

Artículos originales

## Propuesta de intervención educativa a Equipo Básico de Salud sobre actividad física en gestantes

### Educational Intervention Proposal for the Basic Health Team on Physical Activity in Pregnant Women

Ismaray Sacerio González<sup>1</sup>  Lourdes Elena Duany Badell<sup>1</sup>  Isabel Cristina Jiménez Ramos<sup>2</sup>  Isaac Rodríguez Palacios<sup>1</sup>   
Lázaro Armando Águila Trujillo<sup>3</sup>  Yolaine Basulto Vázquez<sup>1</sup> 

<sup>1</sup> Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos, Cuba

<sup>2</sup> Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba

<sup>3</sup> Centro de Sistema de Urgencia Regional de Cienfuegos, Cuba

#### Cómo citar este artículo:

Sacerio-González I, Duany-Badell L, Jiménez-Ramos I, Rodríguez-Palacios I, Águila-Trujillo L, Basulto-Vázquez Y. Propuesta de intervención educativa a Equipo Básico de Salud sobre actividad física en gestantes. **Revista Finlay** [revista en Internet]. 2022 [citado 2026 Mar 15]; 12(3):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1125>

#### Resumen

**Fundamento:** la inactividad física se ha identificado como uno de los principales factores para la mortalidad global y se encuentra en aumento en muchos países.

**Objetivo:** elaborar una propuesta de estrategia de intervención educativa a Equipo Básico de Salud sobre la actividad física durante la gestación en el Policlínico Comunitario Universitario Cecilio Ruíz de Zarate del municipio Cienfuegos en el año 2021.

**Métodos:** se realizó una investigación de tipo: Investigación, desarrollo e innovación en la cual se asumió un diseño descriptivo. El universo estuvo constituido por 72 profesionales. La base de datos y el procesamiento de estos se realizó al utilizar el SPSS, Versión 25,0. Se utilizaron de la estadística descriptiva números absolutos y porcentaje y para la variabilidad de la variable la desviación estándar. Para variables cuantitativas la media aritmética y la desviación estándar. La validación de instrumentos del conocimiento se realizó mediante el método Moriyama.

**Resultados:** el 44,5 % de los profesionales se encontraron en el grupo etáreo de 25 a 29 años, las féminas representaron el 89,0 %. Las enfermeras licenciadas representaron el 36,1 % y con más de 10 años de graduadas representó el 45,8 %. El 90,3 % no tiene antecedentes de capacitación previa. Solo el 26,3 % de los integrantes del Equipo Básico respondió correctamente los cuestionarios.

**Conclusiones:** el Equipo Básico de Salud está integrado mayoritariamente por féminas con experiencia laboral de más de 10 años, pero sin capacitación previa. Existieron fallas en el conocimiento, de ahí la importancia de realizar intervenciones educativas y de sensibilización para elevar nivel de conocimientos, incorporar gestantes a la práctica de actividad física y mejorar la calidad de vida de estas. Palabras clave: intervención educativa; actividad física; calidad de vida con la salud; capacitación profesional

**Palabras clave:** intervención educativa, actividad física, calidad de vida con la salud, capacitación profesional

#### Abstract

**Background:** physical activity has been identified as one of the main factors for global mortality and is increasing in many countries.

**Objective:** to develop a proposal for an educational intervention strategy for the Basic Health Team on physical activity during pregnancy.

**Methods:** a type of research was carried out: Research, development and innovation in which a descriptive design is assumed. The universe consisted of 72 professionals. The database and the processing of these was done using SPSS, Version 25.0. Absolute numbers and percentage were used for descriptive statistics and standard deviation for variable variability. For quantitative variables, the arithmetic mean and standard deviation. The validation of knowledge instruments was carried out using the Moriyama method.

**Results:** 44.5 % of the professionals were found in the age group of 25 to 29 years, females represented 89.0 %. Licensed nurses represented 36.1 % and with more than 10 years of graduation representing 45.8 %. 90.3 % do not have a history of previous training. Only 26.3 % of the core team members answered the questionnaires correctly.

**Conclusions:** the Basic Health Team is mostly made up of women with work experience of more than 10 years, but without previous training. There were gaps in knowledge, hence the importance of carrying out educational and awareness interventions to raise the level of knowledge, incorporate pregnant women to practice physical activity and improve their quality of life.

**Key words:** educative intervention, physical activity, quality of life with health, professional training

**Recibido:** 2022-02-25 17:19:12

**Aprobado:** 2022-09-15 11:11:17

**Correspondencia:** Ismaray Sacerio González. Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos. Cienfuegos. [lourdesduany@infomed.sld.cu](mailto:lourdesduany@infomed.sld.cu)

## INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la actividad física, como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía. La actividad física hace referencia a todo movimiento, incluso, durante el tiempo de ocio, para desplazarse a determinados lugares y desde ellos o como parte del trabajo de una persona. La actividad física, tanto moderada como intensa, mejora la salud. Entre las actividades físicas más comunes cabe mencionar: caminar, montar bicicleta, pedalear, practicar deportes, participar en actividades recreativas y juegos; todas ellas se pueden realizar con cualquier nivel de capacidad y para el disfrute de quienes la practican.<sup>(1)</sup>

En la actualidad se vive mayoritariamente en espacios urbanos y el desarrollo de la tecnología ha facilitado muchas tareas que antes requerían de un mayor esfuerzo. Se realizan más desplazamientos en auto y otros medios de locomoción, muchos de los trabajos que se desempeñan no requieren mucho esfuerzo físico y cada vez son más numerosas las ofertas de ocio que no exigen moverse. Todo ello está influyendo de manera considerable en la salud general de la población mundial y en el aumento del número de personas con problemas de salud como la diabetes, las enfermedades cardiovasculares o el cáncer.<sup>(2)</sup>

Según los últimos resultados de un estudio de la Organización Mundial de la Salud (OMS), publicado en la prestigiosa revista, Lancet, alrededor del 26 % de la población española realiza actividad física insuficiente para mantenerse saludable. Las conclusiones de la investigación revelan que el sedentarismo es mayor en los países ricos y entre las mujeres. Una cuarta parte de la población mundial (1.400 millones de personas) es sedentaria y Latinoamérica es la región con más población que realiza actividad física insuficiente.<sup>(3)</sup>

Latinoamérica es la región del mundo con el mayor porcentaje de población con una actividad física exigua para mantenerse saludable lo que representa el 39 %. Según la OMS ya esta región supera al conjunto de países occidentales de altos ingresos. Entre todos los países de América Latina, es Brasil el país donde el sedentarismo está más afianzado porque el 47 % de la población presenta actividad física insuficiente.<sup>(3)</sup>

En la III Encuesta Nacional sobre Factores de Riesgo para personas de 15 años y más, se plantea, que el 23 % de los cubanos son sedentarios. Según el Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ) el 40,4 % son sedentarios. Independientemente de los límites de la búsqueda y la diferencia de métodos de medición empleados, es alarmante el bajo nivel de niños y adolescentes, así como, de adultos mayores residentes en zonas urbanas que realizan actividad física.

Resulta necesario incrementar, con el empleo de los métodos de medición reconocidos por su validez, la base de evidencias sobre esta problemática en Cuba, a tono con otros esfuerzos que se realizan en bien de la salud.<sup>(4)</sup> Cienfuegos es una de las provincias del país que más aceleradamente envejece, requiere que sus habitantes practiquen actividad física desde etapas tempranas para enfrentar ese proceso. También es importante que se hallen socialmente aptos para no representar una carga económica en los gastos del presupuesto destinado a los sectores vulnerables de la población.<sup>(5)</sup>

Se decide realizar el siguiente artículo con el objetivo de elaborar una propuesta de estrategia de intervención educativa al Equipo Básico de Salud sobre la actividad física durante la gestación en el Policlínico Comunitario Universitario Cecilio Ruíz de Zarate del municipio Cienfuegos en el año 2021.

## MÉTODOS

Se realizó una investigación de tipo: Investigación, desarrollo e innovación (IDI) en la cual se asumió un diseño descriptivo con el objetivo de diseñar una propuesta de Intervención Educativa, en el Policlínico Comunitario Universitario Cecilio Ruíz de Zarate del municipio Cienfuegos, durante el período de octubre 2021 a diciembre 2021.

El universo estuvo constituido por 72 profesionales de los Equipos Básicos de Salud (37 médicos y 35 enfermeras).

Los principales métodos utilizados durante todo el proceso investigativo fueron:

- Métodos del nivel teórico (histórico lógico, analítico sintético y sistémico).
- Métodos del nivel empírico (la observación, la

encuesta o cuestionario, análisis documental y la triangulación de métodos y fuentes).

Además, se utilizaron métodos estadísticos con procesamiento matemáticos.

La validación de instrumentos evaluativos del conocimiento al Equipo Básico de Salud sobre la realización de actividad física durante la gestación se realizó mediante el método de Moriyama. Este método citado por García<sup>(6)</sup> y cols. consiste en la valoración del contenido de cada inciso al utilizar como guía los siguientes criterios:

1. Razonable y comprensible (R y C): comprensión de los diferentes incisos que se evalúan en relación con el fenómeno que se pretende medir.

2. Sensible a variaciones en el fenómeno que se mide (S): si del instrumento puede derivarse un índice que muestre diferencias en la variable que se medirá.

3. Con suposiciones básicas justificables e intuitivamente razonables (CS): si se justifica la presencia de cada uno de los incisos que se incluyen en el instrumento.

4. Con componentes claramente definidos (CC): si cada inciso se define claramente.

5. Derivable de datos factibles de obtener (D): si es posible obtener la información deseada a partir de las respuestas dadas ante el instrumento.

Cada uno de los criterios hubo que calificarlo como: Nada: 0. Poco: 1. Moderadamente: 2. Mucho: 3.

Para esto se seleccionaron un total de 10 expertos que validaron los instrumentos. Para su selección se tuvieron en cuenta los siguientes criterios: ser profesionales vinculados a las investigaciones relacionadas con el tema de promoción sobre la realización de actividad física durante la gestación; tener categoría docente de asistente, auxiliar, titular o consultante; constar con categoría científica de máster en ciencias y/o grado de doctor en ciencias y dar su disposición a participar en la investigación. Además, se incluyeron psicólogos y obstetras con experiencias previas en investigaciones realizadas. En la primera ronda se envió a los expertos por correo electrónico los instrumentos (entrevista y cuestionarios). En el cuestionario

que contenía los aspectos a valorar según Moriyama se sugirió modificar, eliminar o incluir algunos incisos. Una vez recibida la primera ronda, se modificaron algunos incisos a partir de los criterios emitidos, se tabularon los datos y se procesaron. En la siguiente ronda los participantes evaluaron los resultados de la ronda anterior y valoraron nuevamente el contenido de cada inciso.

El estudio consta de dos etapas que a continuación se describen:

#### Primera Etapa o de Diagnóstico:

En esta etapa, los autores aplicaron un cuestionario exploratorio, evaluativo y estructurado de preguntas cerradas donde se reflejan las variables, edad, sexo, ocupación, años de graduados como profesionales de la salud y recibir preparación previa, que se consideraron relevantes para precisar el nivel de conocimiento. Este permitió realizar la caracterización de la población objeto de estudio y determinar el nivel real de conocimientos de estos acerca de la realización de actividad física durante la gestación, así como identificar las principales deficiencias en el conocimiento sobre dicho tema.

#### Segunda Etapa: Diseño del programa educativo

A partir de los resultados obtenidos en la etapa anterior, se diseñó un programa educativo que contempla:

- Estructurar el programa teniendo en cuenta las necesidades de aprendizaje que se detectan en la primera etapa.
- Convocar a los promotores para facilitar el proceso de intervención.

#### Metodología para el programa educativo:

- Identificación de los principales problemas a través de la técnica, tormenta de ideas.
- Priorización de los problemas al utilizar el Método de Ranqueo.<sup>(7,8)</sup>

La identificación de los problemas se obtuvo de los resultados fundamentales de la evaluación realizada. Posteriormente se procedió a la priorización de los problemas, donde se seleccionaron los criterios, se otorgaron los valores correspondientes, según vulnerabilidad, coherencia con la misión de los planificadores,

factibilidad de la solución, incidencia, gravedad, frecuencia y tendencia. El valor dado a cada criterio se sumó, obteniéndose la puntuación final para cada problema. Los problemas se ubicaron comenzando por el de mayor puntuación, por lo que quedaron organizados en orden de prioridad.

Evaluación

Para evaluar el resultado de la aplicación de este cuestionario se tomaron en consideración los criterios siguientes:

Como la primera pregunta se refiere a datos generales de las gestantes se comenzó a evaluar a partir de la # 2. Se le otorgan 2 puntos a cada inciso que se responda correctamente (48 incisos) 96 en total y el aprobado será entonces de 58 puntos que representan el 60 % de los puntos a obtener. Las categorías para el mal, el regular, el bien y el excelente, obedecen a los siguientes rangos de puntuación a partir de la clave de evaluación:

De 86 a 96 puntos: excelente

De 70 a 85 puntos: bien

De 59 a 69 puntos: regular

Menos de 58 puntos: mal

La base de datos y el procesamiento de estos se realizó utilizando el paquete de programas estadísticos SPSS de la compañía IBM (*Statistic Package for Social Science, Chicago Illinois, Versión 25,0*). Se utilizaron de la estadística descriptiva números absolutos y el porcentaje y para conocer la variabilidad de la variable se empleó la desviación estándar. Como medida de análisis para los datos cualitativos se empleó la codificación mediante el porcentaje y para las variables cuantitativas se emplearon como medida de tendencia central la media aritmética y como medida de variabilidad se empleó la desviación estándar. Los resultados se presentan en tablas y gráficos mediante números absolutos y porcentaje.

**RESULTADOS**

Al analizar el Equipo Básico de Salud según edad, el grupo de 25 a 29 años representó un 44,5 % seguido del grupo de 55 a 59 años con el 16,6 %. Según sexo, las féminas representaron el 89,0 % con relación al total. Con un promedio de 25,29 años de edad y una desviación estándar de 1,90. Es importante señalar que no existe personal recién graduado en los consultorios del médico de la familia. (Tabla 1).

**Tabla 1. Equipo Básico de Salud según edad y sexo**

| Grupos de edad | Sexo      |              |           |              | Total     |              |
|----------------|-----------|--------------|-----------|--------------|-----------|--------------|
|                | Masculino |              | Femenino  |              | No.       | %            |
|                | No.       | %            | No.       | %            |           |              |
| 25-29 años     | 3         | 37,5         | 29        | 45,3         | 32        | 44,5         |
| 30-34 años     | -         | -            | 2         | 3,1          | 2         | 2,8          |
| 35-39 años     | -         | -            | 5         | 7,8          | 5         | 6,9          |
| 40-44 años     | 1         | 12,5         | 8         | 12,5         | 9         | 12,5         |
| 45-49 años     | -         | -            | 5         | 7,8          | 5         | 6,9          |
| 50-54 años     | 3         | 37,5         | 3         | 4,7          | 6         | 8,3          |
| 55-59 años     | 1         | 12,5         | 11        | 17,2         | 12        | 16,6         |
| 60 y más       | -         | -            | 1         | 1,6          | 1         | 1,5          |
| <b>Total</b>   | <b>8</b>  | <b>100,0</b> | <b>64</b> | <b>100,0</b> | <b>72</b> | <b>100,0</b> |

Teniendo en cuenta la ocupación, el 36,1 % fueron licenciadas en enfermería y el 29,2 %

médicos residentes. Solo 3 enfermeras son Especialista en Atención Primaria de Salud lo que representa el 4,2 %. (Tabla 2).

**Tabla 2. Equipo Básico de Salud según ocupación**

| Ocupación                | No.       | %            |
|--------------------------|-----------|--------------|
| Médicos residentes       | 21        | 29,2         |
| Médicos especialistas    | 15        | 20,8         |
| Enfermeras técnicas      | 7         | 9,7          |
| Enfermeras licenciadas   | 26        | 36,1         |
| Enfermeras especialistas | 3         | 4,2          |
| <b>Total</b>             | <b>72</b> | <b>100,0</b> |

Al analizar los años de graduados del personal del Equipo Básico de Salud, el 45,8 % tenía más

de 10 años de formación, a pesar de que existe un número no depreciable con menos de 5 años de graduados. (Tabla 3).

**Tabla 3. Equipo Básico de Salud según años de graduado**

| Años de graduados | No.       | %            |
|-------------------|-----------|--------------|
| Menos de 5 años   | 29        | 40,4         |
| 5-10 años         | 10        | 13,8         |
| Más de 10 años    | 33        | 45,8         |
| <b>Total</b>      | <b>72</b> | <b>100,0</b> |

La capacitación previa sobre la realización de actividad física en las gestantes evidencia bajos

porcentajes, donde solo el 9,7 % tiene antecedentes de haber estado capacitado antes. (Tabla 4).

**Tabla 4.** Equipo Básico de Salud según capacitación previa

| Capacitación previa              | No        | %            |
|----------------------------------|-----------|--------------|
| Con antecedentes de capacitación | 7         | 9,7          |
| Sin antecedentes de capacitación | 65        | 90,3         |
| <b>Total</b>                     | <b>72</b> | <b>100,0</b> |

El 23,6 % del personal de salud contestó correctamente el comienzo de la actividad física

en las gestantes, muy bajo porcentaje conocía qué era actividad física y qué nivel se recomienda en el embarazo y puerperio. (Tabla 5).

**Tabla 5.** Respuestas correctas del Equipo Básico de Salud sobre actividad física en gestantes

| Nivel de conocimientos  | No | %    |
|---|----|------|
| ¿Qué entiende usted por actividad física?   | 11 | 15,2 |
| ¿Qué nivel de actividad física se recomienda en las mujeres durante el embarazo y el puerperio? | 9  | 12,5 |
| ¿Cuándo deben comenzar a realizar la actividad física las gestantes?                            | 17 | 23,6 |

Teniendo en cuenta la higiene de los locales, la intensidad del ejercicio y la práctica segura de la

actividad física, el 26,3 % respondió correctamente seguidos del 20,8 %. (Tabla 6).

**Tabla 6.** Respuestas correctas del Equipo Básico de Salud sobre normas de higiene, intensidad y práctica segura de la actividad física en gestantes

| Nivel de conocimientos  | No | %    |
|---|----|------|
| ¿Cuáles son las normas de higiene que deben cumplir los locales para impartir las clases? | 15 | 20,8 |
| ¿Cómo debe ser la intensidad de los ejercicios?   | 11 | 15,3 |
| ¿Cuáles son las consideraciones para una práctica de actividad física segura?             | 19 | 26,3 |

Con respecto a las recomendaciones para la realización del ejercicio y acerca de los riesgos que disminuyen con la actividad física el 29,3 % y 18,1 % respondió correctamente. (Tabla 7).

**Tabla 7.** Respuestas correctas del Equipo Básico de Salud sobre riesgos y orientaciones de la actividad física en gestantes

| Nivel de conocimientos  | No | %    |
|---|----|------|
| ¿Qué riesgos se disminuyen con la actividad física?                       | 13 | 18,1 |
| ¿Cuáles son las orientaciones para la realización de la actividad física? | 21 | 29,2 |

El 23,6 % del personal sanitario conoce las recomendaciones que se le debe dar a las gestantes para la realización de la actividad física. (Tabla 8).

**Tabla 8.** Respuestas correctas del Equipo Básico de Salud sobre recomendaciones de actividad física en gestantes

| Nivel de conocimientos  | No | %    |
|---|----|------|
| ¿Cuáles son las recomendaciones que debe brindar el equipo básico de salud a la gestante?         | 17 | 23,6 |
| ¿Cuáles son las señales de alarma que obligan a detener el ejercicio físico en mujeres gestantes? | 13 | 18,1 |

## DISCUSIÓN

La gestación no es una enfermedad, es un proceso completamente natural que genera importantes cambios fisiológicos en el organismo de la mujer pero que son transitorios. Una mujer embarazada es, en general, una practicante sana, capaz de realizar una actividad física que debe adaptarse a sus características doblemente especiales: por la magnitud de los cambios que sufre su organismo y por la continuidad y velocidad de estos cambios. Como ocurre con cualquier otra persona, el ejercicio adaptado a sus características concretas es un factor determinante de la calidad de vida, también durante la gestación.<sup>(9)</sup> En la actualidad, el ejercicio físico se ha convertido en un pilar muy importante para la salud de todas las personas en todas las etapas de la vida, así pues, se comienza a hablar más sobre el riesgo que supone no realizar ejercicio físico durante el embarazo.<sup>(10)</sup>

Varias investigaciones abordan el tema de la intervención educativa en personal de salud; se hace énfasis en cursos de superación de postgrado con vistas a elevar la calificación de los profesionales. Ellos tienen como objetivo central la formación académica de postgrado de los egresados universitarios durante su vida profesional, lo cual contribuye de forma sistemática a la elevación de la productividad eficiencia y calidad del trabajo, lo que posibilita a los recién egresados universitarios durante el período de adiestramiento laboral, la adquisición, actualización, complementación y profundización de los conocimientos y la habilidades específicas para asumir con eficiencia las funciones inherentes a los cargos para los que se han destinados en sus centros de trabajo, así como formar y desarrollar los cuadros científicos al más alto nivel de cada rama de actividad, de acuerdo con las necesidades presentes y futuras del país.<sup>(11)</sup>

Es importante la capacitación previa sobre la realización del ejercicio físico, Duran Montero y cols. plantean que tanto el trabajo aeróbico como el anaeróbico aumenta la eficiencia mecánica del corazón mediante el aumento del volumen cardíaco (entrenamiento aeróbico) o el espesor del miocardio (entrenamiento de fuerza). Estos cambios son en general beneficiosos y saludables si se producen en respuesta al ejercicio, pero no todos se benefician por igual

del ejercicio. Hay una gran variación en la respuesta individual al entrenamiento, condicionada por factores genéticos, donde la mayoría de la población verá un aumento moderado de la resistencia aeróbica, algunos individuos hasta el doble de su consumo de oxígeno, mientras que otros nunca podrán aumentar la resistencia, sin embargo, el entrenamiento hipertrófico muscular de resistencia está determinado, al menos en gran parte, por la dieta y los niveles de testosterona.<sup>(12)</sup>

Esta variación genética que provoca distintas respuestas en diferentes individuos explica las diferencias fisiológicas entre los atletas de élite y la población general. Los estudios demuestran que el ejercicio en jóvenes y adultos conduce a una mejor habilidad y condición física y fisiológica en posteriores etapas de la vida.<sup>(12)</sup>

Atendiendo a las respuestas afirmativas que ofrecieron los integrantes del Equipo Básico de Salud con respecto a la realización de actividad física en las gestantes, es evidente el insuficiente conocimiento general sobre dicha temática. Respuestas que no han tenido correspondencia con los años de experiencia en el sector.

Algunos de los resultados fundamentales de la encuesta aplicada muestran, que no importa la edad, el sexo o los años de experiencia en el sector de la salud, debido a que, en su mayoría no han recibido cursos de adiestramiento o preparación previa, existe un insuficiente conocimiento acerca de la indicación y realización del ejercicio en la embarazada, por parte del médico y la enfermera de la familia. Por esta razón se ha diseñado una estrategia de intervención educativa para elevar el nivel de conocimientos del personal sanitario y mejorar la calidad de vida en las embarazadas.

### Propuesta de intervención educativa

Programa Educativo dirigido a Equipo Básico de Salud sobre actividad física en gestantes. Policlínico Comunitario Universitario Cecilio Ruíz de Zarate. Cienfuegos 2021.

### Objetivo General

Contribuir a la adquisición de conocimientos sobre la realización de actividad física en gestantes.

**Objetivo Educativo**

Contribuir con las actividades de promoción y prevención de salud para aumentar el nivel de conocimiento, para así mejorar la calidad de vida de las embarazadas.

permiten modificar los factores de riesgo que pueden afectar las condiciones biológicas y sociales de las féminas durante el embarazo y puerperio.

**Objetivo Instructivo**

Proporcionar la adquisición de conocimientos sobre la realización de actividad física y embarazo

Identificación de problemas:

Teniendo en cuenta los resultados fundamentales obtenidos en el cuestionario realizado al equipo de salud, se extrajeron los siguientes problemas:

**Objetivos Específicos:**

- Orientar la realización de actividad física en embarazadas, teniendo en cuenta:
- La intensidad.
- Los beneficios o riesgos de cada gestante para realizar el ejercicio.
- Las patologías de base de cada embarazada.
- Identificar los principales factores de riesgo de cada gestante que impidan la realización de la actividad física.
- Proporcionar cambios en el conocimiento que

- Desconocimiento sobre la intensidad y frecuencia de realización de actividad física en el embarazo.
- Insuficiente conocimiento sobre los beneficios o riesgos de cada gestante para realizar el ejercicio.
- Conocimiento inadecuado con relación a la realización de ejercicio según las patologías de base de las gestantes.

A continuación se muestra el de fondo de tiempo según formas organizativas de la enseñanza. (Tabla 1).

**Tabla 1.** Distribución de fondo de tiempo según formas organizativas de la enseñanza

| No          | Actividad  | Duración | Forma de organización de la docencia |
|-------------|--|----------|--------------------------------------|
| E-1         | Bienvenida y presentación de todos los participantes.                                | 30 min   | Técnica participativa                |
|             | Explicar los objetivos del curso y expectativas que presentan los participantes.     | 1 h      | Taller                               |
| E-2         | Comprobación de conocimientos y aplicación de encuesta e intercambio de ideas.       |          |                                      |
| Actividad 1 | Actividad física en gestantes.   | 1 h      | Taller                               |
| Actividad 2 | Normas de higiene, intensidad y práctica segura de la actividad física en gestantes. | 1 h      | Taller                               |
| Actividad 3 | Riesgos y orientaciones de la actividad física en gestantes.                         | 1 h      | Taller                               |
| Actividad 4 | Recomendaciones de la actividad física en gestantes.                                 | 1 h      | Taller                               |
| Actividad 5 | Despedida  | 1 h      | Taller                               |

**Habilidades:**

- Definir actividad física.
- Nivel de actividad física se recomienda en las mujeres durante el embarazo y el puerperio.
- Explicar cuándo deben comenzar a realizar la actividad física las gestantes.
- Explicar normas de higiene que deben cumplir los locales para realizar la actividad física.

**Conclusiones de la propuesta de educativa**

Las intervenciones educativas constituyen un recurso adecuado para lograr cambios en los estilos de vida. Las acciones que apoyan a las personas para que adopten y mantengan estilos de vida saludables y que crean condiciones de vida (entornos) que apoyan la salud, constituyen elementos claves de una intervención educativa eficaz. Existen deficientes conocimientos de los trabajadores participantes en este estudio, de ahí la importancia de realizar intervenciones educativas y de sensibilización en ellos para elevar su nivel de conocimientos, incorporar a las gestantes a la práctica de actividad física y mejorar su calidad de vida de estas.

**Conflicto de intereses:**

Los autores declaran la no existencia de conflictos de intereses relacionados con el estudio.

**Los roles de autoría:**

1. Conceptualización: Ismaray Sacerio González, Lourdes Elena Duany Badell.
2. Curación de datos: Ismaray Sacerio González, Lourdes Elena Duany Badell.
3. Análisis formal: Ismaray Sacerio González, Lourdes Elena Duany Badell.
4. Adquisición de fondos: Esta investigación no contó con adquisición de fondos.
5. Investigación: Ismaray Sacerio González, Lourdes Elena Duany Badell, Isabel Cristina Jiménez Ramos, Isaac Rodríguez Palacios, Lázaro Armando Águila Trujillo, Yolaine Basulto Vázquez.
6. Metodología: Ismaray Sacerio González, Lourdes Elena Duany Badell, Isabel Cristina Jiménez Ramos, Isaac Rodríguez Palacios, Lázaro

Armando Águila Trujillo, Yolaine Basulto Vázquez.

7. Administración del proyecto: Ismaray Sacerio González, Lourdes Elena Duany Badell.
8. Recursos: Isabel Cristina Jiménez Ramos, Isaac Rodríguez Palacios, Lázaro Armando Águila Trujillo, Yolaine Basulto Vázquez.
9. Software: Lázaro Armando Águila Trujillo, Yolaine Basulto Vázquez.
10. Supervisión: Ismaray Sacerio González, Lourdes Elena Duany Badell.
11. Validación: Ismaray Sacerio González, Lourdes Elena Duany Badell.
12. Visualización: Lázaro Armando Águila Trujillo, Yolaine Basulto Vázquez.
13. Redacción del borrador original: Ismaray Sacerio González, Lourdes Elena Duany Badell.
14. Redacción - revisión y edición: Ismaray Sacerio González, Lourdes Elena Duany Badell, Isabel Cristina Jiménez Ramos, Isaac Rodríguez Palacios, Lázaro Armando Águila Trujillo, Yolaine Basulto Vázquez.

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Organización Mundial de la Salud. Tabla 1. Distribución de fondo de tiempo según formas organizativas de la enseñanza [Internet]. Ginebra: OMS; 2020 [citado 26 Nov 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
2. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. ¿Qué es la actividad física? [Internet]. Madrid: MS; 2021 [citado 2 Ene 2022]. Disponible en: <https://estilosdevidasaludable.sanidad.gob.es/actividadFisica/actividad/queEs/home.htm>
3. Molina RG. OMS: una cuarta parte de la población mundial realiza actividad física insuficiente [Internet]. Lima: Instituto Nacional de Salud Perú; 2016 [citado 17 Abr 2020]. Disponible en: <https://observateperu.ins.gob.pe/noticias/281-oms-una-cuarta-parte-de-la-poblacion-mundial-realiza-actividad-fisica-insuficiente>
4. Izquierdo LN. Nivel de actividad física de la población cubana: una revisión sistemática. Rev

- Panorama Cuba Salud [revista en Internet]. 2019 [citado 26 Sep 2020];14(1):[aprox. 10p]. Disponible en: <https://www.revpanorama.sld.cu/index.php/panorama/article/view/1172>
5. González P. Aeróbicos más fuertes: proyecto de actividad física comunitaria [Internet]. Cienfuegos: Perlavisión; 2021 [citado 5 Dic 2021]. Disponible en: <https://www.perlavision.cu/aerobicos-mas-fuertes-proyecto-de-actividad-fisica-comunitaria-video/>
6. García AJ, Alonso L, Suárez N, López P, Rodríguez O. Validación de instrumentos para caracterizar el consumo de medicamento. Horizonte Sanitario [revista en Internet]. 2012 [citado 14 Jun 2019];11(3):[aprox. 5p]. Disponible en: [https://www.publicaciones.ujat.mx/publicaciones/horizonte\\_sanitario/ediciones/2012septdiciem/02-VALIDAINSTRUMENTO.pdf](https://www.publicaciones.ujat.mx/publicaciones/horizonte_sanitario/ediciones/2012septdiciem/02-VALIDAINSTRUMENTO.pdf)
7. Martínez N. La investigación epidemiológica cualitativa. Técnicas participativas [Internet]. La Habana: Facultad de Ciencias Médicas Manuel Fajardo; 2015 [citado 16 Mar 2021]. Disponible en: <https://uvsfajardo.sld.cu/la-investigacion-epidemiologica-cualitativa-tecnicas-participativas>
8. Rossano AD. ¿Cómo se hace la priorización de problemas? [Internet]. Zaragoza: Sinnaps; 2019 [citado 18 Jul 2020]. Disponible en: <https://www.sinnaps.com/blog-gestion-proyectos/matriz-de-priorizacion-excel>
9. Del Castillo M. La actividad física durante el embarazo [Internet]. Coruña: Facultad de Ciencias del Deporte y la Educación Física; 2020 [citado 15 May 2021]. Disponible en: <https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/9092/CC119-art8.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. Rodríguez R. Actividad física moderada en el agua y su influencia en los parámetros maternos fetales [Internet]. Granada: Universidad de Granada; 2017 [citado 5 Dic 2021]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=122246>
11. Imbert E, Martínez EA. Impacto de una intervención educativa acerca de conocimientos de Pedagogía en docentes no categorizados [Internet]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de la Habana; 2012 [citado 29 Oct 2020]. Disponible en: <https://morfovirtual2012.sld.cu/index.php/morfovirtual/2012/paper/viewFile/36/101>
12. Durán F, Leyva C. Generalidades e importancia del ejercicio físico para la salud. EFDeportes [revista en Internet]. 2014 [citado 30 Ago 2020];18(189):[aprox. 8p]. Disponible en: <https://www.efdeportes.com/>