos de realización sencilla.

### Enfermeras que trabajan en el departamento de ginecología obstétrica:

Será necesario la contratación de 2 enfermeras para el área de ginecología, estas dos podrán descongestionar las consultas en ginecología mediante citas de refuerzo con las primigestas, además de que serán las encargadas de organizar y realizar las actividades de ejercicio físico una vez a la semana a las gestantes. Esta contratación será de tiempo completo (8 horas) en horarios de 8:00 am a 12:00pm y de 15:00 a 19:00 pm.

La labor de estas enfermeras en las citas de refuerzo será motivar a la mujer embarazada a cambiar sus hábitos de vida, mostrando lo beneficioso de esto, despejará dudas respecto al material brindado o se le brindará nuevo en caso de pérdida. Con las primigestas diagnosticadas con obesidad o sobrepeso iniciará el protocolo de ejercicio físico y en caso de no padecerlo solo lo sugerirá.

Una vez concluida la intervención teórica y analítica del ejercicio físico estas programarán de acuerdo a la disponibilidad de la gestante el horario para el inicio de la actividad física ya establecidas en la CNS – Montero

Para la intervención del ejercicio físico, el día programado solo habrá una realizando dicha actividad y la otra mantendrá las citas de consultas programadas. Estas intercambiarán haciendo una la actividad física en el turno mañana y la otra en el turno tarde.

### Nutriólogo de la Caja Nacional de Salud:

Este como ya explicamos antes atenderá a primigestas diagnosticadas con obesidad o sobrepeso derivadas por ginecología, se aplicará el protocolo de intervención realizándose el primer mes de manera semanal, posteriormente se reducirá a un control y seguimiento mensual.

La CNS - Montero cuenta con 2 nutricionistas en la mañana y en la tarde por lo que no se requerirá la contratación de más profesionales en ésta área.

## **5.2 Materiales**

Para realizar el programa va a ser necesario una serie de materiales, objetos y equipamiento, los cuales son sencillos y accesibles:

1. Folletos varios (estos se imprimirán en una empresa gráfica).

2. Cinco paquetes de 500 hojas A4 (para la impresión de material de apoyo en la CNS – Montero)
3. Cartón de control prenatal (existente) donde se añadirá el IMC mensual
4. Bolígrafos y marcadores
5. Impresora (para imprimir los trípticos a entregar)
6. Red de Wifi abierta en el área de ginecología
7. Ordenador para enfermería, ginecología y nutrición (existente) para añadir datos a la historia clínica, compartir actualizaciones de información respecto a la obesidad en el embarazo entre profesionales de salud.
8. Posters motivacionales de hábitos saludables en el embarazo y carteles de programación de actividades (estos se imprimirán en una empresa gráfica)
9. Espacio para actividad física en la misma CNS – Montero (autorizada)
10. Publicidad en los diferentes Medios de Comunicación, ya sea prensa, radio o televisión.
11. Ambiente para las citas de refuerzo de enfermería (autorizada)
12. Material de oficina para el ambiente solicitado (sillas, escritorio, ordenador)

### **5.3 Presupuesto:**

La estimación del presupuesto necesario para el desarrollo del programa se realiza en forma más eficiente separando los gastos, entre los gastos de material y los gastos de personal.

#### **5.3.1 Gastos Materiales**

El presupuesto estimado, en recursos materiales, para la realización de este Programa de Salud asciende a un total de 702, 68 €, como podemos observar en la siguiente tabla:

<b>Presupuesto de recursos materiales</b>				
	Concepto	Unidades	Precio Unidad	Precio
Material Descartable (gastos mensuales)	Paquete de folios A4 (500 hojas)	5	3 €	15 €
	Servicio de internet banda ancha	1	50 €	50 €
	Folletos varios	5.000	0,12 €	600 €
	Tinta para impresora de colores 1L.	6	3 €	18 €
				<b>683 €</b>
Material reutilizable (gastos anuales)	Ordenador	3	0 €	0 €
	Impresora	3	0 €	0 €
	Bolígrafos	24	0,07 €	1,68 €
	Afiches	6	3 €	18 €
	Ambiente enfermería	0	0 €	0 €
	Material de oficina	0	0 €	0 €
				<b>19, 68 €</b>
<b>TOTAL = 702, 68 €</b>				

Los paquetes de folios A4 servirán para múltiples cosas como la impresión de trípticos, la impresión de contratos de cambio de hábitos con las gestantes y protocolos de intervención para cada servicio del programa.

Con respecto al servicio de internet, se procedió a la solicitud a la directiva, se hará el contrato post – pago de banda ancha con 15 mb de descarga. (los precios y velocidad son los acorde a la ciudad de Montero)

Los folletos serán variados, dentro de éstos estarán los de alimentación, los de ejercicio físico, los de mitos en el ejercicio físico y el de beneficios de una vida saludable. Estos se repartirán por todos los servicios que trabajan con el programa y en emergencia en el consultorio de ginecología.

No se hará compra de gran cantidad de bolígrafos por el motivo que gran parte de los datos tomados serán en ordenadores, y su uso será escaso (firma de contratos personales, inscripción a lista de ejercicio físico).

Los ordenadores y las impresoras son materiales con los que cada servicio ya cuenta en la CNS – Montero, por ello nuestro costo es 0, por último, para el ambiente de enfermería se dispondrá de un consultorio sin uso de la CNS, éste se encuentra amoblado con el material de oficina necesario por lo que no será necesario implementarle nada más.

### 5.3.1 Gastos de Personal

El presupuesto estimado, en recursos de personal, para la realización de este Programa de Salud asciende a un total de 500 €, como podemos observar en la siguiente tabla:

Presupuesto de recursos materiales					
	Concepto	Puestos	Salario	Periodo	Total
Profesional necesario	Ginecólogo	6	0 €	Mensual	0 €
	Enfermera A	1	250 €	Mensual	250 €
	Enfermera B	2	250 €	Mensual	250 €
	Nutricionista		0 €	Mensual	0 €
<b>TOTAL = 500 €</b>					

El salario de los ginecólogos y los nutricionistas no se marcan porque son personal ya contratado por la CNS – Montero, es necesario añadir que los contratos con la mayoría de los ginecólogos son fijos, lo mismo con uno de los nutricionistas.

Con respecto a enfermería, se realizará la contratación de 2 profesionales para desempeñar labores varias, ya mencionadas en los protocolos.

## **6. DOCUMENTOS DE AUTORIZACION**

El programa de prevención contra la obesidad y sobrepeso en mujeres embarazadas requiere la autorización por parte de la directiva y jefes del servicio de servicio de ginecología (médico y enfermera) de la Caja Nacional de Salud para la implementación de éste. Para ello se contactará, vía correo electrónico con la dirección de la CNS – Montero con el objetivo de solicitar una reunión conjunta con la directiva de la CNS para explicar el contenido y beneficios de la implementación de éste programa.

El día de la reunión se entregará el programa impreso, material a utilizarse y los protocolos a implementarse, una vez se tenga la autorización verbal, se procede a las autorizaciones respectivas y solicitudes en material físico, estas se pueden detallar en Anexos I, posterior a ello se procederá a las diligencias posteriores para la implementación del programa.



## **7. INFORMACIÓN Y DIVULGACIÓN**

### **7.1 Información a la población**

El programa va dirigido principalmente a las primigestas con obesidad y sobrepeso que asisten a la CNS – Montero y en menor medida a las primigestas con normopeso. Sin embargo la divulgación de la intervención del programa se llevará a cabo para todas las gestantes y la población en general asistente al centro de salud, mediante afiches instaurados en todo el centro con diferentes eslóganes: “Tus buenos hábitos, son sus buenos hábitos” “Nadie puede vivir a dieta. Pero todos podemos vivir más, si elegimos mejor lo que comemos”.

Con respecto a la actividad de ejercicio físico se hará otro afiche con los horarios y fechas a realizarse, además del aviso de inscripción (gratuita) previa. Este afiche se actualizará mensualmente.

La implementación de este programa también tendrá una divulgación a la población mediante notas de prensa y avisos en radios, periódico y televisión.

### **7.2 Nota de prensa para los medios de comunicación**

A nivel de los medios de comunicación, el programa de prevención de obesidad y sobrepeso en embarazadas se difundirá a través del periódico local de la ciudad de Montero y a través de informativos regionales televisivos. Antes de la instauración del programa, se informará al periódico local más reconocido “El Norte”, con el fin de llegar al mayor número de personas posibles la intervención a realizar desde el Servicio de Ginecología de la Caja Nacional de Salud – Montero. Se busca que la población esté informada sobre el programa que se va desarrollar para crear interés, confianza y seguridad en las primigestas, además de ser el primer programa de salud a instaurarse en ésta área.

La nota de prensa incluirá el objetivo del programa, las actividades a realizarse en este, los beneficios que éstos aportarán, además de exponerse brevemente la situación de obesidad instaurada actualmente y frenar de esta manera estos datos, no solo por las mujeres embarazadas, sino también por el bebé en camino.

En la emisión televisiva, se podrá contactar con al menos dos cadenas televisivas locales “Mundial Tv Canal 42”, que a su vez maneja un canal de radio,

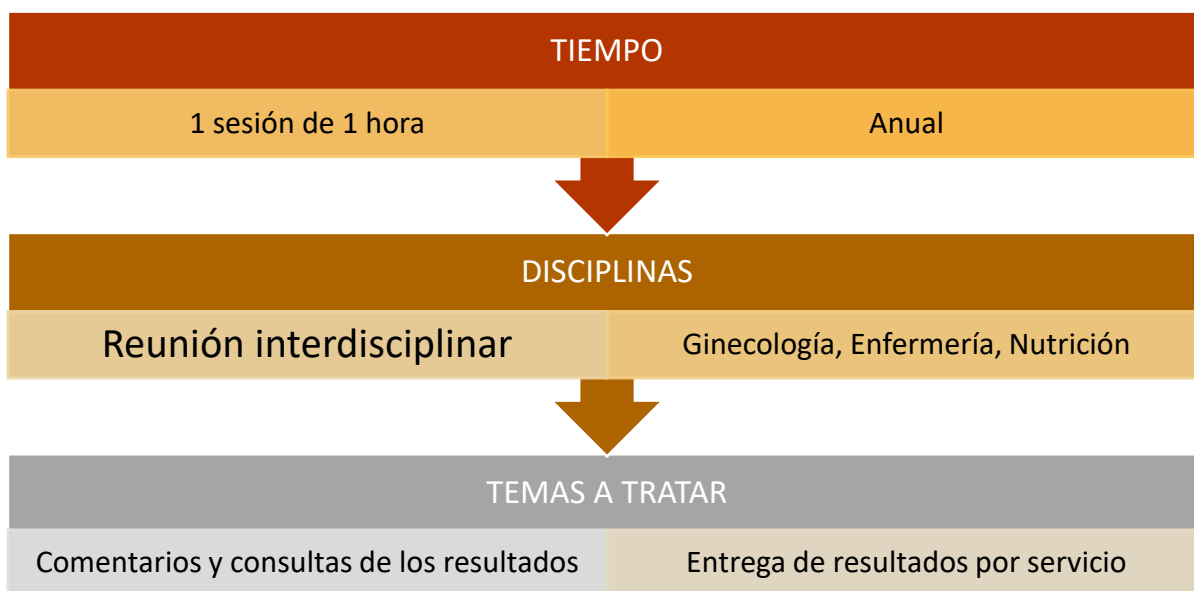
y “Canal 8 Visión Cruz”, se las invitará el día de inicio del programa, se llevará a cabo una entrevista de prensa que constará de un breve resumen del programa que resulte atractivo e interesante, además de sensibilizar a la población del grave problema que es la obesidad. También se informará del objetivo general del programa, el equipo de profesionales que van a trabajar en él, la población de referencia y las diferentes actividades programadas.

## 8. EVALUACIÓN DEL PROCESO Y DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS

La evaluación del programa se ha establecido en función de los objetivos desarrollados y de los resultados de la evaluación individual de cada intervención

La evaluación del programa se realizará anualmente, 12 meses después iniciado el programa, este será evaluado por los jefes de servicio del servicio de ginecología (médico, enfermera). De igual forma se precisará de una reunión interdisciplinaria previa para compartir comentarios o consultas relacionadas al programa.

**Gráfico N°2:** Planificación de reunión interdisciplinaria anual



A continuación presento de manera breve y esquematizada para su desarrollo posterior las actividades evaluadas por profesional, los indicadores utilizados y su medio de verificación:

Disciplina	ACCIONES/ACTIVIDADES	INDICADOR	VERIFICACIÓN
GINECOLOGIA	Intervención Informativa	Cuantitativa	Historia Clínica Cartón Prenatal
	Derivación nutrición	Cuantitativa	Historia clínica Cartón Prenatal
	Sugerencia cita enfermería	Cualitativa	Observación

ENFERMERIA	Ejercicio Físico – información / motivación	Cualitativa Cuantitativa	Observación Plantillas de inscripción
	Ejercicio Físico – actividad	Cuantitativa	Plantillas de asistencia
	Reforzar los consejos y despejar dudas	Cualitativa	Observación
NUTRICION	Alimentación Saludable	Cuantitativa	Historia Clínica Cartón Prenatal
		Cualitativa	Observación

Para la evaluación del programa se utilizaron los siguientes indicadores:

**Indicador Cuantitativo:**

Algo que tenemos que tener presente es que si bien contamos con los niveles de obesidad a nivel nacional y departamental, no lo conocemos en específico de las embarazadas que asisten a la Caja Nacional de Salud - Montero, por lo que nuestro programa será emprendedor de estos datos y al obtener estos de base nuestros resultados se irán midiendo anualmente con datos ya fundados.

Partiendo de esto a continuación los parámetros utilizados

- Número de primigestas que asisten a la cita de refuerzo con enfermería
- Número de primigestas que asisten a la cita con enfermería para el ejercicio físico
- Porcentaje de continuidad de primigestas que asisten a la actividad de ejercicio físico
- Número y porcentaje de primigestas que asisten a la cita con nutrición luego de la derivación
- Número de material informativo distribuido: cantidad de folletos, trípticos, afiches, contratos, etc.
- Porcentaje de mujeres obesas o con sobrepeso después del embarazo
- Porcentaje de mujeres que incrementan su peso en el primer embarazo por encima de 15 Kg.

### **Indicador Cualitativo:**

La evaluación cualitativa se realizará para analizar si las participantes se han apropiado de los conocimientos aportados, sobre hábitos de vida saludables y si han criado conciencia para su cuidado personal. Esto se hará mediante los siguientes parámetros:

- Conocimiento del estilo de vida previo a la intervención del programa, preguntas realizadas según el protocolo de nutrición
- Encuesta evaluativa de los profesionales de otros servicios que trabajan en la Caja Nacional de Salud – Montero
- Observación del interés y/o motivación de las primigestas con respecto a la información o actividad sugerida.

**En la comunidad:** Con el programa se conseguirá realizar no solo actividades en el centro de salud, una que se tiene en mente, es que las mismas madres que asistan a la Caja Nacional de Salud se reúnan extraoficialmente y coordinen sesiones de actividad física en un parque por ejemplo, o con respecto a la alimentación que logren organizarse para compartir recetas saludables creadas por ellas mismas.

También en los puntos de recogida de los bonos Juana Azurduy y Bono Universal Gratuito se colocarán afiches con el eslogan de nuestro programa, incentivando a la utilización de los productos para hábitos saludables y evitar la venta indiscriminada de estos productos.

El Gobierno Autónomo Departamental de Santa Cruz ha organizado talleres de alimentación saludable en diferentes barrios alejados de la ciudad con el programa de Alimentación y Nutrición <sup>28</sup>, de manera gratuita para incentivar una buena alimentación infantil, en estos talleres se llevaba personal capacitado para la creación de platos sencillos y saludables que las madres podrían preparar para sus hijos, así como ésta se podría, con los contactos respectivos, realizar talleres de alimentación saludable en embarazadas en los barrios alejados de la ciudad de Montero, y así abarcar más nuestro programa.



## 9. BIBLIOGRAFIA

1. Obesidad. 2019, at [https://www.who.int/topics/obesity/es/.](https://www.who.int/topics/obesity/es/))
2. 10 datos sobre la obesidad. 2017. (Accessed Marzo, 2019, 2019, at [https://www.who.int/features/factfiles/obesity/es/.](https://www.who.int/features/factfiles/obesity/es/))
3. Angélica V. Obesidad y Gestación. In: Perú Adde, ed. World Diabetes Foundation: PAHO; 2015:<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/obesidad-gestacion-peru.pdf>.
4. Clark E, Isler C, Strickland D, et al. Influence of aerobic exercise on maternal lipid levels and offspring morphometrics. *International journal of obesity (2005)* 2018.
5. Rauff EL, Downs DS. A Prospective Examination of Physical Activity Predictors in Pregnant Women with Normal Weight and Overweight/Obesity. *Womens Health Issues* 2018;28:502-8. doi: 10.1016/j.whi.2018.09.003. Epub Oct 15.
6. Huidobro A, Fulford A, Carrasco E. Incidence of gestational diabetes and relationship to obesity in Chilean pregnant women. *Revista Medica De Chile* 2004;132:931-8.
7. Savvaki D, Taousani E, Goulis DG, et al. Guidelines for exercise during normal pregnancy and gestational diabetes: a review of international recommendations. *Hormones-International Journal of Endocrinology and Metabolism* 2018;17:521-9.
8. Lozano Bustillo A, Betancourth Melendez WR, Turcios Urbina LJ. Sobrepeso y Obesidad en el Embarazo: Complicaciones y Manejo. *iMedPub Journals* 2016;12.
9. Cefalu WT, Berg EG, Saraco M, et al. Management of Diabetes in Pregnancy: Standards of Medical Care in Diabetes-2019. *Diabetes Care* 2019;42:S165-S72.
10. takia SPa. HAVING A BABY? Now is the time to learn more about gestational diabetes. In: 2015 leDeFea, ed.2015.
11. Obesidad y sobrepeso. 2018. 2019, at [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight.](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight))
12. FAO O, WFP y UNICEF. **Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe 2018**. Santiago2018:132.
13. Estadística INd. Bolivia cuenta con más de 11 millones de habitantes a 2018. **11 de julio de 2018** ed. Instituto Nacional de Estadística: INE; 2018.
14. Estadística INd. Encuesta de Demografía y Salud EDSA 2016. 17 de Septiembre del 2017 ed2017.
15. Broughton DE, Moley KH. Obesity and female infertility: potential mediators of obesity's impact. *Fertility and Sterility* 2017;107:8.
16. Best D, Bhattacharya S. Obesity and fertility. *Hormone Molecular Biology and Clinical Investigation* 2015;24:5-10.
17. Guelinckx I, Devlieger R, Beckers K, Vansant G. Maternal obesity: pregnancy complications, gestational weight gain and nutrition. *Obesity Reviews* 2008;9:140-50.
18. Bogaerts A, Devlieger R, Van den Bergh BR, Witters I. Obesity and pregnancy, an epidemiological and intervention study from a psychosocial perspective. *Facts Views Vis Obgyn* 2014;6:81-95.

19. *Subsidio Universal Prenatal por la Vida*. 2019, at <https://www.bja.gob.bo/index.php/el-subsidio/que-es-el-subsidio-universal-prenatal>.)
20. REGLAMENTO OPERATIVO PROGRAMA MADRE NIÑO/NIÑA BONO MADRE NIÑO - NIÑA "JUANA AZURDUY". 2009. 2019, at <https://www.bja.gob.bo/images/gmapfp/documentsPDF/REGLAMENTO%20OPERATIVO%20DEL%20BONO%20JUANA%20AZURDUY.pdf>.)
21. Wikipedia cd. Montero. In: *Wikipedia Lel*, ed.
22. Caja Nacional de Salud - Montero. 2019. (Accessed 4/02, 2019, at <https://www.google.com/maps/place/CAJA+NACIONAL+DE+SALUD+-+HOSPITAL/@-17.3348158,-63.2632743,10532m/data=!3m1!1e3!4m8!1m2!2m1!1scaja+nacional+de+salud+-+montero!3m4!1s0x0:0x28b7f10100ca94ce!8m2!3d-17.3347058!4d-63.2701564>.)
23. Logan JG, Yeo S. Effects of Stretching Exercise on Heart Rate Variability During Pregnancy. *J Cardiovasc Nurs* 2017;32:107-11.
24. Fernando Robledo-Colonia A, Sandoval-Restrepo N, Ferley Mosquera-Valderrama Y, Escobar-Hurtado C, Ramirez-Velez R. Aerobic exercise training during pregnancy reduces depressive symptoms in nulliparous women: a randomised trial. *Journal of Physiotherapy* 2012;58:9-15.
25. Aguilar-Cordero MJ, Sánchez-García JC, Rodríguez-Blancque R, Sánchez-López AM, Mur-Villar N. Moderate Physical Activity in an Aquatic Environment During Pregnancy (SWEP Study) and Its Influence in Preventing Postpartum Depression. *J Am Psychiatr Nurses Assoc* 2019;25:112-21.
26. Yeo S, Walker JS, Caughey MC, Ferraro AM, Asafu-Adjei JK. What characteristics of nutrition and physical activity interventions are key to effectively reducing weight gain in obese or overweight pregnant women? A systematic review and meta-analysis. *Obes Rev* 2017;18:385-99. doi: 10.1111/obr.12511. Epub 2017 Feb 8.
27. Liu YQ, Liu Y, Hua Y, Chen XL. Effect of diet and exercise intervention in Chinese pregnant women on gestational weight gain and perinatal outcomes: A quasi-experimental study. *Appl Nurs Res* 2017;36:50-56. doi: 10.1016/j.apnr.2017.05.001. Epub May 24.
28. Alimentación y Nutrición. 2018, 2018. 2019, at <http://www.santacruz.gob.bo/sczsalud/programas/contenido/5094/130#ancla>.)
29. DECRETO SUPREMO N° 0066. 0066. Bolivia2009:5.
30. DECRETO SUPREMO N° 2480. Bolivia2015:4.
31. Trends in adult body-mass index in 200 countries from 1975 to 2014: a pooled analysis of 1698 population-based measurement studies with 19.2 million participants. *Lancet* 2016;387:1377-96. doi: 10.1016/S0140-6736(16)30054-X.
32. Impact of a combined diet and exercise intervention on gestational diabetes. *Drug Ther Bull* 2018;56:101.
33. Alwan N, Tuffnell DJ, West J. Treatments for gestational diabetes. *Cochrane Database Syst Rev* 2009:CD003395. doi: 10.1002/14651858.CD003395.pub2.
34. Aparicio VA, Ocon O, Padilla-Vinuesa C, et al. Effects of supervised aerobic and strength training in overweight and grade I obese pregnant women on maternal and foetal health markers: the GESTAFIT randomized controlled trial. *Bmc Pregnancy and Childbirth* 2016;16.
35. Artal R, Catanzaro RB, Gavard JA, Mostello DJ, Friganza JC. A lifestyle



- intervention of weight-gain restriction: diet and exercise in obese women with gestational diabetes mellitus. *Appl Physiol Nutr Metab* 2007;32:596-601.
36. Artal R, O'Toole M. Guidelines of the American College of Obstetricians and Gynecologists for exercise during pregnancy and the postpartum period. *British Journal of Sports Medicine* 2003;37:6-12.
  37. Artal R, Sherman C. Exercise during pregnancy - Safe and beneficial for most. *Physician and Sportsmedicine* 1999;27:51-+.
  38. Barakat R, Refoyo I, Coteron J, Franco E. Exercise during pregnancy has a preventative effect on excessive maternal weight gain and gestational diabetes. A randomized controlled trial. *Brazilian journal of physical therapy* 2018.
  39. Bogaerts A, Ameye L, Bijlholt M, Amuli K, Heynickx D, Devlieger R. INTER-ACT: prevention of pregnancy complications through an e-health driven interpregnancy lifestyle intervention - study protocol of a multicentre randomised controlled trial. *Bmc Pregnancy and Childbirth* 2017;17.
  40. Bookari K, Yeatman H, Williamson M. Australian Pregnant Women's Awareness of Gestational Weight Gain and Dietary Guidelines: Opportunity for Action. *J Pregnancy* 2016;2016:8162645.:10.1155/2016/8162645. Epub 2016 Jan 6.
  41. Brown J, Ceysens G, Boulvain M. Exercise for pregnant women with pre-existing diabetes for improving maternal and fetal outcomes.
  42. Cecchini M, Sassi F, Lauer JA, Lee YY, Guajardo-Barron V, Chisholm D. Tackling of unhealthy diets, physical inactivity, and obesity: health effects and cost-effectiveness. *Lancet* 2010;376:1775-84. doi: 10.016/S0140-6736(10)61514-0. Epub 2010 Nov 10.
  43. Ceysens G, Rouiller D, Boulvain M. Exercise for diabetic pregnant women. *Cochrane Database Syst Rev* 2006:CD004225.
  44. Caja Nacional de Salud - Historia. 2017. (Accessed 28/01, 2019, at <https://www.cns.gob.bo/Site/historia.>)
  45. Caja Nacional de Salud - Misión, Visión. 2017. (Accessed 28/01, 2019, at <https://www.cns.gob.bo/Site/misionvision.>)
  46. da Silva JR, Jr., Borges PS, Agra KF, Pontes IA, Alves JG. Effects of an aquatic physical exercise program on glycemic control and perinatal outcomes of gestational diabetes: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials* 2013;14:390.:10.1186/745-6215-14-390.
  47. Dekker Nitert M, Barrett HL, Denny KJ, McIntyre HD, Callaway LK. Exercise in pregnancy does not alter gestational weight gain, MCP-1 or leptin in obese women. *Aust N Z J Obstet Gynaecol* 2015;55:27-33. doi: 10.1111/ajo.12300.
  48. FAO OO, PUC. Políticas y programas alimentarios para prevenir Lecciones aprendidas el sobrepeso y la obesidad. In: Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) y la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/ OMS) cea, ed.2018:19.
  49. Fishbein EG, Phillips M. How safe is exercise during pregnancy? *Journal of obstetric, gynecologic, and neonatal nursing* : JOGNN 1990;19:45-9.
  50. Groth SW, David T. New Mothers' Views of Weight & Exercise. *Mcn-the American Journal of Maternal-Child Nursing* 2008;33:364-70.
  51. Han S, Middleton P, Crowther CA. Exercise for pregnant women for preventing gestational diabetes mellitus. *Cochrane Database Syst Rev* 2012:CD009021.

52. Harder T, Roepke K, Diller N, Stechling Y, Dudenhausen JW, Plagemann A. Birth weight, early weight gain, and subsequent risk of type 1 diabetes: systematic review and meta-analysis. *Am J Epidemiol* 2009;169:1428-36. doi: 10.093/aje/kwp065. Epub 2009 Apr 10.
53. Illescas ML, Núñez M, Álvarez C, Boibo R. PREVALENCIA DE OBESIDAD EN LA EMBARAZADA COORDINADA PARA CESÁREA. *Anestesia Analgesia Reanimación* 2016;29:5-.
54. Immanuel J, Simmons D. Screening and Treatment for Early-Onset Gestational Diabetes Mellitus: a Systematic Review and Meta-analysis. *Curr Diab Rep* 2017;17:115. doi: 10.1007/s11892-017-0943-7.
55. Joy EA, Mottola MF, Chambliss H. Integrating Exercise Is Medicine (R) into the Care of Pregnant Women. *Current Sports Medicine Reports* 2013;12:245-7.
56. Kehler AK, Heinrich KM. A selective review of prenatal exercise guidelines since the 1950s until present: Written for women, health care professionals, and female athletes. *Women Birth* 2015;28:e93-8. doi: 10.1016/j.wombi.2015.07.004. Epub Jul 23.
57. Kimmel MC, Ferguson EH, Zerwas S, Bulik CM, Meltzer-Brody S. Obstetric and gynecologic problems associated with eating disorders. *International Journal of Eating Disorders* 2016;49:260-75.
58. Kramer MS, McDonald SW. Aerobic exercise for women during pregnancy. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2006.
59. Leppanen M, Aittasalo M, Raitanen J, Kinnunen TI, Kujala UM, Luoto R. Physical activity during pregnancy: predictors of change, perceived support and barriers among women at increased risk of gestational diabetes. *Matern Child Health J* 2014;18:2158-66. doi: 10.1007/s10995-014-1464-5.
60. Lindqvist M, Lindkvist M, Eurenus E, Persson M, Ivarsson A, Mogren I. Leisure time physical activity among pregnant women and its associations with maternal characteristics and pregnancy outcomes. *Sex Reprod Healthc* 2016;9:14-20.:10.1016/j.srhc.2016.03.006. Epub May 16.
61. Ma KK, Mele L, Landon MB, et al. The obstetric and neonatal implications of a low value on the 50-g glucose screening test. *Am J Perinatol* 2013;30:715-22. doi: 10.1055/s-0032-1331027. Epub 2012 Dec 27.
62. McGee LD, Cignetti CA, Sutton A, Harper L, Dubose C, Gould S. Exercise During Pregnancy: Obstetricians' Beliefs and Recommendations Compared to American Congress of Obstetricians and Gynecologists' 2015 Guidelines. *Cureus* 2018;10.
63. Meher S, Duley L. Exercise or other physical activity for preventing pre-eclampsia and its complications.
64. Muktabhant B, Lawrie TA, Lumbiganon P, Laopaiboon M. Diet or exercise, or both, for preventing excessive weight gain in pregnancy.
65. Obesidad. 2019, at [https://www.who.int/topics/obesity/es/.](https://www.who.int/topics/obesity/es/)
66. 10 datos sobre la obesidad. 2017. (Accessed Marzo, 2019, 2019, at [https://www.who.int/features/factfiles/obesity/es/.](https://www.who.int/features/factfiles/obesity/es/))
67. Perales M, Santos-Lozano A, Ruiz JR, Lucia A, Barakat R. Benefits of aerobic or resistance training during pregnancy on maternal health and perinatal outcomes: A systematic review. *Early Human Development* 2016;94:43-8.
68. Poston L, Briley AL, Barr S, et al. Developing a complex intervention for diet and activity behaviour change in obese pregnant women (the UPBEAT trial); assessment of behavioural change and process evaluation in a pilot randomised

- controlled trial. *BMC Pregnancy Childbirth* 2013;13:148.:10.1186/471-2393-13-148.
69. Price BB, Amini SB, Kappeler K. Exercise in Pregnancy: Effect on Fitness and Obstetric Outcomes-A Randomized Trial. *Medicine and Science in Sports and Exercise* 2012;44:2263-9.
70. Ramos-Levi AM, Perez-Ferre N, Fernandez MD, et al. Risk factors for gestational diabetes mellitus in a large population of women living in Spain: implications for preventative strategies. *Int J Endocrinol* 2012;2012:312529.:10.1155/2012/312529. Epub 2012 Apr 12.
71. Rooney BL, Schauburger CW. Excess pregnancy weight gain and long-term obesity: One decade later. *Obstetrics and Gynecology* 2002;100:245-52.
72. Rooney BL, Schauburger CW, Mathiason MA. Impact of perinatal weight change on long-term obesity and obesity-related illnesses. *Obstetrics and Gynecology* 2005;106:1349-56.
73. Santos Amaral Fraga AC, Theme Filha MM. Factors associated with gestational weight gain in pregnant women in Rio de Janeiro, Brazil, 2008. *Cadernos De Saude Publica* 2014;30:633-44.
74. Santos PC, Abreu S, Moreira C, et al. Impact of compliance with different guidelines on physical activity during pregnancy and perceived barriers to leisure physical activity. *J Sports Sci* 2014;32:1398-408. doi: 10.080/02640414.2014.893369. Epub 2014 Apr 7.
75. Sebire NJ, Jolly M, Harris JP, et al. Maternal obesity and pregnancy outcome: a study of 287 213 pregnancies in London. *International Journal of Obesity* 2001;25:1175-82.
76. Shepherd E, Gomersall JC, Tieu J, Han S, Crowther CA, Middleton P. Combined diet and exercise interventions for preventing gestational diabetes mellitu.
77. Sibai BM. Diagnosis and management of gestational hypertension and Preeclampsia. *Obstetrics and Gynecology* 2003;102:181-92.
78. Sklempe Kokic I. Exercise and gestational diabetes mellitus. *Periodicum Biologorum* 2014;116:83-7.
79. Sternfeld B, Quesenberry CP, Eskenazi B, Newman LA. EXERCISE DURING PREGNANCY AND PREGNANCY OUTCOME. *Medicine and Science in Sports and Exercise* 1995;27:634-40.
80. Sui Z, Dodd JM. Exercise in obese pregnant women: positive impacts and current perceptions. *Int J Womens Health* 2013;5:389-98.:10.2147/IJWH.S34042. Print 2013.
81. Takahasi EH, Alves MT, Alves GS, et al. Mental health and physical inactivity during pregnancy: a cross-sectional study nested in the BRISA cohort study. *Cad Saude Publica* 2013;29:1583-94.
82. Valdés Yong M, Hernández Núñez J, Chong León L, González Medina IdIM, García Soto MM. Perinatal outcomes in pregnant women suffering of excess nutritional disorders
83. Resultados perinatales en gestantes con trastornos nutricionales por exceso. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología* 2014;40:13-23.
84. van der Pligt P, Willcox J, Hesketh KD, et al. Systematic review of lifestyle interventions to limit postpartum weight retention: implications for future opportunities to prevent maternal overweight and obesity following childbirth. *Obesity Reviews* 2013;14:792-805.

## 10. ANEXOS

### 10.1 Anexo I: Autorizaciones y Solicitudes

a) Solicitud de reunión (vía e-mail)

Montero ... de ..... del .....

Dra. ....

Directora de la Caja Nacional de Salud – Montero

Presente.-

**Ref.- Solicitud de reunión para presentación del Programa de Prevención de obesidad y Sobrepeso en la embarazada.**

Mediante la presente me dirijo hacia su persona para solicitar una reunión con su persona, la mesa directiva y jefes de servicio del servicio de ginecología para presentar el programa de prevención de obesidad y sobrepeso en embarazadas. Adjunto un resumen del programa el cual se desarrollara en la reunión.

Sin otro particular me despido deseándole éxito en sus funciones

Saludos Cordiales

Marianela Vasquez Alcaraz

b) Carta Autorización implementación del programa

Montero ... de ..... del .....

Dra. ....

Directora de la Caja Nacional de Salud – Montero

Presente.-

**Ref.- Autorización de implementación del Programa de Prevención de  
obesidad y Sobrepeso en la embarazada.**

Mediante la presente me dirijo hacia su persona para solicitar autorización de la implementación del programa de prevención de obesidad y sobrepeso en embarazadas, podrá tener más información con la lectura del presente programa de prevención que se anexa.

Sin otro particular me despido deseándole éxito en sus funciones

Saludos Cordiales

Marianela Vasquez Alcaraz

c) Carta autorización de uso de auditorio para sesiones de formación

Montero ... de ..... del .....

Dra. ....

Directora de la Caja Nacional de Salud – Montero

Presente.-

**Ref.- Autorización de uso de auditorio para sesiones de formación de intervenciones en el personal del programa de Prevención de obesidad y sobrepeso en mujeres embarazadas**

Mediante la presente me dirijo hacia su persona para solicitar autorización del uso del auditorio para las diferentes sesiones de formación al personal participante del programa de Salud, dichas sesiones se encuentran detalladas en el programa entregado y anexado a continuación con los horarios y días establecidos.

Sin otro particular me despido deseándole éxito en sus funciones

Saludos Cordiales

Marianela Vasquez Alcaraz

d) Carta autorización de uso de ambiente abierto para la realización de la intervención de ejercicio físico

Montero ... de ..... del .....

Dra. ....

Directora de la Caja Nacional de Salud – Montero

Presente.-

**Ref.- Autorización de uso de ambiente abierto para la realización de actividad física con mujeres embarazadas**

Mediante la presente me dirijo hacia su persona para solicitar una autorización del uso del ambiente abierto (áreas verdes) del ala derecha de la institución, en ella se busca realizar de manera semanal en los turnos de la mañana 9:00 – 11:00 y en la tarde de 15:00 – 17:30, actividades de ejercicio físico con las mujeres embarazadas para la prevención de la obesidad y sobrepeso, se anexa cronograma y protocolo de dicha intervención

Sin otro particular me despido deseándole éxito en sus funciones

Saludos Cordiales

Marianela Vasquez Alcaraz

e) Autorización distribución de material

Montero ... de ..... del .....

Dra. ....

Directora de la Caja Nacional de Salud – Montero

Presente.-

**Ref.- Autorización de distribución de material del programa por diferentes servicios**

Mediante la presente me dirijo hacia su persona para solicitar una autorización de la distribución de material del programa como afiches, trípticos y folletos por los servicios de: ginecología, emergencia, nutrición para así captar el interés de más población que asiste a la CNS – Montero. Adjunto material del programa de distribución.

Sin otro particular me despido deseándole éxito en sus funciones

Saludos Cordiales

Marianela Vasquez Alcaraz



## 10.2 Anexo II: Material del programa

### a) Solicitud de contratación personal

Montero ... de ..... del .....

Dra. ....

Directora de la Caja Nacional de Salud – Montero

Presente.-

#### **Ref.- Solicitud de contratación de personal de enfermería**

Mediante la presente me dirijo hacia su persona para solicitar el contrato de 2 enfermeras para la intervención de enfermería en el programa, esto principalmente para no saturar a las existentes y facilitar la aplicación de dicho programa. El horario corresponderá a 8 horas laborales en turno mañana y turno tarde de 8:00 am a 12:00 y de 15:00 a 19:00pm, adjunto el presupuesto para esta contratación.

Sin otro particular me despido deseándole éxito en sus funciones

Saludos Cordiales

Marianela Vasquez Alcaraz

b) Solicitud contrato red de internet

Montero ... de ..... del .....

Dra. ....

Directora de la Caja Nacional de Salud – Montero

Presente.-

**Ref.- Solicitud de contrato red inalámbrica**

Mediante la presente me dirijo hacia su persona para solicitar el contrato con una empresa de telefonía un plan inalámbrico de internet para poder brindar de manera abierta tanto al personal sanitario como para las pacientes del servicio de ginecología, para su facilitación de descarga de material. Adjunto presupuesto estimado para ello.

Sin otro particular me despido deseándole éxito en sus funciones

Saludos Cordiales

Marianela Vasquez Alcaraz

c) Solicitud de subvención económica.

Montero ... de ..... del .....

Dra. ....

Directora de la Caja Nacional de Salud – Montero

Presente.-

**Ref.- Solicitud de subvención para material de apoyo**

Mediante la presente me dirijo hacia su persona para solicitar una subvención económica para la adquisición del material requerido para la impartición del programa, entre estos la impresión de afiches, folletos, materiales de oficina, todos estos más detallados junto al presupuesto en el documento que adjunto.

Sin otro particular me despido deseándole éxito en sus funciones

Saludos Cordiales

Marianela Vasquez Alcaraz

### 10.3 Anexo III: Material físico de distribución

#### a) Folletos y trípticos: Ejercicio Físico

#### MITOS Y VERDADES DEL EJERCICIO EN EL EMBARAZO

**Comer le hace daño al bebé:** Este es un temor que las mujeres tienen con frecuencia, pero se trata de algo bastante seguro. Los niños dentro del vientre materno están rodeados de líquido amniótico que lo mantiene protegido de todos los movimientos realizados durante el día.

**Son los causantes de abortos espontáneos:** Una gran mentira. Siempre que se hagan con moderación y bajo la supervisión y autorización del profesional capacitado nada malo puede ocurrir.

**Se pueden hacer deportes:** En sí la actividad física no está mal, pero ciertos deportes pueden ser peligrosos por los accidentes que ocurren durante las partidas.

**El pulso cardíaco no debe ser mayor a las 140 por minuto:** Durante el año 1989 se emitió un estudio donde se daba esta información, pero así una década después se demostró que era falso. Las pulsaciones dependen únicamente del peso, la edad, y el nivel físico que se tenga.

**Los ejercicios abdominales no dejan que el bebé crezca lo suficiente:** Si existen algunas áreas específicas donde pueden resultar peligroso. Pero se trata de un porcentaje bastante pequeño y solo lo puede determinar un capacitado.

**Los bebés pueden nacer con hiperactividad u otros problemas:** Nada más lejano de la realidad, no existen ningún estudio que demuestre que los niños por lo que también es uno de los muchos mitos que existen.

#### MITOS Y VERDADES DEL EJERCICIO EN EL EMBARAZO

**El entrenamiento prenatal ayuda a fortalecer los músculos de la zona abdominal y lumbars:** Reduce muchas de las incomodidades que se generan a raíz del cambio corporal y aumenta la estabilidad.

**Pueden reducir de forma significativa los riesgos o complicaciones que surgen durante el parto, tanto natural como por cesárea:**

**Ser constante o regular con la actividad física mejora la calidad del sueño, y minimiza las tensiones y dolores musculares del embarazo:**

**La liberación de endorfinas durante el entrenamiento puede aliviar la sensación de ansiedad o la depresión post gestación:**

**Aumenta la cantidad de norpinefrina en el cerebro, generando sensación de relajación como una respuesta ante situaciones de estrés:**

**La realización del ejercicio físico no implica necesariamente ir al gym o usar máquinas, con artículos como bailar, caminar de 1 hora, manejar bicicleta, entre otras que se puede realizar y que trae gran beneficio tanto a la mujer embarazada como al bebé en camino**

Tus buenos hábitos, son tus buenos hábitos

Programa de Prevención de Obesidad y sobrepeso en la mujer embarazada  
Caja Nacional de Salud - Montero

Programa de Prevención de Obesidad y sobrepeso en la mujer embarazada  
Caja Nacional de Salud - Montero

#### Folleto E1: Mitos y Verdades del ejercicio físico en el embarazo (doble cara)

#### Pectorales



Sentada en posición hindú, flexiona los brazos, sujeta las muñecas y realiza fuerza intentado acercar las manos hacia los codos opuestos. Repite el ejercicio 30 veces.

Sentada en posición hindú, estira los brazos hacia atrás con las manos entrelazadas. Intenta levantar los brazos sin soltarlos. Repite el ejercicio 15 veces.

Sentada en posición hindú con las palmas de las manos juntas, presiona fuertemente. Repite el ejercicio 10 veces.

### EJERCICIOS OPCIONALES PARA HACER EN CASA

#### Flexibilidad



Sentada en posición hindú, apoya las manos en los tobillos e intenta llegar con las rodillas al suelo. Repite el ejercicio 10 veces.

Boca arriba y piernas flexionadas. Levanta la pelvis mientras inspiras. Retén el aire mientras contraes nalgas y abdomen. Baja la pelvis hasta el suelo mientras espiras. Repite el ejercicio 10 veces.

Sentada sobre los talones. LLevar el tronco hacia delante hasta apoyar la cabeza en el suelo estirando los brazos. Repite el ejercicio 10 veces.

#### Circulación



Sentada, con las piernas estiradas y paralelas. Extiende y flexiona los dos pies. Repite 15 veces con cada pie.

Sentada, con las piernas estiradas y separadas en 45°. Realiza con los tobillos movimientos circulares amplios. Repite 30 veces en cada sentido.



Boca arriba, piernas estiradas y paralelas. Levanta una pierna a la vez que coges aire y una vez arriba haz movimientos circulares con el pie. Desciende la pierna mientras expulsas el aire. Repite 5 veces con cada pierna.

Boca arriba, piernas estiradas y paralelas. Levanta la pierna flexionando la rodilla 90° mientras inspiras lentamente y vuelve a bajarla mientras espiras. Repite 5 veces con cada pierna.

Programa de Prevención de Obesidad y sobrepeso en la mujer embarazada  
Caja Nacional de Salud - Montero

#### Folleto E2: Ejemplos de Ejercicios para embarazadas para hacer en casa

## Actividad: Ejercicio Físico en el embarazo

Nuestro Centro de Salud cuenta con el Programa de Prevención de obesidad y sobrepeso en la embarazada, para ello contamos con la actividad de ejercicio físico de manera semanal. Para dudas y consultas no dude en dirigirse al servicio de ginecología y pedir más información, podrá encontrar el cronograma de ejercicios a realizarse y las fechas fijadas.



Caja Nacional de Salud—  
Montero

## Ventajas del Ejercicio Físico en el embarazo

Tus buenos hábitos, son sus buenos hábitos



Programa de Prevención de Obesidad y sobrepeso en la mujer embarazada  
Caja Nacional de Salud - Montero



### ¿Por qué hacer ejercicio?

La práctica de alguna **actividad física** durante el embarazo se recomienda para todas las mujeres. Es más, es fundamental y beneficioso tanto para el bebé como para la mujer, controlando su peso, mejorando su condición física y actuando positivamente en su estado de ánimo.

### Beneficios del Ejercicio Físico

Entre los beneficios más destacados del ejercicio, podemos destacar los siguientes:

- Mejor condición física cardiovascular y muscular.
- Recuperación más rápida del parto.
- Vuelta más rápida al peso y a los niveles de fuerza y flexibilidad previos al embarazo.
- Menos posibilidad de intervención quirúrgica en el parto
- Fase activa del parto más corta y con menor dolor.
- Menor aumento de peso excesivo
- Aumento de las posibilidades de adoptar hábitos de vida saludable permanentes.

- Mejor ánimo y autoestima.
- Menos sentimientos de estrés, ansiedad y depresión

### Deportes para la embarazada

El tipo de ejercicios dependerá del **estado del embarazo** y de la **forma física que tenga la futura mamá**. Los ejercicios físicos tendrán más limitaciones, en el caso de que la mujer presente hipertensión, mareos, contracciones uterinas, hemorragia vaginal o fatiga. En casos más especiales como las enfermedades cardíacas, riesgo de parto prematuro, **embarazo múltiple**, feto con crecimiento inadecuado o útero flojo, esta práctica está contraindicada.

### Consejo para empezar a hacer ejercicio

- 1- Empieza gradualmente, de 5 minutos diarios, hasta los 30, agregando 5 minutos a cada día.
- 2- Además de una **ropa cómoda y holgada**, ponte un sujetador adecuado para proteger sus pechos.
- 3- Bebe **mucho agua**.
- 4- Evita hacer ejercicios si estás enferma.
- 5- Observa y comenta con tu médico en el caso de que notes alguna molestia en tu cuerpo, como cansancio, mareos, dificultad para respirar, dolor en la espalda, taquicardias.



« Son tantos los beneficios de la actividad física que el Colegio Estadounidense de Obstetras y Ginecólogos recomienda a las mujeres saludables que no hayan tenido complicaciones en el embarazo, que intenten hacer de 20 a 30 minutos de actividad física moderada la mayoría o todos los días de la semana. ».

### Actividades Sugeridas

- Ejercicios vasculares
- Ejercicios de flexibilidad
- Ejercicios de Fuerza



### Póngase en contacto con nosotros

Servicio de Ginecología  
Caja Nacional de Salud—Montero

(392) 23663  
correo\_electrónico@sample.com

## Tríptico E1: Información del Ejercicio Físico en la embarazada



b) Folletos y trípticos: Alimentación Saludable



Folleto A1: ¿Cómo alimentarse estando embarazada?

Folleto A2: Alimentos prohibidos en el embarazo

Fdsaf



*Plan Diario de Alimentación*

El plan muestra cantidades un poco mayores de comida durante el segundo y tercer trimestre porque usted tiene necesidades nutricionales cambiantes. Este es un plan general. Puede ser que necesite más o menos de lo que marca el plan.\*

Grupo Alimenticio	1er Trimestre	2º. y 3er. Trimestre	¿Qué se considera 1 taza o 1 onza?
	Consuma esta cantidad de cada grupo al día.*		
Vegetales	2½ tazas	3 tazas	1 taza de verduras crudas o cocidas o jugo 100% 2 tazas de vegetales de hoja crudas
Frutas	2 tazas	2 tazas	1 taza de fruta o jugo 100% ½ taza de fruta seca
Granos	6 onzas	8 onzas	1 rebanada de pan 1 onza de cereal listo para comer ½ taza de pasta, arroz o cereal cocido
Lácteos	3 tazas	3 tazas	1 taza de leche 8 onzas de yogur 1½ onzas de queso natural 2 onzas de queso procesado
Alimentos Proteínicos	5½ onzas	6½ onzas	1 onza de carne magra, ave o mariscos ¾ taza de frijoles cocidos (judías cocidas) ½ onza de nueces o 1 huevo 1 cucharada de mantequilla de cacahuete (mani)

\* Si no está aumentando de peso o lo hace muy despacio, puede que necesite consumir un poco más de cada grupo alimenticio. Si está aumentando demasiado rápido, puede ser que necesite reducir la cantidad de "calorías vacías" que está consumiendo.

Programa de Prevención de Obesidad y sobrepeso en la mujer embarazada  
Caja Nacional de Salud - Montevideo

Folleto A3: Ejemplo de plan de Alimentación

### Hábitos saludables en el embarazo

El embarazo es una etapa en la que las necesidades nutricionales varían ligeramente para que se pueda desarrollar de forma adecuada el bebé que se gesta durante 40 semanas. Por ello, los hábitos de vida, como la **alimentación** y la **actividad física**, son fundamentales para fomentar un embarazo saludable y sin complicaciones y un mejor crecimiento y desarrollo del feto.



**Tus buenos hábitos, son sus buenos hábitos**

Servicio de Ginecología  
Caja Nacional de Salud—Montero

B/ Urkupiña #23  
Telf.: 39223663

**Tus buenos hábitos, son sus buenos hábitos**



### Alimentación saludable en el embarazo

Programa de Prevención contra la obesidad y sobrepeso en el embarazo  
Caja Nacional de Salud  
Montero

Telf.: 39223663

### Alimentación en el embarazo

Una dieta basada en alimentos de origen vegetal (frutas, verduras, legumbres, cereales



integrales, frutos secos o semillas) asegura un aporte de nutrientes adecuado, así como evita la ingesta de productos malsanos, azucarados, procesados, salados, etc. En el caso del embarazo, se deben además complementar con **suplementos de ácido fólico y yodo** (este último en caso de no tomar 2 gramos de sal y 3 raciones de lácteos al día).



### Beneficios

Mantener unos hábitos alimentarios adecuados así como un estilo de vida saludable tiene **numerosos beneficios tanto sobre la mujer embarazada como sobre el bebé en gestación**. De esta forma, una dieta equilibrada y sana en la madre **disminuye el riesgo de padecer diabetes gestacional, obesidad, hipertensión y preeclampsia, vómitos**



**o náuseas, reflujo, anemia, alteraciones lipídicas, retención de líquidos e incluso parto prematuro o por cesárea**. Por su parte, en el feto se previenen déficits del tubo neural y del desarrollo neuronal, alteración en el crecimiento y desa-

rollo, bajo peso al nacer, muerte perinatal, retraso en el crecimiento, síndrome metabólico, diabetes mellitus, malformaciones, obesidad.

### Plan alimenticio ideal

Grupo Alimenticio	1er Trimestre Consumir esta cantidad de cada grupo al día*	2º, 3º, 4º Trimestre	¿Qué se considera 1 taza o ración?
Vegetales	2 1/2 tazas	3 tazas	1 taza de verduras cocidas o crudas 1 taza de vegetales de hoja verde 2 tazas de espinaca de hoja verde
Frutas	2 tazas	2 tazas	1 taza de fruta o jugo 100% 1 taza de fruta seca
Granos	6 onzas	8 onzas	1 taza de arroz 1 taza de pasta 1 taza de pan 1 taza de maíz, arroz o trigo cocido
Lácteos	3 tazas	3 tazas	1 taza de leche 3 onzas de queso natural 2 onzas de queso procesado
Alimentos Proteínicos	5 1/2 onzas	6 1/2 onzas	1 onza de carne magra, aves o mariscos 1 taza de huevo cocido (sin cáscara) 1 cucharada de mantequilla de cacahuate (maní)

**Tus buenos hábitos, son sus buenos hábitos**

Tríptico A1: Alimentación Saludable en el embarazo



c) Folletos: Consejos Generales

### Si debes/No debes Para embarazadas

Muchas futuras mamás deben cuidarse a diario. En los próximos meses darás a luz una nueva vida y debes aportarles todos los beneficios de una vida saludable.

Aunque el embarazo es un proceso natural, hay ciertas costumbres que la mujer debe limitar o evitar durante los nueve meses de gestación.

	✓ Visitar al ginecólogo con regularidad, la asistencia cada cierto tiempo es esencial para llevar un embarazo sin riesgos.		✗ Si el momento ideal para dejar de fumar, es un reto para ti y un regalo para los dos.
	✓ Controlar la alimentación, principalmente por el miedo a la subida de azúcar en sangre y la hipertensión.		✗ Evita el contacto con los animales, especialmente con las heces de los mismos y en particular de los gatos. Es lugar potencial para la toxoplasmosis.
	✓ Procura no privarte de lo que se te apetezca, pero siempre con cabeza. Estar embarazada no significa comer por dos, esto también es perjudicial.		✗ Evita beber alcohol y la sustancia de drogas, es perjudicial para el desarrollo positivo del feto.
	✓ Hacer ejercicio es esencial para un embarazo sano, y preparar a la madre de cara al parto. Pero debes procurar deporte que no te hagan dar muchos saltos.		✗ No debes darte baños de agua o temperaturas muy altas, evita las saunas y los baños de vapor.
	✓ Debes beber muchos líquidos, en especial agua fresca. Ahora sois dos cuerpos en uno y el agua es esencial para el organismo.		✗ Evita comer alimentos crudos como carnes o pescados. El café debe beberse a una taza o dos al día o cambiar a otro tipo de líquido sin cafeína.

Programa de Prevención de Obesidad y sobrepeso en la mujer embarazada  
Caja Nacional de Salud - Montero

Folleto CG1: Si y No en el embarazo

### Consejos de viajes PARA EMBARAZADAS

#### ¿Cuándo viajar?

La recomendación médica es que las embarazadas viajen **solo entre las semanas 12 y 28 de gestación**. Antes o después no es seguro para el bebé.

#### ¿Cuándo no viajar?

No se recomienda viajar si **tu embarazo es de alto riesgo** en caso de preeclampsia o si esperas más de un bebé.

Programa de Prevención de Obesidad y sobrepeso en la mujer embarazada  
Caja Nacional de Salud - Montero

**Antes de partir, recuerda ir al médico para que te haga una revisión completa y te cerciores de que todo está bajo control.**

**Lleva contigo todos los medicamentos y vitaminas que necesitas para que tú y el bebé estén en buen estado.**

**Durante el trayecto, lleva agua para mantenerte hidratada.**

**Puedes evitar las náuseas con palitos de ajonjolí o galletas integrales.**

Folleto CG2: Consejos para viajes

## TIPS PARA UN EMBARAZO SANO Y FELIZ

**Comer y beber sano**  
La dieta ha de ser variada y equilibrada. Lo importante es tomar alimentos ricos en nutrientes y vitaminas

**Un buen descanso**  
Dormir y descansar, lo que nos pida el cuerpo, guardar tiempo para nuestra relajación, nos ayudará a sentirnos mejor

**Tomar vitaminas recomendadas:**  
El médico nos recomendará vitaminas que incluyan ácido fólico ayudando al feto a desarrollarse mejor

**Acudir a las visitas médicas:**  
Visitar periódicamente al ginecólogo para obtener una asistencia prenatal adecuada

**Realizar ejercicio**  
Un ejercicio moderado y constante te dará una mejor condición física permitiendo enfrentarte al trabajo de parto

**Comunicarnos con el bebé:**  
Ponerle música, hará que lo sintamos más cerca, preparándonos para el momento en el que llegue a nuestros brazos

Programa de Prevención de Obesidad y sobrepeso en la mujer embarazada  
Caja Nacional de Salud - Montero

Folleto CG3: Tips para un embarazo sano y feliz



d) Afiches

“Nadie puede vivir a dieta. Pero todos podemos vivir más, si elegimos mejor lo que comemos”




Programa de Prevención de Obesidad y sobrepeso en la mujer embarazada  
Caja Nacional de Salud - Montero  
B/ Uruguay #23  
Telf: 39323663

Tus buenos hábitos,  
son sus buenos hábitos



Programa de Prevención de Obesidad y sobrepeso en la mujer embarazada  
Caja Nacional de Salud - Montero  
B/ Uruguay #23  
Telf: 39323663

e) Cronograma de Actividad Física



**MES XXX**

lu.	ma.	mi.	ju.	vi.	sá.	do.
					1	2
3	4	5 Mañana: 9:00-10:00 11:00-12:00 Tarde: 16:00-17:00 18:00-19:00	6	7	8	9
10	11	12 Mañana: 9:00-10:00 11:00-12:00 Tarde: 16:00-17:00 18:00-19:00	13	14	15	16
17	18	19 Mañana: 9:00-10:00 11:00-12:00 Tarde: 16:00-17:00 18:00-19:00	20	21	22	23
24	25	26 Mañana: 9:00-10:00 11:00-12:00 Tarde: 16:00-17:00 18:00-19:00	27	28	29	30

Programa de Prevención de Obesidad y sobrepeso en la mujer embarazada  
Caja Nacional de Salud - Montero

Caja Nacional de Salud  
Montero  
Barrio Urkupiña #23  
Telf: 39223663

## 10. RESUMEN PARA PUBLICACIÓN

**Introducción:** La obesidad se ha convertido en una enfermedad crónica cuya prevalencia aumenta de forma alarmante tanto en los países desarrollados como subdesarrollados, es un problema de salud cada vez más común en las mujeres en edad fértil. Los embarazos que cursan con obesidad, se relacionan con diversas complicaciones tanto para la embarazada como para el feto.

En Bolivia, las tasas de obesidad y sobrepeso se han triplicado en los últimos años, dando raíz a la creación del presente programa de salud.

**Objetivos:** Prevención de obesidad y sobrepeso en las mujeres embarazadas a través de la creación de un programa de salud

**Pacientes y Métodos:** El programa será ejecutado en primigestas que asisten a consulta de ginecología a la Caja Nacional de Salud. Realizaremos diferentes actividades para cumplir los objetivos y para su evaluación utilizaremos los métodos cuantitativos y cualitativos.

**Resultados:** Los resultados esperados son un cambio de estilo de vida en las embarazadas, para prevenir la obesidad y sobrepeso, y todas las complicaciones que estas traen. Con este programa se piensa a futuro ya que al introducir una vida saludable en las futuras madres, también lo introduciremos en sus hogares, por ende en las siguientes generaciones.

## 11. RESUMEN PROYECTO PARA DEFENSA PÚBLICA

La obesidad se ha convertido en una enfermedad crónica cuya prevalencia aumenta de forma alarmante tanto en los países desarrollados como subdesarrollados, es un problema de salud cada vez más común en las mujeres en edad fértil.

Los embarazos que cursan con obesidad, se relacionan con diversas complicaciones en el embarazo como: diabetes gestacional, trastornos tromboembólicos venosos, enfermedad hipertensiva del embarazo que puede complicarse a una preeclampsia y ésta a una eclampsia, parto pre término, partos instrumentados, cesáreas programadas, entre muchas otras. También está relacionado a diferentes anomalías en el feto, como: anomalías cardíacas, fisura labial, atresia ano-rectal, hidrocefalia, anomalías, gastrosquisis, macrosomía fetal, entre otras más.

A raíz de toda esta problemática y las tasas de obesidad que van aumentando en el sexo femenino de Bolivia se decide la creación del presente programa con el objetivo de prevenir la obesidad y sobrepeso en las mujeres embarazadas, mediante diferentes actividades a realizar.

Los resultados esperados son un cambio de estilo de vida en las embarazadas, para prevenir la obesidad y sobrepeso, y todas las complicaciones que estas traen. Con este programa se piensa a futuro ya que al introducir una vida saludable en las futuras madres, también lo introduciremos en sus hogares, por ende en las siguientes generaciones.

*Palabras claves: Obesidad y Sobrepeso, Embarazo, Dieta saludable, Ejercicio Físico.*

### **Abstract:**

Obesity has become a chronic disease whose prevalence increases alarmingly in both developed and underdeveloped countries, is a health problem increasingly common in women of childbearing age.

Pregnancies that occur with obesity, are related to various complications in pregnancy such as: gestational diabetes, venous thromboembolic disorders, hypertensive disease of pregnancy that can complicate a preeclampsia and this

one to an eclampsia, preterm delivery, instrumented deliveries, cesareans programmed, among many others. It is also related to different abnormalities in the fetus, such as: cardiac anomalies, cleft lip, ano-rectal atresia, hydrocephalus, anomalies, gastroschisis, fetal macrosomia, among others.

As a result of all this problem and the rates of obesity that are increasing in the female sex of Bolivia, the creation of the present program is decided with the objective of preventing obesity and overweight in pregnant women, through different activities to be carried out.

The expected results are a change of lifestyle in pregnant women, to prevent obesity and overweight, and all the complications they bring. With this program, we think about the future, since by introducing a healthy life to future mothers, we will also introduce them to their homes, hence to the next generations.

*Key Words: Obesity and Overweight, Pregnancy, Healthy Diet, Physical Exercise.*