



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



TRABAJO DE FIN DE GRADO

Grado en enfermería

Curso 2025/2026

PROYECTO DE INTERVENCIÓN

**Educación para la salud dirigida a mujeres embarazadas
del distrito de Wakiso, Uganda.**

Autor/a: Sara Mellina Fernández

Tutor/a: María Elena Sánchez Gutiérrez

Cotutor/a: María Teresa Pérez Rodríguez

AGRADECIMIENTOS

A mi familia por apoyarme en todo el camino: Mi madre, para que las hijas de las familias del mundo tengan la misma suerte que he tenido yo. Mi padre, que se sientan tan apoyadas y seguras como lo hago yo. Mi hermano, que crezcan con una mitad como la tengo yo.

A mi abuela, que en cada paso la pienso.

A la enfermería que me ha hecho la persona que soy y me ha enseñado a apreciar la vida como lo hago.

A mis chicas de Burgos, ojalá no haberos conocido por que ahora no se que voy a hacer a mas de 1m de distancia de vosotras.

A Licras Rojas, por cambiar juntas y seguir eligiéndonos, que pasen los años y nos volvamos a encontrar en el mar.

A Uganda por darme esta oportunidad, acogerme y guiarme hacia el camino que quiero seguir.

Muchas gracias - Eskerrik asko - Webale Nnyo

ÍNDICE

RESUMEN.....	1
1. INTRODUCCIÓN.....	2
2. JUSTIFICACIÓN.....	3
3. OBJETIVOS	4
4. METODOLOGÍA Y DESARROLLO.	5
4.1. MARCO TEÓRICO.	5
4.2. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA Y ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN.	6
4.2.1. Análisis de involucrados para la identificación del problema.	6
4.2.2. Identificación de problemas.....	8
4.2.3. Análisis de los objetivos.	8
4.2.4. Selección de alternativas	9
4.3. MATRIZ DE PLANIFICACIÓN.....	9
4.4. CRONOGRAMA	15
4.5. LIMITACIONES.....	16
4.6. ASPECTOS ÉTICOS	17
4.7. PRESUPUESTO.....	17
5. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN.	18
6. CONCLUSIONES	19
BIBLIOGRAFÍA	20
ANEXOS	23

RESUMEN

Introducción: La salud materno-infantil constituye un indicador fundamental del desarrollo sanitario y social de un país. A pesar de los avances existentes, continúan observándose importantes desigualdades entre países desarrollados y países de bajos recursos, especialmente en África subsahariana. En Uganda, las limitaciones del sistema sanitario, la escasez de recursos y la falta de educación afectan especialmente a las mujeres embarazadas y a los recién nacidos, reflejándose elevadas tasas de mortalidad materno-neonatal.

Objetivo: Diseñar una intervención de educación para la salud dirigida a las mujeres embarazadas del distrito de Wakiso.

Metodología: La intervención se ha diseñado bajo la metodología del marco lógico. En una primera fase se identificó el problema y sus alternativas de solución. Posteriormente, se elaboró una matriz de planificación de cara a llevar a cabo la intervención, estableciendo además un cronograma temporal para su desarrollo y distintos métodos de evaluación con el fin de valorar su efectividad.

Conclusiones: Tras el desarrollo de la intervención educativa y la evaluación longitudinal en el tiempo, las mujeres gestantes y familias mostrarán una mejoría en el autocuidado y estilo de vida, acudirán a los chequeos prenatales establecidos y aumentará el apoyo durante la gestación. Mostrando así una disminución de la morbilidad materno-neonatal en las participantes.

Palabras clave: Embarazo, Uganda, educación en salud, salud de la mujer, enfermería.

ABSTRACT

Introduction: Maternal and child health is a key indicator of a country's health and social development. Despite existing progress, significant inequalities persist between developed countries and low-resource countries, especially in sub-Saharan Africa. In Uganda, limitations in the healthcare system, scarce resources, and lack of education particularly affect pregnant women and newborns, resulting in high maternal and neonatal mortality rates.

Objective: To design a health education intervention aimed at pregnant women in the Wakiso district.

Methodology: The intervention was designed using the logical framework methodology. In the first phase, the problem and its possible solutions were identified. Subsequently, a planning matrix was developed to implement the intervention, together with a timeline for its execution and different evaluation methods to assess its effectiveness.

Conclusions: After the implementation of the educational intervention and the longitudinal evaluation over time, pregnant women and their families will show improvements in self-care and lifestyle habits, attend the established prenatal check-ups, and increase support during pregnancy. This will therefore contribute to a reduction in maternal and neonatal morbidity and mortality among the participants.

Keywords: Pregnancy, Uganda, health education, women's health, nursing.

1. INTRODUCCIÓN.

La salud pública se define como el conjunto de intervenciones coordinadas llevadas a cabo por las Administraciones Públicas, con la participación de la sociedad, orientadas a la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. Su finalidad es garantizar la atención a las necesidades de toda la población, sin discriminación alguna^[1].

En este marco, la gestación constituye un proceso estratégico de intervención en salud pública, al representar una etapa clave para la prevención de complicaciones y la promoción de la salud materno-infantil desde una perspectiva poblacional. La Guía de Práctica Clínica de Atención en el Embarazo y Puerperio^[2] elaborada por el Ministerio de Sanidad, establece recomendaciones basadas en la evidencia que incluyen la captación precoz de la gestante, el seguimiento protocolizado del embarazo y el cribado sistemático de factores de riesgo, integrando actuaciones de promoción, prevención y educación sanitaria.

La salud materno-neonatal es, por tanto, un indicador fundamental del desarrollo sanitario y social de un país, ya que refleja tanto la calidad del sistema de salud como las condiciones socioeconómicas de la población. Sin embargo, persisten importantes desigualdades entre países de ingresos altos y bajos, especialmente en África subsahariana.

En este contexto se sitúa Uganda, país de África oriental cuyo sistema sanitario presenta limitaciones en infraestructura, escasez de personal cualificado y dependencia de ayuda externa^[3]. Estas circunstancias afectan especialmente a las poblaciones más vulnerables como las mujeres embarazadas y los recién nacidos.

Los indicadores de salud en Uganda evidencian importantes desafíos en la atención materno-neonatal. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2024 la tasa de mortalidad materna se sitúa en 189 por cada 100.000 nacidos vivos, mientras que la mortalidad neonatal alcanza los 22 por cada 1.000 nacidos vivos^[4]. Además, las muertes relacionadas con condiciones maternas y perinatales representan aproximadamente el 50% de la mortalidad general del país, junto con enfermedades transmisibles y problemas nutricionales^[4].

En contraste, en Europa, la tasa media de mortalidad materna se sitúa en torno a 13 por cada 100.000 nacidos vivos^[5], y la neonatal en aproximadamente 3 por cada 1.000^[6]. En España, estas cifras descienden hasta valores de entre 3 y 5 por cada 100.000 nacidos vivos en mortalidad materna y entre 2 y 3 por cada 1.000 en mortalidad neonatal^[7]. Esta comparación pone de manifiesto una profunda brecha en equidad sanitaria, con cifras en Uganda más de 14 veces superiores a la media europea y hasta 35–60 veces superiores a las españolas.

Estas diferencias responden en gran medida a determinantes sociales, económicos y estructurales. Factores como las barreras económicas, la distancia a los centros sanitarios, las normas socioculturales de género y la limitada autonomía de las mujeres condicionan el acceso y uso de los servicios de salud^[5,8].

Por otro lado, los factores biológicos, forman un papel fundamental en estas cifras; entre los principales riesgos clínicos destacan los trastornos hipertensivos del embarazo, como la hipertensión gestacional o la preeclampsia, que pueden evolucionar hacia complicaciones graves como la eclampsia, caracterizada por convulsiones y afectación multiorgánica^[5]. Asimismo, la anemia materna —frecuente en contextos con dificultades para mantener una adecuada ingesta nutricional— compromete el bienestar de la madre, reduce su capacidad de respuesta ante hemorragias posparto e incrementa el riesgo de prematuridad y bajo peso al nacer (menos de 2,5 kg)^[5].

Además, diversos estudios identifican otros factores asociados al aumento de la mortalidad materna y neonatal, como la alta paridad (cinco o más partos), la asistencia a menos de cuatro controles prenatales o la falta de higiene, que puede derivar en infecciones durante la gestación y provocar partos prematuros, complicaciones neonatales o el empeoramiento del estado materno ^[9,10]. En este sentido, la literatura científica coincide en que la ausencia o insuficiencia del seguimiento prenatal constituye un factor determinante, ya que dificulta la detección precoz de signos de alarma —como cefalea intensa, edemas, alteraciones visuales o dolor epigástrico—, así como el diagnóstico de gestaciones múltiples, alteraciones en la presentación fetal o restricciones del crecimiento intrauterino ^[5,10].

En este contexto, la atención prenatal desempeña un papel fundamental en la prevención y detección precoz de complicaciones. De este modo, una proporción significativa de estas muertes podría prevenirse mediante intervenciones sanitarias eficaces, lo que subraya la necesidad de abordar tanto los condicionantes estructurales como los principales factores de riesgo prevenibles asociados al embarazo y al periodo neonatal.

2. JUSTIFICACIÓN

En julio de 2025 realicé un voluntariado en Uganda, concretamente en Entebbe, distrito de Wakiso, en el marco del “Proyecto Uganda”^[11], desarrollado en colaboración entre la fundación Kumen (España), y Kyoga Foundation (Uganda). Previamente a la intervención, se realizó una formación específica en cooperación y se definieron los objetivos del proyecto en coordinación con los líderes locales [Anexo I].

Las actividades se desarrollaron en dos centros de salud de nivel II (Nalugala y Kitale Health Center II), que prestan atención primaria en salud materno-infantil a comunidades con acceso limitado a servicios especializados.

Durante la participación en consultas de atención prenatal, se identificaron importantes carencias en el cuidado de las gestantes, entre ellas el desconocimiento de signos de peligro, la baja asistencia a controles, la falta de apoyo social y la escasa educación sanitaria en relación con el embarazo.

Además, es importante considerar que, en Uganda, los itinerarios formativos en enfermería y partería presentan limitaciones y no siempre se ajustan a los estándares internacionales establecidos por la International Confederation of Midwives^[12]. Esta situación, especialmente en zonas rurales, puede repercutir en la calidad de la atención prestada y, en consecuencia, en los resultados en salud materno-neonatal. Puesto que las acciones educativas y el seguimiento comunitario tienen un impacto positivo en la

salud de las gestantes^[9], se evidenció la necesidad de una intervención de educación comunitaria de salud.

Estos hallazgos sugieren también, que además de las causas clínicas inmediatas, existen determinantes sociales y estructurales que influyen directamente en la salud de las mujeres gestantes de Uganda. Factores como el acceso limitado a la atención y educación prenatal son potencialmente prevenibles mediante estrategias de promoción de la salud y fortalecimiento de la atención primaria, especialmente en contextos de bajos recursos^[8,13]. Por ello, cualquier intervención orientada a mejorar la salud durante el embarazo debe considerar el papel de la pareja y la estructura familiar.

En este sentido, el papel de la enfermería cobra una especial relevancia, ya que no se limita a funciones asistenciales. Esta figura es un gran agente promotor y educativo orientado a la prevención de la enfermedad y fomento del autocuidado. Cuando la enseñanza sanitaria se realiza de cara a un contexto sociocultural, favorece el desarrollo de habilidades dirigidas al reconocimiento de complicaciones y toma de decisiones, y adherencia a las recomendaciones sanitarias^[9]. Asimismo, la evidencia sugiere que las intervenciones educativas en la comunidad dirigidas a madres y sus familias tienen un impacto positivo en la salud maternal y neonatal en países de bajos ingresos; en general, se muestra una reducción de la mortalidad y un aumento de la asistencia a controles prenatales^[13].

Además, este tipo de intervenciones se alinea con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), contribuyendo a la mejora de la nutrición (ODS 2), la reducción de la mortalidad materno-infantil (ODS 3), la educación de calidad (ODS 4) y la igualdad de género (ODS 5)^[14].

3. OBJETIVOS

Objetivo general:

- Diseñar una intervención de educación para la salud dirigida a las mujeres embarazadas del distrito de Wakiso.

Objetivos específicos:

- Mejorar el conocimiento de las mujeres embarazadas sobre las principales complicaciones del embarazo y los signos de alarma.
- Mejorar los conocimientos para la prevención de riesgos y cuidados básicos durante el embarazo.
- Promover hábitos de alimentación saludable y estilos de vida adecuados durante el embarazo entre las mujeres participantes.
- Fomentar el empoderamiento de las mujeres embarazadas y la implicación de la pareja como apoyo durante el proceso de gestación.

Hipótesis: La intervención de educación para la salud dirigida a mujeres gestantes y su familia, en el distrito de Wakiso mejorará el conocimiento y las prácticas de cuidado materno-infantil, contribuyendo indirectamente a la disminución de riesgos de morbimortalidad

4. METODOLOGÍA Y DESARROLLO.

4.1. MARCO TEÓRICO.

Este trabajo se llevó a cabo mediante la metodología de Marco Lógico (MML) que constituye una herramienta estratégica para organizar, planificar y gestionar proyectos, especialmente en contextos de cooperación internacional. Su finalidad principal es establecer de forma clara y ordenada los objetivos, los resultados esperados y las actividades necesarias, permitiendo evaluar la coherencia interna del proyecto y facilitar tanto su seguimiento como su evaluación. Es decir, busca asegurar que los proyectos estén bien estructurados, que sus metas sean realistas y alcanzables, y que los resultados puedan medirse de manera objetiva^[15].

Para ello, la MML está estructurada en dos fases claramente definidas:

Fase 1: Identificación del problema y alternativas de solución.

La primera fase se centra en comprender en profundidad el problema que se pretende abordar y en generar posibles alternativas de intervención, para ello es indispensable reconocer el ambiente en el que se pretende trabajar y sus características y necesidades.

En este paso inicial se identifican los beneficiarios de la acción y se analiza la situación real a la que se enfrentan, combinando los datos observados durante el voluntariado con información proveniente de estudios y fuentes científicas. A partir de esta información, se realiza un análisis del problema, identificando sus causas y efectos, lo que permite visualizar cómo afecta a las personas involucradas y cuáles son los factores que contribuyen a su aparición. Posteriormente, los problemas detectados se transforman en objetivos claros, definiendo los fines y medios que guiarán la intervención. Finalmente, se seleccionan las alternativas que resultan más viables y con mayor impacto, asegurando que las acciones que se implementen respondan directamente a las necesidades detectadas.

Fase 2: Matriz de planificación de la intervención.

Una vez que se han identificado los problemas y las posibles soluciones, la segunda fase consiste en organizar toda esta información en una matriz de planificación, que servirá como guía para ejecutar y evaluar la intervención. Esta matriz permite definir el objetivo general del proyecto, los objetivos específicos y los resultados esperados, vinculándolos de manera lógica con las actividades a desarrollar.

Asimismo, en esta fase se determinan los indicadores de éxito y los medios de verificación, de manera que se pueda medir de forma objetiva el cumplimiento de los objetivos y el impacto de la intervención. Finalmente, se consideran los factores externos o supuestos que podrían afectar el desarrollo del proyecto, anticipando posibles riesgos y estableciendo estrategias para mitigarlos, lo que fortalece la planificación y aumenta la probabilidad de éxito de la intervención.

4.2. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA Y ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN.

4.2.1. Análisis de involucrados para la identificación del problema.

Wakiso es uno de los 111 distritos que componen Uganda, con 3.411.177 habitantes en el censo de 2024, mientras que en el censo de 2014 contaba con 1.997.418 según los datos basados en el Uganda Bureau of Statistics^[16]. Este crecimiento poblacional conlleva retos importantes para la prestación de servicios de salud, especialmente en el ámbito materno-neonatal. Según datos recientes, Kampala registró un total de 17.184 muertes perinatales en los años 2020-2023, de las cuales el 14,5% pertenecían al distrito de Wakiso^[17].

Para poder definir el problema y el área de intervención, resulta especialmente relevante considerar el papel de las organizaciones colaboradoras que hicieron posible el voluntariado de 2025 y que darán soporte a la intervención en terreno, dado que actúan como intermediarias entre la población beneficiaria y el equipo voluntario.

La Fundación Kumen y la Kyoga Foundation^[11,18] desempeñan un papel estructural en la planificación, organización y supervisión de las actividades asistenciales y formativas. Mientras que la primera facilita la participación de voluntariado internacional y el apoyo logístico desde el país de origen, la segunda actúa como contraparte local, garantizando la adecuación cultural de las intervenciones y su integración dentro del sistema sanitario ugandés. Esta cercanía con el contexto local permite observar de primera mano las carencias del sistema de salud y las necesidades de la comunidad.

Desde Kyoga Foundation, se cuenta con el apoyo de la Sra. Geraldine Misanvu Kanyange, líder local en la comunidad, que nos facilitó el contacto con el Sr. Paul Mulumba, Inspector jefe de Salud del área objetivo. Su orientación ha sido fundamental para garantizar que el proyecto se ajuste a las necesidades locales y a las prioridades de salud pública.

La intervención se llevará a cabo en dos Centros de Salud de Nivel II, Nalugala y Kitale Health center II, seleccionados en coordinación con las autoridades sanitarias locales. Estas instalaciones ofrecen servicios primarios de salud materna e infantil a comunidades semiurbanas y rurales con acceso limitado a atención especializada.

La experiencia práctica de julio de 2025, nos permitió confirmar la necesidad de intervenciones orientadas no solo al refuerzo asistencial, sino también al fortalecimiento de capacidades locales y a la promoción de la educación sanitaria comunitaria.

Entre los recursos humanos se contará con las personas que asistan al voluntariado organizado en julio de 2027, las profesionales y voluntarias locales y los líderes de salud que nos darán soporte en el terreno. Además, estos voluntarios locales colaborarán en la traducción al luganda (idioma local) para facilitar la comunicación con las personas que no hablan inglés.

Cabe destacar que los talleres de educación para la salud serán de libre asistencia y estarán abiertos a toda la población interesada, sin establecer criterios de exclusión, al considerarse que la información proporcionada puede resultar beneficiosa e importante

para cualquier habitante de la comunidad. No obstante, la evaluación de la intervención estará condicionada al cumplimiento de los siguientes criterios de inclusión: mujeres embarazadas en cualquier trimestre de gestación, mayores de edad, residentes en el distrito de Wakiso durante el periodo de estudio, que acepten participar de forma voluntaria y firmen el consentimiento informado.

Esta intervención, se alinea, además, con las políticas sanitarias del Ministerio de Salud de Uganda, que ha puesto en marcha un plan nacional llamado “*RMNCAH Sharpened Plan and Investment Case II 2022/2023-2026-2027*”^[19]. Se trata de una estrategia dirigida a la reducción de muertes prevenibles mediante la expansión del acceso a servicios de planificación familiar y salud reproductiva, fortalecimiento obstétrico y neonatal de emergencia, incremento de la asistencia a partos por personal cualificado, institucionalización de sistemas de vigilancia de muertes maternas y perinatales y fomento de participación comunitaria^[3,18]. Este enfoque multimodal forma parte de los esfuerzos del país para alcanzar los ODS en salud.

En la Tabla 1 se muestran los distintos actores involucrados en la intervención.

ACTOR	INTERÉS PRINCIPAL	CÓMO SE VE AFECTADO	ROL EN EL PROYECTO
Mujeres embarazadas	Acceso a atención prenatal segura y de calidad	Alta vulnerabilidad ante complicaciones	Beneficiarias directas
Recién nacidos	Supervivencia y atención neonatal adecuada	Alta morbilidad mortalidad prevenible	Beneficiarios directos
Maridos/parejas	Salud familiar y toma de decisiones	Influyen en acceso a servicios y adherencia	Apoyo o posible barrera
Personal sanitario local	Mejorar calidad asistencial y reducir complicaciones	Sobrecarga laboral y recursos limitados	Implementadores directos
Comunidad local/líderes comunitarios	Bienestar comunitario	Impacto social de la mortalidad materna	Facilitadores sociales
Ministerio de Salud de Uganda	Reducir tasas de morbilidad mortalidad	Responsable de políticas sanitarias	Marco regulador y normativo
Asociaciones colaboradoras	Impulsar cooperación y mejorar la salud comunitaria	Responsable de coordinación del voluntariado	Coordinación y supervisión
Voluntaria internacional	Contribuir a la mejora asistencial	Implicación ética y formativa	Apoyo asistencial y educativo

Tabla 1. Actores involucrados. Fuente: Elaboración propia.

4.2.2. Identificación de problemas.

Esta fase consiste en reconocer y analizar de manera sistemática las dificultades que afectan a una población o contexto determinado. Su objetivo es definir claramente el problema central, así como sus causas (parte inferior) y efectos (parte superior), estableciendo relaciones de causa-efecto entre ellos. Esta etapa permite priorizar los factores más relevantes y sentar las bases para la formulación de objetivos, actividades e indicadores que orienten la planificación y ejecución de un proyecto de manera coherente y efectiva [Ilustración 1].

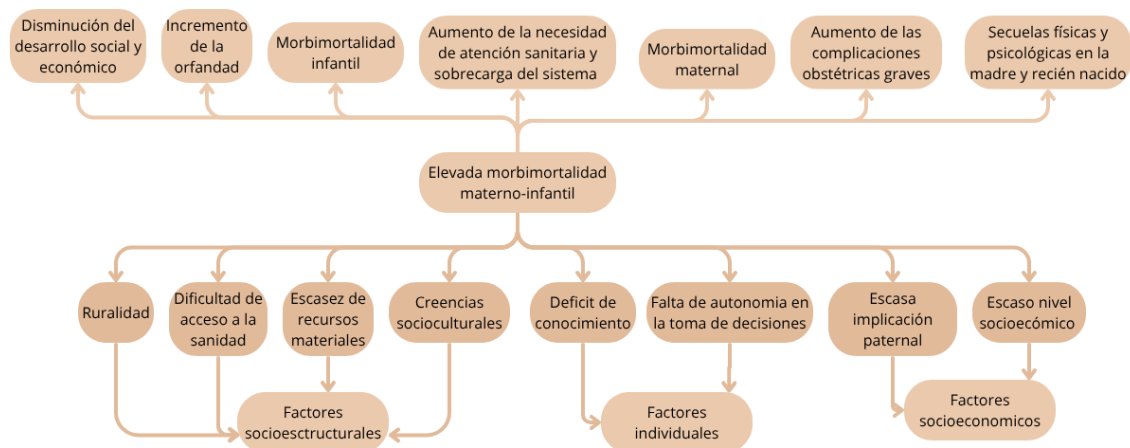


Ilustración 1. Árbol de problemas. Fuente: Elaboración propia.

4.2.3. Análisis de los objetivos.

La fase de análisis de los objetivos en la MML consiste en transformar los problemas identificados en metas alcanzables y verificables. A partir del problema central y sus causas, se definen objetivos generales y específicos, estableciendo relaciones lógicas entre ellos y determinando las condiciones necesarias para su cumplimiento (Ilustración 2). Esta etapa permite orientar la planificación de actividades, recursos e indicadores de manera coherente, asegurando que cada acción contribuye al logro de los resultados esperados.

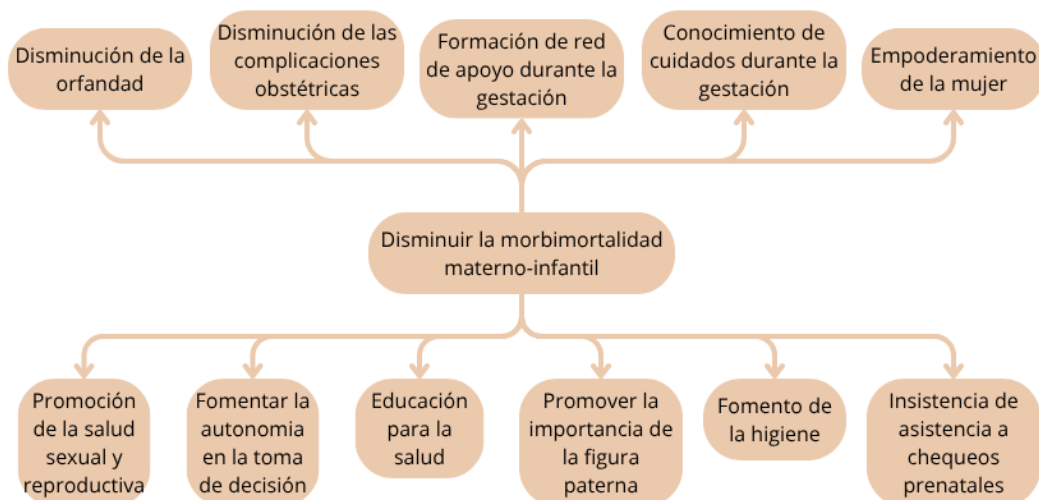


Ilustración 2. Árbol de objetivos. Fuente: Elaboración propia.

4.2.4. Selección de alternativas

Tras determinar los objetivos y descartar aquellos que no sean posible alcanzar, se establecen una serie de medios con el fin de alcanzar los objetivos reales propuestos. En esta fase, se identificará y seleccionará la estrategia de intervención más adecuada para abordar el problema, de manera que se prioricen las acciones más eficaces y realistas (Ilustración 3).



Ilustración 3. Árbol de soluciones. Fuente: Elaboración propia.

4.3. MATRIZ DE PLANIFICACIÓN.

En la Tabla 2, con la MML, se muestran los objetivos y actividades a realizar, así como los indicadores, las fuentes de verificación y evaluación y los factores de riesgo a tener en cuenta.

	RESUMEN DESCRIPTIVO	INDICADORES OBJETIVAMENTE VERIFICABLES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	FACTORES DE RIESGO
<u>OBJETIVO GENERAL</u>	Diseñar una intervención de educación para la salud dirigida a las mujeres embarazadas del distrito de Wakiso.			-Factores socioeconómicos. - Pobreza. -Factores socioestructurales. Políticas de Salud. -Bajo nivel educativo o dificultades de comprensión. -Baja adherencia al programa educativo.

OBJETIVOS ESPECÍFICO 1:	Mejorar el conocimiento de las mujeres embarazadas sobre las principales complicaciones del embarazo y los signos de alarma, así como la prevención de riesgos y cuidados básicos durante el embarazo.	80% de las participantes acude a >6 chequeos prenatales durante su embarazo.	Registro longitudinal en consulta.	-Bajo nivel educativo o dificultades de comprensión.
	NOC:[1810] conocimiento: gestación.	80% de las participantes cumple con el calendario gestacional.	Registro longitudinal en consulta.	-Creencias culturales erróneas.
OBJETIVO ESPECÍFICO 2:	ACT 1 (ver ficha descriptiva): NIC: -[2380] manejo de la medicación. - [5510] Educación para la salud -[6960]: Cuidados prenatales.	Satisfacción y participación.	Cuaderno de observación.	-Baja adherencia a tratamientos.
	Promover hábitos de alimentación saludable y estilos de vida adecuados durante el embarazo entre las mujeres participantes.	80% de las participantes muestran mayor conocimiento sobre los signos de peligro y la prevención de enfermedades y complicaciones .	Cuestionario pre-post (ítems 1-5).	-Presencia de enfermedades prevalentes como VIH o malaria.
OBJETIVO ESPECÍFICO 3:	NOC: [1855] conocimiento: Estilo de vida saludable.	Satisfacción y participación.	Cuaderno de observación.	-Limitación de recursos económicos.
	ACT 2 (Ver ficha descriptiva): NIC: [5246]:Asesoramiento nutricional. [0200]:Favorecimiento del ejercicio.	80% de las participantes muestra mejores hábitos en el estilo de vida.	Cuestionario pre-post (ítems 6-12).	-Limitación a acceso de alimentos sanos.
OBJETIVO ESPECÍFICO 3:	Fomentar el empoderamiento de las mujeres embarazadas y la implicación de la pareja como apoyo durante el proceso de gestación.	Satisfacción y participación.	Cuaderno de observación.	-Creencias culturales erróneas.
	NOC: [1205] Autoestima	80% de las participantes acuden acompañadas a los chequeos	Registro longitudinal en el tiempo.	-Condiciones laborales exigentes.
OBJETIVO ESPECÍFICO 3:	ACT 3. NIC: - [5330] Manejo del estado de animo - [8300] favorecimiento del rol parental	Participación y satisfacción.	Cuaderno de observación.	- Falta de apoyo de parejas con red familiar
		80% de las participantes se sienten apoyadas durante el proceso de gestación.	Cuestionario pre-post (ítems 12-19).	- Dificultades de comunicación
OBJETIVO ESPECÍFICO 3:				- Barreras de acceso a servicios sanitarios
				- Desigualdad de genero
OBJETIVO ESPECÍFICO 3:				- Contextos familiares o sociales desfavorables

Tabla 2. Matriz de planificación. Fuente: elaboración propia.

A. FICHA DESCRIPTIVA – ACTIVIDAD 1.

A.1. OBJETIVO ESPECÍFICO:

Mejorar el conocimiento de las mujeres embarazadas sobre las principales complicaciones del embarazo y los signos de alarma, así como la prevención y medidas de actuación básicas ante situaciones de Riesgo.

A.2. RESULTADO ESPERADO:

Aumentar el conocimiento sobre las complicaciones del embarazo, la medicación preventiva y la importancia de los chequeos prenatales.

A.3. DESARROLLO ACTIVIDAD 1:

Nombre del seminario: Reconocer y prevenir complicaciones durante el embarazo.

Responsables:

- Voluntarias de las funciones Kumen y Kyoga.
- Personal sanitario de Kitale health center II y Nalugala health center II.
- Líder local Geraldine.

Población diana: Familias gestantes.

Descripción:

En un primer taller se realizarán las presentaciones de las personas asistentes, con el objetivo de favorecer la creación de un vínculo y un clima de confianza. Además, se solicitará de manera voluntaria a las participantes la creación de un código identificativo anónimo, con el fin de registrar su asistencia y participación sin recoger datos personales. Este código se elaborará utilizando las dos primeras letras de su nombre y el día y mes de nacimiento (por ejemplo: MA1205), y se empleará para el registro de asistencia en los diferentes talleres y su posterior seguimiento en controles prenatales por el personal local. El procedimiento se explicará previamente de forma clara, garantizando la confidencialidad de la información.

Tras esta introducción y antes de comenzar con el taller práctico, se administrará un cuestionario pre-post [Anexo II] con el objetivo de evaluar los conocimientos iniciales de las participantes. (15´)

Posteriormente, se realizará una dinámica de verdadero/falso [Anexo III] que permitirá identificar creencias erróneas y reforzar el reconocimiento de signos de alarma y la prevención de complicaciones (15´).

A continuación, se ofrecerá una explicación sobre las principales complicaciones del embarazo y la relevancia de la suplementación, abordando el uso de hierro, ácido fólico, profilaxis frente a enfermedades como la malaria y el VIH, así como otros micronutrientes y sus beneficios para la salud materno-infantil. Esta información se apoyará en un

calendario gestacional [Anexo IV], que facilitará la comprensión y la adherencia al tratamiento. Se insistirá especialmente en la importancia de acudir a los controles prenatales, destacando su carácter gratuito y su papel fundamental en la prevención y detección precoz de complicaciones (30').

Para finalizar, se realizará un breve resumen de los contenidos abordados, reforzando las ideas clave, y se abrirá un espacio para la resolución de dudas, permitiendo a las participantes plantear preguntas o inquietudes y facilitando su comprensión (15').

Contenidos:

- Reconocimiento de los signos de alerta durante el embarazo.
- Beneficios e importancia de la profilaxis y suplementación durante el embarazo.
- Importancia de los chequeos prenatales.
- Uso de calendario gestacional.
- Cuestionario pre.

Recursos materiales:

- Calendario gestacional.
- Pizarra.
- Rotuladores.
- Elementos gráficos de signos de alarma (cartilla de la embarazada).
- Espacio formativo en Nalugala health center II y Kitale health center II.

B. FICHA DESCRIPTIVA – ACTIVIDAD.

B.1. OBJETIVO ESPECÍFICO:

Promover hábitos de alimentación saludable y estilos de vida adecuados durante el embarazo entre las mujeres participantes.

B.2. RESULTADO ESPERADO:

Reconocen hábitos saludables y no saludables dentro de su contexto.

B.3. DESARROLLO ACTIVIDAD 2:

Nombre del seminario: Alimentación y ejercicio durante el embarazo.

Responsables:

- Voluntarias de las fundaciones Kumen y Kyoga.
- Personal sanitario de Kitale health center II y Nalugala health center II.
- Líder local Geraldine.

Población diana: Familias gestantes.

Descripción:

En una primera parte, dará comienzo al taller presentando una dieta equilibrada^[20] ajustada a los recursos disponibles en el contexto junto a una infografía [Anexo V] con nutrientes semanales necesarios para cubrir las necesidades alimenticias de una mujer embarazada, de esta manera, se facilitará la aplicación práctica de los contenidos. También en relación con las ingestas, se insistirá y se reforzará la importancia de la suplementación y profilaxis. A continuación, se realizará un ejemplo de menú equilibrado de forma conjunta con el fin de comprobar la comprensibilidad de lo expuesto (30').

En una segunda parte, se abordan los estilos de vida durante el embarazo mediante la exposición de diferentes actividades cotidianas, trabajos y ejercicios físicos, así como la importancia del descanso [Anexo V]. A través del diálogo grupal, se identifican y corrigen mitos frecuentes, promoviendo conductas seguras y beneficiosas tanto para la madre como para el feto (30').

Por último, se hará una conclusión que destacará por la prevención de las complicaciones en base a los hábitos saludables de la vida cotidiana (15').

Contenidos:

- Necesidades nutricionales básicas.
- Importancia de la hidratación.
- Suplementación durante el embarazo.
- Influencia de las prácticas cotidianas en la salud materno-neonatal.
- Identificación de actividades físicas no recomendables.
- Los hábitos saludables en la prevención de las complicaciones.

Recursos materiales

- Infografía.
- Pizarra.
- Rotuladores.
- Espacio formativo en Nalugala health center II y Kitale health center II.

C. FICHA DESCRIPTIVA – ACTIVIDAD.**C.1. OBJETIVO ESPECÍFICO:**

Fomentar el empoderamiento de las mujeres embarazadas y la implicación de la pareja como apoyo durante el proceso de gestación.

C.2. RESULTADO ESPERADO:

Reconocer el papel de la pareja o familia como elemento clave en el bienestar materno.

C.3. DESARROLLO ACTIVIDAD 3:

Nombre del seminario: Acompañamiento a la mujer embarazada.

Responsables:

- Voluntarias de las fundaciones Kumen y Kyoga.
- Personal sanitario de Kitale health center II y Nalugala health center II.
- Líder local Geraldine.

Población diana: Familias gestantes.

Descripción:

Se inicia la sesión con una dinámica participativa en la que se plantea la pregunta abierta: “¿*Qué necesita una mujer durante el embarazo para sentirse apoyada?*”, con el objetivo de explorar conocimientos previos y experiencias personales de las participantes. A continuación, se fomenta la reflexión grupal preguntando qué acciones realizan actualmente las parejas o familiares para brindar apoyo (30’).

Posteriormente, se presentan diferentes situaciones reales a través de casos prácticos [Anexo VI] sobre las que se invita a las participantes a reflexionar y proponer soluciones, especialmente en relación con el papel del acompañante, promoviendo la identificación de conductas de apoyo concretas y realistas dentro del contexto sociocultural de las participantes. (30’)

La sesión continuará reforzando la implicación de la pareja o acompañante en el proceso gestacional, fomentando su asistencia a los controles y su participación como apoyo. Se prioriza simbólicamente a aquellas gestantes que acuden acompañadas, con el objetivo de reforzar este comportamiento y mejorar los resultados en salud.

Finalmente, se refuerzan los mensajes clave, destacando el derecho de la mujer a recibir cuidados e información, la importancia del acompañamiento a los controles prenatales, el impacto positivo del apoyo emocional en la salud materno-infantil y la consideración del embarazo como una responsabilidad compartida entre la mujer y su entorno(15’).

Contenidos:

- Apoyo durante el embarazo.
- Rol de la pareja y entorno familiar.
- Impacto del apoyo en la salud materno-infantil.
- Empoderamiento de la mujer embarazada.

Recursos materiales:

- Pizarra.
- Rotulador
- Espacio formativo en Kitale health center II y Nalugala health center II.

4.4. CRONOGRAMA

El cronograma de la intervención se ha estructurado de manera secuencial a lo largo de un año, permitiendo una adecuada organización y desarrollo de las actividades planteadas.

En una primera fase, se realiza la presentación y puesta en común del proyecto tanto con el equipo de voluntarios como con el personal sanitario ugandés, así como la aprobación por el comité de bioética, con el objetivo de garantizar la coordinación y adaptación al contexto (Tabla 3). Posteriormente, se lleva a cabo la ejecución del proyecto (Tabla 4). Se impartirán los mismos talleres una vez por semana en cada uno de los dos centros de salud.

Seguidamente, se propone un periodo prolongado de seguimiento que permitirá valorar la evolución de la intervención y realizar los ajustes necesarios. Finalmente, se contempla una fase de evaluación de resultados, orientada a analizar el impacto de las acciones desarrolladas y el grado de consecución de los objetivos propuestos.

A. Cronograma de desarrollo de intervención

	2027								2028				
	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY
Presentación y puesta en común con el equipo de voluntarios.													
Petición del informe favorable a la Comisión bioética.													
Presentación y puesta en común con el equipo de Sanitario Ugandés.													
Ejecución del Proyecto.													
Seguimiento de la intervención.													
Evaluación de los resultados y cierre del proyecto.													

Tabla 3. Cronograma de desarrollo de intervención. Fuente: elaboración propia.

B. Cronograma de actividades.

	JULIO 2027																
	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
ACT1																	
ACT 2																	
ACT 3																	

Tabla 4. Cronograma de actividades. Fuente: elaboración propia.

Nalugala Health Centre II

Kitala Health Centre II

4.5. LIMITACIONES

El desarrollo de las actividades propuestas puede verse condicionado por diversas limitaciones. Esto es importante tener en cuenta para una adecuada interpretación de los resultados, algunas de ellas ya mencionadas previamente.

En primer lugar, se identifican limitaciones relacionadas con el contexto sociocultural. Las creencias, tradiciones y norma culturales pueden influir en la participación de las mujeres y sus parejas, especialmente en aspectos como el rol del hombre durante el embarazo o la toma de decisiones en salud. Esto puede dificultar la implicación activa en actividades centradas en el empoderamiento femenino. En este contexto, destaca el nivel de implicación de las parejas o acompañante viéndose influido uno de los principales objetivos del programa.

Asimismo, existen limitaciones derivadas del nivel educativo y de alfabetización en salud de las participantes. La comprensión de los contenidos puede variar, lo que obliga a adaptar el lenguaje y los materiales, pudiendo afectar a la profundidad con la que se abordan algunos temas, siendo el lenguaje una de las principales barreras de comunicación y precisando por ello ayuda de una traductora local.

Por otro lado, se encuentran limitaciones logísticas y de recursos ya que no se cuenta con financiación oficial y se depende de acciones voluntarias para la ejecución. La disponibilidad de espacios adecuados, materiales didácticos o tiempo suficiente para desarrollar las sesiones puede ser reducida, especialmente en contextos con escasos recursos sanitarios. Asimismo, las limitaciones dentro del propio programa se podrían observar si el periodo de intervención no fuese suficiente para generar cambios educativos.

Finalmente, la asistencia irregular de las participantes es una condición muy relevante. Factores como responsabilidades familiares, laborales, de adherencia o dificultades de acceso pueden provocar una baja adherencia al programa, afectando a la continuidad de las actividades y a la evaluación de sus resultados.

4.6. ASPECTOS ÉTICOS

El desarrollo de las actividades propuestas se rige por los principios fundamentales de la bioética, garantizando en todo momento el respeto hacia las participantes ^[21]. Se pedirá el informe favorable de la Comisión de Bioética de la Universidad de Burgos y se respetará la normativa local.

En primer lugar, se asegura el cumplimiento del principio de autonomía, proporcionando a las mujeres información clara, comprensible y adaptada a su contexto sobre los objetivos y el desarrollo de las actividades, respetando sus valores y opciones personales. La participación será voluntaria, requiriendo el consentimiento informado [Anexo VII] previo en el que se explicarán los objetivos de la intervención y su finalidad, y respetando en todo momento la decisión de no participar o abandonar el programa sin consecuencias.

En relación con el principio de beneficencia, las actividades están diseñadas con el objetivo de mejorar el bienestar físico y emocional de las mujeres embarazadas y sus familias. De la misma manera, se busca evitar el daño previsible mediante la educación y prevención brindando un servicio de calidad, con atención respetuosa, cumpliendo con las condiciones, credos o ideologías.

Del mismo modo, se contempla el principio de no maleficencia, evitando generar situaciones de incomodidad, juicio o presión durante las dinámicas grupales. Se fomentará un ambiente seguro, respetuoso y libre de discriminación, donde todas las participantes puedan expresarse con libertad.

Por último, se tiene en cuenta el principio de justicia, garantizando la igualdad de acceso a las actividades sin discriminación por razones culturales, sociales o económicas, y adaptando las intervenciones a las necesidades específicas del grupo.

Asimismo, se garantiza la confidencialidad y la protección de los datos personales, asegurando que la información compartida durante las sesiones no será divulgada y será tratada de forma anónima mediante un sistema de codificación.

4.7. PRESUPUESTO.

El presupuesto propuesto para la intervención [Tabla 5] es aproximado y se puede diferenciar en dos bloques.

Por un lado, se incluyen los costes relacionados con la ejecución y logística del proyecto, que engloban los gastos para una voluntaria: el transporte internacional y local, el alojamiento y manutención, el seguro de viaje y visado, así como las vacunas y profilaxis necesarias para garantizar la seguridad durante la estancia en el país de destino. Por otro lado, se recogen los gastos correspondientes a los materiales empleados en las actividades educativas desarrolladas durante la intervención, tales como pizarra, rotuladores y material impreso (calendarios gestacionales, infografías y cuestionarios), que constituyen el soporte fundamental de los talleres dirigidos a la población diana.

	RECURSOS	UNIDADES	PRECIO/UNIDAD (Aprox.)	TOTAL (Aprox.)
VIAJE	Billete de autobús	2	30€	
	Billete de avión	2	490€	
	Visado + Seguro	1	200€	
PRENSIÓN	Alojamiento + comida	19	30€	
TRANSPORTE	Chofer/seguridad	1	100€	
VACUNAS	Fiebre Amarilla	1	20€	
	Fiebre Tifoidea	1 caja	20€	
	Malaria	1 caja	30€	
	Hepatitis A	1	30€	
MATERIALES EN TALLERES	Pizarra	1	50€	
	Rotuladores	5	3€	
	Calendarios gestacionales	100	8€	
	Infografía	100	3€	
	Cuestionario pre-post	100	0,1€	
Tabla 5. Presupuesto aproximado de intervención. Fuente: elaboración propia.				3185€
				13.815.917 UGX

5. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN.

La evaluación se realizará combinando varios enfoques.

Por un lado, se realizará una observación directa de cada uno de los talleres, mediante un cuaderno de observación [Anexo VIII], con el fin de confirmar la adecuación de los recursos materiales y humanos; es decir, disponibilidad de material educativo, de intervención y adecuación de espacio formativo y medios técnicos. Asimismo, mediante esta observación se podrá evaluar el proceso, valorando el grado de implicación de los participantes, así como la asistencia a los talleres mediante el código personal elaborado y si estos se ejecutan de acuerdo con lo previsto.

Por otro lado, se realizará una evaluación más objetiva de los resultados mediante un cuestionario pre-post heteroadministrado [Anexo II] elaborado *ad hoc* a partir de las dimensiones del Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender^[23]. Este instrumento recogerá información de un primer momento del embarazo sobre conocimientos, percepción de apoyo, autoeficacia, conductas de autocuidado y adherencia a los controles prenatales, adaptado al contexto sociocultural del estudio. Más tarde, en el último trimestre de la gestación, se volverá a implementar por parte de los profesionales locales, con el fin de obtener una evaluación de la eficacia de la intervención mediante una herramienta fiable y coherente para la recogida de información. En cuanto al seguimiento, se plantea también una continuidad longitudinal de las participantes a través de los chequeos periódicos en consulta durante los siguientes nueve meses. Los profesionales sanitarios locales, en las revisiones, contabilizarán el número de chequeos a los que asiste cada gestante, si van acompañadas por su pareja y el seguimiento del calendario gestacional. De esta manera, se facilitará monitorizar los cambios progresivos y actitudes de las participantes, así como las posibles dificultades, permitiendo reformar los contenidos trabajados anteriormente. Por ello, los chequeos en consulta no solo

actuarán como herramienta de control clínico, sino también como un elemento clave para evaluar el impacto real de la intervención a medio plazo.

6. CONCLUSIONES.

El desarrollo de este trabajo pone de manifiesto la relevancia de la educación para la salud como un pilar fundamental dentro de la práctica enfermera, especialmente en el ámbito de la salud materno-infantil. Una gran parte de esta morbilidad es prevenible mediante la adquisición de conocimientos adecuados y la adopción de prácticas saludables. Sin embargo, se trata de un proceso complejo, condicionado por factores socioculturales, creencias tradicionales y limitaciones en el acceso a recursos sanitarios, lo que supone un desafío para la efectividad de este tipo de intervenciones.

No obstante, la intervención educativa, aun siendo de carácter sencillo, evidencia el potencial que tienen este tipo de acciones para generar cambios significativos en el conocimiento, las actitudes y las conductas de las mujeres durante el embarazo. Algunos estudios previos ^[9,24], muestran mejora en la preparación al parto, mayor seguimiento gestacional y disminución de algunas complicaciones materno-neonatales tras una educación sanitaria impartida. Por lo tanto, específicamente en este contexto, como puede ser un voluntariado internacional en un lugar de bajos recursos, la relevancia de una intervención educativa cobra especial interés. Igualmente, estas acciones no solo aportan atención directa a la población, sino que fortalecen las capacidades locales y mejora la relación entre las familias gestantes y el personal sanitario, fomentando un vínculo basado en la confianza cercanía y comunicación, estos aspectos son esenciales para un adecuado seguimiento del embarazo.

Del mismo modo, esta intervención contribuirá a la mejora de los conocimientos relacionados con el embarazo, especialmente en la identificación de signos de peligro y la prevención de enfermedades, así como a la promoción de hábitos de vida saludables que ayuden a prevenir posibles complicaciones materno-neonatales. Además, aumentará la concienciación sobre la importancia del seguimiento del embarazo y del cuidado materno-infantil. Asimismo, se fomentará el acompañamiento durante la gestación, favoreciendo el autocuidado, el apoyo y el empoderamiento de la mujer.

No obstante, aunque iniciativas como la planteada pueden contribuir de manera significativa a la mejora de la salud materno-infantil, resulta evidente que aún queda un amplio camino por recorrer. Se hace necesario continuar desarrollando estrategias adaptadas al contexto, sostenibles en el tiempo y culturalmente sensibles, que permitan generar cambios reales y duraderos en la salud y el bienestar de estas mujeres y sus comunidades.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Sanidad (España). *Estrategia de Salud Pública 2022 : ESP 2022. Mejorando la salud y el bienestar de la población* [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2022 [citado 2026 Feb 23]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/pdf/Estrategia de Salud Publica 2022_Pendiente de NIPO.pdf
2. Grupo de trabajo de la Guía de práctica clínica de atención en el embarazo y puerperio. *Guía de práctica clínica de atención en el embarazo y puerperio*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2014 [citado 2 Mar 2026]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/Guia_practica_AEP.pdf
3. Mugenyi, N., Oduoye, M., & Akilimali, A. (2023). Supporting health systems in Uganda: a call for action. *International Journal of Surgery: Global Health*, 7. <https://doi.org/10.1097/GH9.0000000000000376>
4. WHO. (s/f). WHO | Regional Office for Africa. [Citado el 11 de feb 2026]. Disponible en: https://www.afro.who.int/countries/uganda?utm_source
5. World Health Organization (WHO). *Mortalidad materna* [Internet]. Ginebra: WHO; 7 abr 2025 [citado 27 feb 2026]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality?utm_source
6. Eurostat. *Mortality and life expectancy statistics* [Internet]. Luxemburgo: Eurostat; actualizado en marzo 2025 [citado 27 feb 2026]. Disponible en: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Mortality_and_life_expectancy_statistics#Infant_mortality
7. Instituto Nacional de Estadística (INE). *Expectativa de vida al nacer y a edades concretas, por sexo. España, Comunidades Autónomas y provincias. Serie 1975-2024* [Internet]. Madrid: INE; [actualizado 2025; citado 27 feb 2026]. Disponible en: <https://www.ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?t=1698&L=0>
8. Rodrigue, T., Somaiya, N., Sheik, A., & Extension, K. P. (2024). Socioeconomic Determinants of Maternal and Child Healthcare Utilization and Infant Survival: A Case Study of Kijumo Village, Uganda. *NEWPORT INTERNATIONAL JOURNAL OF PUBLIC HEALTH AND PHARMACY*, 5, 19–28. <https://doi.org/10.59298/NIJPP/2024/51192818>
9. Rutaremwa, G., Wandera, SO, Jhamba, T. *et al*. Determinantes de la utilización de los servicios de salud materna en Uganda. *BMC Health Serv Res* 15 , 271 (2015). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12913-015-0943-8>
10. Kananura RM, Tetui M, Mutebi A, Bua JN, Waiswa P, Kiwanuka SN, Ekirapa-Kiracho E, Makumbi F. The neonatal mortality and its determinants in rural

- communities of Eastern Uganda. *Reprod Health*. 2016 Feb 16;13:13. doi: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4756421/?utm_source
11. Fundación Kumen [Internet]. [citado 2 Mar 2025]. Disponible en: <https://kumenfundacion.org/>
 12. Telfer M, Zaslow R, Chalo Nabirye R, Nalugo Mbalinda S. *Review of midwifery education in Uganda: Toward a framework for integrated learning and midwifery model of care*. *Midwifery*. 2021 Dec;103:103145. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34607055/>
 13. Lassi ZS, K. S. G. E., & Bhutta, Z. A. (2019). Community-based maternal and newborn educational care packages for improving neonatal health and survival in low- and middle-income countries. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 11. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007647.pub2>
 14. 1. Alina Izquierdo Cirer, Karina De Mora Litardo, Marilú Hinojosa Guerrero, Janeth Aurora Cruz Villegas. Educación y promoción de la salud desde la enfermería. 2022Nov22;. Prinsloo/ARETE, ©. Unesco/karel. (s/f). *How education can contribute to the proposed post-2015 goals*. Sdgs.un.org. [citado 28 mar 2026]. Disponible en: https://sdgs.un.org/sites/default/files/publications/2275sdbeginswitheducation.pdf?utm_source
 15. Arenas, miguel. El marcologico como una respuesta a tres problemas. *Fides et ratio* [online]. 2013, vol.6, n.6 [citado 2026-02-26], pp.51-66. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s2071-081x2013000100007&
 16. Uganda Bureau of Statistics. NPHC 2024 Census Page [Internet]. [citado 2 mar 2026]. Disponible en: <https://www.ubos.org/nphc-2024-census-page/>
 17. Uganda National Institute of Public Health. Perinatal deaths in Kampala Metropolitan Area: a descriptive analysis of trends 2020–2023 [Internet]. Kampala (UG): Uganda National Institute of Public Health; 2024 [citado 5 Mar 2026]. Available from: <https://uniph.go.ug/perinatal-deaths-in-kampala-metropolitan-area-a-descriptive-analysis-of-trends-2020-2023/>
 18. *Kyoga Foundation | Fundación Promoción Social* [Internet]. [citado 2 mar 2026]. Disponible en: https://promocionsocial.org/socio_local/kyoga-foundation/#
 19. Ministry of Health, Uganda. RMNCAH Sharpened Plan and Investment Case II 2022/23–2026/27 [Internet]. Kampala: Ministry of Health; 2022/23 [citado 16 Feb 2026]. Disponible en: <https://library.health.go.ug/file-download/download/public/1783>
 20. Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030. Alimentación segura durante el embarazo [Internet]. Madrid: Gobierno de España; [citado 2026 May 7]. Disponible en: [Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030](#)

21. Ferro, M., Molina Rodríguez, L., & Rodríguez G, W. A. (2009). La bioética y sus principios. *Acta odontologica venezolana*, 47(2), 481–487. Disponible en: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652009000200029
22. Centers for Disease Control and Prevention (US); National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion. *Pregnancy Risk Assessment Monitoring System (PRAMS): Phase 9 Core Mail Questionnaire – English: Phase 9.2 revised as of February 2025* [Internet]. Atlanta: CDC; 2025 [citado 2026 May 11]. Disponible en: <https://doi.org/10.15620/cdc/251906>
23. Aristizábal Hoyos GP, Blanco Borjas DM, Sánchez Ramos A, Ostiguín Meléndez RM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: una reflexión en torno a su comprensión. *Enferm Univ* [Internet]. 2011;8(4):16–23. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003
24. Shimpuku Y, Madeni FE, Horiuchi S, Kubota K, Leshabari SC. A family-oriented antenatal education program to improve birth preparedness and maternal-infant birth outcomes: a cross sectional evaluation study. *Reprod Health*. 2019;16(1):107. doi:10.1186/s12978-019-0776-8. <https://link.springer.com/article/10.1186/s12978-019-0776-8>

ANEXOS

ANEXO I. VOLUNTARY PROYECT ON ANTENATAL CARE



**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 II. CUESTIONARIO PRE-POST.

PREGNANCY LIFESTYLE QUESTIONNAIRE

Based on Nola Pender's Health Promotion Model

Instructions: This questionnaire contains statements about your present habits and lifestyle during pregnancy. Please read each statement carefully and mark an "X" in the box that best describes your actual behavior, using the following scale:

N = Never	S = Sometimes	O = Often	R = Routinely
-----------	---------------	-----------	---------------

DIMENSION 1: HEALTH RESPONSIBILITY				
ITEM	N	S	O	R
1. I attend all my scheduled prenatal care consultations and checkups with my midwife or obstetrician on time.				
2. I ask for information or question healthcare professionals when I have doubts about their instructions or my test results.				
3. I would be able to recognize warning signs (such as bleeding, fluid loss, fever, or lack of baby movement) that require immediate medical attention.				
4. I follow all recommendations regarding vaccines, supplements, and clinical prophylaxis provided by my healthcare team.				
5. I wash my hands with soap and water frequently (before eating, after using the restroom, upon arriving home, or after touching common surfaces).				
DIMENSION 2: PHYSICAL ACTIVITY				
6. I maintain proper posture when sitting, bending over, or lifting objects to protect my back and pelvic floor.				
7. I balance my daily chores with short periods of rest to avoid overexhaustion.				
8. I walk at a gentle pace when traveling to the market or the health center, avoiding walking under the extreme midday heat when possible.				
9. I ask my partner or family members for help with heavy lifting or strenuous physical tasks to protect my pregnancy.				
DIMENSION 3: NUTRITION				
10. I try to eat an extra meal or snack every day (such as matooke, posho, beans, or groundnuts) to gain enough strength for the pregnancy.				
11. I make sure the water I drink is safe by boiling it thoroughly or filtering it before consumption.				
12. I eat local protein sources like eggs, silverfish (mukene), beans, or groundnut paste whenever they are available.				
DIMENSION 4: SPIRITUAL GROTH AND SELF-ESTEEM				
13. I feel proud of my body and confident in my ability to carry this pregnancy safely and give birth to a healthy baby.				
14. I look forward to the future and welcoming my baby with a sense of purpose and joy, despite the challenges I may face.				
15. I find hope, strength, and comfort through my faith, prayers, or community spiritual practices during difficult days of pregnancy.				
DIMENSION 5: INTERPERSONAL RELATIONS				
16. I feel that my partner is actively involved in my pregnancy journey, supporting me and accompanying me to the health center.				
17. I feel supported by my neighbors, family, or the Village Health Team (VHT) if I need emergency help during my pregnancy or childbirth.				
18. I feel isolated in my thoughts, as if my worries about the baby and the future.				
DIMENSION 6: STRESS MANAGEMENT				
18. I maintain a regular sleep routine				
19. I openly share my worries, physical pain, or fears				

ANEXO III. ACTIVIDAD VERDADERO/FALSO.

QUESTION	ANSWER
1. Antenatal care visits are only necessary if the pregnancy presents complications.	FALSE
2. Attending antenatal care regularly helps detect problems early and prevent complications.	TRUE
3. Iron and folic acid supplementation during pregnancy helps prevent maternal anemia and reduces the risk of certain complications in the baby's development.	TRUE
4. If a pregnant woman feels well, she does not need to attend scheduled antenatal visits.	FALSE
5. Malaria prevention measures during pregnancy, such as insecticide-treated bed nets and intermittent preventive treatment, do not have an impact on the newborn's health as they only act on the mother.	FALSE
6. Antenatal care does not include information about pregnancy care or birth preparation.	FALSE
7. Mild symptoms such as tiredness, occasional nausea, or back pain during pregnancy do not need to be reported to healthcare professionals, as they are a normal part of pregnancy.	FALSE
8. HIV cannot be transmitted through breastfeeding.	FALSE
9. Taking supplements or medication during pregnancy should always be done under the guidance and supervision of a healthcare professional.	TRUE
10. The role of the partner or companion during pregnancy is not necessary for maternal health, as care depends only on the pregnant woman.	FALSE
11. Correct use of condoms during sexual intercourse is an effective method to reduce the risk of HIV transmission and other sexually transmitted infections.	TRUE
12. The ABC approach (Abstinence, Be faithful, Condom use) is not a valid public health strategy for HIV prevention.	FALSE

ANEXO IV. CALENDARIO GESTACIONAL

FEBRUARY 2026

ANY QUESTIONS?
ASK ME! 

MON.	TUES.	WEDN.	THURS.	FRI.	SAT.	SUN.
1	2	3	4	5	6	7
8	9 LNMP	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28

MARCH 2027

ANY QUESTIONS?
ASK ME! 

MON.	TUES.	WEDN.	THURS.	FRI.	SAT.	SUN.
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30 Blood test	31				

APRIL 2026

ANY QUESTIONS?
ASK ME! 

MON.	TUES.	WEDN.	THURS.	FRI.	SAT.	SUN.
			1 ● ● ● 1st checkup t.d. 1	2 ● ● ●	3 ● ● ●	4 ● ● ●
5 ● ● ●	6 ● ● ●	7 ● ● ●	8 ● ● ●	9 ● ● ●	10 ● ● ●	11 ● ● ●
12 ● ● ●	13 ● ● ●	14 ● ● ●	15 ● ● ●	16 ● ● ●	17 ● ● ●	18 ● ● ●
19 ● ● ●	20 ● ● ●	21 ● ● ●	22 ● ● ●	23 ● ● ●	24 ● ● ●	25 ● ● ●
26 ● ● ●	27 ● ● ●	28 ● ● ●	29 ● ● ●	30 ● ● ● 2nd check up t.d. 2		

MAY 2027

ANY QUESTIONS?
ASK ME! 

MON.	TUES.	WEDN.	THURS.	FRI.	SAT.	SUN.
					1 ● ● ●	2 ● ● ●
3 ● ● ●	4 ● ● ●	5 ● ● ●	6 ● ● ●	7 ● ● ●	8 ● ● ●	9 ● ● ●
10 ● ● ●	11 ● ● ●	12 ● ● ● ECO	13 ● ● ●	14 ● ● ●	15 ● ● ●	16 ● ● ●
17 ● ● ●	18 ● ● ●	19 ● ● ●	20 ● ● ●	21 ● ● ●	22 ● ● ●	23 ● ● ●
24 ● ● ●	25 ● ● ●	26 ● ● ●	27 ● ● ●	28 ● ● ●	29 ● ● ●	30 ● ● ●
31 ● ● ●						

JUN 2027

ANY QUESTIONS?
ASK ME! 

MON.	TUES.	WEDN.	THURS.	FRI.	SAT.	SUN.
	1 ● ● ● 3rd check up	2 ● ● ●	3 ● ● ●	4 ● ● ●	5 ● ● ●	6 ● ● ●
7 ● ● ●	8 ● ● ●	9 ● ● ●	10 ● ● ●	11 ● ● ●	12 ● ● ●	13 ● ● ●
14 ● ● ●	15 ● ● ●	16 ● ● ●	17 ● ● ●	18 ● ● ●	19 ● ● ●	20 ● ● ●
21 ● ● ●	22 ● ● ●	23 ● ● ●	24 ● ● ●	25 ● ● ●	26 ● ● ●	27 ● ● ●
28 ● ● ●	29 ● ● ● ECO	30				

JULY 2027

ANY QUESTIONS?
ASK ME! 

MON.	TUES.	WEDN.	THURS.	FRI.	SAT.	SUN.
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12 4th check up	13 Antenatal care session II Nalagula Health center	14 Antenatal care session II Kitala Health center	15 Antenatal care session I Kitala Health center	16	17	18
19 Antenatal care session II Nalagula Health center	20 Antenatal care session II Kitala Health center	21	22 Antenatal care session III Kitala Health center	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

AUGUST 2027

ANY QUESTIONS?
ASK ME! 

MON.	TUES.	WEDN.	THURS.	FRI.	SAT.	SUN.
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10 ● ● ● ● 5th check up	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24 Blood test	25	26	27	28	29
30	31					

SEPTEMBER 2027

ANY QUESTIONS?
ASK ME! 

MON.	TUES.	WEDN.	THURS.	FRI.	SAT.	SUN.
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15 6th check up	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29 7th check up t.d. 3	30			

OCTOBER 2027

ANY QUESTIONS?
ASK ME! 

MON.	TUES.	WEDN.	THURS.	FRI.	SAT.	SUN.
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13 8th check up	14	15	16	17
18	19 ECO Blood test	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

NOVEMBER 2026

ANY QUESTIONS?
ASK ME! 

MON.	TUES.	WEDN.	THURS.	FRI.	SAT.	SUN.
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16 EDD	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30						



ANEXO VI. CASOS CLÍNICOS.

CASE 1: DIFFICULTY ACCESSING ANTENATAL CARE.

Grace is 19 years old and is 22 weeks pregnant. She lives in a rural area, and the nearest health facility is far away. Sometimes transport is not available or there are not enough financial resources to travel. On some occasions, she has considered missing antenatal check-ups.

Reflection questions:

- Why is it important to attend antenatal care even if the pregnancy seems to be going well?
- What forms of support could help Grace attend her appointments?
- What role can the partner or family play in supporting her attendance?

CASE STUDY 2: DECISIONS ABOUT PREGNANCY CARE.

Amina is 26 weeks pregnant. When she feels tired or experiences discomfort, she expresses her wish to visit the health facility for a check-up. In her environment, important decisions are often made within the family, and consultation with the partner is common before seeking care.

Reflection questions:

- How can Amina be supported to feel heard and cared for?
- What are the benefits of involving the partner in health-related decisions during pregnancy?
- How can communication within the couple regarding pregnancy be improved?

CASE STUDY 3: NEED FOR SUPPORT DURING PREGNANCY.

Naome is 30 weeks pregnant and has a high number of responsibilities in her daily life. She continues to carry out many household tasks, such as cooking, collecting water, taking care of other children, and working. She often feels tired, but she does not always express her need for rest or help.

Reflection questions:

- What signs may indicate that a pregnant woman needs more support?
- What concrete actions can the partner or companion take to help?
- How can small daily changes improve Naome's wellbeing?

ANEXO VII. CONSENTIMIENTO INFORMADO.

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Buenos días. Soy Sara Mellina Fernández (smf1012@alu.ubu.es) estudio enfermería en la Universidad de Burgos, España y participo en un proyecto de voluntariado con Kyoga Foundation, ONG ugandesa.

Bajo la supervisión del equipo sanitario de *Kitali Health Center II* y con la aprobación del Inspector Jefe de Salud del Área, que coordina este Centro de Salud (Mr Paul Mulumba), le proponemos participar de forma voluntaria en un estudio cuyo objetivo es evaluar los conocimientos y los cuidados relacionados con el embarazo y la salud materna adquiridos tras las sesiones educativas impartidas.

La encuesta no supone ningún riesgo para su salud ni interferirá en la atención sanitaria que recibe habitualmente. Los datos se utilizarán para realizar una evaluación de la utilidad y comprensión de los talleres educativos impartidos y en ningún caso serán cedidos a terceros.

La participación en este estudio es totalmente voluntaria y anónima. Usted puede negarse a participar o retirarse en cualquier momento, sin necesidad de dar explicaciones y sin que ello suponga ningún perjuicio en la atención sanitaria que recibe.

Si está de acuerdo con participar y no tiene más dudas sobre el proyecto, le pedimos que manifieste su consentimiento.

INFORMED CONSENT DOCUMENT

Good morning. My name is Sara Mellina Fernández (smf1012@alu.ubu.es). I am a nursing student at University of Burgos and I participate in a volunteer project with Kyoga Foundation, a Ugandan NGO.

Under the supervision of the healthcare team at Kitali Health Center II and with the approval of the Chief Health Inspector of the area, who coordinates this Health Center (Mr. Paul Mulumba), we invite you to voluntarily participate in a study whose objective is to evaluate the knowledge and care related to pregnancy and maternal health acquired after the educational sessions provided.

The survey does not involve any risk to your health and will not interfere with the healthcare you normally receive. The data collected will be used to evaluate the usefulness and understanding of the educational workshops provided and will not be shared with third parties under any circumstances.

Participation in this study is completely voluntary and anonymous. You may refuse to participate or withdraw at any time without giving any explanation, and this will not affect the healthcare you receive in any way.

If you agree to participate and have no further questions about the project, we kindly ask you to provide your consent.

ANEXO VIII. CUADERNO DE OBSERVAIÓN.

ACTIVITY EVALUATION TEMPLATE

Date: _____

Activity: _____

Location: _____

Participation Data

Number of attendees: _____

Number of active participants: _____

Number of women accompanied: _____

Evaluation Scale (1–5)

1 = Very low | 2 = Low | 3 = Adequate | 4 = High | 5 = Very high

	1	2	3	4	5
Level of interest shown by participants					
Level of participation					
Clarity of explanation					
Interaction among participants					
Adequacy of content to the group					
Resolution of doubts/questions					
Perceived usefulness of the activity					

Questions and Doubts

Number of questions raised: _____

Main topics of questions:

Overall Evaluation

Overall session rating (1–5): _____

Brief Qualitative Observations
