



GRADO EN ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD DE BURGOS
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



TRABAJO DE FIN DE GRADO

Grado en Enfermería

Curso 2025/26

DISEÑO DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA PROMOVER LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN MUJERES EMBARAZADAS DE UNA ZONA RURAL DE UGANDA

Autor: Jenea González Castrillo

Tutor: María Elena Sánchez Gutiérrez

ÍNDICE

RESUMEN	1
ABSTRACT	1
1. INTRODUCCIÓN	2
JUSTIFICACIÓN	4
2. OBJETIVOS	5
2.1. OBJETIVO GENERAL	5
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	5
2.3. HIPÓTESIS	6
3. METODOLOGÍA Y DESARROLLO	6
3.1. MARCO TEÓRICO	6
3.2. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA Y ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN ..	6
a. Análisis de involucrados:.....	6
b. Análisis de problemas:	8
c. Análisis de objetivos:	9
d. Identificación de alternativas de solución:	10
3.3. PLANIFICACIÓN DE ACTIVIDADES	10
ACTIVIDAD 1	13
ACTIVIDAD 2	14
ACTIVIDAD 3	16
ACTIVIDAD 4	18
3.4. CRONOGRAMA.....	19
3.5. PRESUPUESTO.....	21
3.6. LIMITACIONES Y ASPECTOS ÉTICOS.....	21
4. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	22
5. CONCLUSIONES	23
6. BIBLIOGRAFÍA	25
7. ANEXOS	27

RESUMEN

Introducción: La mortalidad materna sigue representando un importante problema de salud pública, especialmente en África subsahariana, donde la malnutrición y las limitaciones en el acceso a los servicios sanitarios afectan de forma significativa la salud de las mujeres embarazadas y de sus hijos. En Uganda, muchas gestantes presentan una alimentación insuficiente y desequilibrada, acompañada de déficits nutricionales y de una escasa adopción de medidas higiénico-dietéticas, situación relacionada, en parte, con una deficiente educación para la salud. Todos estos factores incrementan el riesgo de complicaciones obstétricas durante el embarazo.

Objetivos: Diseñar una propuesta de intervención educativa dirigida a mujeres gestantes del distrito de Wakiso para mejorar sus conocimientos y promover hábitos alimentarios e higiénico-dietéticos saludables y así reducir riesgos obstétricos.

Metodología: Con la Metodología del Marco Lógico se realizó el análisis de involucrados y se identificó el problema y los objetivos. A continuación, a partir de la matriz de planificación de actividades se elaboraron las propuestas de intervención y de evaluación y seguimiento.

Conclusiones: Se espera que, tras llevar a cabo la intervención en educación para la salud, mejoren los conocimientos en alimentación durante el embarazo, buenas prácticas higiénico-dietéticas y control de infecciones, con el propósito de reducir los riesgos materno-fetales derivados de una mala alimentación e higiene destacando la importancia de la enfermería en todas las etapas del proyecto.

Palabras clave: Nutrición materna, higiene alimentaria, educación en salud, complicaciones del embarazo, Uganda.

ABSTRACT

Introduction: Maternal mortality continues to represent a major public health issue, especially in Sub-Saharan Africa, where malnutrition and limited access to healthcare services significantly affect the health of pregnant women and their children. In Uganda, many pregnant women experience insufficient and unbalanced diets, accompanied by nutritional deficiencies and poor adoption of hygienic-dietary measures, a situation partly related to inadequate health education. All these factors increase the risk of obstetric complications during pregnancy.

Objectives: To design a health education intervention proposal aimed at pregnant women in the Wakiso district to improve their knowledge and promote healthy dietary and hygienic-dietary habits, thereby reducing obstetric risks.

Methodology: Using the Logical Framework Methodology, a stakeholder analysis was conducted and the problem and objectives were identified. Subsequently, based on the activity planning matrix, intervention, evaluation, and monitoring proposals were developed.

Conclusions: It is expected that, after implementing the health education intervention, knowledge regarding nutrition during pregnancy, good hygienic-dietary practices, and infection control will improve, with the aim of reducing maternal-fetal risks derived from poor nutrition and hygiene, highlighting the importance of nursing throughout all stages of the project.

Keywords:

Maternal nutrition, food hygiene, health education, pregnancy complications, Uganda.

1. INTRODUCCIÓN

La mortalidad materna continúa siendo un problema grave de salud pública a nivel mundial, con especial incidencia en África subsahariana [1,2]. Se estima que en 2023 murieron unas 260.000 mujeres durante el embarazo, el parto o el puerperio, concentrándose el 94% de estas muertes en países de bajos ingresos, y siendo en su mayoría evitables [3].

Ese mismo año, el 87% de las muertes maternas a nivel mundial tuvieron lugar en África subsahariana y Asia meridional. África subsahariana acumula cerca de tres cuartas partes del total mundial, lo que refleja importantes desigualdades estructurales en el acceso a servicios sanitarios y condiciones de vida adecuadas [3]. Las principales causas de mortalidad materna incluyen hemorragias, trastornos hipertensivos, complicaciones durante el parto, sepsis y abortos inseguros. No obstante, junto a estas causas directas existen determinantes indirectos que influyen de manera decisiva en la evolución del embarazo, entre los que destaca la malnutrición materna [4,5].

IMPORTANCIA DE LA NUTRICIÓN EN LA SALUD MATERNO INFANTIL

En este sentido, la nutrición adecuada durante la gestación resulta fundamental, ya que las necesidades nutricionales aumentan considerablemente y condicionan tanto la salud materna como el desarrollo fetal [6].

La dieta materna debe cubrir las necesidades nutricionales tanto de la madre como del feto durante la gestación y después del parto, por lo que resulta fundamental identificar y realizar un seguimiento de aquellas mujeres que presentan un riesgo elevado de sufrir alteraciones nutricionales, con el fin de proporcionar asesoramiento nutricional antes, durante y después del embarazo [4].

La evidencia muestra que déficits de micronutrientes esenciales como hierro, ácido fólico, calcio o zinc se asocian con complicaciones como anemia, bajo peso al nacer o mayor morbilidad materno-infantil [4].

Estos problemas de desnutrición materna no solo tienen efectos inmediatos, sino que también pueden condicionar la salud a largo plazo del individuo, pues durante el desarrollo fetal, la escasez de nutrientes puede desencadenar mecanismos de adaptación que implican modificaciones epigenéticas, influyendo en la susceptibilidad a enfermedades en etapas posteriores de la vida [7].

Asimismo, una alimentación inadecuada durante el embarazo puede comprometer la calidad nutricional de la leche materna, afectando al crecimiento y desarrollo del lactante, pues la lactancia materna constituye un factor fundamental para el desarrollo y crecimiento saludable del bebé, ya que aporta anticuerpos y nutrientes esenciales. En el caso de madres lactantes con una alimentación escasa o poco variada, puede suceder que los nutrientes aportados no sean suficientes para el adecuado desarrollo del recién nacido [8]. La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que los niños que reciben una lactancia materna adecuada de una madre con una alimentación correcta presentan menor probabilidad de desarrollar sobrepeso u obesidad y menor riesgo de padecer diabetes a lo largo de la vida [9].

SITUACIÓN NUTRICIONAL EN ÁFRICA SUBSAHARIANA

En muchos lugares del mundo, y en concreto en África Subsahariana, el estado nutricional de la población y, por tanto, de las mujeres gestantes es muy precario.

La inseguridad alimentaria aguda en África se refleja en la puntuación global de hambre, que alcanza aproximadamente al 20,4% de la población. Algunos estudios han descrito que, hasta la mitad de los jóvenes en países africanos como Kenia, Uganda, Ghana, Sudáfrica y Nigeria, experimentan inseguridad alimentaria en sus hogares, lo que se traduce en un bajo consumo de frutas, verduras, legumbres y proteínas de origen animal [10].

La alimentación habitual se basa principalmente en alimentos ricos en carbohidratos como el maíz, la yuca, el arroz o el plátano verde, por lo que la dieta que siguen las gestantes presenta carencias de determinados nutrientes básicos, como el yodo, el hierro, el folato, el calcio o el zinc, con el consiguiente riesgo para la madre de padecer problemas de anemia, preeclampsia, hemorragias e incluso la muerte de la madre, del feto o de ambos [11].

Además, esas carencias pueden dar lugar en el bebé a bajo peso al nacer, emaciación y retraso en el crecimiento [7], así como una mayor probabilidad de desarrollar enfermedades no transmisibles, como diabetes o enfermedades cardiovasculares, a lo largo de la vida del recién nacido. En África subsahariana oriental se estima que alrededor del 11% de los recién nacidos presentan bajo peso al nacer y, además, solo el 56% de los neonatos son pesados tras el nacimiento, lo que dificulta conocer con exactitud la proporción real de bajo peso al nacer [12].

Por otro lado, uno de los principales problemas generalizados en países como Uganda es el fenómeno del “hambre oculta”, caracterizado por la falta de vitaminas y minerales esenciales en la dieta, a pesar de que exista una ingesta calórica suficiente. A nivel mundial, aproximadamente dos mil millones de personas experimentan este tipo de malnutrición, que durante mucho tiempo ha sido reconocida como un importante problema de salud pública, especialmente entre grupos vulnerables como mujeres embarazadas y lactantes [7].

RECOMENDACIONES Y POLÍTICAS DE SALUD

Ante esta situación, la reducción de la mortalidad materno-infantil constituye una prioridad en la agenda internacional de salud, reflejada tanto en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) como en las recomendaciones de la OMS.

En el marco de los ODS, especialmente el Objetivo 3 (Salud y Bienestar), establece como meta reducir la tasa mundial de mortalidad materna por debajo de 70 por cada 100.000 nacidos vivos y poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y niños menores de cinco años [13].

Entre las estrategias clave propuestas se encuentra la cobertura sanitaria universal, y la seguridad alimentaria, factores estrechamente relacionados con la salud materno-infantil. Sin embargo, persisten importantes desafíos, ya que en numerosos contextos la utilización de los servicios sanitarios sigue siendo limitada. Además, los sistemas de salud tienden a priorizar la atención curativa, frente a las intervenciones preventivas, como la educación nutricional durante el embarazo, a pesar de que estas

han demostrado mejorar significativamente los resultados maternos y perinatales [1,5].

Por su parte, la OMS enfatiza la necesidad de reforzar la atención prenatal, recomendando un mínimo de entre cuatro y ocho contactos durante el embarazo para asegurar un adecuado seguimiento y la detección precoz de complicaciones, dado que una mayor frecuencia se asocia con mejores resultados en salud materna y neonatal. Durante estas consultas se ofrece un amplio abanico de información, que incluye la promoción de estilos de vida saludables, recomendaciones sobre una adecuada nutrición, la detección y prevención de enfermedades y asesoramiento sobre planificación familiar y apoyo a mujeres que puedan estar sufriendo violencia de género [14]. De igual modo, promueve intervenciones esenciales como la suplementación con hierro y ácido fólico, la prevención y tratamiento de infecciones, la atención cualificada durante el parto y el apoyo a la lactancia materna [11].

Además, en relación con el contexto específico de Uganda y el Objetivo 6 de los ODS (Agua limpia y saneamiento), la población total con acceso a servicios de agua potable gestionados de forma segura era del 19% en el año 2022, muy lejos aún de la cobertura universal recomendada. En las zonas rurales el acceso es aún menor, alcanzando apenas el 8%, mientras que en las zonas urbanas el acceso llega aproximadamente al 45%. Estos datos hacen referencia a la población que bebe agua procedente de una fuente mejorada accesible dentro de las instalaciones, disponible cuando es necesaria y libre de contaminación fecal y química [15].

JUSTIFICACIÓN

La mortalidad materna y los problemas asociados a la malnutrición durante el embarazo continúan siendo un importante desafío de salud pública a nivel global, especialmente en países de bajos ingresos como Uganda. A pesar de los avances promovidos por organismos internacionales, persisten importantes desigualdades en el acceso a recursos sanitarios, educativos y alimentarios, lo que repercute directamente en la salud materno-infantil.

En este contexto, la experiencia de voluntariado realizada entre los meses de junio y julio de 2025 en la ciudad de Entebbe, distrito de Wakiso (Uganda), aporta un valor añadido a esta intervención, al proporcionar una perspectiva directa sobre la realidad sanitaria y nutricional de las mujeres gestantes. La experiencia vivida y el acceso a información fiable, me ha permitido identificar de primera mano las dificultades existentes, la limitada presencia de programas estructurados de educación nutricional y la relevancia de intervenciones comunitarias lideradas por profesionales de enfermería.

Este voluntariado se desarrolló en colaboración con la fundación Kumen de España y la organización local Kyoga Foundation, que nos facilitó la participación en dos centros de salud públicos: Kitale Health Center (HC) II y Nalugala HC II.

Durante la estancia, se llevaron a cabo entrevistas a mujeres gestantes que acudían a dichos centros, con el objetivo de valorar sus conocimientos sobre alimentación e hidratación durante el embarazo. Estas entrevistas, realizadas con el apoyo de personal local y traductores voluntarios de Kyoga, evidenciaron una clara falta de información y educación sanitaria en relación con la nutrición materna. La mayoría

de las mujeres presentaban conocimientos muy limitados sobre los requerimientos nutricionales durante la gestación, así como sobre la importancia de una adecuada ingesta de líquidos y la prevención de posibles complicaciones derivadas de una alimentación inadecuada.

De igual modo, la participación en actividades comunitarias, la distribución de alimentos y la visita a familias en situación de vulnerabilidad, permitió constatar las dificultades reales de acceso a una alimentación equilibrada y agua potable. Muchas de las familias presentan inseguridad alimentaria y basan su dieta en alimentos ricos en carbohidratos, con escaso aporte de proteínas y micronutrientes esenciales. Esta situación, unida a la falta de educación nutricional, contribuye a perpetuar problemas de malnutrición, especialmente en grupos vulnerables como mujeres embarazadas y lactantes.

Desde la disciplina enfermera, la educación para la salud constituye una herramienta clave para empoderar a las mujeres gestantes, favoreciendo la adopción de hábitos saludables adaptados a su contexto sociocultural y económico. Intervenciones educativas estructuradas y culturalmente sensibles pueden contribuir a mejorar la nutrición materna, reducir riesgos durante el embarazo y mejorar los resultados en salud materno-infantil [1, 2].

Por este motivo, este proyecto se justifica por la necesidad de diseñar una intervención educativa adaptada al contexto del distrito de Wakiso, que responda a las carencias detectadas durante el voluntariado. Esta propuesta pretende no solo mejorar el nivel de conocimientos de las mujeres gestantes, sino también promover cambios reales en sus prácticas alimentarias, teniendo en cuenta los recursos disponibles y las características culturales de la población.

Además, este proyecto se alinea con los ODS, especialmente con aquellos relacionados con la salud y el bienestar, el hambre cero y el agua limpia y saneamiento [13, 15], contribuyendo desde el ámbito local a la mejora de la salud global.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL

Diseñar una intervención educativa dirigida a mujeres gestantes del distrito de Wakiso (Uganda), con el fin de mejorar sus conocimientos y promover prácticas alimentarias seguras y adaptadas a los recursos locales.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Proporcionar educación sanitaria adaptada al contexto sociocultural sobre buenos hábitos de alimentación y nutrición durante el embarazo.
- Fortalecer los conocimientos sobre la importancia de la hidratación durante el embarazo y las buenas prácticas de higiene alimentaria dirigidas a disminuir las infecciones y enfermedades derivadas de malas prácticas higiénico-dietéticas.

Informar sobre los posibles riesgos del embarazo derivados de una mala alimentación.

2.3. HIPÓTESIS

La implementación de una intervención educativa en salud sobre nutrición durante el embarazo en mujeres del distrito de Wakiso (Uganda), mejorará significativamente sus conocimientos y prácticas alimentarias, favoreciendo la adherencia a la suplementación recomendada y reduciendo factores de riesgo asociados a la malnutrición materno-fetal.

3. METODOLOGÍA Y DESARROLLO

3.1. MARCO TEÓRICO

Para este trabajo se utiliza la Metodología del Marco Lógico (MML), que fue diseñada por la Agencia Estadounidense para el Desarrollo Internacional y es una herramienta ampliamente utilizada para los Proyectos de Cooperación y Desarrollo Internacional [16].

Se utiliza para facilitar el proceso de conceptualización, diseño, ejecución y evaluación de los proyectos y consta de dos fases: una primera parte de identificación del problema y de las alternativas de solución (a través de un análisis de involucrados, del problema y los objetivos), y en segundo lugar la creación de una matriz de planificación de la intervención.

3.2. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA Y ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN

a. Análisis de involucrados:

Para comprender el contexto en el que se desarrolla el presente proyecto resulta importante conocer algunas características del país donde se plantea la intervención. Uganda es un país del continente africano que limita con Sudán del Sur, Ruanda, Tanzania, Kenia y la República Democrática del Congo. Tiene una población que supera los 50 millones de habitantes y su capital es Kampala. El diseño de esta intervención se plantea en una zona rural de Entebbe. Esta ciudad está situada en el centro-sur del país, a unos 34 kilómetros al sur de Kampala, y cuenta con una población aproximada de 90.500 habitantes [17].

La población ugandesa la conforman alrededor de cuarenta etnias agrupadas en cuatro grandes grupos: bantúes, nilóticos, nilohamíticos y hamitas. Aproximadamente tres cuartas partes de la población es cristiana, con mayor presencia de católicos frente a protestantes. La religión musulmana representa cerca del 12% de la población, mientras que las religiones tradicionales constituyen aproximadamente el 1%. El idioma más utilizado es el luganda, además de otras lenguas locales, aunque los idiomas oficiales son el inglés y el suajili, si bien este último tiene un uso más limitado actualmente [17].

Según el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, el país se sitúa en la categoría de desarrollo humano bajo, con un Índice de Desarrollo Humano de 0,55 sobre 1, ocupando el puesto 159 del total de países, lo que evidencia limitaciones en dimensiones clave como la esperanza de vida, el nivel educativo y los ingresos. Estas condiciones estructurales influyen directamente en el estado de salud de la

población, especialmente en los grupos más vulnerables, como las mujeres gestantes y los niños [18].

La tasa de mortalidad materna se sitúa en torno a 170 muertes por cada 100.000 nacidos vivos, y la tasa de mortalidad en menores de cinco años se sitúa aproximadamente en 43 muertes por cada 1.000 nacidos vivos [19].

Esta intervención está dirigida a las mujeres embarazadas que acuden a los dos centros de salud locales, Kitala HC II y Nalugala HC II, en los que colaboramos durante el voluntariado. Ambos son instituciones públicas a las que tuvimos acceso gracias a Geraldine Misanvu Kanyange, líder local de la comunidad y al Inspector jefe de salud de área, Paul Mulumba, que nos facilitó los permisos pertinentes para trabajar en ambos centros de salud junto con el personal sanitario (Anexo 1).

Desde la Fundación Kumen y a través del voluntariado en el que colaboramos desde la Universidad de Burgos y que se repite este verano, se mantiene un convenio con estos líderes locales, que son los que, a través del personal de los centros de Salud, nos facilitarán el acceso a las mujeres.

En estos Centros de Salud, diariamente se realizan consultas a mujeres embarazadas, y cuentan con atención específica a gestantes con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Los miércoles se dedican a vacunación infantil y diariamente ofrecen también atención sanitaria general.

Hay muy poco personal sanitario con formación, y en los centros trabajan casi exclusivamente voluntarios y profesionales que han recibido una formación básica. Se trabaja mediante el modelo de “pares”, en el que personas con experiencias similares —como pacientes con VIH o mujeres que han sido madres— ofrecen apoyo, seguimiento y orientación, favoreciendo una atención más cercana. Asimismo, se promueve activamente la implicación de la pareja en el embarazo y el cuidado del recién nacido, otorgando prioridad en la atención a aquellas gestantes que acuden acompañadas [20].

Durante el voluntariado en Uganda se identificaron diversos problemas de salud en mujeres gestantes, que pueden agruparse principalmente en problemas nutricionales y problemas relacionados con infecciones.

En cuanto a los problemas nutricionales, se observó que un elevado porcentaje de mujeres no realizaba las tres comidas diarias recomendadas, limitándose en la mayoría de los casos a una o dos ingestas al día. La dieta estaba basada fundamentalmente en alimentos ricos en hidratos de carbono como matooke, posho y cassava que consistían en:

- Matooke (plátano verde), se hierva, se pela, se machaca hasta adquirir una consistencia parecida a la del puré y se pueden adicionar especias y pollo. En muchas ocasiones no se añade carne por el gasto económico que supone para una familia el consumo de carne.
- Posho, una guarnición hecha de harina de maíz que se cuece hasta obtener una consistencia espesa.
- Cassava, también conocida como yuca o mandioca, se encuentra entre los alimentos más consumidos entre las mujeres embarazadas a las que

preguntamos a cerca de su alimentación. Este producto puede consumirse hervido o frito, solo o con otros alimentos.

Además, seguían una dieta con un bajo aporte proteico debido al coste de alimentos como carne y pescado, que habitualmente se consumían solo una vez por semana, siendo los huevos la fuente proteica más accesible. Asimismo, se detectó una ingesta hídrica insuficiente, ya que muchas mujeres no alcanzaban el medio litro diario, aunque reflejaban que el agua consumida era segura al ser hervida o embotellada. A ello se suma el inicio tardío del seguimiento del embarazo, con gestantes que acudían por primera vez incluso después de la semana 20, lo que retrasaba la administración de suplementos esenciales como hierro, ácido fólico o micronutrientes, aumentando el riesgo de anemia, bajo peso al nacer y otras complicaciones [21]. Estos suplementos se proporcionaban a las mujeres gestantes de forma gratuita en cada consulta programada.

Por otro lado, en relación con los problemas infecciosos, se evidenció una alta carga de enfermedades prevenibles, lo que justifica la implementación de múltiples medidas profilácticas, todas gratuitas.

Entre ellas, destaca la malaria, de gran prevalencia en la región, frente a la cual se proporcionaban mosquiteras y tratamiento preventivo con sulfadoxina-pirimetamina durante el embarazo, tres dosis administradas en el segundo trimestre de embarazo [22]. Existe evidencia científica que demuestra que el tratamiento preventivo de la malaria reduce ciertos riesgos obstétricos como bajo peso al nacer o abortos espontáneos [23]. También se abordaban las infecciones por helmintos mediante la administración de mebendazol [24] y se prevenían infecciones oportunistas, especialmente en mujeres con VIH, mediante cotrimoxazol [25]. Además, se promovían medidas básicas de prevención, como el uso de sábanas plásticas en las consultas para evitar infecciones.

En conjunto, estos hallazgos reflejan un contexto donde las limitaciones nutricionales y la elevada exposición a enfermedades infecciosas condicionan de forma significativa la salud materno-infantil.

b. Análisis de problemas:

El siguiente apartado de la MML es el análisis de problemas, que se realiza a través de la construcción de un árbol de problemas, donde queda reflejado el problema principal en el centro, las raíces serían las causas, y los efectos producidos por estas causas son las ramas (Figura 1).

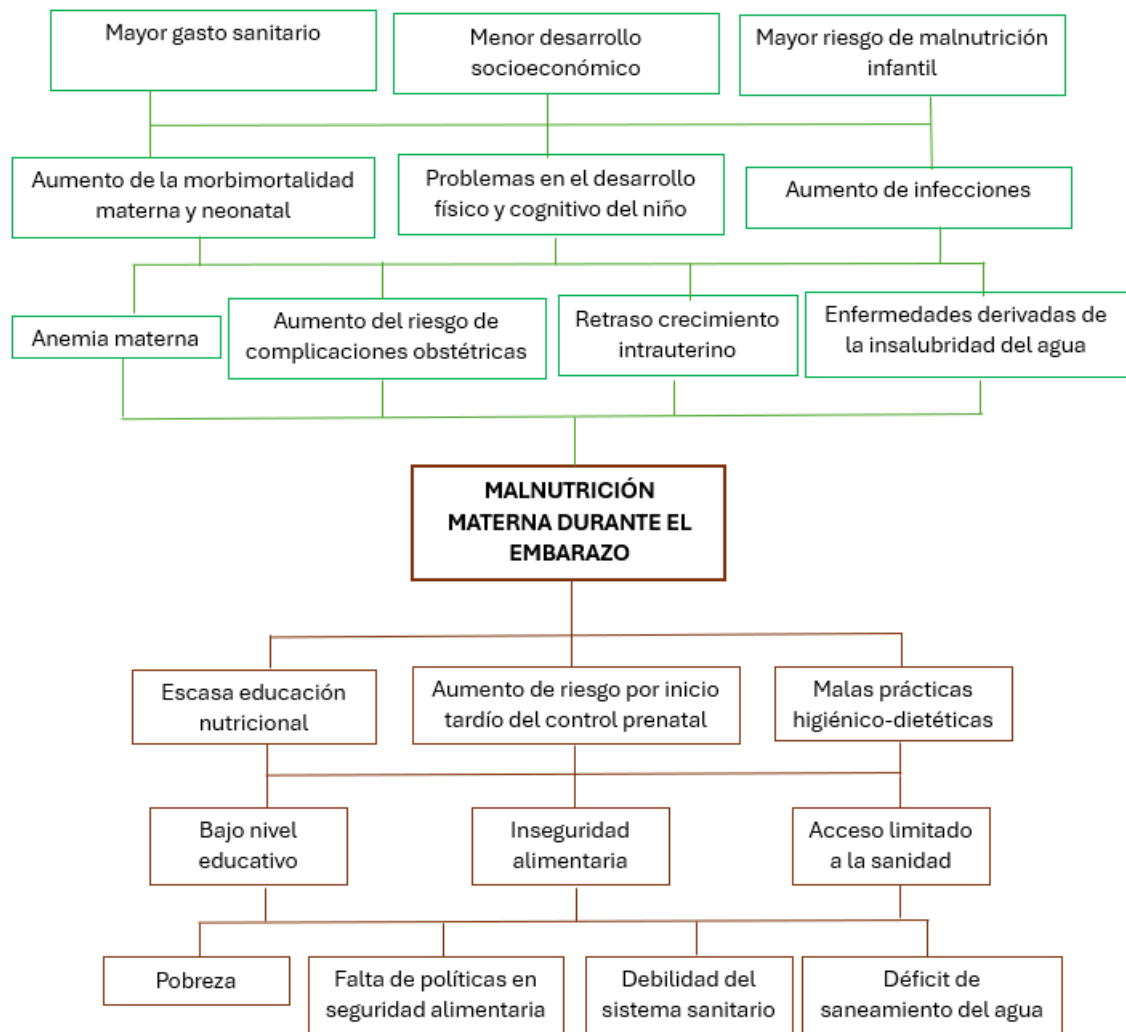


Figura 1. Análisis de problemas. Fuente: elaboración propia.

c. Análisis de objetivos:

Una vez ha sido desarrollado el árbol de problemas, se elabora el árbol de objetivos, donde el problema que se ha destacado en el análisis de problemas pasa a ser nuestro objetivo diana.

En la parte superior del árbol se desarrollan los fines y en la parte inferior, los medios utilizados para alcanzar tales fines (Figura 2).

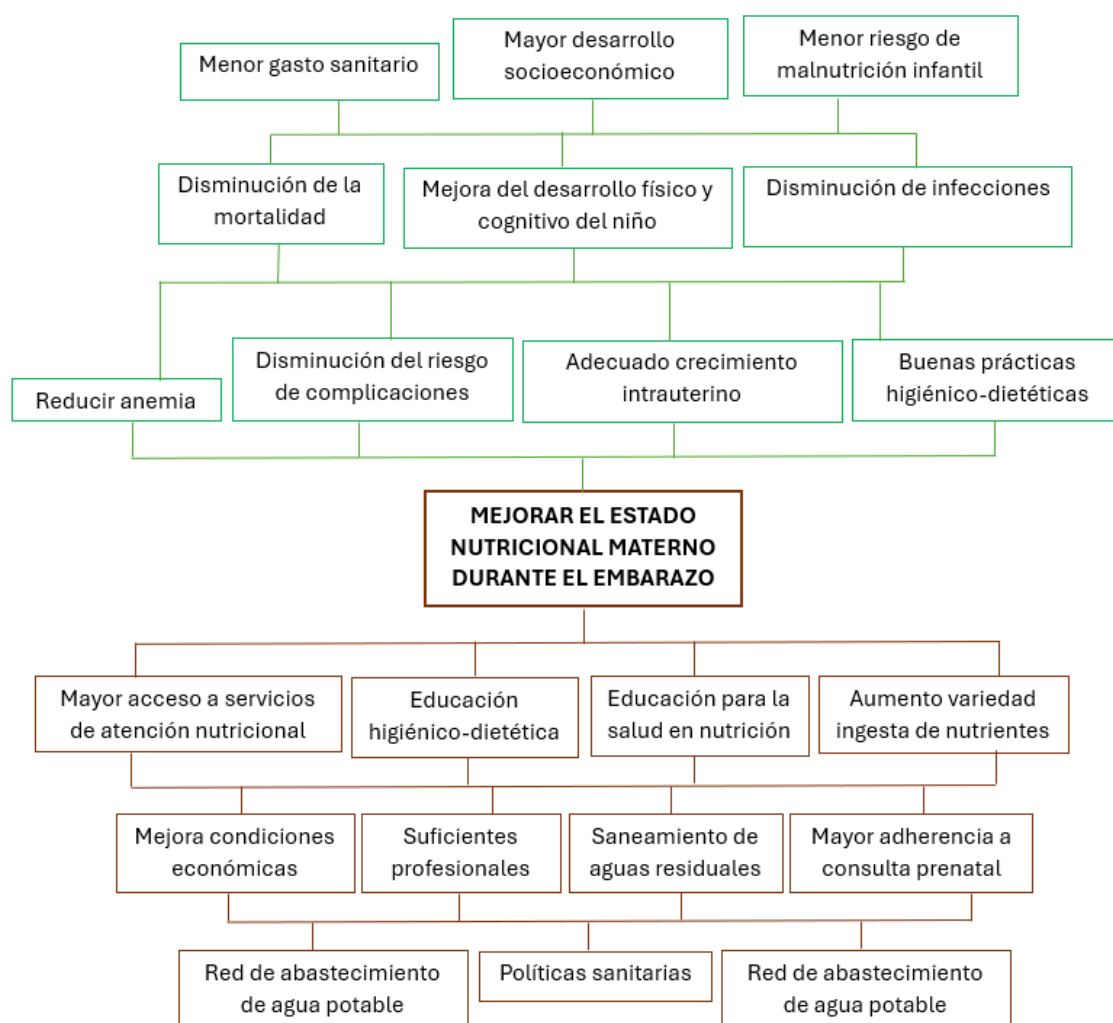


Figura 2. Análisis de objetivos. Fuente: elaboración propia.

d. Identificación de alternativas de solución:

Puesto que no tenemos capacidad para modificar problemas globales y estructurales, el objetivo de esta intervención consiste en ofrecer educación para la salud en: alimentación y nutrición durante el embarazo, buenas prácticas higiénico-dietéticas y riesgos prevenibles derivados de una mala alimentación.

3.3. PLANIFICACIÓN DE ACTIVIDADES

A través de las siguientes tablas, se sintetizan los aspectos más relevantes del proyecto. En la Tabla 1 se refleja el objetivo general y los tres objetivos específicos, así como el personal de verificación y los factores de riesgo para cada uno de ellos. En las Tablas 2, 5 y 7, se presenta la matriz de planificación para cada uno de los objetivos específicos.

Tabla 1. Matriz de planificación del proyecto. Fuente: elaboración propia.

	RESUMEN DESCRIPTIVO	INDICADORES OBJETIVAMENTE VERIFICABLES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	PERSONAL DE VERIFICACIÓN	FACTORES DE RIESGO
OBJETIVO GENERAL	Contribuir en la mejora de la alimentación y el estado nutricional de mujeres gestantes del distrito de Wakiso mediante programas de Educación para la Salud.			Voluntarias de Kumen Personal responsable de Kitala HC II: Flavia Kobusimgte Líder local: Geraldine Misanvu Kanyange	Falta de disponibilidad de tiempo por parte de las mujeres embarazadas. Falta de interés de las mujeres a las que va destinado el proyecto. Percepción de sobrecarga de trabajo por parte del personal que imparte las sesiones.
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	Fomentar hábitos de alimentación y nutrición adecuados durante el embarazo.				Pobreza generalizada que dificulta el acceso a alimentos esenciales. Baja participación de las mujeres gestantes en el proyecto.
	Fortalecer los conocimientos sobre la importancia de la hidratación durante el embarazo y las buenas prácticas de higiene alimentaria.				Bajo nivel educativo. Falta de concienciación para adoptar buenos hábitos de higiene e hidratación. Falta de medios en cuanto a la potabilización de agua.
	Informar sobre los posibles riesgos del embarazo derivados de una mala alimentación.				Falta de programas de educación nutricional. Acceso limitado a servicios de atención prenatal. Falta de adherencia a las recomendaciones.

Tabla 2. Matriz de planificación del Objetivo Específico 1. Fuente: elaboración propia.

	RESUMEN DESCRIPTIVO	INDICADORES OBJETIVAMENTE VERIFICABLES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	FACTORES DE RIESGO
OBJETIVO ESPECÍFICO 1	Fomentar hábitos de alimentación y nutrición adecuados durante el embarazo. NOC [1854]: Conocimiento: dieta saludable. NOC [1009] Estado nutricional: ingestión de nutrientes.			Falta de disponibilidad de tiempo por parte de las mujeres embarazadas. Falta de interés de las mujeres a las que va destinado el proyecto. Percepción de sobrecarga de trabajo por parte del personal que imparte las sesiones.
RESULTADOS Y ACTIVIDADES	Taller 1. Sesiones grupales de educación nutricional durante el embarazo. NIC [1854]: Conocimiento: dieta saludable.	Número de asistentes Participantes con 85% de aciertos en el cuestionario post-test Nivel de participación (nº de preguntas/intervenciones) Nivel de satisfacción	Cuaderno de observación Cuestionario de satisfacción Cuestionario PRE-POST	Baja participación de las mujeres gestantes en el proyecto. Desconocimiento de la importancia.
	Taller 2. Taller práctico de elaboración de un menú diario completo. NIC [5614] Enseñanza: dieta prescrita.	Número de asistentes % de participantes que elaboran correctamente un menú equilibrado	Cuaderno de observación (Anexo 6) Plantillas de menús elaborados Lista de chequeo (observación directa) (Anexo 7)	Pobreza generalizada que dificulta el acceso a alimentos esenciales. Falta de constancia en la realización de los talleres. Difícil acceso a alimentos variados.

ACTIVIDAD 1.

OBJETIVO ESPECÍFICO 1.

Fomentar hábitos de alimentación y nutrición adecuados durante el embarazo.

RESULTADO ESPERADO 1.1:

El taller mejorará el conocimiento sobre bienestar nutricional durante el embarazo para llevar a cabo buenas prácticas de alimentación.

Actividad 1.1.1.

Taller educativo sobre alimentación saludable durante el embarazo (Tabla 3).

Responsables: voluntarias de Kumen y de Kyoga Fundation en colaboración con Flavia, matrona de Kitale HC II.

Población diana: mujeres embarazadas mayores de 18 años que acuden a Kitale HC. Grupos de máximo 20 personas.

Tabla 3. Contenido y duración del Taller 1. Fuente: elaboración propia.

TALLER 1. EDUCACIÓN NUTRICIONAL EN EL EMBARAZO	
Presentación (10')	- Técnica del ovillo de lana para presentarnos (Nombre + Comida favorita)
“Alimentación saludable para un embarazo fuerte” (45')	- PRE-TEST (Anexo 2) - Infografía Eat Well (Anexo 3). - Alimentación y nutrición - ¿Qué son los nutrientes? Tipos de nutrientes - Requerimientos nutricionales durante el embarazo - Importancia de la suplementación con hierro, ácido fólico y micronutrientes
¿Qué comemos hoy? (20')	- Entrega de tupper con una comida completa. - POST-TEST (Anexo 2) - Entrega del Recordatorio 24 horas individual (Anexo 4) - Hoja de satisfacción (Anexo 5)

Recursos materiales:

- Ovillo de lana
- Hojas PRE-TEST y POST-TEST (Anexo 2)
- Bolígrafos
- Infografías (Anexo 3)
- Ordenador
- Proyector
- Hojas “Calendario 24 horas” (Anexo 4)
- Tupper con una comida completa individuales
- Botellas de agua 33 cc

- Hojas de satisfacción impresas (Anexo 5)
- Cuaderno de observación (Anexo 6)

ACTIVIDAD 2.

OBJETIVO ESPECÍFICO 1.

Fomentar hábitos de alimentación y nutrición adecuados durante el embarazo.

RESULTADO ESPERADO 1.2:

El taller práctico mejora las buenas prácticas y hábitos alimentarios ayudando a identificar alimentos locales asequibles durante el embarazo, además de técnicas culinarias aprovechando los alimentos locales más económicos.

Actividad 2.1.2.

Taller práctico sobre alimentación saludable durante el embarazo (Tabla 4).

Responsables: voluntarias de Kumen y de Kyoga Fundation en colaboración con el Flavia, matrona de Kitale HC II.

Población diana: mujeres embarazadas mayores de 18 años que acuden a Kitale HC. Grupos de máximo 20 personas (que hayan realizado la Actividad 1.1.1.).

Tabla 4. Contenido y duración del Taller 2. Fuente: elaboración propia.

TALLER 2. COCINANDO CON AMOR	
“Conociéndonos mejor” (10´)	- Contemos dos cosas de nosotras
“Comprando productos locales” (20´)	- Productos locales seleccionados
“Cocinando por amor” (60´)	- Menú completo con productos locales (4 equipos de 5 personas) - Entrega Recordatorio 24 horas (Anexo 4)
“Comiendo por dos” (30´)	- Comida degustación conjunta - Hoja de satisfacción (Anexo 5)

Recursos materiales:

- Cocinas de la Escuela Superior de Pearlcrest
- Autobús que recoja a las mujeres y las lleve (el que utilizamos nosotras)
- Alimentos locales más baratos y nutritivos
- Camisetas de colores (cuatro equipos)
- Profesoras de cocina (voluntarias)
- Recetas de menú impresas para cada una
- Cuestionario de satisfacción (Anexo 5)
- Cuaderno de observación (Anexo 6)
- Lista de chequeo de técnica mediante observación directa (Anexo 7)

Tabla 5. Matriz de planificación del Objetivo Específico 2. Fuente: elaboración propia.

	RESUMEN DESCRIPTIVO	INDICADORES OBJETIVAMENTE VERIFICABLES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	FACTORES DE RIESGO
OBJETIVO ESPECÍFICO 2	Fortalecer los conocimientos sobre la importancia de la hidratación durante el embarazo y las buenas prácticas de higiene alimentaria. NOC [1902]: Control del riesgo.			Falta de disponibilidad de tiempo por parte de las mujeres embarazadas. Falta de interés de las mujeres a las que va destinado el proyecto. Percepción de sobrecarga de trabajo por parte del personal que imparte las sesiones.
RESULTADOS Y ACTIVIDADES	Taller 3. Taller grupal sobre el lavado de manos y alimentos. NIC [5649]: Enseñanza: Control de infecciones.	Nivel de participación y asistencia (nº de preguntas/intervenciones) Número de asistentes % de gestantes que realizan correctamente la técnica de lavado de manos	Cuaderno de observación (Anexo 6) Lista de chequeo de técnica (observación directa) (Anexo 10)	Baja participación de las mujeres gestantes en el proyecto. Desconocimiento de la importancia de la higiene alimentaria.

ACTIVIDAD 3.

OBJETIVO ESPECÍFICO 2.

Fortalecer las buenas prácticas de higiene alimentaria y así disminuir las infecciones por malas prácticas higiénico-dietéticas.

RESULTADO ESPERADO 2.1:

El taller teórico-práctico mejora el conocimiento sobre higiene de manos e higiene alimentaria para prevenir posibles infecciones derivadas de malas prácticas higiénico-dietéticas.

Actividad 3.2.1.

Taller teórico y práctico sobre el lavado de manos y buenas prácticas higiénico dietéticas aplicadas con productos locales seleccionados (Tabla 6).

Responsables: voluntarias de Kumen y de Kyoga Fundation en colaboración con el personal de Kitale HIC II.

Población diana: mujeres embarazadas mayores de 18 años que acuden a Kitale HC.

Tabla 6. Contenido y duración del Taller 3. Fuente: elaboración propia.

TALLER 3. BUENAS PRÁCTICAS HIGIÉNICO-DIETÉTICAS DURANTE EL EMBARAZO	
“Manos limpias, bebé saludable” (20’)	- Infografía sobre el lavado de manos (Anexo 8 y Anexo 9) - Demostración práctica de una correcta higiene de manos - Entrega de jabón
“Alimentos bien conservados y limpios, familia sana” (20’)	- Contenido específico sobre higiene en la manipulación, conservación y preparación de alimentos - Uso seguro del agua para consumo y cocinado de alimentos - Práctica de lavado y preparación de productos locales seleccionados - Importancia de un correcto cocinado de los alimentos - Conservación básica sin refrigeración - Prevención de infecciones

Recursos materiales:

- Infografía sobre el correcto lavado de manos (Anexo 8 y Anexo 9)
- Pastillas de jabón
- Productos locales seleccionados (ese mismo día se realiza el taller culinario)
- Botellas de agua de 33 cc
- Cuaderno de observación (Anexo 6)
- Lista de chequeo de técnica del lavado de manos mediante observación directa (Anexo 10)

Tabla 7. Matriz de planificación del Objetivo Específico. 3. Fuente: elaboración propia.

	RESUMEN DESCRIPTIVO	INDICADORES OBJETIVAMENTE VERIFICABLES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	FACTORES DE RIESGO
OBJETIVO ESPECÍFICO 3	Informar sobre los posibles riesgos del embarazo derivados de una mala alimentación. NOC [1810] Conocimiento: gestación			Falta de disponibilidad de tiempo por parte de las mujeres embarazadas. Falta de interés de las mujeres a las que va destinado el proyecto. Percepción de sobrecarga de trabajo por parte del personal que imparte las sesiones.
RESULTADOS Y ACTIVIDADES	Taller 4. Riesgos asociados a una mala alimentación. NIC [6800] Cuidados del embarazo de alto riesgo.	Participantes con 85% de aciertos en el cuestionario post-test Nivel de participación (nº de preguntas/ intervenciones) Nivel de satisfacción % de participantes que colocan bien las tarjetas	Cuestionario PRE-TEST (Anexo 11) Cuestionario de satisfacción (Anexo 5) Cuaderno de observación (Anexo 6)	Baja participación de las mujeres gestantes en el proyecto. Desconocimiento de la importancia de la alimentación para prevenir riesgos.

ACTIVIDAD 4.

OBJETIVO ESPECÍFICO 3.

Reducir los posibles riesgos del embarazo derivados de una mala alimentación.

RESULTADO ESPERADO 3.1:

Taller para reconocer los riesgos del embarazo que derivan directamente de una mala alimentación.

Actividad 4.3.1.

Taller teórico sobre riesgos del embarazo por una mala alimentación (Tabla 8).

Responsables: voluntarias de Kumen y de Kyoga Fundation en colaboración con el personal de Kitale HC II

Población diana: mujeres embarazadas mayores de 18 años que acuden a Kitale HC.

Tabla 8. Contenido y duración del Taller 3. Fuente: elaboración propia.

TALLER 4. RIESGOS EN EL EMBARAZO DERIVADOS DE UNA MALA ALIMENTACIÓN	
“Mi bebé es lo que como”(35’)	- PRE-TEST (Anexo 11) - Infografía de riesgos del embarazo derivados de una mala alimentación (Anexo 12) - Detectar los signos que indican riesgo durante el embarazo, ayudándonos de la Cartilla de embarazo (Anexo 13) donde vienen representados - Representar posibles situaciones en embarazo y clasificarlos en función de urgencia médica o riesgo que supongan para el embarazo con tarjetas de colores (verdes-amarillas-rojas)
¿Qué le falta a mi plato? (10’)	Se dispone de diferentes tarjetas con imágenes de alimentos dispuestas sobre una mesa formando menús. Las participantes deberán identificar que nutrientes presenta el menú e indicar si el menú está incompleto a través de unas tarjetas de color verde (menú completo), amarilla (menú con déficit de un nutriente) y roja (menú con déficit de varios nutrientes). Si el menú es amarillo o rojo, deberá corregirse añadiendo alimentos para completar el menú.
“Comparto experiencias” (15’)	- Comentar experiencias de embarazos previos, dudas y/o sugerencias - POST-TEST (Anexo 11) - Cuestionario de satisfacción (Anexo 5)

Recursos materiales:

- Hojas PRE-TEST y POST-TEST (Anexo 11)
- Infografía (Anexo 12)
- Tarjetas de alimentos locales
- Tarjetas de colores (verde, amarillo y rojo)
- Tupper individual con fruta cortada
- Botellas de agua 33 cc
- Cartilla de embarazo individual de cada una de ellas (Anexo 13)
- Cuestionario de satisfacción (Anexo 5)
- Cuaderno de observación (Anexo 6)

3.4. CRONOGRAMA

En la Tabla 9 se propone un cronograma para la preparación y el diseño de la intervención y en la Tabla 10 otro más concreto durante los días que tiene lugar el voluntariado, para llevar a cabo las intervenciones en el terreno.

Tabla 9. Cronograma diseño de la intervención, recaudación de fondos y material y organización del viaje. Fuente: elaboración propia.

AÑO	2025								2026																			
MESES	NOVIEMRBE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO			
SEMANAS	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Elección del tema																												
Búsqueda de información																												
Elaboración de talleres																												
Solicitud Comité de Bioética																												
Recaudación de fondos y material																												
Organización del viaje											*1							*2					*3					

*1: Vuelo; *2: Visado; *3: Vacunas

Tabla 10. Cronograma implementación de la intervención. Fuente: elaboración propia.

	JULIO 2026															
	D	L	M	X	J	V	S	D	L	M	X	J	V	S	D	L
	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27
Taller 1. Educación nutricional																
Taller 2. Cocinando con amor																
Taller 3. Buenas prácticas higiénico-dietéticas																
Taller 4. Riesgos y alimentación																

- Instrucción al personal de verificación sobre temas tratados, información y desarrollo de las actividades.
- Realización de los talleres con el primer grupo de 20 mujeres embarazadas.
- Realización de los talleres con el segundo grupo de 20 mujeres embarazadas.

3.5. PRESUPUESTO

En la Tabla 11, adjuntamos el presupuesto de la intervención, incluyendo los gastos del material necesario y los gastos de viaje y manutención de una voluntaria.

Actualmente, se están realizando actividades de recaudación de fondos, para el material y para comprar en terreno alimentos, medicación y material de primera necesidad. A día de hoy, ya disponemos de 2700 euros, conseguidos a través de donaciones particulares, rifas y venta de pulseras.

Tabla 11. Presupuesto. Fuente: elaboración propia.

		UNIDADES	PRECIO/ UNIDAD	TOTAL
VIAJE	Billete de avión	1	777,99 €	777,99 €
	Seguro de viaje	1	99,59 €	99,59 €
	Visado	1	42,61 €	42,61 €
ESTANCIA + TRANSPORTE	Alojamiento + Comida + Transporte	15	37,34 €	560 €
VACUNAS	Hepatitis A	1	0 €	0 €
	Meningococo ACWY	1	0 €	0 €
	Polio	1	0 €	0 €
	Malaria	2	19,90 €	39,8 €
ACTIVIDADES	Ordenador	1	300 €	300 €
	Proyector	1	100 €	100 €
	Infografías A4	45	0,10 €	4,5 €
	Pósteres	2	6 €	12 €
	Bolígrafos	50	Donación	0 €
	Impresiones A4	200	0,025 €	5 €
	Tupper fruta	40	1 €	40 €
	Tupper comida completa	40	5 €	200 €
	Elaboración comida	40	5 €	200 €
	Jabón	40	0,50 €	20 €
	Botellines de agua 33 cc	200	0,15	30 €
			TOTAL	2431,49 €

3.6. LIMITACIONES Y ASPECTOS ÉTICOS

La intervención educativa desarrollada presenta diversas limitaciones que deben ser consideradas para una correcta interpretación de los resultados y su posible aplicabilidad en otros contextos.

En primer lugar, hay que tener en cuenta las limitaciones estructurales propias de entornos con recursos sanitarios restringidos, como la escasez de materiales educativos, dificultades de acceso a los centros de salud y limitaciones en infraestructuras básicas.

Asimismo, la intervención será llevada a cabo por personal voluntario, lo que puede condicionar la continuidad y sostenibilidad del proyecto. La duración limitada de la

estancia dificulta el seguimiento a largo plazo de las participantes y la evaluación del impacto real en los cambios de comportamiento, lo que supone una limitación importante en términos de efectividad.

Otra limitación relevante es la posible barrera idiomática y cultural que, a pesar de contar con traductores locales, puede dificultar la correcta transmisión de los contenidos y la comprensión por parte de las gestantes. Las diferencias en creencias, prácticas tradicionales y percepciones sobre la salud y el embarazo pueden influir en la aceptación de las recomendaciones sanitarias.

Asimismo, la evaluación de la intervención se basa en gran medida en indicadores a corto plazo (conocimientos y actitudes), sin poder garantizar cambios sostenidos en el tiempo.

En cuanto a los aspectos éticos, se tendrán en cuenta en todo momento los principios de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos (UNESCO, 2005) [24], y la Ley de Protección de Datos y Privacidad de Uganda de 2019 [25]. Además, se pedirá el informe positivo de la Comisión de Bioética de la Universidad de Burgos.

Durante la intervención, se garantizará la confidencialidad de los datos y el respeto a la autonomía de las participantes, asegurando su participación voluntaria y basada en un consentimiento informado. Para ello, la información se proporcionará de forma clara, comprensible y adaptada al nivel sociocultural de las gestantes.

Otro aspecto clave será el respeto a la cultura local, evitando actitudes paternalistas o etnocéntricas. Esto se llevará a cabo por la colaboración con agentes locales, integrando sus conocimientos y prácticas, siempre que no supongan un riesgo para la salud.

4. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

El seguimiento y la evaluación de la intervención se plantean conforme a la MML, permitiendo valorar la eficacia del programa y facilitar su mejora en futuras ediciones. Para ello, se analizan tres dimensiones: estructura, proceso y resultados.

En primer lugar, la evaluación de la estructura permite comprobar si los recursos humanos, materiales y educativos necesarios están disponibles y son adecuados para el desarrollo de la intervención. Se valoran aspectos como la disponibilidad de personal (voluntarias y personal sanitario local), los materiales educativos (infografías, cuestionarios), así como la adecuación de los espacios y medios técnicos utilizados en los talleres.

Para ello, se emplea:

- Un cuaderno de observación estructurado (Anexo 6), diseñado *ad hoc* para este proyecto, que permite registrar incidencias y valorar la disponibilidad real de los recursos. No se ha traducido al inglés ya que la idea principal es que sea cumplimentado por voluntarios españoles, debido a que los voluntarios ugandeses se encargarán de las posibles traducciones al lugandés en caso de ser necesario.
- Un cuestionario de satisfacción (Anexo 5), también de elaboración propia, que incluye ítems relacionados con la percepción de los recursos materiales y

humanos. No está validado, pero se ha adaptado al contexto sociocultural, que evalúa la claridad de los contenidos y su aplicabilidad. En este caso, el cuestionario se pasa en inglés, ya que serán las propias usuarias quienes lo cumplimenten.

En segundo lugar, la evaluación del proceso analiza si la intervención se desarrolla conforme a lo planificado. Se tienen en cuenta indicadores como la asistencia a las sesiones, el cumplimiento de los contenidos previstos, el tiempo dedicado a cada actividad y el nivel de participación de las gestantes. Para su medición se utilizan también el cuaderno de observación y el cuestionario de satisfacción.

Por último, la evaluación de resultados permite valorar los cambios producidos tras la intervención. Se evalúan los conocimientos adquiridos a través de un cuestionario pre-test y post-test para el taller 1 (Anexo 2) y para el Taller 4 (Anexo 11). Después de una búsqueda exhaustiva de cuestionarios validados se ha realizado un cuestionario (pre-test y post-test) *ad hoc*, creados específicamente para estos talleres y adaptados al nivel educativo de la población para facilitar su comprensión. El contenido se ha creado basándose en la experiencia del voluntariado y a partir de lo que me permitieron ver las entrevistas realizadas durante el voluntariado de 2025 a las mujeres gestantes. Las habilidades prácticas se evalúan mediante listas de verificación, utilizadas durante las simulaciones (por ejemplo, en la preparación de menús o el lavado de manos) donde se evalúa la realización de diferentes actividades que tienen lugar durante la sesión práctica.

En conjunto, la combinación de estos instrumentos permite una evaluación integral del programa, adaptada al contexto y a los recursos disponibles, facilitando la identificación de áreas de mejora y garantizando la continuidad de intervenciones futuras.

5. CONCLUSIONES

Con el diseño de esta intervención educativa dirigida a mujeres gestantes del distrito de Wakiso se pretende mejorar sus conocimientos y promover prácticas alimentarias seguras y adaptadas a los recursos locales. A través de la realización de la intervención se prevé una mejora en alimentación y nutrición durante el embarazo gracias a proporcionar una educación sanitaria adaptada al contexto sociocultural en esta materia. También se espera una mejoría en los conocimientos sobre la importancia de la hidratación durante el embarazo y las buenas prácticas de higiene alimentaria dirigidas a disminuir las infecciones y enfermedades derivadas de malas prácticas higiénico-dietéticas. Por último, también se pretende mejorar la situación informando sobre los riesgos que una mala alimentación puede provocar durante el embarazo.

Las estrategias de intervención basadas en la educación para la salud, especialmente aquellas dirigidas a mejorar los conocimientos nutricionales que demanda una gestante, la higiene de alimentos, el tratamiento y consumo de agua segura, la correcta manipulación de alimentos, el conocimiento de alimentos locales asequibles con nutrientes adecuados durante el embarazo y la disminución de riesgos obstétricos derivados de una mala alimentación resultan esenciales y costo-efectivas en contextos con recursos limitados [13]. El papel de la enfermería es clave

en la implementación de estas intervenciones, fomentando la autonomía de las mujeres gestantes y promoviendo prácticas seguras que contribuyan a mejorar los resultados del embarazo.

Por tanto, es imprescindible reforzar programas de educación sanitaria adaptados al contexto sociocultural. Solo a través de un enfoque integral que combine nutrición, higiene y educación se podrá reducir el impacto de los déficits alimentarios durante el embarazo y mejorar la salud materno-infantil en Uganda.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. Kung'u JK, Ndiaye B, Ndedda C, Mamo G, Ndiaye MB, Pendame R, et al. Design and implementation of a health systems strengthening approach to improve health and nutrition of pregnant women and newborns in Ethiopia, Kenya, Niger, and Senegal. *Matern Child Nutr.* 2018;14(S1):e12533. doi:10.1111/mcn.12533
2. Kung'u JK, Pendame R, Ndiaye MB, Gerbaba M, Ochola S, Faye A, et al. Integrating nutrition into health systems at community level: Impact evaluation of the community-based maternal and neonatal health and nutrition projects in Ethiopia, Kenya, and Senegal. *Matern Child Nutr.* 2018;14(S1):e12577. doi:10.1111/mcn.12577
3. Organización Panamericana de la Salud. Salud materna [Internet]. [Citado 4 de abril de 2026]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-materna>
4. UNICEF. La nutrición materna [Internet]. [Citado 4 de abril de 2026]. Disponible en: [La nutrición materna | UNICEF](#)
5. Martínez García RM, Jiménez Ortega AI, Peral-Suárez Á, Bermejo LM, Rodríguez-Rodríguez E. Importancia de la nutrición durante el embarazo. Impacto en la composición de la leche materna. *Nutr Hosp.* 2020;37(Supl 2):38-42. doi:10.20960/nh.03355
6. Fernández Molina L, Soriano del Castillo JM, Blesa Jarque J. La nutrición en el periodo preconcepcional y los resultados del embarazo: revisión bibliográfica y propuesta de intervención del Dietista-Nutricionista. *Rev Esp Nutr Hum Diet.* 2016;20(1):48-60. doi:10.14306/renhyd.20.1.143
7. Tugume P, Mustala AS, Waisansa A, Ojee S, Nyachwo EB, Muhumuza E, Nampeera M, Kabbae F, Ssenku JE. Unravelling taboos and cultural beliefs associated with hidden hunger among pregnant and breast-feeding women in Buyende district, Eastern Uganda. *J Ethnobiol Ethnomed.* 2024;20(46). doi:10.1186/s13002-024-00682-z
8. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Desnutrición infantil [Internet]. [Citado 4 de abril de 2026]. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/nutricion/desnutricion-infantil>
9. Organización Mundial de la Salud. Lactancia materna [Internet]. Ginebra: OMS; [citado 7 de abril de 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding>
10. Gaithuma J, Chor S, Natukunda A, Shahleen P, Kavle JA. Empowering youth as agents of change: gaps and opportunities for meaningful youth engagement (MAYE) for sustainable nutrition, climate and public health programmes. *Maternal & Child Nutrition.* 2025;21:e13730. doi:10.1111/mcn.13730
11. Organización Mundial de la Salud. Según la OMS, un mayor énfasis en la nutrición en los servicios de salud podría salvar 3,7 millones de vidas para 2025 [Internet]. OMS; 2019 [citado 4 de abril de 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/26-09-2019-more-emphasis-on-nutrition-within-health-services-could-save-3-7-million-lives-by-2025>
12. World Health Organization; UNICEF. Child and adolescent health in the WHO European Region: breastfeeding fact sheet [Internet]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2024 [citado 7 de abril de 2026]. Disponible en: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/fe5344b8-13bd-4e81-8a8a-d9c4c721dc73/content>
13. Organización de las Naciones Unidas. Hambre y seguridad alimentaria [Internet]. Desarrollo Sostenible; [citado 4 de abril de 2026]. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/hunger/>
14. Organización Mundial de la Salud. La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado [Internet]. OMS; 2016 [citado 4 de abril de 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/detail/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>

15. Organización Mundial de la Salud. Indicador: porcentaje de población que utiliza servicios de agua potable gestionados de forma segura [Internet]. Ginebra: OMS; [citado 7 de abril de 2026]. Disponible en: <https://data.who.int/es/indicators/i/5131A52/1548EA3>
16. Cárdenas Torrado L, Cruz Casallas NE, Álvarez Cardona N. Revisión del marco lógico: conceptualización, metodología, variaciones y aplicabilidad en la gerencia de proyectos y programas. *Inquietud Empresarial*. 2022;22(1):117-133. doi:10.19053/01211048.13408
17. Ministerio de Asuntos Exteriores, Unión Europea y Cooperación. Oficina de Información Diplomática. Ficha país: Uganda [Internet]. Madrid: Ministerio de Asuntos Exteriores, Unión Europea y Cooperación; 2025 nov [citado el 24 de abril de 2026]. Disponible en: [UGANDA FICHA PAIS.pdf](#)
18. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Human Development Index (HDI) [Internet]. Nueva York: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo; [citado 24 de abril de 2026]. Disponible en: <https://hdr.undp.org/data-center/human-development-index#/indicies/HDI>
19. Organización Mundial de la Salud. Indicadores de salud [Internet]. Ginebra: OMS; [citado 16 de mayo de 2026]. Disponible en: <https://data.who.int/es/indicators>
20. Plan Internacional. Intervenciones basadas en pares para programas de salud y derechos sexuales y reproductivos: guía de implementación (Parte 2) 2021 [Internet]. [Citado 18 de mayo de 2026]. Disponible en: [GLO-FLNO-AOGD-SRHR-Peer based interventions Guidance-Part1of3 Management Summary-Final-EO-SPA-Nov21.pdf](#)
21. Perichart-Perera O, Rodríguez-Cano AM, Gutiérrez-Castrellón P. Importancia de la suplementación en el embarazo: papel de la suplementación con hierro, ácido fólico, calcio, vitamina D y multivitamínicos. *Gac Med Mex*. 2020;156(Supl 3):S1-S26. doi:10.24875/GMM.M20000434
22. Organización Mundial de la Salud. Malaria [Internet]. Ginebra: OMS; [citado 7 abril de 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malaria>
23. Organización Mundial de la Salud. Directrices de la OMS sobre la malaria, 13 de julio de 2021 [Internet]. Ginebra: OMS; 2021 [citado 8 de abril de 2026]. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/343751>
24. UNESCO. Declaración universal sobre bioética y derechos humanos [Internet]. París: UNESCO; 2006 [citado 12 de mayo de 2026]. Disponible en: www.unesco.org/shs/ethics
25. Uganda. Parliament of Uganda. Data Protection and Privacy Act, 2019 (Act No. 9 of 2019) [Internet]. Kampala: Parliament of Uganda; 2019 [citado 16 de mayo de 2026]. Disponible en: <https://www.parliament.go.ug/acts/acts-2019>
26. Santamaría Martínez E, Rodríguez García A. Handwashing: Protect your health! Wash your hands and cough correctly [Internet]. Burgos: Universidad de Burgos, Facultad de Ciencias de la Salud; 2024 [citado el 19 de mayo de 2026]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10259/10427>
27. Organización Mundial de la Salud. *Handwashing alternatives in community settings* [Internet]. Manila: World Health Organization Regional Office for the Western Pacific;
28. 2020 [citado el 19 de mayo de 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/docs/default-source/wpro---documents/emergency/covid19/covid-ipc/handwashing-alternatives-20200608.pdf>
29. Ministry of Health Uganda. Mother Child Health Passport [Internet]. Rev. 2022. Kampala: Ministry of Health Uganda; 2022 [citado 20 de mayo de 2026]. Disponible en: <https://www.technet-21.org/en/resources/home-based-record/mother-child-health-passport>

7. ANEXOS

ANEXO 1. Proyecto detallado. Voluntary Project Uganda 2025.



Voluntary Project on Antenatal Care in Uganda University of Burgos – Faculty of Nursing Proposed Dates: 1st–10th July 2025

Location: Health Centre II facilities in Entebbe, Uganda

1. Background and Rationale

Uganda remains one of the countries in sub-Saharan Africa with the highest fertility rates, and despite significant progress in maternal and child health, antenatal care (ANC) indicators show room for improvement, especially in rural areas. The Ugandan government has demonstrated commendable commitment to improving maternal health services by expanding access to ANC, enhancing immunisation programmes, and addressing maternal mortality through strategic public health interventions.

In line with the global agenda for universal health coverage and improved maternal outcomes, the Faculty of Nursing at the University of Burgos (Spain) has initiated a voluntary collaboration project to support and reinforce antenatal care services in selected primary health facilities in Uganda. This initiative aligns with Sustainable Development Goal 3: Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages.

This project involves a multidisciplinary team composed of final-year undergraduate nursing students, two academic lecturers with clinical and pedagogical expertise, a Registered General Nurse with field experience in maternal health, and a medical doctor specialising in infectious diseases.

2. Coordination and Local Partnerships

The project has been made possible through the support of Mrs Geraldine Misanvu Kanyange, a respected community leader, who facilitated contact with Mr Paul Mulumba, Chief Health Inspector of the target area. Their guidance has been instrumental in ensuring the project aligns with local needs and public health priorities.

The intervention will take place across two Level II Health Centres, selected in coordination with local health authorities. These facilities provide primary maternal and child health services to semi-urban and rural communities with limited access to specialised care.

3. Project Objectives

The main objective of the voluntary project is to contribute to the strengthening of antenatal, postnatal, and HIV-related care in collaboration with the local health teams. This will be achieved through:

- Enhancing the quality of routine antenatal check-ups and follow-ups.
- Supporting maternal education and promoting preventive health practices.
- Sharing clinical knowledge and skills with local healthcare professionals.
- Providing essential clinical equipment and basic medical supplies.
- Conducting exploratory research on maternal health practices and HIV-related stigma.

4. Description of Activities

4.1 Antenatal Care Clinics

The team will support daily activities in the antenatal clinics by:

- Participating in physical examinations and routine maternal check-ups.
- Assisting in follow-up visits for pregnant women with identified risk factors.
- Educating women on early detection of preeclampsia and other obstetric complications.
- Assessing nutritional status and promoting healthy lifestyle practices during pregnancy.
- Conducting group education sessions on newborn care, breastfeeding, and nutrition.
- Introducing parentcraft classes tailored to local contexts and available resources.

To support these activities, we will provide the following equipment:

- Pinard foetal stethoscopes for foetal heart monitoring.
- Pregnancy wheels for gestational age estimation.
- A small stock of essential prenatal supplements and basic medications.

4.2 Immunisation Clinics

The team will collaborate with the staff of the Immunisation Clinic, with the following objectives:

- Assisting in the administration of routine vaccinations according to Uganda's national immunisation schedule.
- Updating and verifying children's immunisation charts and records.
- Supporting mothers in understanding the vaccination calendar and the importance of follow-up doses.

- Reinforcing postnatal care practices during routine immunisation visits.

4.3 HIV Clinic and Stigma Assessment

In response to the ongoing challenges associated with HIV-related stigma, the project aims to conduct a small-scale, qualitative exploratory study on patients' experiences with HIV diagnosis, treatment, and social perception.

- We will assist in general care activities under supervision.
- We will develop and conduct semi-structured interviews (subject to ethical approval from the Health Centre Coordinators) to understand stigma-related barriers and community perceptions.
- All data collection will be anonymous, voluntary, and approved by local health authorities.

The findings will be shared with the clinic team to support future sensitisation and outreach initiatives.

5. Capacity Building with Local Healthcare Professionals

A vital component of the project involves knowledge exchange and mutual learning between the visiting team and local staff. To this end, we propose:

- Interactive workshops with local midwives and nurses on maternal care protocols.
- Discussions on evidence-based practices related to antenatal risk screening.
- Sessions on infection prevention and control (IPC), particularly in maternal and neonatal contexts.
- Informal peer mentoring focused on patient education and respectful maternity care.

In preparation for this exchange, we have developed two brief surveys:

1. **Healthcare Staff Survey** – to identify the training background, challenges in service delivery, and interest areas for knowledge exchange.
2. **Maternal Knowledge Survey** – aimed at assessing pregnant women's understanding of self-care during pregnancy, danger signs, and birth preparedness.

These instruments will be shared with the local team for approval and adaptation to ensure cultural appropriateness and language clarity.

6. Expected Outcomes

- Improved ANC service delivery through clinical support and equipment provision.
- Enhanced maternal health education and community awareness.
- Strengthened collaboration between international volunteers and local healthcare providers.
- Preliminary data on maternal knowledge and HIV-related stigma to inform future projects.

7. Sustainability and Ethical Considerations

This is a short-term intervention, but the project is designed to promote sustainable impact through capacity building and local empowerment. All actions will be carried out in accordance with Ugandan healthcare protocols and under the supervision of the Health Centre managers.

Participation in surveys and interviews will be voluntary and confidential. No medical interventions will be conducted without prior consent from patients and facility heads.

8. Logistics and Timeline

- **Duration:** 1st to 10th July 2025
- **Sites:** Two Health Centre II facilities
- **Team Composition:**
 - 3 final-year nursing students
 - González-Castrillo, Jenea
 - Mellina-Fernández, Sara
 - Pérez-Navas, Elia
 - 2 lecturers from the University of Burgos
 - Higuero-Alonso, Soledad
 - Sánchez-Gutiérrez, María Elena
 - 1 Registered General Nurse
 - Casal-Rodríguez, Elena
 - 1 Medical Doctor (Infectious Diseases)
 - Pérez-Rodríguez, María Teresa

All logistical arrangements—covering travel, accommodation, and essential supplies—will be financed by the volunteers, in partnership with the Kyoga Foundation (Uganda) and the Kumen Foundation (Spain).

9. Conclusion

This project represents an opportunity for collaborative, culturally sensitive engagement between Spanish healthcare trainees and Ugandan professionals. Through shared learning, clinical assistance, and a commitment to maternal health, we hope to contribute meaningfully to local efforts to improve outcomes for mothers and newborns.

We remain at the disposal of the local health authorities and welcome any guidance or adjustments to better align our objectives with national health priorities.



ANEXO 2. PRE-TEST y POST-TEST del Taller 1. Educación nutricional en el embarazo. Fuente: elaboración propia.

NUTRITION QUESTIONNAIRE SESSION 1

Name (optional):

1. How much water should a pregnant woman drink every day?

- ☐ 3 liters
- ☐ 4 liters
- ☐ 1,5 – 2 liters
- ☐ I don't know

2. What are nutrients?

- ☐ Substances in food that help the body and baby grow
- ☐ Medicines
- ☐ Only water
- ☐ I don't know

3. Which of these are macronutrients? (you can choose more than one)

- ☐ Carbohydrates
- ☐ Proteins
- ☐ Vitamins
- ☐ Stones
- ☐ Minerals

4. Name 2 foods that give energy (carbohydrates):

5. Name 2 foods that contain protein:

6. Vitamins (protective foods)

Name 2 foods that contain vitamins:

7. Nutrition during pregnancy

Does a pregnant woman need more food than usual?

- ☐ Yes
- ☐ No
- ☐ I don't know

8. Which of these is a healthy meal?

- ☐ Only rice
- ☐ Rice + beans + vegetables
- ☐ Rice + tea
- ☐ I don't know

9. Which supplement helps prevent anaemia during pregnancy?

- ☐ Iron
- ☐ Vitamin C
- ☐ Salt
- ☐ I don't know

10. Name 1 food that contains iron:

11. What does folic acid help prevent?

- ☐ Problems in the baby's brain and spine
- ☐ Fever
- ☐ Hunger
- ☐ I don't know

12. Should pregnant women take supplements if recommended by a health worker?

- ☐ Yes
- ☐ No
- ☐ I don't know

13. Micronutrients

Which of these are micronutrients?

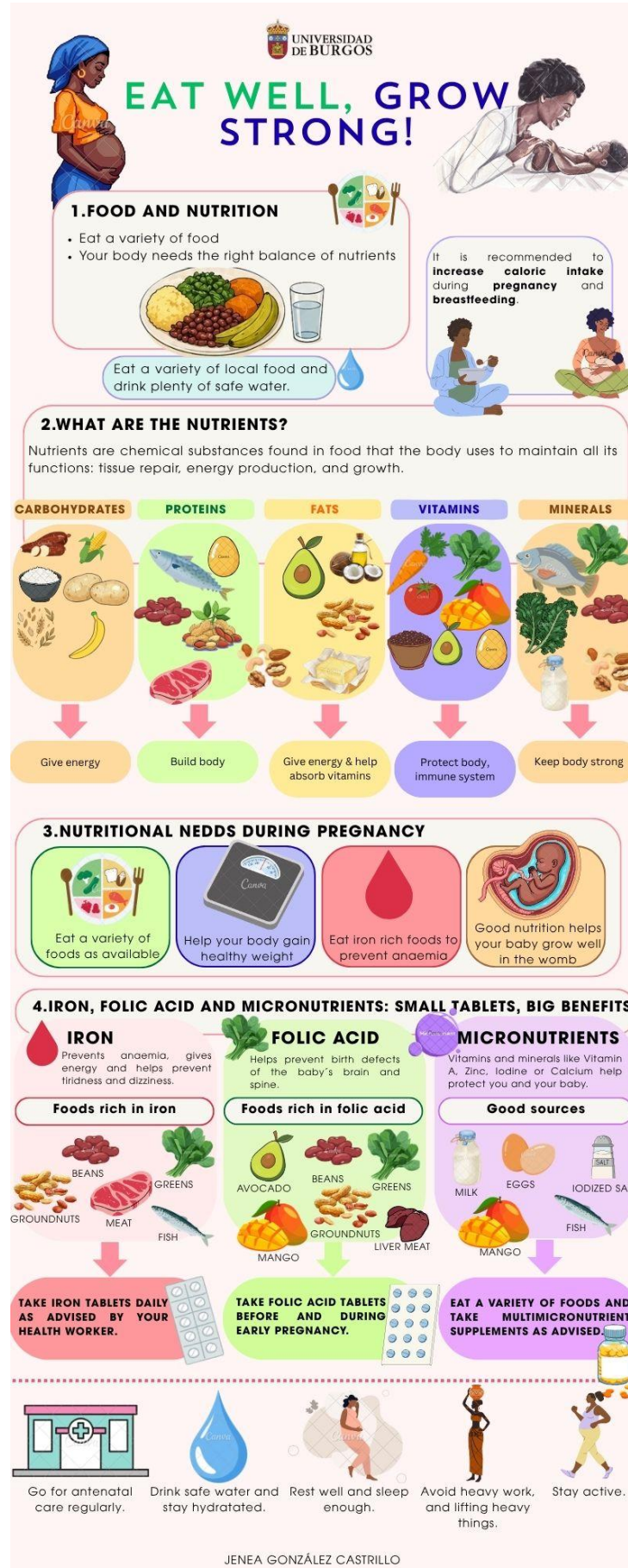
- ☐ Vitamins and minerals
- ☐ Carbohydrates
- ☐ Sugar
- ☐ I don't know

14. What can happen if a pregnant woman does not eat well?

- ☐ Baby may be small or weak
- ☐ Nothing happens
- ☐ I don't know

15. Is it important to eat different types of foods during pregnancy?

- ☐ Yes
- ☐ No
- ☐ I don't know



MY 24 HOURS FOOD REMINDER

Name (optional):

Date (today): / /

Think about everything you ate and drank from the moment you woke up yesterday until you went to bed (including drinks and small foods).

	What I eat? (Only food)	What I drink?
Breakfast		
Lunch		
Main meal		
Snack		
Dinner		

SUPPLEMENTS – DID I TAKE THEM TODAY?

☐ Iron tablet

☐ Folic acid

☐ Others:

.....
.....
.....
.....
.....

Satisfaction Questionnaire



Instructions: This is an anonymous questionnaire. Please mark the answer that best reflects your opinion. Your responses will help us improve future workshops.

1. How satisfied are you with the workshops?



2. Did you feel comfortable during the workshops?

- ☐ Yes, very comfortable
- ☐ Comfortable
- ☐ A little uncomfortable
- ☐ Uncomfortable

3. How would you rate the way the workshops were explained?

- ☐ Excellent
- ☐ Good
- ☐ Fair
- ☐ Poor

4. Was the language used easy to understand?

- ☐ Very easy
- ☐ Easy
- ☐ Difficult
- ☐ Very difficult

5. How do you rate the facilitators (kindness, respect, clarity)?

- ☐ Excellent
- ☐ Good
- ☐ Fair
- ☐ Poor

6. Did you feel encouraged to participate in the workshops?

- ☐ Yes, a lot
- ☐ Yes, a little
- ☐ Not much
- ☐ Not at all

7. Did you enjoy the practical activities?

- ☐ Very much
- ☐ Somewhat
- ☐ A little
- ☐ Not at all

8. Do you think these workshops will help you in your daily life?

- ☐ Yes, a lot
- ☐ Yes, a little
- ☐ Not much
- ☐ Not at all

9. Would you recommend these workshops to other pregnant women?

- ☐ Yes
- ☐ No

10. What did you like the most about the workshops?

11. What can be improved in future workshops?

CUADERNO DE OBSERVACIÓN

Categoría	Indicador de observación	Valoración/notas
Datos generales	Sesión nº/ grupo	
	Fecha	
	Nº de participantes	
	Profesionales implicados	
Objetivos	¿Los objetivos de la sesión han sido claramente expuestos y comprendidos?	
Contenidos	¿Los contenidos han sido adecuados al nivel de los participantes?	
ESTRUCTURA	¿El espacio ha facilitado el aprendizaje y la interacción?	
	¿El horario y la duración de las sesiones es bien tolerado?	
	¿La duración es adecuada para los contenidos tratados?	
	¿Los materiales (presentaciones, videos, simulaciones) han sido útiles?	
	¿Los recursos han sido suficientes para el desarrollo de la sesión?	
PROCESO	¿Las actividades se han desarrollado conforme a la planificación prevista?	
	¿La gestión del tiempo ha sido adecuada durante la sesión?	
	¿El nivel de participación del grupo ha sido activo?	
	¿Se han resuelto dudas relacionadas con los contenidos?	
	¿Las técnicas empleadas han resultado adecuadas para el grupo?	
Observaciones	Aspectos relevantes, incidencias o mejoras propuestas	

ANEXO 7. Lista de chequeo de técnica del Taller 2 a través de observación directa.
Fuente: elaboración propia.

LISTA DE CHEQUEO DE TÉCNICA DEL TALLER 2. COCINANDO CON AMOR

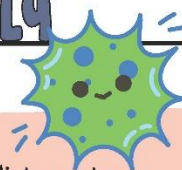
Participante:										
	Muy mal		Mal		Normal		Bien		Muy bien	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Participa en la presentación (habla, interactúa...)										
Presta atención durante la explicación										
Muestra interés por los productos locales más asequibles										
Selecciona de forma adecuada los productos locales para la elaboración del menú										
Realiza los pasos que vienen indicados en la actividad										
Trabaja en equipo durante el cocinado										
Resultado del cocinado										
Durante la comida parece sentirse:										
Algo que indicar										



UNIVERSIDAD
DE BURGOS

PROTECT YOUR HEALTH! WASH YOUR HANDS AND COUGH CORRECTLY

Why is it important to wash your hands?



Washing our hands is very important because it helps us stay healthy.

Germs are tiny little bugs that we can't see; they live in the air when we sneeze, in dirty water, in the ground, and on many other things we touch.

If we don't wash our hands, those germs can get into our bodies and make us feel sick, possibly causing fever, stomach pain, or the flu.

When we wash our hands with soap and water, we get rid of those germs and prevent getting sick."

When should you wash your hands?

- ➡ Before eating
- ➡ After using the bathroom
- ➡ After playing outside
- ➡ After coughing or sneezing

What to do to avoid getting germs?

- ➡ Wash your hands with water and soap.
- ➡ Cover your mouth and nose when you cough or sneeze.
- ➡ Keep your toys and belongings clean.
- ➡ Don't touch your face (mouth, nose, eyes) with dirty hands

How to wash your hands?



What is the proper way to cough or sneeze?

- 1 Cover your mouth and nose with your bent elbow (as if you were making a "V").
- 2 If you use a tissue, throw it away immediately.
- 3 Wash your hands after coughing or sneezing



Eva Santamaría Martínez, Alba Rodríguez García

No soap? No running water? Handwashing is still possible





It's always best to wash your hands with soap and water for at least 20 seconds – but if you don't have access to running water and soap, these are alternatives.

WATER

Clean water is best, but if you need to save it for drinking, then you can use:



drained rice water

river or sea water





laundry or dish water

water from boiled vegetables



+ ALTERNATIVES to soap +

Lots of local materials are safe to use:

coffee grounds



ash



salt



sand



coconut husk



bark, leaves, berries



+ RUBBING

To clean your hands, you must rub them together with water and soap or an alternative to soap.







STEPS FOR HANDWASHING

1



Wet hands with water

2



Rub hands together with soap or other material (20 secs)

3



Rinse hands with water

4



Dry hands with a clean, dry cloth (towels/sheets/old clothes). Wash the cloth frequently.

ANEXO 10. Lista de chequeo del Taller 3 para un adecuado lavado de manos mediante observación directa. Fuente: elaboración propia.

LISTA DE CHEQUEO POR OBSERVACIÓN DIRECTA DEL LAVADO DE MANOS

Nombre:

Fecha:/...../.....

Observador:

Nº	Aspectos a observar	Sí (1 punto)	No (0 puntos)	Observaciones
1	Se moja las manos con agua			
2	Aplica jabón en las manos			
3	Frota las palmas de las manos (palma con palma)			
4	Frota el dorso de las manos			
5	Frota entre los dedos			
6	Frota las muñecas			
7	Aclara bien las manos con agua			
8	Se seca las manos con la toalla limpia, papel o aire			
9	Cubre su boca o nariz al toser o estornudar			
PUNTUACIÓN TOTAL (máximo 9 puntos)		0-6 puntos: Necesita mejorar 7-8 puntos: Adecuado 9 puntos: Excelente		

ANEXO 11. PRE-TEST y POST-TEST del Taller 4. Riesgos durante el embarazo.
Fuente: elaboración propia.

QUESTIONNAIRE ON RISKS DURING PREGNANCY ASSOCIATED WITH NUTRITION - SESSION 4

Name (optional):

1. What can a lack of iron during pregnancy cause?

- ☐ Better baby growth
- ☐ Anemia and fatigue in the mother
- ☐ More energy
- ☐ No effect

2. What risk does the baby have if the mother has poor nutrition during pregnancy?

- ☐ Being born with low birth weight
- ☐ Being taller
- ☐ Sleeping better
- ☐ No risk

3. What can happen if a pregnant woman does not eat enough?

- ☐ Easier delivery
- ☐ Higher risk of illness and weakness
- ☐ More strength
- ☐ No risk

4. What problem can occur due to lack of nutrients such as calcium or iron?

- ☐ Mild headache
- ☐ Serious problems such as preeclampsia or hemorrhages
- ☐ Better health
- ☐ No effect

5. What can happen if the mother does not get enough vitamins and minerals?

- ☐ The baby grows faster
- ☐ The baby's growth may be delayed
- ☐ Health improves
- ☐ Nothing happens

6. **What can poor maternal nutrition cause after childbirth?**
- ☐ Better breast milk
 - ☐ Breast milk with fewer nutrients
 - ☐ More milk production
 - ☐ No change
7. **What risk exists if recommended supplements (iron, folic acid) are not taken?**
- ☐ None
 - ☐ Higher risk of anemia and complications
 - ☐ More energy
 - ☐ Better health
8. **Why is good nutrition important during pregnancy?**
- ☐ Only for the mother
 - ☐ Only for the baby
 - ☐ For the health of both mother and baby
 - ☐ It is not important
9. **What can preeclampsia cause during pregnancy?**
- ☐ Better baby growth
 - ☐ High blood pressure and possible seriously complications for the mother and the baby
 - ☐ More energy in the mother
 - ☐ No effect



PREGNANCY RISKS FROM POOR DIET



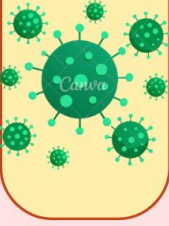
Poor nutrition can cause

- 1**
Anaemia and fatigue

- 2**
Low birth weight baby

- 3**
Preterm birth

- 4**
Preeclampsia High blood pressure

- 5**
More infections

- 6**
Poor baby development


What should I do?



Eat a balanced diet as its possible

Drink safe water daily

Wash hands and clean food

Take iron and folic acid

Take supplements

Attend health visits

GOOD NUTRITION TODAY = HEALTHY FUTURE TOMORROW

JENEA GONZÁLEZ CASTRILLO

ANEXO 13. Cartilla de embarazo proporcionada por el Centro de Salud Kitale HC II.
Fuente: Mother Child Health Passport [28]

