

**Factores de riesgo modificables y no modificables relacionados con riesgo cardiovascular
en gestantes de la Fundación Hospital San José de Buga 2021**

Jhoni Geovanny Gómez Guarín
Alejandra Hernández González
Jonathan Humberto Marín Grajales

Departamento de Ciencias de la Salud, Fundación Universitaria del Área Andina

Enfermería

Dr. Jhon Jairo Ocampo Rincón

20 de mayo de 2022

**Factores de riesgo modificables y no modificables relacionados con riesgo cardiovascular
en gestantes de la Fundación Hospital San José de Buga 2021**

Jhoni Geovanny Gómez Guarín

Alejandra Hernández González

Jonathan Humberto Marín Grajales

Trabajo de grado para optar el título de Enfermero

Fundación Universitaria del Área Andina

Facultad de Enfermería

Pereira

2022

Tabla de contenido

Introducción	4
1. Planteamiento del problema	6
1.1. Formulación del problema	10
2. Objetivo general	10
2.1. Objetivos específicos	10
3. Justificación	11
4. Marco referencial	14
4.1. Marco de antecedentes o estado del arte	14
4.2. Marco teórico - conceptual	21
4.3. Marco contextual	34
4.4. Marco geográfico	41
4.5. Marco epidemiológico	44
4.6. Marco ético	46
4.7. Marco legal	49
4.8. Marco disciplinar	53
5. Metodología	57
5.1. Tipo estudio y enfoque	58
5.2. Población y muestra	59
5.3. Instrumento	59
5.4. Técnicas de recolección de información	60
5.5. Técnica análisis de datos	60
5.6. Discusión de resultados	61
5.7. Discusión y análisis de información	65
5.8. Conclusiones	70
5.9. Recomendaciones	71
Anexos	73
Referencias bibliográficas	131

Introducción

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) evolucionan lentamente resultado de factores genéticos y/o físicos, ambientales y estilos de vida. En el mundo, cada año se producen aproximadamente 41 millones de muertes, que corresponden al 71% de la carga de mortalidad total. Dentro del compendio de ECNT las principales causas de muerte en el mundo son las enfermedades cardiovasculares (ECV), afectando en su mayoría a personas entre 30 y 69 años. En América Latina y el Caribe el 80% de las muertes son producidas por ECV. La morbi-mortalidad por ECV, es de alto costo social y económico, lo que genera brechas para el desarrollo de pueblos y conlleva a carga de gastos para el sistema de salud pública. En Colombia entre 2005 y 2017 las ECV fueron la primera causa de mortalidad para ambos sexos. En 2017, la tercera causa de mortalidad dentro del grupo de ECV fueron las enfermedades hipertensivas, que aportaron el 12,2% de las muertes entre ellas gestantes. En Colombia, de las gestantes captadas por el sistema de salud el 8-10% son afectadas por este evento; las enfermedades hipertensivas son la complicación obstétrica más frecuente, con elevada morbi-mortalidad materna perinatal. La evidencia científica, referencia factores de riesgo que incrementan la probabilidad de presentar una ECV durante la gestación, clasificados como prevenibles y no prevenibles; como edad, antecedentes familiares, etnia, consumo de tabaco y SPA, déficit nutricional, trastornos metabólicos como diabetes, hipotiroidismo, sobrepeso, obesidad, ausencia de actividad física, sedentarismo, estrés, estrato socioeconómico y hasta la higiene deficiente. Las ECV son objeto de estudio por la contribución en la presencia de hipertensión arterial gestacional, sobrepeso, obesidad materna y diabetes gestacional y según la OPS (2014), los trastornos hipertensivos son responsables de aproximadamente el 14% de la mortalidad materna en América Latina.

Por lo anterior, el estudio, pretende identificar los factores de riesgo modificables y no modificables relacionados con riesgo cardiovascular en gestantes de una clínica de mediana

complejidad del municipio de Buga, centro de referencia regional que consultaron entre noviembre y diciembre del 2021, dado que en la actualidad no se cuenta con suficientes estudios de alcance local y regional que aborden el riesgo cardiovascular en gestantes que demandan los servicios de ginecología y consulta prenatal, a pesar de ser una valoración para determinar el riesgo obstétrico en el marco de la mitigación del objetivo de desarrollo número 3 salud y bienestar - salud materna.

Es de reconocer, que la gestación es uno de los momentos de vida donde más cambios corporales, fisiológicos y psicológicos pueden ocurrir en la mujer, por lo que el riesgo de alteración del bienestar del continuo madre e hijo se pueda ver afectado, situación por la cual las identificaciones oportunas de factores asociados a riesgo cardiovascular pueden prevenir eventos adversos asociados a complicaciones, discapacidad y muerte (García Moro, 2018)

Enfermería tiene en su quehacer como disciplina el cuidado, por lo que debe velar por el bienestar del sujeto, familia y comunidad, con el fin de lograr un estado óptimo y libre de riesgos, que garantice calidad de vida del binomio madre e hijo, por lo que, es de vital importancia identificar e intervenir desde sus competencias los factores de riesgo modificables y no modificables presentes durante la gestación.

Materiales y métodos: Estudio descriptivo de corte transversal. Muestreo de gestantes consultantes entre noviembre a diciembre 2021. Variables demográficas, características clínicas, antecedentes familiares y estilos de vida. Encuesta realizada de manera remota y revisión de historia clínica. Se realizarán los respectivos análisis estadísticos univariados y bivariados, en donde se aplicarán pruebas paramétricas y no paramétricas según el caso.

Resultados esperados: Identificar los principales factores modificables y no modificables asociados a riesgo cardiovascular en gestante.

1. Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud OMS (2018), determina que las enfermedades cardiovasculares (ECV) son un conjunto de alteraciones del corazón y vasos sanguíneos, que resultan en un mayor esfuerzo para el corazón y una disminución en el cumplimiento de sus funciones. Dentro de estas enfermedades se encuentra la hipertensión arterial, cardiopatía coronaria, hipercolesterolemia, enfermedad cerebrovascular periférica y cardiopatías congénitas, entre otras; así mismo, establece que las ECV, se ha convertido en una de las “pandemias” silenciosas que azotan a la humanidad actualmente, pues dentro del grupo de las enfermedades no transmisibles (ENT) es una de las afecciones patológicas que más vidas cobra alrededor del mundo, sin discriminar género, sexo, etnia, edad o condición socioeconómica; siendo evidente, que ciertos factores incrementan el riesgo de su aparición y letalidad (OMS, 2018).

Mundialmente las enfermedades cardiovasculares son la primera causa de defunción en términos globales. Según OMS (2018)

Anualmente mueren más personas por cualquiera de estas patologías que por alguna otra razón y se ha establecido que afectan en mucha mayor medida a los países de bajos y medios ingresos, aproximadamente el 80% de las muertes del mundo están relacionadas con cardiopatías y accidentes cerebrovasculares debido al aumento de una alimentación poco saludable, la cual se caracteriza por un bajo consumo de frutas y verduras y un consumo elevado de sal, azúcares y grasas. (OMS, 2018).

Una investigación que aportó el World Congress of Cardiology, WCC (2016) señala: Por primera vez se muestra el impacto de carácter económico de las enfermedades del corazón en América Latina. Estas condiciones no solo afectan a las personas que las padecen sino también a los gobiernos, las empresas, la familia y amigos, a través de

tratamientos de cuidado de la salud, la disminución de la productividad, la carga para el cuidador informal y otros costos. (p. 1)

Por otro lado, el WCC (2016) investigo y analizo el predominio de las ECV en México, Colombia, Perú entre otros países y concluyeron que las cuatro afecciones cardíacas más frecuentes son; hipertensión, insuficiencia cardíaca, fibrilación auricular y ataque cardíaco; las cuales afectan aproximadamente a 89.6 millones de personas en la región (o el 27.7% de la población adulta). Esto equivale a hasta 6.8 millones de DALYs (o años de vida saludable perdidos).

El presidente de la Federación Mundial del Corazón (FMC) Salim Yusuf en México en el WCC (2016) expresó:

Es de gran utilidad subrayar el impacto económico de la enfermedad cardiovascular en América Latina, así como el importante número de años de vida saludable perdidos. Las enfermedades del corazón no sólo tienen efectos sobre la salud de toda la población, sino también en el gasto gubernamental y políticas de largo alcance, además de que afectan profundamente a familias y comunidades. (p. 2)

En Colombia, el Instituto Nacional de Salud, INS (2013) puntualizó que para el año 2020, se tendría un aumento exponencial de hasta un 15% en defunciones a causa de las ECV, y en el 2013, describe como las enfermedades vasculares como parte de las ENT, aportaron alrededor de 17 millones (48%) de fallecidos. Además, indica, que dichas enfermedades son ocasionadas en 7,3 millones de personas por cardiopatías coronarias y 6,2 millones por accidente cerebrovascular; situación por la cual este grupo de enfermedades se ha convertido en un grave problema de interés en materia de salud pública.

De otro lado, el INS (2013), declaró que mundialmente el 42% de las muertes por enfermedades cardiovasculares están relacionadas con la cardiopatía isquémica, con enfermedades cerebrovasculares en un 34%, el 7% hace referencia a la enfermedad hipertensiva y finalmente la cardiopatía reumática en un 2%.

Es de reconocer, que Colombia ha sufrido el impacto de las ECV en todo el territorio; según el Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE (2019) dentro de las diez primeras causas de muerte, el 55,6% del total de las defunciones, están relacionadas con: enfermedad isquémica del corazón, cerebrovasculares, hipertensivas y la diabetes mellitus (DM), sin ocultar que 521 de los casos, eran maternas. El panorama referido, puede ser el resultado de cambios en los hábitos nutricionales y la inactividad física de los ciudadanos, lo que favorece el incremento de factores de riesgo como el sobrepeso, la obesidad y el sedentarismo (Isabel Arandojo et al., 2016).

El Valle del Cauca, según el informe de Análisis de Situación de Salud, ASIS (2019), muestra un incremento paulatino y exponencial de las tasas de mortalidad asociadas a enfermedades de carácter cardiovascular, y se estima que en los últimos cinco años por cada 100.000 habitantes se presentan 91,60 casos entre ambos sexos, teniendo como causa de defunción la enfermedad isquémica, accidente cerebrovascular, enfermedades hipertensivas y aterosclerosis. Estas cifras ubican al departamento con una de las tasas más altas con respecto al indicador nacional, siendo para el Valle del Cauca 159.2 y la nación 150.3; situación que puede llevar a determinar que la principal causa de muerte en el Valle del Cauca es la enfermedad cardiovascular, sin diferencias significativas entre hombres y mujeres, a pesar que el sexo femenino va en un aumento progresivo en los últimos dos años (Secretaría de Salud del Valle del Cauca & Grupo de Vigilancia en Salud Pública, 2019).

Como bien se dijo, la enfermedad cardiovascular afecta a la población general y entre ellas a la gestante, convirtiéndose en una de las causas más frecuentes de morbilidad materna extrema y mortalidad materna fetal. En la gestación, se ha evidenciado que los factores de riesgo modificables y no modificables que incrementan el riesgo de presentar una enfermedad cardiovascular durante el proceso de gestación son la edad, los antecedentes familiares y la etnia, los cuales han sido considerados no modificables y como modificables se describen el consumo de tabaco y SPA, déficit nutricional, niveles altos de colesterol en sangre, trastornos metabólicos como la diabetes, el hipotiroidismo, el sobrepeso, la obesidad, la ausencia de actividad física, el sedentarismo, el estrés, el estrato socioeconómico y hasta la higiene deficiente.

Dentro de las enfermedades cardiovasculares objeto de estudio se encuentra la hipertensión arterial durante la gestación. The American College of Obstetricians and Gynecologists, ACOG (2019) califica como hipertensión gestacional, aquella que aparece a las 20 semanas de gestación, la preeclampsia como hipertensión crónica la cual se diagnostica antes de la semana 20 de gestación y perdura 12 semanas después del parto. A esto se le suma las diferentes complicaciones obstétricas como el sobrepeso, la obesidad materna, la diabetes gestacional acompañada de la macrosomía fetal, que se han convertido en factores de prevalencia dentro de la mortalidad materno perinatal.

Teniendo en cuenta todas las complicaciones obstétricas que se originan a partir de factores de riesgo, modificable para la gestante y el feto, es necesario la implementación de tamizajes que ayuden a identificar y generar planes de acción tempranos, para evitar dichas complicaciones y disminuir así, la aparición de ECV en la gestante y reducir la tasa de muerte materno perinatal. Con base en lo anterior, se plantea la siguiente pregunta de investigación:

1.1. Formulación del problema

¿Cuáles son los factores de riesgo modificables y no modificables relacionados con riesgo cardiovascular presentes en gestantes de un hospital de mediana complejidad del municipio de Buga. Noviembre a Diciembre 2021?

2. Objetivo general

Describir los factores de riesgo modificables y no modificables relacionados con riesgo cardiovascular presentes en gestantes de un hospital de mediana complejidad del municipio de Buga. Noviembre a Diciembre 2021.

2.1. Objetivos específicos

1. Caracterizar a la población objeto de estudio según información sociodemográfica y datos de comportamiento.
2. Identificar estilos y modos de vida en las gestantes del hospital centro de estudio.
3. Caracterizar a la población objeto de estudio según datos antropométricos y características gestacionales.
4. Proponer a la luz de una teoría de enfermería intervenciones relacionadas con el cuidado y el autocuidado para la prevención de complicaciones en el binomio madre - hijo.

3. Justificación

Los factores de riesgo de la enfermedad cardiovascular han incrementado su incidencia en todo el mundo y esto ha llevado a que se intensifiquen las acciones propias para prevenir la aparición de diferentes patologías de orden cardiovascular y metabólico que afectan a la población en general, no obstante, al ser las gestantes una población de alto riesgo en diferentes situaciones, dichos factores de riesgo también han sido influyentes para el desarrollo normal de la gestación y han incrementado de manera sustancial los índices de muerte materno perinatal (Gobernación del Valle del Cauca, 2019).

El embarazo es uno de los momentos de más cambios corporales, fisiológicos y psicológicos en la vida de la mujer, cambios que pueden generar en algunas mujeres riesgo para el bienestar del binomio madre – hijo, por ello, el riesgo de presentar enfermedades cardiovasculares durante el embarazo es muy factible y aún más pueden darse antes de la concepción o durante el periodo de gestación; los cambios en la fisiología de la circulación para lograr la circulación materno fetal, generan un aumento del gasto energético, metabólico y funcional de la madre en su sistema cardiovascular, a esto se le suman los hábitos en el estilo de vida y los antecedentes patológicos y se obtiene como consecuencia una gestante con alto riesgo de contraer una enfermedad de tipo no transmisible llámese: hipertensión gestacional, preeclampsia, eclampsia, síndrome de hellp, diabetes gestacional e hiperlipidemia (García Moro, 2018).

Actualmente no se cuenta con suficientes estudios de alcance local y regional que abarquen el tema sobre el riesgo cardiovascular en gestantes, poco se ha analizado este fenómeno que viene haciendo eco en los servicios de ginecología y consulta prenatal y debido a esto las estrategias de intervención pueden estar siendo no tan efectivas ni pertinentes al abordar las

causas, pues son todos estos factores de orden modificables y no modificables quienes determinan finalmente la aparición del riesgo cardiovascular en el embarazo; con consecuencias a veces no tan favorables. Los pocos estudios de categorización en materia de factores, como causas y población de riesgos según las semanas de gestación están haciendo un círculo vicioso más grande y por lo tanto este estudio identificará diferentes variables, que servirán como precedente y ayudarán a instaurar intervenciones más acertadas en materia de promoción y prevención.

Enfermería tiene en su hacer como disciplina el cuidado, que no es más que velar por el bienestar del sujeto, familia y comunidad, con el fin de conservar un estado óptimo y libre de riesgos, que garantice calidad de vida con relación a la gestación como estado que compromete la salud no solamente del binomio madre-hijo, sino también el familiar y comunitario. Por lo descrito, es de vital importancia identificar los factores de riesgo modificables y no modificables, con el fin de implementar estrategias que permitan prevenir complicaciones cardiovasculares que surgen durante el embarazo, las cuales pueden ser intervenidas por el profesional de enfermería.

Las enfermedades cardiovasculares son evitables, debido a que están asociadas con los estilos, los entornos y ámbitos de vida inadecuados, por lo que es importante identificar que tan efectivas y asertivas son las estrategias de información, educación y comunicación IEC (2017) del ministerio las cuales están enfocadas en mitigar la prevalencia e incidencia de las ECV, ya que posiblemente pueden estar fallando en la prevención de desenlaces negativos en la mujer gestante.

La presente investigación surge a partir de la necesidad de identificar los factores de riesgo cardiovasculares que en la actualidad son incidentes y/o prevalentes en la población gestante que acude al programa de gestantes de la Fundación Hospital San José de Buga, con el

propósito de establecer la magnitud del evento, semana de gestación que prevalece, métodos y herramientas de prevención utilizadas y partiendo de allí poder establecer medidas pertinentes que eviten la progresión de estos factores a enfermedades cardiovasculares que finalmente terminan por originar embarazos de alto riesgo, partos por cesárea y un incremento en los índices de defunción por muerte materno perinatal.

Finalmente se quiere mencionar que poder identificar los factores de riesgo de carácter modificable y no modificables que desencadenan en un factor de riesgo cardiovascular en la gestante mejoraría los procesos de enfermería encaminados a la educación y la prevención, garantizando controles prenatales de calidad que mitiguen problemáticas que acrecientan el riesgo de morbimortalidad.

3.1. Alcances y limitaciones

Identificar los factores de riesgo modificables y no modificables en gestantes que acuden a control de riesgo en una institución de salud de mediana complejidad, permite por parte del profesional de la salud, realizar intervenciones asertivas y diferenciales, garantizando una calidad en la atención. El presente estudio, tuvo como limitación el realizar encuesta online durante la pandemia, lo cual puede generar sesgo de memoria o calidad del dato.

4. Marco referencial

4.1. Marco de antecedentes o estado del arte

Es de gran importancia suscitar referentes históricos con relación al tema de investigación propuesto siendo de gran ayuda y contribución para sustentar la importancia de identificar los factores de riesgo modificables y no modificables en una mujer durante su periodo de gestación y así evitar consecuencias directas en la gestante y el feto. Pero también se considera oportuno tener un abordaje desde el campo general y de la implicación de los factores de riesgo en la población basados en literatura científica.

La Sociedad Española de Arteriosclerosis (2016), determina la enfermedad cardiovascular como la principal causa de muerte en países desarrollados y su prevalencia se asocia a estilos de vida poco saludables como el consumo de tabaco, la inactividad física, hábitos en la alimentación y el estrés; también se asocia a factores de riesgo como la diabetes mellitus, factores de origen genético, la hipertensión arterial e hipercolesterolemia. Basados en este concepto, se plantea de gran importancia la intervención de forma oportuna para contrarrestar los factores que aceleran el desarrollo de riesgo cardiovascular en la población (Galve et al., 2016).

La Sociedad Española de Arteriosclerosis (2018), realiza una actualización a las recomendaciones de práctica clínica para el manejo de los diversos factores de riesgo cardiovascular específicamente en la diabetes mellitus, donde hacen énfasis en la importancia de mejorar los estilos de vida, el tratamiento farmacológico para alcanzar niveles de hemoglobina glicosilada normal y sobre todo señalan la importancia de vincular especialidades como Endocrinología, Metabolismo y Nutrición en las unidades donde realizan el seguimiento a esta población. Concluyen en que el control adecuado de los factores de riesgo cardiovascular aporta a la prevención de desarrollar una enfermedad cardiovascular; debido al deficiente control que

tienen los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, es aconsejable hacer uso de medios diagnósticos de más fácil acceso a cada paciente y así planificar una estrategia terapéutica de forma individualizada (Arrieta et al., 2018).

La Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular (2020), considera a la obesidad como una enfermedad crónica no transmisible que ha despertado gran importancia por la relación que tiene con enfermedades metabólicas y el riesgo cardiovascular, por tal motivo se cataloga como una enfermedad de interés en materia de salud pública. Identifican un nuevo tejido adiposo beige/brite encargado de la producción de energía cuando es sometido a bajas temperaturas o al ejercicio. Desde un punto de vista clínico la obesidad contribuye a la reducción de la capacidad ventilatoria e induce al síndrome de apnea del sueño donde hay un estado de hipoxia y acidosis crónica que acelera la aparición de hipertensión pulmonar y consigo hipertrofia ventricular, también hay un incremento en la resistencia a la insulina y aumento del tono simpático desarrollando hipertensión arterial; concluyen que la obesidad aumenta el riesgo cardiovascular por factores directos como la resistencia a la insulina, el estado inflamatorio crónico, aumento en los lípidos; también deducen que los adipocitos beige podrían ser un blanco terapéutico para la obesidad (Aragón, 2020).

La Sociedad Española de Arteriosclerosis (2018), considera de gran relevancia para la reducción del riesgo cardiovascular, controlar los niveles de colesterol unido a lipoproteínas de baja densidad (LDL), con base en datos de origen epidemiológico y en estudios de investigación prospectivos, donde se evidencia la reducción de hasta un 38% en el riesgo cardiovascular, tomado de múltiples metaanálisis donde es de gran importancia el tratamiento farmacológico que se oriente a cada uno de los pacientes; aunque también existe un riesgo que es catalogado como no dependiente de colesterol LDL, donde se agrupan aquellos pacientes con elevación de

triglicéridos u otro trastorno metabólico como la diabetes mellitus; dando un enfoque terapéutico para ese riesgo cardiovascular residual teniendo gran repercusión positiva la dieta rica en grasas monoinsaturadas y disminuir la ingesta de hidratos de carbono, teniendo como resultado mejorar la sensibilidad a la insulina y los niveles de triglicéridos; también se encuentra como enfoque terapéutico la práctica de ejercicio físico y la terapia farmacológica (Hernández et al., 2019)

La Revista internacional Gaceta Sanitaria (2015), publica un artículo que tiene como objetivo la descripción de los factores de riesgo cardiovascular en una población específica y analizar que influencia tienen las clases sociales y si existe variabilidad en función de la edad y el sexo, donde toman una población que comprende edades de 20 a 65 años de edad realizando una recolección de información que ayudara a calcular el riesgo cardiovascular, obteniendo como resultado la diferencia en los factores de riesgo cardiovascular teniendo en cuenta la clase social, en mujeres con mayor edad, la obesidad tuvo mayor incidencia, efecto contrario en los hombres; tomando en cuenta otras variables como hipertensión y variabilidad en su perfil lipídico, tiene mayor afectación en mujeres y progresa con la edad. Llegando a la conclusión de que la reducción de las diferencias sociales debería ser una prioridad para así reducir el riesgo cardiovascular (López-González et al., 2015).

Para la revista virtual de la sociedad paraguaya de medicina interna (2020), el hipotiroidismo tiene directa relación con el incremento de riesgo cardiovascular, la dislipidemia y la obesidad; donde se plantearon como objetivo determinar la relación entre el hipotiroidismo y el riesgo de desarrollar una obesidad o incluso dislipidemia; obteniendo como resultado gran repercusión de la dislipidemia como la hipercolesterolemia en aquellos pacientes que tenían un hipotiroidismo de base, comparado con aquellos eutiroides y menor repercusión de obesidad en aquella población objeto de estudio (Ortiz Galeano et al., 2020).

El programa de formación médica continuado acreditado (2017), identifica y evalúa la importancia de los factores de riesgo cardiovascular, debido al incremento del mismo y en lo complejo que se ha vuelto su tratamiento, que determina la importancia de realizar una modificación en el tratamiento que se aplica a la población de forma habitual y así alcanzar los objetivos terapéuticos y basados en estos se dirigen a pacientes con diabetes mellitus, insuficiencia renal crónica, enfermedades inflamatorias de tipo crónico, infecciones y VIH, así como también se plantean en pacientes con edades avanzadas donde aquellos mayores a 65 años tienen un riesgo más inminente; el sexo desprende complicaciones a futuro como lo son las obstétricas asociadas a hipertensión y preeclampsia o incluso el síndrome de ovario poliquístico y la menopausia precoz contribuyen a aumentar el riesgo de desarrollar diabetes (Antequera Martín et al., 2017).

La Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular (2020), aborda como objetivo analizar y sintetizar la evidencia encontrada relacionada con el efecto del consumo de café en la enfermedad cardiovascular; debido a que el café es una de las bebidas más consumidas a nivel mundial lo que genera un interés en realizar una búsqueda de literatura, donde el riesgo cardiovascular asociado al consumo de esta bebida de manera habitual reduce con el consumo leve o moderado de la misma; debido a que la evidencia científica no es completamente concluyente ya que diversos estudios muestran que no se asocia ni a la aparición de enfermedad coronaria y al desarrollo del riesgo cardiovascular, incluso existen unas investigaciones donde mencionan el consumo de café y su contribución a reducir dichos riesgos. Concluyen que no es posible recomendar el consumo de café a aquella población que en la actualidad no lo hacen y en aquellas que sí lo hacen se recomienda el consumo bajo o moderado sin superar las tres tazas diarias (Gutiérrez et al., 2020).

La sociedad española de Cardiología (2007) reitera que la enfermedad cardiovascular experimentada por los países del tercer mundo estaría asociada a factores socioeconómicos; se enfoca en la importancia de realizar una prevención, diagnóstico y tratamiento. También denotan que los hábitos de la sociedad consumista dan como resultado el aumento de enfermedades cardiovasculares (López Jaramillo et al., 2007).

La academia mexicana de cirugía (2016), plantea que el sobrepeso y la obesidad pregestacional están relacionadas con posibles enfermedades metabólicas e hipertensivas en la gestante, con el objetivo de identificar esas patologías que se pueden asociar y ser un factor de riesgo si se cursa con obesidad. Se tomó una población específica para realizar un estudio transversal analítico, del cual identificaron alto riesgo para el desarrollo de diabetes gestacional, hipertensión arterial y hasta alteraciones a nivel renal. Tomando en cuenta dicha investigación se podría decir que no identificar a tiempo un factor de riesgo desencadena múltiples alteraciones orgánicas afectando a futuro la salud de la gestante y su posible desarrollo de enfermedades no transmisibles (Hernández-Higareda et al., 2017).

La Sociedad Europea de Cardiología (2012) en su guía de práctica clínica para el tratamiento de enfermedades cardiovasculares durante el embarazo, define los trastornos hipertensivos durante la gestación como una causa importante de morbilidad materna, fetal y de los neonatos en países a nivel mundial; aumentando en la mujer el riesgo de accidente cerebrovascular, fallo orgánico, entre otros. También clasifica la hipertensión y da un posible tratamiento durante el periodo de gestación (Regitz Zagrosek et al., 2020).

Los niveles plasmáticos de colesterol total y los triglicéridos se elevan durante el periodo de gestación, por esta razón también hay un aumento de resistencia a insulina; en la actualidad el tratamiento para gestantes con hiperlipidemia es cambios en la dieta principalmente. Como

conclusión, resalta la importancia de estudiar la dislipidemia por las posibles complicaciones a corto y largo plazo y también por su morbimortalidad cardiovascular en el recién nacido, definido así por la Sociedad Española de Arteriosclerosis (Mauri et al., 2021).

La Revista de Andaluza de Medicina y Deporte (2015) Aporta una investigación por medio de un ensayo clínico, planteando como objetivo conocer la eficacia del ejercicio físico en la prevención de factores de riesgo cardiovascular durante el embarazo, obteniendo como resultados la prevención de hipertensión arterial en el tercer trimestre del embarazo y la reducción de cifras tensionales en aquellas gestantes hipertensas y finalmente concluyó que realizar ejercicio físico durante la gestación tiene efectos positivos para la prevención de riesgo cardiovascular (Perales & Barakat, 2015).

La revista Medicina de Práctica Clínica (2020) en un estudio sobre la prevalencia del sobrepeso y la obesidad en embarazadas concluyó que: Las mujeres en edad fértil antes de quedar en estado de embarazo deberían tener un peso adecuado, sin alcanzar un IMC correspondiente a sobrepeso y obesidad; debería integrarse las recomendaciones de la pirámide alimentaria en los hábitos de vida saludables de la mujer gestante, para así desarrollar pautas alimentarias sanas y equilibradas que repercutan favorablemente tanto sobre ella como sobre el feto , como también que practicar ejercicio físico a diario forma parte de un estilo de vida saludable, que beneficia tanto a la madre como al futuro recién nacido (Paúles Cuesta et al., 2021).

La convención internacional de salud, Cuba (2018) aportó un estudio sobre factores protectores desestabilizadores relacionado con enfermedad hipertensiva crónica en el embarazo, definiendo como factor protector el estado de afrontamiento activo, dando como resultado que el apoyo social y familiar es la principal fuente de afecto y soporte en el proceso de enfermedad,

como también la influencia de la ansiedad como respuesta emocional; en gran porcentaje de las gestantes investigadas corresponde con lo planteado en lo teórico en cuanto a que la aparición y frecuencia de dicho estado en todas las etapas del embarazo siendo mayor que la depresión, siendo aún más fuerte en el primer y tercer trimestre del embarazo. Allí mismo se menciona que en estudios realizados en Madrid se reveló que factores psicológicos como el estrés, las emociones negativas, y los rasgos de personalidad que predisponen a la respuesta adaptativa del organismo a las demandas del medio y a esas emociones negativas desempeñan un papel importante en el desarrollo de la hipertensión (Graciela de la Cruz Blanco, 2018).

La Revista Colegiada de Ciencia (2021) estudió el nivel de sedentarismo y su asociación con el nivel de IMC en gestantes, obteniendo resultados importantes con respecto a este factor como: el IMC de sobrepeso es más alto en el nivel de sedentarismo severo, también que el sedentarismo en el IMC toma tiempo y es gradual sobre todo en personas jóvenes con buen metabolismo. La prueba estadística clasificó correctamente los niveles de sedentarismo como factor de riesgo o factor protector para un IMC de sobrepeso, ya que el nivel más alto de sedentarismo se asoció como factor de riesgo con significancia estadística. Todos los otros niveles de sedentarismo, excepto el activo, se catalogaron como factores de riesgo, pero sin asociación significativa entre las dos variables, llevándolos a concluir que es necesario seguir estudiando y analizando el comportamiento del sedentarismo y el IMC en el embarazo, puesto que la obesidad es una patología que afecta la salud de la gestante y el feto y está íntimamente relacionada con la falta de actividad física (Pérez et al., 2021).

En estudio realizado en la Universidad de Almeira (2020) sobre el ejercicio físico en el embarazo los resultados obtenidos determinaron que el ejercicio físico durante la gestación ayuda a controlar la ganancia de peso, permite la recuperación del peso pregestacional, reduce el

estrés durante el embarazo y el dolor en el primer trimestre; por lo que recomiendan la práctica de ejercicios aeróbicos en seco, en medio acuático, terapia de yoga y pilates, así como ejercicios de fuerza (Syarifudin, 2020).

4.2. Marco teórico - conceptual

4.2.1 Enfermedades no transmisibles

Las Enfermedades no Transmisibles (ENT) o también llamadas crónicas, para la OMS (2018) son aquellas de larga duración y de progresión lenta; dentro de ellas se destacan las enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias y la diabetes.

Con el tiempo se han convertido en la principal causa de muerte en todo el mundo, donde el porcentaje es aún mayor en aquellos países de ingresos bajos y medianos; con relación a el incremento de estas enfermedades los gobiernos han llegado a abordar las necesidades de salud de la población utilizando políticas de cobertura universal en salud. Las Enfermedades no Transmisibles son el resultado de múltiples factores, entre ellos genéticos, fisiológicos, ambientales y de comportamiento (Buys et al., 2019).

En la actualidad las ENT son la principal causa de muerte a nivel mundial, como se había mencionado anteriormente, pero cabe destacar cuáles son esas ENT principales, entre ellas se encuentran la enfermedad cardiovascular, cáncer, diabetes mellitus y enfermedades de origen pulmonar; resaltando que su prevalencia se observa en países de medianos y bajos ingresos como resultado de que para muchos países estas ENT no son consideradas como una prioridad, secundario a la orientación que dan a sus recursos económicos se da al tratamiento de las mismas y no a su prevención y control (Ramos, 2014).

4.2.2. Riesgo cardiovascular

Existen guías establecidas a nivel mundial o por continentes recomendadas para identificar el nivel de riesgo cardiovascular de cada paciente diez años; tienen aspectos positivos dentro de los cuales se destaca: permite comparar cada individuo con el resto de la población, llegan a ser una herramienta para crear un acto de consciencia y adherencia a los tratamientos involucrando no solo al paciente sino también a su familia explicando de forma didáctica los beneficios de todas las intervenciones propuestas, permite crear una proyección en el tiempo donde se evidencia el alto o bajo riesgo que podría tener dependiendo de su estilo de vida (Rubinskei, A. et al., 2016).

Como se mencionaba anteriormente, el manejo del riesgo cardiovascular puede ser reducido con el cambio en el estilo de vida, con la adopción de estilos de vida saludable, cuidados dietéticos, incorporación de actividad física, entre otros. Es importante destacar que la evidencia sobre los riesgos y los beneficios de todas las intervenciones para reducir el riesgo cardiovascular son de países de altos ingresos. En la actualidad se habla de nuevos factores de riesgo cardiovascular dando explicación al avance de enfermedades cardiovasculares en grupos poblacionales vulnerables; donde se destacan aquellos con aspectos clínicos, de laboratorio o ambos. Uno de ellos es el síndrome metabólico ya que en las últimas dos décadas se ha visto asociado a las enfermedades cardiovasculares como un riesgo donde se incluyen signos clínicos como la obesidad abdominal y valores de presión arterial dentro de sus metas y a nivel de laboratorios por perfil lipídico y del metabolismo de la glucosa ligeramente elevados. La presencia de nuevos factores de riesgo asociados a la enfermedad cardiovascular es una evidencia para discutir de la importancia del diagnóstico o identificación de ellos antes de la aparición de la enfermedad, donde se logren medir de forma sencilla, no invasiva y segura

permitiendo la reclasificación del individuo y que estos logren reducir el riesgo posterior a implementar el tratamiento establecido (Rubinskein, A. et al., 2016)

4.2.3. Enfermedad cardiovascular

La enfermedad cardiovascular es considerada por la OMS (2018) como todos los trastornos a nivel cardiovascular y de los vasos sanguíneos. Hay evidencias donde se indica la importancia de prevenir las enfermedades cardiovasculares, centrados en dos grupos; uno donde se identifiquen los pacientes con riesgo de padecer un episodio cardiovascular agudo como consecuencia de daño en órgano blanco, diabetes mal controlada o con múltiples factores predisponentes a dicho riesgo denominado como un grupo de prevención primaria. El segundo grupo son aquellos pacientes que tienen una enfermedad cardiovascular clínicamente diagnosticada, con alto riesgo de sufrir un episodio cardiovascular agudo, este grupo es denominado de prevención secundaria (Rubinskein, A. et al., 2016).

En la actualidad de acuerdo con la clasificación de OMS (2021), con relación a las enfermedades, la obesidad es definida como un anormal almacenamiento de grasa secundario a múltiples causas donde se incluyen los desbalances de tipo energético, fármacos o genética.

Debido al compromiso patológico que puede desencadenar en cada individuo se considera como una enfermedad y así lograr su priorización de recursos encaminados a la prevención, tratamiento y la investigación que permitan reducir la prevalencia de esta. La obesidad es un problema en materia de salud ya que como se mencionaba anteriormente es el mayor riesgo de enfermedades crónicas, convirtiéndose en un problema de salud pública; la relación que existe de la obesidad con el riesgo de enfermedad cardiovascular y el peso corporal es modificado por la edad (Guallar-Castillón et al., 2002).

En las últimas décadas se ha evidenciado un aumento significativo en la prevalencia de enfermedades cardiovasculares con mayor predominio en países de América Latina; la evidencia epidemiológica muestra una correlación entre la obesidad y la hipertensión arterial, donde la obesidad eleva los índices que predisponen a un individuo a un riesgo mayor de hipertensión, aumentando así el riesgo de daño en órgano blanco y se realizan proyecciones alarmantes donde aproximadamente el 80 o 90% de la población de zona urbana en América Latina podría desarrollar obesidad e hipertensión y a su vez se pueden deber a los constantes cambios socioeconómicos de la población que a su vez promueven estilos de vida sedentarios y mecanismos de alimentación poco saludables (Ruilopec, L. M., et al., 2018).

La Hipertensión arterial es definida por la OMS, (2018) como un trastorno en los vasos sanguíneos donde su presión o resistencia aumenta y puede ocasionar daño, la tensión arterial es la presión que la sangre bombeada por el corazón ejerce sobre las paredes de los vasos y a medida que la tensión aumenta el corazón debe realizar un esfuerzo mayor.

La hipertensión arterial está asociada de forma directa con el aumento en la morbimortalidad cardiovascular a medida que las cifras tensionales aumentan, es por esto que su tratamiento adecuado contribuye a la disminución de complicaciones de origen cardiovascular, con previa evaluación de los factores de riesgo de forma individual y sobre todo se debe orientar a la prevención que dará como resultado la disminución de complicaciones asociadas (Rubinskejn, A. et al., 2016). Continuando con las enfermedades cardiovasculares de mayor prevalencia e interés en salud pública se encuentra la Diabetes Mellitus tipo 2, donde se agrupan una serie de enfermedades metabólicas caracterizadas por la hiperglucemia secundaria a problemas en la secreción o acción de la insulina y con el tiempo se derivan complicaciones

macrovasculares y microvasculares que afectan directamente los vasos sanguíneos y el corazón principalmente (Rubinskei, A. et al., 2016).

El síndrome metabólico se caracteriza por la presencia de obesidad, tendencia a la hipertensión arterial, dislipidemia y alteraciones en el metabolismo de la glucosa. Las hipercolesterolemias son un factor de riesgo para desarrollar enfermedades cardiovasculares; por medio de investigaciones de tipo científico han logrado demostrar en las últimas décadas que tener niveles bajos de colesterol son benéficos para la población, con respecto al manejo que se le da a las dislipidemias actualizadas en guías de práctica clínica basadas en evidencia abandonan los límites de la Lipoproteína de baja densidad (LDL) como parámetro con el fin de definir si se establece un tratamiento farmacológico y se toma en cuenta el Riesgo Cardiovascular Global (RCG) de cada individuo para determinar el tratamiento y la intensidad del mismo; con relación a la fisiopatología desarrollada inicia con la molécula de LDL la cual se oxida y es reconocido como el principal mecanismo que desarrolla la aterosclerosis que desencadena un daño endotelial que termina en la activación del sistema inmunitario lo cual favorece la captación de LDL por parte de los macrófagos favoreciendo la aparición de aterotrombosis. Los mecanismos de prevención están encaminados a la educación y el control periódico del perfil lipídico principalmente y así ayudar a disminuir posibles complicaciones o diagnósticos tardíos de estas patologías (Rubinskei, A. et al., 2016).

Durante el proceso de la gestación se puede ver afectado el funcionamiento normal a nivel cardiovascular como proceso secundario a los múltiples cambios que desarrolla la mujer en el embarazo, mecanismos patológicos que pueden llegar a generar complicaciones dependiendo de los factores de riesgo asociados que esta tenga. Se podría hablar de enfermedades cardiovasculares durante la gestación por nivel de interés en materia de salud pública destacando

la obesidad, hipertensión arterial, diabetes mellitus y toda serie de síndromes de origen metabólico como la hipercolesterolemia e hipertrigliceridemia.

4.2.4. Cambios cardiovasculares en la gestante

Para tener claridad con relación a la enfermedad cardiovascular que se puede desarrollar durante el proceso de embarazo cabe ampliar información acerca de todos los cambios generales y locales en el organismo materno de carácter fisiológico en la gestación que permiten la correcta formación y desarrollo del feto.

El proceso de gestación inicia con la fecundación, un estado donde el embrión se implanta y se nutre del organismo materno, se forma la placenta órgano de suma importancia en la gestación ya que tiene como función la nutrición fetal y la regulación del crecimiento y metabolismo embrionario; a nivel respiratorio y pulmonar los cambios se inician a partir de la cuarta semana de gestación con la dilatación de capilares a nivel de la mucosa nasal, faríngea y laríngea lo que desarrollaría factores predisponentes a la presencia de epistaxis durante el embarazo. El volumen inspiratorio disminuye como efecto del aumento de volumen corriente y al mismo tiempo aumenta el nivel del volumen respiratorio de un 40 a 50% con presencia de hiperventilación con modificación de los valores en los gases arteriales con PO_2 aumentada y PCO_2 disminuida lo que traerá como mecanismo compensatorio a que el HCO_3 descienda, por lo tanto, se hablaría de una alcalosis respiratoria leve compensada durante el proceso de gestación. Hacia el tercer trimestre el volumen de reserva aumenta, como resultado de la disminución de la capacidad residual funcional (volumen de reserva espiratorio + volumen residual = 2400 mL), ya que por el crecimiento uterino se reduce el descenso del diafragma y secundario a ello aumenta la circunferencia torácica y la dilatación de la musculatura intercostal

y bronquial lisa favoreciendo que la sintomatología en pacientes con asma mejore (Martínez-Torres, 2021).

Con relación a los cambios en el sistema renal y urinarios se modifican por la disminución en las resistencias vasculares a nivel periférico ocasionado por el efecto hormonal y la reducción de la tensión arterial media activan sistemas como el SRAA y la probabilidad de desarrollar una hidronefrosis fisiológica es de aproximadamente un 80% en relación con todos estos cambios el riñón aumenta de tamaño un 30%, factores ocasionados por el efecto mecánico compresivo que ejerce el útero sobre este sistema; también se presenta aumento en el flujo plasmático renal en un 40 a 65% y en la tasa de filtración glomerular 50 a 85%. También es importante destacar que durante el embarazo disminuyen los receptores de la hormona antidiurética ocasionando reducción de la presión coloidosmótica del plasma favoreciendo la extravasación del líquido en los lechos capilares reflejado en el edema a nivel de miembros inferiores (Martínez-Torres, 2021).

También ocurren cambios metabólicos aumentando los niveles de hormonas hipotalámicas principalmente; con relación al metabolismo aumentan los depósitos de grasa y la sensibilidad a la insulina en las primeras semanas de gestación como mecanismo fisiológico para soportar las demandas del feto-placentarias en las semanas siguientes, donde las células beta pancreáticas presentan hiperplasia y en el segundo trimestre de gestación se presenta una resistencia a la insulina, factores que en conjunto con preexistencia de obesidad o alteraciones en la reserva funcional pancreática llevarían a una diabetes gestacional (Martínez-Torres, 2021).

Los cambios nivel cardiovascular hay una sobrecarga tanto del corazón como del sistema vascular, donde intervienen dos factores: los hormonales y hemodinámicos; donde los estrógenos se han partícipes del aumento en el volumen plasmático, del gasto cardíaco y su cronotropismo;

por otro lado la hipervolemia modificara la hemodinamia a nivel circulatorio afectada también por el aumento en el tamaño del útero, creando presión sobre el diafragma horizontalizado al corazón haciendo que este tenga un mayor esfuerzo y cambios es su sistema eléctrico, el útero por al aumento en su tamaño puede ocluir de forma parcial o total los grandes vasos en la gestante principalmente cuando toman una posición decúbito dorsal o lateral derecho (Botella Llusía, 1993).

Durante la semana 8 de gestación se da un incremento notable en el gasto cardiaco de aproximadamente de 30% a 50%, como consecuencia del aumento del volumen sistólico y en la segunda mitad del embarazo por el aumento en la frecuencia cardiaca materna, permitiendo al volumen sistólico regresar a sus niveles basales (Beckmann, C. R. y Ling, 2015).

Debido al desplazamiento que ejerce el diafragma sobre el corazón, el latido apical se lateraliza y también ocasiona cambios electrocardiográficos como lo es una desviación a la izquierda del sistema de conducción del corazón con inversión de la onda T en la III derivación. Con relación a la frecuencia cardiaca materna hasta la mitad de la gestación y disminuye hasta después del parto (Botella Llusía, 1993).

Con relación a los cambios vasculares la resistencia vascular periférica disminuye por acción directa del estrógeno, teniendo como efecto secundario la disminución de la tensión arterial. Ya en el tercer trimestre estas resistencias periféricas empiezan a aumentar teniendo modificación directa con la tensión arterial con tendencia a su aumento. La presión venosa aumenta en pelvis y miembros inferiores siendo un cuadro progresivo durante todo el embarazo evidenciados en el tercer trimestre por edema maleolar y la presencia de varices. También existe una redistribución de flujo sanguíneo a nivel de la piel, riñón y principalmente en el útero con el paso de aproximadamente la volemia por este órgano en un minuto (Botella Llusía, 1993).

Son múltiples y diversos los cambios fisiológicos que presenta la mujer durante el periodo de gestación que contribuyen a un periodo de estrés para dicho organismo es allí donde deriva la importancia de que este tenga un estado de salud sin alteraciones ya que en un estado diferente aumenta el riesgo de que la gestante desarrolle eventos patológicos que pongan en riesgo su vida y la del feto.

4.2.5. Factores de riesgo

Los seres humanos somos unidades y colectivos en movimiento, que giramos al ritmo del tiempo y las circunstancias subyacentes a la existencia, con la necesidad de un equilibrio permanente entre el entorno y sí mismo como huésped de dicho ambiente, de allí que la OMS (1948) define la salud como un estado de perfecto (completo) bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad", siendo menester conservar el equilibrio de estas partes para su integridad como individuo.

Dos circunstancias primarias generan un alteración de este equilibrio de manera positiva o negativa, unos son componentes benefactores que favorecen y potencian el estado de salud y otros por el contrario son elementos perjudiciales que deterioran el perfecto estado de bienestar en el individuo, ocasionando un desequilibrio de estas esferas; a estos últimos el estudio de las ciencias de la salud los ha denominado "Factores de Riesgo" los cuales podemos definir como cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que se sabe asociada con un aumento en la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a un proceso mórbido (Justo, 1999).

En las comunidades y en los ciclos de vida individuales o grupales encontramos la posibilidad de presentar a largo o corto plazo accidentes o enfermedades que nos dotan de una particular vulnerabilidad, pero esta vulnerabilidad primero no se adquiere de manera aleatoria y

segundo tiene unas razones o elementos predisponentes, que no son más que la suma de la presencia de factores que actúan de manera singular o interactúan con otros factores resultando en un riesgo, por lo tanto la vulnerabilidad finalmente es la suma de diferentes características a las que llamaremos riesgo (Lobos Bejarano & Brotons Cuixart, 2011).

Los factores de riesgo aportan información que bien utilizada nos sirve para fortalecer procesos de salud pública y proyectar intervenciones efectivas en los diferentes procesos patológicos que afectan a la población, podemos establecer algunos objetivos en los factores de riesgo como:

1. **Pronosticar:** nos advierte que un riesgo exponenciado puede dar origen a una futura enfermedad.
2. **Eventualidad:** brinda una claridad sobre la incidencia o prevalencia de enfermedades determinadas, en poblaciones determinadas, la presencia de cofactores de riesgo que, sumados entre sí, desencadenan un evento negativo en salud.
3. **Diagnosticar:** la concurrencia de un factor de riesgo eleva la posibilidad de enfermedad, pero, la incidencia de esta provee de conocimientos para identificar precozmente y ser más asertivos o efectivos en los tamizajes poblacionales.
4. **Prevenir:** si la prevalencia de un factor está estrechamente asociado a la aparición de una enfermedad, intervenir dicho factor evitará el predominio de esta.

Un factor de riesgo puede hallarse propio de una o varias enfermedades, así mismo diversos factores logran ser incidentes de un mismo daño, por consiguiente, se ha establecido que unos factores son de orden evitable o modificable y otros pueden tener una particularidad inevitable o no modificable, siendo vistos desde una mirada individual y particular en la persona (Alicia Ariza González. & Bermúdez, 2019).

Se ha denominado como un factor no modificable aquellos que son inherentes, particulares y propios a la idiosincrasia de cada individuo, como lo son la edad, el sexo, la etnia, el género, los antecedentes familiares o personales y las características sociodemográficas, que por tener esas singularidades no son cambiables o son inmutables y finalmente son predisponentes para desencadenar una enfermedad. por otro lado tenemos los modificables, los cuales hacen referencia a todas esas características y conductas que se pueden intervenir con la intención de mitigar el riesgo y que por tener esa cualidad variable y de transformación cambian de un grupo a otro o de un individuo a otro, dentro de estos podemos encontrar el consumo de tabaco y SPA, déficit nutricional, niveles altos de colesterol en sangre, trastornos metabólicos como la diabetes, el hipotiroidismo, el sobrepeso, la obesidad, la ausencia de actividad física, el sedentarismo y el estrés (Ferreira, Guerrero. et al., 2017)

4.2.6. Trastornos hipertensivos y metabólicos de la gestante

El diagnóstico de hipertensión en el embarazo se realiza cuando en dos o más tomas separadas por 6 h, la paciente presenta una presión arterial (PA) sistólica ≥ 140 mmHg y/o una PA diastólica ≥ 90 mmHg.

Teniendo en cuenta lo anterior la hipertensión en el embarazo se clasifica en lo siguiente:

- **Hipertensión crónica:** Se define como una hipertensión presente antes del inicio del embarazo o que se diagnostica antes de la semana 20 de gestación. La hipertensión diagnosticada después de la semana 20, pero que persiste a las 12 semanas tras el parto, se clasifica también como hipertensión crónica.
- **Preeclampsia-eclampsia:** Se define como una hipertensión que aparece después de las 20 semanas de gestación y se acompaña de proteinuria. Se considera preeclampsia grave cuando existe una PA sistólica ≥ 160 mmHg y/o una PA diastólica ≥ 110 mmHg con

proteinuria, o si existe hipertensión asociada a proteinuria grave (≥ 2 g en orina de 24 h). También se catalogará de preeclampsia grave cualquier hipertensión que se acompañe de algún signo o síntoma de afectación multiorgánica. La eclampsia es la aparición, en una gestante con preeclampsia, de convulsiones tipo gran mal no atribuibles a otras causas (accidentes cerebrovasculares, enfermedades hipertensivas, lesiones del sistema nervioso central, ocupantes de espacio, enfermedades infecciosas o enfermedades metabólicas).

- **Preeclampsia sobreañadida a hipertensión crónica:** La preeclampsia sobreañadida a una hipertensión crónica provoca un empeoramiento del pronóstico materno-fetal. El diagnóstico es difícil y se deberá sospechar siempre ante la aparición de uno o más de los signos o síntomas de afectación multiorgánica descritos antes en la preeclampsia. En gestantes con enfermedad renal crónica, el diagnóstico se realizará ante un incremento brusco de la hipertensión y de la proteinuria.
- **Hipertensión gestacional:** Se define como la aparición de hipertensión sin proteinuria después de las 20 semanas de gestación. Dentro de este grupo se incluyen un grupo heterogéneo de procesos cuyo diagnóstico se realizará, en la mayoría de ellos, de forma retrospectiva. Así, una hipertensión gestacional puede corresponder a:
 - Una preeclampsia en fase precoz en la que aún no haya aparecido la proteinuria.
 - Una hipertensión transitoria en los casos en que sólo exista hipertensión que desaparezca dentro de las 12 semanas posparto.
 - Una hipertensión crónica si persiste más allá de las 12 semanas posparto (Vázquez Vigoa et al., 2005).

4.2.7 Morbilidad materna

El Instituto Nacional de Salud (INS) define la mortalidad materna como: “Un evento de interés en salud pública que tiene un impacto importante al evaluar los servicios de salud ya que una atención oportuna y de calidad en una mujer con una complicación obstétrica severa puede prevenir un desenlace fatal” (Amato et al., 2022, p. 5). La Organización Mundial de la Salud, OMS lo definió como: “Un estado en el cual una mujer casi muere, pero sobrevivió a una complicación ocurrida durante el embarazo, el parto o dentro de los 42 días de la terminación del embarazo (Amato et al., 2022, p. 5). Y la Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología, FLASOG la definió como: “Una complicación grave que ocurre durante el embarazo, parto y puerperio, que pone en riesgo la vida de la mujer o requiere una atención inmediata con el fin de evitar la muerte” (Amato et al., 2022, p. 5).

Es por ello que para muchas mujeres iniciar un proceso de gestación, se puede traducir en un embarazo con experiencias muy positivas y sin complicaciones, pero lastimosamente hoy en día se puede convertir en un desenlace fatal, ya que, si los factores de riesgo no son tratados a tiempo, la muerte materna sería un desenlace probable al que se podría llegar sino se trata oportuna y eficazmente. El instituto Nacional de Salud, INS nos refiere lo siguiente: “La tasa de morbilidad materna extrema es superior para los países de medianos y bajos ingresos, varió de 4,9 %, en América Latina, a 5,7 %, en Asia y 14,9 %, en África, mientras que los estudios realizados en los países de altos ingresos tenían tasas que van de 0,8 %, en Europa, y un máximo de 1,4 %, en América del norte” (Amato et al., 2022, p. 5).

Es por esto que todo lo anterior nos lleva a que la progresión a una muerte materna se relaciona con el tipo de evento, con factores sociales y demográficos, calidad del prestador de servicios de salud y actitud de la paciente hacia el sistema (Amato et al., 2022).

4.3. Marco contextual

Los diferentes contextos que conciernen y generan un impacto en el desarrollo de las variables referentes a una investigación, deben ser dibujados desde diversos aspectos, puesto que el problema descrito el cual es objeto de estudio recibe unas influencias significativas de acuerdo con los entornos en los cuales interactúa. Es de tener en cuenta que ubicaciones geográficas, variantes culturales, étnicas, económicas, sociodemográficas y tecnológicas pueden inferir en la incidencia y la prevalencia del problema, por lo que se convierte en un factor influyente a la hora de direccionar la investigación (Castillo, 2018).

Conocer las circunstancias de espacio físico y temporal permiten ver con más claridad el problema y resaltar las razones que justifican la investigación y sus objetivos, así mismo sobre el contexto (Castillo, 2018; Sampieri, 2010) dice que es entendido como las circunstancias que rodean un evento, es uno de los aspectos a tomar en cuenta para evaluar la viabilidad de una propuesta de investigación. Por lo que es necesario hacer énfasis en diferentes aspectos que a continuación serán plasmados y descritos para dibujar el entorno que atañe al objeto de la investigación.

El departamento del Valle del Cauca está ubicado en el suroccidente colombiano, en la región pacífica específicamente en el centro de esta, entre la cordillera central y occidental y el océano pacífico, teniendo en su jurisdicción el puerto más importante que conecta a Colombia con el océano pacífico y el mundo oriental, Buenaventura. Está dividido por 42 municipios siendo su capital la ciudad de Santiago de Cali, limita con departamentos como el Chocó, Risaralda, Quindío, Cauca y Tolima, presenta una temperatura media de 26°C debido a su variedad de pisos térmicos, que comprenden pisos cálidos, templado, frío y paramos, a su vez contiene regiones planas o del valle físico, montañosa y costera; también es rico en hidrografía,

siendo bañado por el río Cauca a lo largo del departamento, tiene acceso por vías aérea, fluvial y terrestre siendo este último el más usado a lo largo del territorio (Secretaría de Salud del Valle del Cauca & Grupo de Vigilancia en Salud Pública, 2019).

El total de la población para el año 2019 está alrededor de 4'804.489 habitantes, distribuidos así: hombres 2'325.733, mujeres 2'478.756, con una distribución porcentual según el área de residencia rural del 12,3% y urbana del 87.7%, por otro lado estadísticamente de la población afrodescendiente del país, la cuarta parte se encuentra en el departamento vallecaucano, siendo un total de 1'090.943 de 4'273.722, la población indígena, tiene representación en todo el departamento con aproximadamente 22.176 personas; el mayor grupo de edad con respecto a la pirámide poblacional es el de 25 a 44 años, además se observa una disminución en las edades de 5-14 años y un incremento en los números de poblaciones adulto y adultos mayores. El departamento tiene como actividad económica principal la ganadería, la pesca y la agricultura, siendo uno de los productores más importantes de la caña de azúcar y también posee una influencia en la comercialización de los derivados de los cañaduzales (Alcaldía de guadalajara de buga, 2018).

Este departamento ha sido fuertemente influenciado por diferentes culturas como las del eje cafetero, las costas pacíficas y etnias como los afrocolombianos, debido a esto su construcción socioeconómica y cultural se ha formado a partir de una mezcla de aspectos como la gastronomía que hoy hace al Valle del Cauca un territorio con características que impactan en gran manera en la incidencia y prevalencia de las enfermedades no transmisibles y a su vez incrementan las tasas de mortalidad asociadas a enfermedades cardiovasculares y metabólicas, por lo tanto dichas particularidades se vuelven un factor de riesgo importante que determinan a la aparición de estas enfermedades (Alcaldía de guadalajara de buga, 2018).

La gastronomía vallecaucana desde antes de la colonización es basada en proteínas de origen animal y vegetal como las carnes rojas, la leche, productos del mar, granos como frijoles, arvejas, maíz, carbohidratos como plátano, banano y otros como el cacao, con la llegada de los españoles al territorio departamental se introduce la producción de la caña de azúcar y a su vez se inicia el procesamiento de los productos derivados de la misma, se fortalecen algunos frutos propios del pacífico colombiano como el chontaduro y se le da mayor uso al maíz, posterior a esto se introduce la cultura afro con especias, fritos y envueltos en masa de maíz que mezclados con la cultura española, dan origen a una cultura gastronómica con fritos rellenos con proteínas y carbohidratos. Se suma a esto el estudio y la elaboración de productos afrodisíacos por los afrocolombianos aprovechando la diversidad de la costa pacífica (Alcaldía de Guadalupe de Buga, 2018).

Por otro lado, el comportamiento cultural de algunas etnias indígenas y afroamericanas donde no es un hábito la asistencia sanitaria estatal, sino que por el contrario el cuidado a su salud está basado en medicinas ancestrales y autóctonas, aumentan la prevalencia de complicaciones cardiovasculares y metabólicas a futuro, como también minimiza los tamizajes y prevención de complicaciones gestacionales que desencadenan a la postre riesgos cardiovasculares en la mujer gestante, pues aún es común encontrar en el departamento resguardos indígenas ubicados en diferentes municipios los cuales no acceden a los servicios de salud, como también algunas comunidades afro que tienen la figura del chamán y parteras.

Todos estos aspectos que, si bien han formado por muchas generaciones la cultura del departamento, hoy hacen eco en la aparición del riesgo cardiovascular, pues factores modificables y no modificables como los hábitos alimenticios, la etnia, los hábitos de vida y la pirámide poblacional concentrada en adultos y adultos mayores, inciden en las tasas de

mortalidad asociadas a enfermedades crónicas. Actualmente el departamento tiene como primera causa de muerte las enfermedades cardiovasculares, siendo hasta el año 2017 159,28 muertes por 100.000 habitantes, discriminadas para los hombres 195,75 muertes y mujeres 132,19, notándose un aumento leve en los últimos tres años para las mujeres (Alcaldía de guadalajara de buga, 2018).

Con respecto al comportamiento departamental en cuestión de morbilidad y mortalidad materna, en el año 2018 se identificó un aumento en la morbilidad materna extrema (MME) en mujeres entre los 20 y los 34 años, siendo la mayor causa los trastornos hipertensivos (preeclampsia y eclampsia) con un porcentaje del 62%, reportando 31 casos por cada 1.000 nacidos vivos. Frente a la mortalidad durante los últimos tres años se registra una reducción de la tasa por enfermedades hipertensivas, llama la atención que en el número de muertes maternas se resaltan aspectos determinantes como: vulnerabilidad social, pobreza, embarazo en mayores de 35 años primigestantes, violencia intrafamiliar, etnia afro, nivel educativo secundaria, embarazos no planeados, mayor mortalidad materna temprana en área rural, arrojando así una tasa de 15,3 casos por cada 100.000 nacidos vivos, siendo solo de un 10 % la causas asociados a trastornos directos cardiomiopatías e indirectos potenciados por el embarazo del 40% en casos tardíos, mientras que en los casos tempranos la preeclampsia tuvo un porcentaje del 18% para el año 2017 (Alcaldía de guadalajara de buga, 2018).

El municipio de Guadalajara de Buga está ubicado en la zona centro occidental del departamento del Valle del Cauca al suroccidente colombiano, limitando con municipios como Tuluá, Ginebra, Guacarí, el río Cauca y el departamento del Tolima, es bañado por el río Guadalajara desde el oriente hasta el occidente del municipio y está clasificado como uno de los cinco municipios más grandes y representativos del departamento vallecaucano. Tiene una

división política constituida por una zona urbana y rural plana, media y alta, siendo la zona urbana el 2% de la extensión del municipio y el 98% restante correspondiente al área rural (Alcaldía de guadalajara de buga, 2018; Alcaldía de guadalajara de buga, 2020)

Tiene acceso vial con todo el departamento y a la vez se encuentra conectado con el resto del país, siendo el principal medio de transporte el terrestre, seguido por el aéreo; se estima una población proyectada de 128.945 habitantes, residiendo el 85.1 % de la población en el área urbana, con una presencia étnica correspondiente al 0.10% indígena y el 2.21% como raizal o afrodescendientes. El grupo de edad con mayor cantidad está entre 15 y 19 años según su pirámide poblacional y algunos índices demográficos nos indican que la población en su mayoría es femenina teniendo un 52.17% de la población total. Finalmente podemos concluir que pese a que la mayor extensión del municipio es rural, pero por el contrario su concentración poblacional es en el área urbana, hace pensar que la población dispersa tiene dificultades de acceso a servicios y a la vez limitaciones en la calidad de los mismos, sobre todo en los servicios de salud de mediana y alta complejidad que se encuentran fuera del municipio o en el casco urbano.

El municipio tiene como actividad principal al igual que el departamento la agricultura y la comercialización, como también parte de su motor económico es el turismo religioso, debido a la figura del señor de los milagros y toda la afluencia que atrae tener un santo de tanta importancia en el mundo católico. Debido a su ubicación geográfica su cultura y tradición en el aspecto gastronómico, estilos y hábitos de vida corresponde a la ya mencionada en el departamento del Valle del Cauca (Alcaldía de guadalajara de buga, 2018).

Al igual que en el departamento la principal causa de mortalidad son las enfermedades del sistema cardiovascular, siendo también un indicador de primera causa en las mujeres teniendo un incremento en los últimos tres años, a la vez se muestra una disminución en la

mortalidad materna con respecto al índice departamental en el último año. La razón de mortalidad materna extrema por cada 1000 nacidos vivos es de 8 en el área urbana y 12 en el área rural, siendo una medida por debajo de la media del departamento, sin embargo, en cuanto a la mortalidad materna temprana Buga se ubica dentro de los primeros municipios en tener una tasa considerable, la razón de mortalidad es de 80 por cada 100.000 nacidos vivos poniéndole también por encima de la meta nacional (Alcaldía de Guadalajara de Buga, 2020).

Con respecto a las muertes por enfermedades cardiovasculares, que son el grupo que representa mayor riesgo de muerte a nivel municipal y departamental, se reportan factores causales de carácter comportamental como la alimentación poco saludable, el consumo nocivo de alcohol y tabaco y la poca actividad física, sumándose también factores fisiológicos como los niveles altos de colesterol glucosa y la presión arterial alta; de manera que los factores comportamentales como también los fisiológicos están íntimamente relacionados con los determinantes sociales subyacentes. Una cultura alimenticia poco saludable contribuye a cambios en el peso, los cuales son factores de riesgo modificables para las enfermedades de tipo cardiovascular, por lo tanto, estas enfermedades están asociadas con los estilos de vida, con los entornos y ámbitos de vida.

Por tal motivo el Plan Territorial en Salud (PTS) vigente hasta el año 2021 del departamento y ajustado al Plan Decenal en Salud (PDS) nacional se proyectó en búsqueda de los siguientes objetivos: avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud, mejorar las condiciones de vida y salud de la población y lograr cero tolerancia frente a la morbilidad, mortalidad y discapacidad evitables, por medio de estrategias que permitan mejorar las condiciones sanitarias y de hábitat en la zona rurales y urbanas en condiciones de vulnerabilidad, reduciendo el consumo de SPA y el embarazo adolescente, la disminución de la

mortalidad por trastornos alimenticios, empoderamiento de la población en hábitos y estilos de vida saludables, como también la construcción de espacios que permitan recreación y deporte para adquirir una vida saludable (Gobernación del Valle del Cauca, 2020).

Para esto también se trazaron prioridades como el derecho de todos los ciudadanos a un atención integral en salud y una activación de la rutas intersectoriales, disminuir las enfermedades del sistema circulatorio y cardiovascular, la mortalidad materna, la discapacidad y muerte temprana por causas evitables, transmisión materno infantil de ITS – VIH, mitigar la morbimortalidad por enfermedades no transmisibles, reducir las faltas en la prestación de servicios en la red pública y privada en la prestación de servicios de educación pre concepcional, controles prenatales, parto y puerperio, incluyendo la oportunidad de la interrupción voluntaria del embarazo (IVE), asegurando calidad en la atención integral a mujeres en edad fértil y gestantes (Gobernación del Valle del Cauca, 2020).

Por su parte a nivel municipal, la administración ha buscado reducir la morbilidad por enfermedades no transmisibles y los factores de riesgo asociados a las enfermedades cardiovasculares en un 2% , apoyados en estrategias como promoción de modos, condiciones y estilos de vida saludable mediante la actividad física, el deporte y la salud, promoción de la salud y prevención de las enfermedades no transmisibles, atención integral a la condiciones crónicas de prevalencia y monitoria, seguimiento y evaluaciones a las entidades correspondientes en la notificación y activación de la rutas integrales. (Plan de desarrollo Buga 2019).

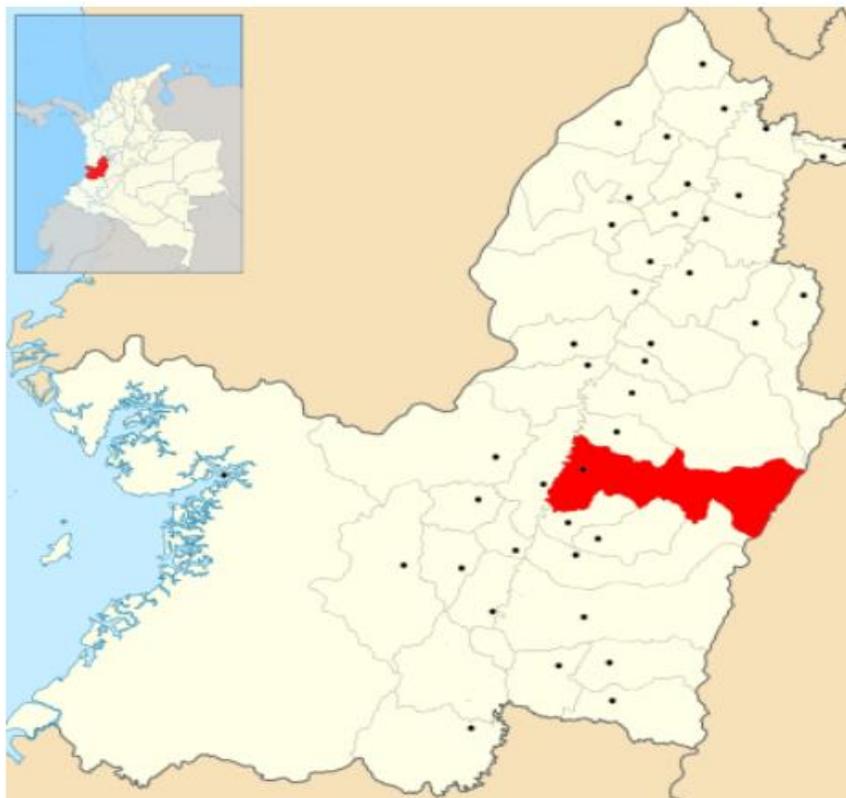
4.4. Marco geográfico

4.4.1. Contexto territorial

El municipio de Guadalajara de Buga, se encuentra ubicado a $3^{\circ} 54' 07''$ de latitud norte y $76^{\circ} 18' 14''$ de longitud al oeste del meridiano de Greenwich. El municipio de Buga está ubicado en la zona centro occidental del Departamento del Valle del Cauca, en el suroccidente de Colombia, en las estribaciones de la Cordillera Central, sobre el margen derecho del Río Guadalajara que en su recorrido atraviesa la ciudad de oriente a occidente.

Figura 1

Mapa del Municipio de Guadalajara de Buga.



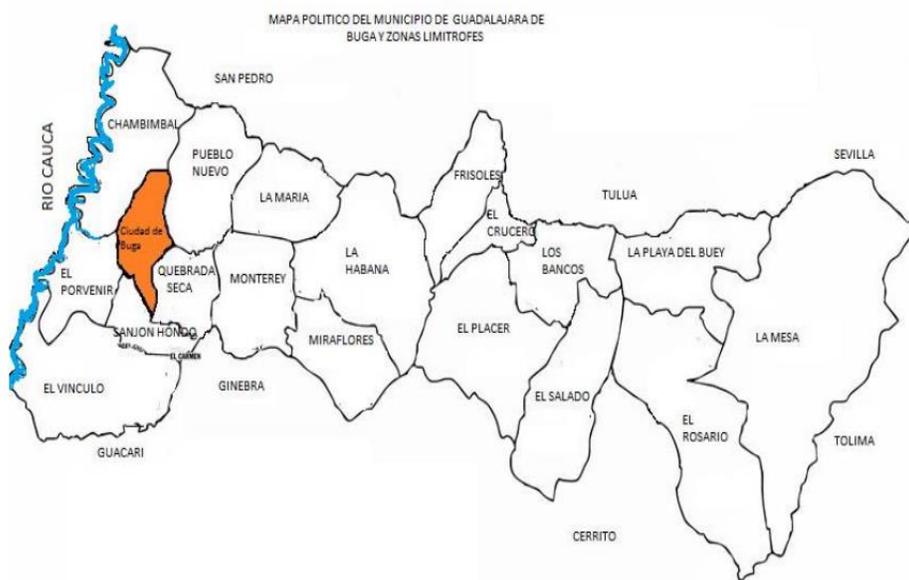
Fuente: Archivo Planeación Municipio de Buga (2022)

4.4.2. División político Administrativa

El municipio de Guadalajara de Buga está constituido así: 18 corregimientos y 53 veredas. Desde el punto de vista administrativo la zona urbana se divide en 6 comunas las cuales están conformadas por 29 barrios nombrados y 22 urbanizaciones; y la zona rural en plana (corregimientos de Quebrada Seca, Chambimbal, Zanjón Hondo, El vínculo, El Porvenir, Pueblo Nuevo) media (La Habana, La María, Monterrey, Miraflores) y alta (Frisoles, La Mesa, El Placer, Los Bancos, Playa del Buey, El Salado, El Rosario). El área urbana comprende el 2% (17,5 Km²) de la extensión del municipio y la zona rural el 98% restante (855.5 Km²). La mayor parte de la zona rural está integrada por la zona rural alta, 65%.

Figura 2

Mapa Político del Municipio de Guadalajara de Buga y Zonas Limítrofes



Fuente: Archivo planeación Municipio de Buga (2022)

4.4.3. Límites geográficos

Los límites del municipio de Guadalajara de Buga son: Al Norte: Con el Municipio de San Pedro, por el perímetro rural por la Quebrada Presidente, desde su nacimiento en la Cordillera Central hasta su desembocadura en el Río Cauca. Al nordeste con Tuluá, por el Río Tuluá hasta el nacimiento en el Páramo de Barragán en la Cordillera Central. Al Sur: Con el perímetro rural de Guacarí, por el Río Sonso desde su nacimiento en la Cordillera Central hasta su desembocadura en el Río Cauca. Al sureste, limita con el Municipio de Ginebra, al suroriente con el Municipio de Cerrito. Al Oriente: con el departamento del Tolima, por la Cordillera Central desde el nacimiento del río Tuluá hasta un punto frente al nacimiento del Río Sonso. Al Occidente: Con el perímetro rural del Municipio de Yotoco, por el río Cauca desde la desembocadura del Río Sonso hasta la Quebrada de Presidente.

4.4.4. Extensión territorial

El Municipio de Guadalajara de Buga tiene una extensión de 873 Km², el 3,9% del total del territorio del departamento del Valle del Cauca dentro del cual es el quinto en extensión después de, Buenaventura (6.028 kms²), Palmira (1123 kms²), Calima Darién (1153 kms²) y (Dagua (886 kms²)). Se entiende por la Región central de este Departamento, desde el Valle interandino del río Cauca, entre los municipios de Yotoco, Guacarí, Ginebra, San Pedro, Tuluá hacia el oriente, hasta el Departamento del Tolima.

4.4.5. Clima

Su temperatura promedio es de 23°C; sin embargo, más del 50% del área geográfica es de clima frío y páramo, mientras el 23% es de clima cálido. Guadalajara de Buga por tener tierras

en la parte plana del Valle y en la parte montañosa, cuenta con varios pisos térmicos, tales como caliente, templado, frío y páramo. La superficie por pisos térmicos se distribuye así: Cálido 153 km², templado 169 km², frío 243 km² y páramo 271 km².

4.4.6. Accesibilidad geográfica

Buga dista 74 Km de Santiago de Cali, capital del departamento del Valle del Cauca y a 126 Km del Puerto de Buenaventura, el más importante de Colombia sobre el Océano Pacífico. Las carreteras Panamericana y Panorama, conectan a Buga no sólo con sus municipios vecinos sino también con las principales ciudades de Colombia y otras naciones suramericanas. La carretera Buga-Madroñal-Buenaventura es una ruta activa de transporte de carga y pasajeros entre el centro del país y el puerto de Buenaventura. Además, el municipio está conectado a la red del ferrocarril del Pacífico que se encuentra incluido en el programa de concesiones de la Agencia Nacional de Infraestructura (ANI) para ser rehabilitado para el transporte de carga. También se puede acceder por vía aérea a través de los aeropuertos internacionales Alfonso Bonilla Aragón en Palmira y el Matecaña en Pereira, capital del departamento de Risaralda. Otros aeropuertos cercanos son Santa Ana, localizado en el municipio de Cartago al norte del Departamento del Valle y el Farfán en el municipio de Tuluá para vuelos regionales y nacionales.

4.5. Marco epidemiológico

La situación de morbilidad y mortalidad materna en el departamento del Valle del Cauca se ha concentrado en los últimos cinco años en causas por enfermedades no transmisibles, siendo la más importante la enfermedad de tipo cardiovascular, alcanzando un pico máximo de 159,28 muertes por 100.000 habitantes y desde el año 2005 ha sido variable la tasa de muertes, con una

leve disminución con respecto al año 2017, este fenómeno ha sido también la causa número uno en hombres y mujeres teniendo una tasa ajustada en los hombres de 195,8 para 2017 y en las mujeres de 132,19 por cada 100.000 habitantes, sin embargo con respecto al índice de años de vida potencialmente perdidos se han ubicado en la tercera causa.

Las enfermedades isquémicas del corazón, las cerebrovasculares y las hipertensivas se han catalogado como las tres primeras causas de morbimortalidad, llamando la atención que han tenido un incremento proporcional en los últimos años, siendo de 11,33 por cada 100.000 habitantes la enfermedad hipertensiva y de 91,60 por cada 100.000 habitantes las isquémicas del corazón para ambos sexos. Sin embargo, en el municipio de Buga la situación con respecto a la morbilidad y mortalidad materna no es muy alejada de la realidad departamental, pues en Buga también las enfermedades cardiovasculares encabezan la lista de causas primordiales siendo de 216,93 por cada 100.000 habitantes en hombres y en mujeres de 160,56 por cada 100.000 habitantes, siendo en las mujeres la principal causa de años de vida potencialmente perdidos.

Las principales enfermedades que se suman son al igual que el panorama departamental las isquémicas del corazón, las hipertensivas, las circulatorias y las cerebrovasculares, siendo igual en hombres como en mujeres, pero cabe resaltar que estas cifras ponen al municipio de Buga con una tendencia variable por estar por encima del indicador departamental y teniendo una tasa mayor.

Con respecto a la morbilidad materna en el departamento del Valle del Cauca en los últimos tres años se ha presentado un incremento de la morbilidad materna extrema, con mayor porcentaje en el régimen contributivo, con ocupación doméstica y sin ocupación, con edad mayor de 40 años y menor de 15 años, siendo las principales agrupadas en hemorragias y preeclampsia, con una tendencia al decremento pero presentándose la enfermedad hipertensiva

en el 62% de las pacientes, mostrando un índice de 31 casos por 1000 nacidos vivos; no obstante en Buga las cifras son favorables, siendo los casos de mortalidad materna 1 por 192 casos de morbilidad materna extrema.

La razón de mortalidad materna temprana en el Valle del Cauca es de 15.9 por 100.000 nacidos vivos, con tendencia a la disminución y alejada del indicador nacional que es de 45 casos por cada 100.000 nacidos vivos, por lo que siendo de esta forma el municipio de Buga se encuentra por encima del indicador nacional teniendo una mayor razón de casos 80 por cada 100.000 nacidos vivos. Es notable que las causas más comunes son las hemorragias y las enfermedades preexistentes que se complican, dejando los trastornos hipertensivos como un indicador en descenso.

4.6. Marco ético

No existió intervención invasiva en los pacientes durante el diligenciamiento de la encuesta, la investigación contó con el consentimiento informado de cada una de las participantes. Según la resolución 8430 de 1993, por la que se establecen las normas científicas y administrativas para la investigación en salud, este estudio se clasifica como investigación sin riesgo porque se emplean técnicas y métodos de investigación en el que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, debido a que la obtención de datos fue a través del diligenciamiento de encuesta mediada por la tecnología.

Esta investigación se clasifica sin riesgo ya que no se modificará las variables del sujeto de forma intencionada, ni se intervendrá en el mismo, solo se realizará un trabajo documental, que consiste en revisión de historias clínicas, entrevistas y aplicación de instrumentos de

observación, que no tendrían la intención de tratar ni modificar aspectos sensitivos de la conducta del individuo.

Adicionalmente, la ley 911 de 2004 habla sobre los principios y valores en el cual dicta unas disposiciones y un régimen disciplinario que debe tener todo profesional de enfermería el cual lo declara de la siguiente manera:

El respeto a la vida, a la dignidad de los seres humanos y a sus derechos, sin distingos de edad, credo, sexo, raza, nacionalidad, lengua, cultura, condición socioeconómica e ideología política, son principios y valores fundamentales que orientan el ejercicio de la enfermería (Congreso de la Republica de Colombia, 2004).

Por consiguiente, nos habla sobre todas esas disposiciones del acto de cuidar que caracteriza a un profesional de enfermería en donde debe adoptar toda la esencia y ejercicio de la profesión al momento de realizar un encuentro interpersonal con una persona y/o paciente, el cual todo ello se basa en el hecho de tener una comunicación más humanizada entre enfermería y el ser humano en todas sus diferentes expresiones culturales y de reunión o grupo social entre sus distintas etapas de la vida y situación de salud y del entorno. Es por ello que todo esto implica realizar un proceso dinámico que ayude a identificar todas las necesidades que un ser humano pueda presentar, enfocándose en un plan de cuidado no solo con el propósito de cuidar la vida, sino de prevenir la enfermedad e intervenir en el tratamiento (Congreso de la Republica de Colombia, 2004).

Por todo lo anterior para realizar esta investigación nos centramos en la resolución 8430 de 1993 en el título II, capítulo I, Artículos 4, 5, 6, 8, 10, 11, 14, 15 y 16, el cual nos hacen referencia sobre las investigaciones en seres humanos y todos aquellos procesos en investigación para salud enfocados al conocimiento en procesos biológicos y psicológicos en la que el ser

humano sea sometido como sujeto estudio y en el cual ante todo deberá prevalecer el respeto a su dignidad y a proteger todos sus derechos fundamentales, es por esto que por lo anterior esta investigación estará basada es respetar todos aquellos principios científicos y éticos que la justifiquen, en donde todos los involucrados conocerán todos aquellos riesgos por muy mínimos que sean, si en este caso llegara a aplicar, prevaleciendo la seguridad y integridad de cada sujeto, se le explicara la justificación y los objetivos de realizar la investigación, los beneficios que se puedan recibir al realizar dicha documentación, recibir respuestas ante cualquier duda que pueda tener, de mantener siempre su confidencialidad y a revelarle los resultados que se lleguen a arrojar si así lo llegare a desear y se aplicará según dicta la norma consentimientos informados en donde cada participante dejará consignado con su firma y autorización el permiso de realizar dicha investigación, en donde dicho consentimiento se elaborará bajo los requisitos que dicta la presente norma y también se hará bajo la previa aprobación del proyecto por parte del Comité de Ética en Investigación de la institución.

Por otra parte, se protegerá la privacidad de cada participante en la investigación y sólo se revelarán los resultados cuando sea necesario y haya sido autorizado previamente por el sujeto implícito en ello, al igual que se le expresarán al participante todos aquellos tipos de riesgo a los que pueda estar expuestos, si llegare presentarse esta situación.

Por lo anterior, se tuvo en cuenta el Título III, capítulo IV, Artículos 30 y 32 de la norma en mención, que habla de las disposiciones que se deben adoptar cuando se realizan estudios en mujeres embarazadas, por lo cual se tendrá en cuenta al momento de aplicar el instrumento de estudio la previa autorización del cónyuge y/o pareja de acuerdo a lo estipulado en los anteriores artículos 15 y 16 de éste reglamento, brindando previa información de los riesgos posibles para el embrión, feto o recién nacido según sea el caso.

Por último, este estudio sólo tendrá como objetivo documentar y obtener conocimientos sobre los cambios cardiovasculares en el embarazo, el cual no representará un riesgo mayor al mínimo para la mujer, el embrión o el feto (Congreso de la Republica de Colombia, 2004).

4.7. Marco legal

La Organización Mundial de la Salud (OMS) concibe un mundo en el que todas las embarazadas y recién nacidos del mundo deban recibir una atención adecuada, en óptimas condiciones y de calidad durante su embarazo, el parto y el periodo postnatal. En el continuo proceso de mejoramiento de los servicios de atención de la salud, la atención prenatal representa un importante paso para llevar a cabo importantes funciones de atención de la salud, como la promoción de la salud, el diagnóstico, y la prevención de enfermedades.

Es así, como se ha logrado observar que cuando la atención prenatal se ha llevado a cabo con datos objetivos, se ha podido salvar muchas vidas maternas en su proceso de gestación, evidenciando que las mujeres desean llevar su proceso prenatal de una forma más positiva, permitiéndoles mantener un embarazo saludable que no solo beneficie a la madre, sino a su proceso de gestación llevándolo a una normalidad física y sociocultural, incluyendo la prevención o el tratamiento de los riesgos, las enfermedades y la muerte.

Por lo tanto, los objetivos de la OMS (2016) fue establecer recomendaciones para la atención prenatal formulando políticas de atención sanitaria y protocolos clínicos pertinentes el cual los establece en el Manual de la OMS para la elaboración de directrices (2016) formulando lo siguiente:

- I. Identificar las preguntas y resultados de forma prioritaria.
- II. La búsqueda y síntesis de pruebas.
- III. La evaluación de las pruebas.

IV. La formulación de recomendaciones.

V. La planificación de la aplicación, la difusión, la evaluación del impacto y la actualización de la directriz.

Es por ello que la guía sobre las Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo (2016) afirma: “De conformidad con las normas de la OMS sobre la elaboración de directrices, estas recomendaciones se examinarán y actualizarán tras la identificación de nuevas pruebas, y se realizarán análisis y actualizaciones sustanciales al menos cada cinco años”(Organización Mundial de la Salud, 2016, p. 2).

Las recomendaciones de la OMS (2016) en ginebra otorgaron a todos los países flexibilidad para que puedan utilizar las múltiples opciones para brindar una atención prenatal de acuerdo a las necesidades específicas de cada uno, permitiendo que la atención pueda ser prestada por parteras u otro personal de salud capacitado, en centros de salud o mediante servicios de proximidad dirigidos a la población general, brindando una atención y apoyo durante todo el embarazo (Organizacion Mundial de la Salud, 2016).

La OMS (2019) estableció que en el mundo diariamente mueren 830 mujeres por complicaciones derivadas en el embarazo o el parto. En 2015 se estimaron unas 303.000 muertes de mujeres durante el embarazo y el parto o después de ellos, las cuales se podrían haber evitado. Actualmente es muy importante que todos los embarazos sean atendidos por profesionales sanitarios capacitados, dado que la atención y el tratamiento a tiempo pueden suponer para la mujer y el niño la diferencia entre la vida y la muerte (OMS, 2019).

Es por esto que la OPS en su Centro Latinoamericano de Perinatología/Salud de la Mujer y Reproductiva (CLAP/SMR) de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) se propusieron lo siguiente: “brindar cooperación técnica de excelencia para promover, fortalecer y

mejorar la atención de salud dirigida a las mujeres, las madres y los recién nacidos en los países de la Región de las Américas'' (OPS, 2020). En sus Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) 3 estableció varias metas en el continente americano, como reducir la razón de la mortalidad materna, disminuir la mortalidad neonatal y la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento. Asimismo, entre sus normas y directrices, se aboca y trabaja para fortalecer y garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos la anticoncepción, la información y la educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales (OPS, 2020).

La Representación de la OPS/OMS en Colombia se estableció en 1951 y el 7 de diciembre de 1954 se firmó el Convenio Básico que rige las relaciones entre el Gobierno colombiano y la Organización (OPS, 2017). Es por ello que el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), trabaja en coordinación con sus entidades, Territoriales, y organizaciones de la Sociedad Civil Colombiana, para brindar protección social y salud, fortaleciendo la articulación intersectorial, para el mejoramiento de las condiciones de salud y bienestar de la población, mediante la promoción de estrategias orientadas a la reducción y manejo de riesgos, factores protectores de la salud, y del acceso con calidad y equidad a los servicios de salud el cual son los grandes retos en los que la OPS/OMS basa su compromiso por la salud individual y colectiva en Colombia y a nivel mundial (OPS, 2017).

En Colombia el ministerio de salud ha estado haciendo importantes esfuerzos que han sido dirigidos al mejoramiento de la calidad, oportunidad y gestión en los servicios de salud, generando alianzas entre distintos sectores para así mismo fortalecer las competencias del talento humano en salud. El ministerio de salud afirma que todo este trabajo en conjunto ha permitido que se actúe de manera más oportuna a través de acciones de promoción, prevención y gestión

del riesgo de las gestantes procurando así la mejora en general de la salud materna y en específico de los indicadores de mortalidad materna y morbilidad materna extrema, el cual las integró en el marco de la Política de atención integral en salud (PAIS) y la aplicación del Modelo de atención integral en salud (MIAS) para las mujeres gestantes (MINSALUD, 2021).

Es por esto que la Constitución Política de Colombia de 1991 en su Título II, Capítulo II, Artículo 43 establece: “Durante el embarazo y después del parto gozará de especial asistencia y protección del Estado, y recibirá de éste subsidio alimentario si entonces estuviere desempleada o desamparada” (Congreso de la Republica de Colombia, 1991, p. 7).

La ley 100 de 1993 también hace énfasis en la atención preparto, parto y posparto tanto en el Plan Obligatorio de Salud (POS), como en el régimen subsidiado:

Atención Materno Infantil. El Plan Obligatorio de Salud para las mujeres en estado de embarazo cubrirá los servicios de salud en el control prenatal, la atención del parto, el control del posparto y la atención de las afecciones relacionadas directamente con la lactancia (Congreso de la República de Colombia, 2013).

En la guía del ministerio de salud en su programa de sistema de vigilancia epidemiológica para el control de riesgo cardiovascular reconoce como factores de riesgo cardiovascular lo siguiente: Los no modificables: edad, género y herencia. Los fisiológicos: hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2 y dislipidemia. Aquellos que se relacionan con el medio ambiente: vida sedentaria, malos hábitos nutricionales, tabaquismo y alcohol (Ministerio de Salud, 2021).

Por lo cual es importante reconocer todas estas leyes y medidas establecidas no solo por el gobierno nacional, sino también por las organizaciones mundiales, en donde implementan protocolos y beneficios para todas las mujeres en periodo de gestación, permitiendo así

reconocer y actuar sobre esos factores de riesgo cardiovascular que son la principal causa de muerte en el mundo y en las regiones de las Américas (Cisneros, 2005).

4.8. Marco disciplinar

4.8.1 Dorothea Orem

La Teoría General de la Enfermería de Dorothea Orem, está compuesta por tres teorías relacionadas entre sí: Teoría del Autocuidado, Teoría del Déficit de Autocuidado y Teoría de los Sistemas de Enfermería. El cual en esta investigación nos lleva a centrarnos en cuatro aspectos importantes que se plantean como lo son persona, entorno, salud y enfermería y ella los define así:

- **Persona:** Es un ser que tiene funciones biológicas, simbólicas y sociales, y con potencial para aprender y desarrollarse. Con capacidad para autoconocerse.
- **Entorno:** es entendido en este modelo como todos aquellos factores, físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean estos familiares o comunitarios, que pueden influir e interactuar en la persona.
- **Salud:** es definida como un concepto inseparable de factores físicos, psicológicos, interpersonales y sociales. Incluye la promoción y el mantenimiento de la salud, el tratamiento de la enfermedad y la prevención de complicaciones.
- **Enfermería:** surge como cuidado de las proposiciones que se han establecido entre los conceptos de persona, entorno y salud, el cual tiene como objetivo de la disciplina, “ayudar a las personas a cubrir las demandas de autocuidado terapéutico o a cubrir las demandas de autocuidado terapéutico de otros”

Es por ello que este trabajo para poder llevarse a la práctica se centra en la teoría de Dorothea Orem ya que se logran compartir las mismas metodologías de desarrollo del autocuidado que ella nos plantea, por lo cual se siguen los siguientes pasos descritos en su teoría, (Cisneros, 2015):

1. Examinar los factores, los problemas de salud y los déficits de autocuidado.
2. Realizar la recogida de datos acerca de los problemas y la valoración del conocimiento, habilidades motivación y orientación del cliente.
3. Analizar los datos para descubrir cualquier déficit de autocuidado, lo cual supondrá la base para el proceso de intervención de enfermería.
4. Diseñar y planificar la forma de capacitar y animar al cliente para que participe activamente en las decisiones del autocuidado de su salud.
5. Poner el sistema de enfermería en acción

Lo anterior permite recolectar toda la información de ese déficit de autocuidado de la gestante, en donde luego podamos abordarla desde diferentes puntos de vista, logrando brindar una información adecuada a su necesidad, enseñándole la forma de hacer su cuidado y las actividades que permitan introducir cambios en el estilo de vida, hábitos, bajo el mando de ciertas instrucciones (Cisneros, 2005).

4.8.2. Sor Callista Roy

El modelo de Callista Roy está basado en una teoría de sistemas que tiene como fundamento las interacciones, que a su vez está compuesta por 5 elementos que considera esenciales que son: paciente, meta de la enfermería, salud, entorno y dirección de las actividades, en el que ella describe que para poder alcanzar estos elementos, se necesitan los sistemas, los mecanismos de afrontamiento y los modos de adaptación es por ello que describe al ser humano

como “un ser con las capacidades y recursos para lograr una adaptación a la situación que se esté enfrentando en su proceso salud enfermedad” (Universidad Libre, 2016). La capacidad para que el ser humano se adapte depende de los estímulos a los que está expuesto y a su nivel de adaptación en donde los clasifica en tres tipos de estímulos:

- **Focales:** los que enfrenta de manera inmediata.
- **Contextuales:** que son todos los demás estímulos presentes.
- **Residuales:** los que la persona ha experimentado en el pasado.

Es por esto que Callista Roy menciona que la enfermería siempre debe estar consciente de la responsabilidad que tiene el paciente de participar en su propio cuidado cuando sea capaz de hacerlo.

En sus metaparadigmas define a la persona, como un ser biopsicosocial que forma un sistema unificado, en constante búsqueda de equilibrio, a la salud, como una persona integrada y total, con la capacidad de ser un órgano adaptativo, al ambiente, como todas las influencias que afectan al desarrollo de la persona, no solo se limita al entorno, sino que está constituido por las experiencias y los aspectos internos propios de cada ser humano, y por último a la enfermería, quien lo define como la que manipula todos esos estímulos y con base a sus conocimientos y experiencia logra comprender la respuesta del estímulo facilitando el éxito del enfrentamiento, llegando así a su objetivo de facilitar a la persona su adaptación a través del fortalecimiento de sus mecanismos de afrontamiento y modos de adaptación (Cisneros, 2005).

4.8.3. Imogene King

Imogene King cataloga su teoría como logro de metas, donde la define y la describe como un ciclo dinámico donde hay un proceso de acción, reacción, interacción, transacción y comunicación, fortaleciendo así las relaciones del personal de enfermería con el sujeto del

cuidado, considerando la enfermedad como una interferencia en la continuidad del ciclo de la vida.

Define la interacción humana, enfermero - paciente, como un sistema interpersonal, donde uno identifica las necesidades del otro y si son acertadas, se percibirán problemas, se fijarán objetivos y se lograrán metas, alcanzando un crecimiento y desarrollo en los objetivos propuestos y en el cuidado de la persona. Es por esto que este enfoque está orientado a la consecución de metas, donde existe interacción social, la enfermera aporta sus conocimientos, experiencias y habilidades para el proceso de atención y la persona aporta su autoconocimiento y sus percepciones (Imogen King. Teoria Del Logro de Metas, 2012)

En sus metaparadigmas define a la persona, salud, entorno, y enfermería de la siguiente forma:

- **Persona:** Lo considera como un ser social y emocional que tiene la capacidad de percibir, controlar y tomar decisiones, quién participa en las decisiones que afectan su vida y su salud y quien decide si acepta o rechaza el cuidado. Este paradigma está basado en tres necesidades de salud fundamentales que son; Información sanitaria útil y oportuna; Cuidados para prevenir enfermedades; Ayuda cuando las demandas de autocuidado no pueden ser satisfechas (Imogen King. Teoria Del Logro de Metas, 2012).
- **Salud:** “Lo describe como un ciclo dinámico del ciclo vital, el cual la enfermedad es considerada como una interferencia en el ciclo vital de la vida, implicando así continuos ajustes al estrés de los ambientes internos y externos utilizando los medios personales para conseguir una vida cotidiana optima, por tanto es entendida, como la capacidad para funcionar en los roles sociales” (Cisneros, 2005).

- **Entorno:** Este paradigma no está definido explícitamente por King, pero en su teoría usa los términos ambiente interno y ambiente externo, que está en su enfoque de sistemas abiertos. Se podría entender desde la teoría de Betty Neuman, quien lo define como un sistema abierto con límites permeables que permiten el intercambio de materia, energía e información (Imogen King. Teoria Del Logro de Metas, 2012).
- **Enfermería:** Se considera un proceso interpersonal de acción, reacción, interacción y transacción; en donde las imperfecciones de la enfermera y el cliente pueden influir y dañar la relación. Considera que la enfermería es una profesión de servicio, desde donde se promueve, mantiene y restaura la salud a un cliente moribundo, satisface las necesidades sociales y si se logra una estabilidad en la relación y comunicación entre la enfermera y el cliente, se llegaran a acuerdos mutuos y si por el contrario no sucede, se producirá estrés, es por esto que tiene como fin una meta en la cual interactúan todos desde su rol social, donde la enfermera aporta sus conocimientos y habilidades específicas y el cliente su auto-conocimiento y sus percepciones (Imogen King. Teoria Del Logro de Metas, 2012).

5. Metodología

Estudio de enfoque cuantitativo, observacional descriptivo de corte transversal en una institución de salud del municipio de Buga - Valle del Cauca. se tomó contacto directo con las usuarias que voluntariamente manifestaron querer participar en el estudio y firmaron el consentimiento informado. Se tomó una muestra de 85 gestantes, donde participaron la totalidad de las usuarias que se contactaron en el período de estudio. el acceso a la información de las usuarias fue posible por la participación de la Fundación Hospital San José de Buga, centro de referencia para la valoración del riesgo en gestantes como parte de la ruta de atención, quien autorizo a contactar la usuaria en el momento de la consulta de riesgo. Los recursos de tiempo,

financieros y talento humano, fueron suplidos por los estudiantes investigadores del tema en mención. A las gestantes, se les aplicó una encuesta que incluyen 7 dimensiones, en las cuales se abordan variables generales y específicas como por ejemplo en la dimensión demográfica se tuvo en cuenta la edad, régimen, estrato socioeconómico, en la educación y actividad económica; se abordó la educación y nivel educativo, en la dimensión familiar; los antecedentes patológicos familiares y apoyo emocional por parte de la familia, en las características clínicas; peso, antecedentes patológicos personales, consumo de spa, en nutrición; ingesta de frutas y verduras, consumo de azúcar y sal, consumo de alimentos ultraprocesados, en la actividad física y ocio; si realiza actividad física, deporte y actividades en el tiempo libre y por último en la dimensión de tolerancia al estrés; se abordaron temas como trastornos del sueño, sentimientos de depresión y tristeza, entre otros. Los datos recolectados por el formulario aplicado fueron llevados a un fichero de datos en SPSS, versión 25, paquete estadístico que permitió crear tablas y gráficos con la finalidad de establecer frecuencias simples y relaciones entre variables. Se crearon tablas de distribución de frecuencias con valores absolutos (número de casos) y relativos (por cientos).

5.1. Tipo estudio y enfoque

Enfoque cuantitativo. Diseño no experimental. Estudio descriptivo de corte transversal, ya que el instrumento para la identificación de las variables en estudio solo se aplicó una sola vez durante esta investigación.

5.1.1. Descripción del área de estudio

La Fundación Hospital San José del municipio de Buga, centro de referencia para los municipios del centro y norte del valle. Es la única institución en el municipio de Buga que brinda atención tanto en hospitalización y consulta externa de mediana complejidad. En el área de

hospitalización, atiende pacientes que requieren servicios de pediatría, gineco-obstetricia, cirugía, medicina interna, aislamiento, urgencias, observación y unidad de cuidados intensivos. En consulta externa se encuentran las especialidades en medicina interna, neurología, cardiología, gastroenterología, pediatría, traumatología, dermatología, nutrición y gineco-obstetricia, entre otras. Es una institución de referencia para los municipios de Ginebra, Guacarí, Restrepo, Calima, Yotoco, San Pedro, Tuluá, principalmente; situación por la cual recibe población gestante que cursa con algún riesgo obstétrico, situación por la cual se tomó como centro de estudio.

5.2. Población y muestra

- **Unidad de análisis.** La población de estudio estuvo constituida por todas las gestantes que fueron remitidas desde la red primaria de atención en el período de tiempo entre noviembre y diciembre del 2021 y quienes manifestaron su deseo de participar en la investigación.
- **Muestra.** Por ser un universo pequeño, no se aplicó fórmula estadística, sino que se encuestó a la totalidad de las usuarias que firmaron el consentimiento informado y accedieron a participar.
- **Sesgos:** Durante la realización de esta investigación se pudo haber presentado sesgos de información, debido al inadecuado suministro de datos por parte de las participantes.

5.3. Instrumento

Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario (Anexo 1) el cual previamente fue validado por juicio de expertos (Enfermero profesional cursando especialización en epidemiología, médico general residente de ginecología y obstetricia, médico general especialista

en anestesiología y reanimación cardiopulmonar, enfermero profesional con diplomado en unidad de cuidado crítico adulto. Anexo 2) y una prueba piloto con 10 gestantes y posteriormente se aplicó el coeficiente del alfa de Cronbach obteniendo un resultado de 0.94 que indica una “confiabilidad excelente” (anexo 3), para identificar los factores de riesgo modificables y no modificables descritos en la literatura disponible, relacionados con la presencia de riesgo cardiovascular.

5.4. Técnicas de recolección de información

Las gestantes seleccionadas en el servicio de consulta externa de la Fundación Hospital San José de Buga para la presente investigación, fueron contactadas por los investigadores con el fin de obtener el consentimiento informado y correo electrónico, además de brindar las indicaciones para el diligenciamiento del cuestionario. El cuestionario validado fue transcrito en formulario GOOGLE y diligenciado por 85 gestantes. El cuestionario está compuesto por 7 dimensiones y 42 preguntas validadas.

5.5. Técnica análisis de datos

Para la tabulación de los datos se le asignó un código a cada variable que permitió cuantificar la información de una manera rápida y eficaz. Se realizó un análisis univariado y bivariado que permitió identificar la frecuencia de los factores modificables y no modificables relacionados con riesgo cardiovascular con base en las variables de edad, sexo, hábito de fumar, presencia de diabetes y otros. Los datos sociodemográficos, estilo de vida fueron almacenados en una base de datos digital construida sobre EXCEL (Anexo 4) para OFFICE de WINDOWS. Se empleó el paquete estadístico SPSS versión 25 para el procesamiento de los datos y el análisis de

los resultados. De acuerdo a la naturaleza de cada variable se realizó un análisis descriptivo con medidas de frecuencia (número y porcentaje).

5.6. Discusión de resultados

En esta sección se desglosan los hallazgos más importantes del estudio en función de los objetivos específicos propuestos. En primer lugar, se realizó una caracterización de la población analizada en términos de información sociodemográfica y comportamiento frente a situaciones específicas de la vida cotidiana. Seguidamente, se estudiaron los datos relacionados con los modos y el estilo de vida predominante de las gestantes objeto de estudio, para identificar factores asociados a riesgo cardiovascular, describiendo luego aspectos relacionados con factores gineco-obstétricos y antropométricos, relacionados en la literatura con la presencia de riesgo cardiovascular y por último, se estableció la relación entre factores modificables y no modificables con la presencia de riesgo cardiovascular.

Para este estudio se analizaron las variables sociodemográficas tales como edad, régimen de afiliación, zona de residencia, grupo étnico, grado de escolaridad, estrato socioeconómico, entre otros, con la finalidad de establecer un marco de análisis sobre los rasgos más predominantes del grupo encuestado. En tal sentido, con una frecuencia de 85 gestantes que participaron en el estudio, se encontró que el promedio de edad es de 26.3 años, siendo el grupo de mayor proporción la población entre de 20 a 29 años de edad (n 55:64,7%). El 53,3% (n 47) se encuentra afiliadas al régimen contributivo y el 67,1% residen en la zona urbana. Por otra parte, el grado de escolaridad indica que el 40,0% han culminado la secundaria y el 42,3% han alcanzado formación técnica, tecnológica, profesional e incluso de posgrado. Sólo el 17,7% cuentan con primaria o sin ningún nivel académico. Respecto al estrato socioeconómico, el 100% de ellas se encuentran entre los estratos 1 y 3, siendo el estrato 1 (n 49:57.6%) en el que se

encuentra el mayor número de usuarias. Con relación al grupo étnico, el 78,8% (n 67) se reconocen como mestizas, seguido del afrocolombiano (n 10:11.7%). El 60% (n 51) se dedican a los oficios del hogar (Ama de casa) y el 40% (n 34) son trabajadoras independientes, dependientes o estudiantes.

Con relación a las características clínicas y antecedentes familiares relacionados con riesgo cardiovascular, el 55.3% (n 47), manifestaron desde el componente materno la presencia de Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial, Obesidad y trastorno de los lípidos y el colesterol, entre otros. Frente a los antecedentes paternos, el 30,5% (n 26) indicaron la presencia de Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial y trastorno de los lípidos y colesterol. Las gestantes, en el momento de la encuesta se encontraban el 4.7% (n 4) en el primer trimestre de gestación, el 29.4% (n 25) en segundo trimestre y 65.9% (n 56) en el tercer trimestre de gestación. El 82.3% (n 70) fueron captadas en el primer trimestre de gestación. Con respecto a los antecedentes patológicos relacionados con riesgo cardiovascular antes y durante la gestación, las usuarias indicaron en su gran mayoría (n 65:76.5%) que, antes de iniciar su gestación actual no presentaron morbilidades de interés para el actual estudio, el resto (n 20: 23.5%) expresaron tener diagnósticos relacionados con obesidad, hipotiroidismo, hipertensión arterial y diabetes mellitus. Durante la gestación, 55 usuarias (64.7%) no han presentado morbilidad relacionada con el tema de interés y, 30 (35.3%) refieren que se les ha diagnosticado obesidad, Hipertensión arterial, diabetes mellitus entre otros. Con respecto a los antecedentes gineco-obstétricos de las encuestadas, conviene decir que el 50,6% (n 46) no han tenido embarazos previos, y de las 42 (49.4%) restantes, el 50% (n 21) han tenido entre 2 y 3 gestaciones, 31% (n 13) un embarazo y 19% (n 8) más de tres embarazos, así mismo, el 66.7% (n 28) de las secundigestantes o

multigestantes han presentado complicaciones en las gestaciones previas relacionadas con aborto (n 19:67.9%), hipertensión arterial (n 4:14.3%), preeclampsia (n 3:10.7%) y obesidad (n 2:7.1%).

Con respecto a las medidas antropométricas y altura uterina, se evidenció un promedio de peso en el momento de la encuesta de 71.2 kg, donde el 71,8% (n 61) cursan con un peso promedio entre 50 a 79 kg. Antes de iniciar el embarazo el promedio de peso fue de 61.9 kg, lo que muestra un leve aumento entre el peso actual y el inicio de la gestación de un aumento del 1,4%, con similar distribución del peso al inicio de la gestación entre los 50 y 79 kg (n 63:74.1%). El promedio de estatura de las entrevistadas es de 1.75 cm (Min 1.40 cm y un Max 1.89 cm). Con los datos anteriores se pudo calcular el índice de masa corporal (IMC), observándose que las mujeres antes de iniciar la gestación tenían un promedio de IMC de 25.3 Kg/m² ubicados en el percentil 75 con un rango mínimo de 14.6 Kg/m² y máximo de 38.5 Kg/m², situación que se modifica a medida que aumentan las semanas de gestación, dado que el IMC al momento de la aplicación de la encuesta se encontró con un promedio de 28 Kg/m², 2,7 Kg/m² por encima, un rango mínimo de 16.9Kg/m² y un máximo de 40.9Kg/m², estando en el percentil 75 igual o menor de 27.9Kg/m². Así mismo, se logra establecer que el 50% de las gestantes, antes de iniciar la gestación se encontraban con un IMC igual o inferior a 24.3Kg/m² y al momento de la encuesta el índice, en el 50.6% de ellas, era de 27.9 Kg/m², con un aumento de 3.6 Kg/m², respectivamente.

El modo de vida es otro de los factores analizados para evaluar cuáles son las características más relevantes sobre algunas prácticas tales como fumar, consumo de alcohol y/o drogas, reducción de consumo de sal, incremento de la ingesta de frutas y verduras y reducción del consumo de grasas, donde se encontró en la variable de hábitos y estilos de vida, un consumo de sal al día en un 98.8% (n 84) de las gestantes, de las cuales el 77.6% (n 66) lo hacen desde 1/2

hasta más de 1 cucharada al día para preparar los alimentos. El consumo de endulzante al día es de 1 a 5 cucharadas, esto representado en un 76.5% (n 65), el 78.8% de las gestantes consumen entre 1 a 3 veces por semana alimentos ultraprocesados, siendo en un 62,4% (n 53) la preparación más habitual alimentos fritos y a la plancha. Las actividades a nivel personal de esparcimiento y ejercicio físico también son importantes para la calidad de vida de la población en estudio. De este modo, en lo que respecta a la actividad física, se pudo evidenciar que el 71.8 (n 61) de las gestantes encuestadas no realizan actividad física, y del 28.2% (n 24) que, si la realiza, el 91,7 % (n 22) realiza sólo caminata deportiva con una frecuencia diaria por semana, dentro de las cuales el 66.7% (n 16) dedican a esta actividad entre 30 minutos y 1 hora al día. En cuanto al ocio y sedentarismo el 84,7% (n 72) de las gestantes dedican el espacio a actividades digitales y siestas diurnas de más de 30 minutos.

Continuando con las variables de salud mental, la fatiga crónica la refieren presente un 51.8% (n 44), el 43.5 % (n 37) confirman dolor de cabeza siempre, casi siempre y a veces, mientras que los sentimientos de depresión o tristeza nunca se presentan en un 62,4% (n 53) de las gestantes, como tampoco los conflictos y las discusiones (n 63:74,15%); sin embargo, el 52,9% (n 45) manifiestan incremento del apetito. Frente a la dinámica familiar, se vio representado en un 80% (n 68) el diálogo, el apoyo familiar en un 88.2% (n 75), el tiempo compartido en familia en un 82.3 % (n 70), lo que mostró una satisfacción con la red familiar del 90.6% (n 77).

Se realizó un análisis cruzado de las potenciales relaciones entre las variables sociodemográficas, los estilos de vida y la presencia de riesgo cardiovascular, evaluándose mediante la prueba Chi Cuadrado. Para fines de practicidad, facilidad de interpretación y análisis de los resultados se describen las pruebas que resultaron significativas, es decir, aquellas que

presentaron un valor de $p < 0.05$. Se encontró una relación significativa entre los diagnósticos de hipertensión, diabetes mellitus y obesidad con el estilo de vida, lo que se considera que este aspecto influye de alguna manera en la presencia de la enfermedad, sustentado por el p valor = 0.017. La ingesta de endulzantes y sus consecuencias, tales como la diabetes, fueron analizadas, evidenciándose un Chi-cuadrado de 19,030 y un valor de $p= 0,001$. Las reacciones y comportamientos se encontraron asociadas significativamente con la presencia de diagnóstico de hipertensión y diabetes mellitus, así se demostró en la prueba Chi-cuadrado la cual arrojó un p valor $< 0,001$.

Este estudio pone en evidencia la importancia del rol enfermero en el control de la gestante, pues enfermería como disciplina genera una cobertura en todas las dimensiones y dominios que propende de una u otra manera por el desarrollo equilibrado de la salud y, en este caso del binomio madre-feto. Basados en el modelo teórico de adaptación de Sor Callista Roy podemos definir a la gestante como un sistema humano que adapta sus cambios fisiológicos y de entorno para equilibrar su proceso de salud, por otro lado el modelo teórico de interacción de Imogene King define a enfermería como el proceso de acción, reacción e interacción siendo esta última importante para satisfacer las necesidades del paciente y poder intervenir sus acciones de autocuidado, dispuestas en la teoría del autocuidado de Dorothea Orem, pues allí se define a la persona como ser pensante y racional con la capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y así desarrollar conductas de autocuidado dependiente.

5.7. Discusión y análisis de información

El valor de identificar a las mujeres con alto riesgo cardiovascular nos permite evaluar la efectividad de intervenciones de enfermería, en especial en manejo no farmacológico, pero además promueve el apoyo a las recomendaciones dadas por los galenos a las gestantes, como es

el uso de calcio u otros suplementos farmacológicos. Además, la identificación de factores de riesgo permite esclarecer los mecanismos fisiopatológicos de la enfermedad que puede afectar la calidad de vida del continuo madre hijo. Entre los factores de riesgo cardiovascular en esta muestra se encontraron aquellos relacionados con los datos sociodemográficos, antecedentes clínicos a nivel familiar e individual, estilos de vida, dinámica familiar y tolerancia al estrés.

La investigación realizada en esta región del Departamento del Valle, concuerda con el programa de formación médica continuado acreditado (2017), donde identifican y evalúan la importancia de los factores de riesgo cardiovascular, debido al incremento del mismo y la complejidad de su tratamiento, determinando así la importancia de realizar una modificación en el tratamiento aplicado a la población y así alcanzar los objetivos terapéuticos; como también hacen referencia al sexo como factor contributivo a complicaciones futuras como lo son las obstétricas asociadas a enfermedades cardiovasculares, dato que tiene relación con el presente estudio.

La Escuela de Nutrición y Dietética (2015) y la Sociedad Andaluza de Cardiología (2015) menciona que aquellas mujeres con un bajo nivel educativo y con bajos ingresos influye de forma negativa en la mejora y aplicación de conductas saludables, como también en la captación de la información que puedan recibir para mejorar conductas nocivas que desencadenan alteraciones durante en proceso de gestación.

El sobrepeso y la obesidad son factores desencadenantes de enfermedades tales como hipertensión, diabetes gestacional y dislipidemia, como lo menciona la revista Cirugía y cirujanos (2016) estudio que reportó que el 75% de las gestantes presentaron un aumento de peso antes y durante el embarazo en un media de 6.4Kg, con un aumento de peso medio de 1.5Kg, esto debido a que en su mayoría no presentaron obesidad pregestacional, lo contrario ocurrió con

lo estudiado por la Academia Mexicana (2016), donde expone que el sobrepeso y la obesidad pregestacional están relacionadas con posibles enfermedades metabólicas e hipertensivas en la gestante, con el objetivo de identificar esas patologías que se pueden asociar y ser un factor de riesgo si se cursa con obesidad; comparado con la población del presente estudio, antes del embarazo presentaba un promedio de IMC aproximado de 25.3% ubicadas en un rango de sobrepeso, valor que representa un riesgo cardiovascular teniendo en cuenta las investigaciones anteriormente nombradas.

Con el incremento de consumo y frecuencia de frutas y verduras se produce beneficios importantes en la salud y el autocuidado, en este sentido, las frecuencias observadas informan que más de la mitad de las gestantes de la muestra analizada consume más de tres veces en la semana frutas, por tanto, está más propensa a tener una mejor calidad de vida, sin embargo, hay un porcentaje importante que manifestó hacerlo en menor frecuencia, por lo que se considera un factor que podría impactar negativamente su condición de salud. Así mismo, el consumir más de tres vasos al día de agua favorece el adecuado funcionamiento corporal, por lo que se consideraría como un factor protector, según lo establecido por la (BBC News, 2019). Por otra parte, el consumo de grasas (fritos y alimentos salteados), la cual está asociado a ECV según diversos estudios, por lo que se considera un elemento importante a tomar en cuenta para evitar patologías más complejas en un futuro. Un hallazgo importante, a pesar de los resultados sobre datos de comportamiento, es que no existe una presencia significativa o importante de enfermedades como la hipertensión arterial, diabetes u obesidad, descrito actualmente en población gestante, sin embargo, no están exentas de ello por las características del modo de vida que llevan. Esta reflexión se basa en los datos de la OMS (2018) que afirma que la ingesta de pocas raciones de frutas y verduras, aunado al sedentarismo, podría ocasionar daños por ECV,

enfermedades crónicas respiratorias o diabetes. Los modos de vida de la población estudiada sugieren que deben mejorar el consumo de frutas, reducir el consumo de grasas, hacer mayor actividad física y mantener un peso sano, lo que concuerda con la mayoría de las investigaciones y recomendaciones realizadas por la OMS y diferentes organismos acreditados de salud, tanto a nivel nacional como internacional.

En cuanto los hábitos de alimentación un estudio de la revista *Medicina Clínica Práctica* 2020 mostró que el 55% de las embarazadas nunca o casi nunca tomaba refrescos u otras bebidas que contienen azúcar, como también los alimentos ultraprocesados se consumían de manera habitual en un 45%, resultados no congruentes con el presente estudio, dado que las usuarias del estudio en mención, el 72.9% consumen endulzante y los alimentos ultraprocesados en un 78.8%, dando valor a la hipótesis de un desequilibrio del consumo dietético, lo que podría ser coherente con la presente investigación, donde el 35.3% son consumidoras de alimentos ultraprocesados.

El componente de actividad física nos deja claro que en el 71.8% de las gestantes no realizan actividad física y las que la realizan solo practican la caminata deportiva, siendo este uno de los factores de riesgo de mayor influencia en el sobrepeso, la obesidad y la hipertensión gestacional, pues así también lo demostró un estudio de la Universidad de Almería 2020 determinando que el ejercicio físico aeróbico reduce la presión arterial sistólica en reposo, ayuda a controlar la ganancia de peso y permite la recuperación del peso pregestacional. Además, es un factor que contribuye a la disminución del estrés gestacional, siendo evidenciado en este estudio con los porcentajes de fatiga crónica - cansancio permanente (n 50:58.8%) y dolor de cabeza (n 44:51.8%), pues recomienda el estudio mencionado la práctica de ejercicios aeróbicos en seco,

en medio acuático, terapia de yoga y pilates, así como ejercicios de fuerza puesto que reduce el estrés durante el embarazo y el dolor en el primer trimestre.

Podemos analizar el ocio y el sedentario según la revista Colegiada de Ciencia 2021 en su estudio sobre el sedentarismo, donde determinó que todos los otros niveles de sedentarismo, excepto el activo, se catalogaron como factores de riesgo para el sobrepeso y el aumento del IMC en la gestación, sin embargo aunque el 84.7% de las gestantes del presente estudio tiene conductas sedentarias en su tiempo libre, no es similar con el soporte referenciado pues no hubo un impacto significativo en el IMC de las gestantes estudiadas.

Finalmente la satisfacción del apoyo de la red familiar representado en nos permite confirmar que la buena dinámica familiar está directamente relacionada con la adherencia y la autopercepción de la gestante durante su proceso de concepción, confirmando dicha apreciación en los resultados obtenidos en un estudio en gestantes con enfermedad hipertensiva de la revista Cuba Salud (2018) donde precisaron que la satisfacción con el apoyo social recibido permite reconocer el papel de la familia como fuente principal de afecto y apoyo en pacientes hipertensas y un carácter protector de la adherencia terapéutica en el componente psicosocial contribuyendo al control y la no progresión de la enfermedad, con mayor efectividad del tratamiento, mejoramiento en su calidad de vida relacionada con la salud y ayuda también a manejar la carga psicológica constante de su situación de salud.

De acuerdo con los resultados obtenidos se puede determinar que el riesgo cardiovascular en la gestante es atribuido a los factores de riesgo modificables, como resultado de las conductas, modos de vida e interacciones entre el personal de la salud y la gestante. Este último, es definido por Imogene King como la base del cuidado pues la interacción enfermero - paciente permite establecer objetivos desde el conocimiento y la autopercepción para lograr modificaciones en sus

prácticas cotidianas para mejorar o mantener su salud. De este modo, la gestante establecerá conductas de autocuidado como ser biológico, racional y reflexivo, dando alcance a lo propuesto por Dorothea Orem, quien considera que la persona es un ser que usa experiencias propias para llevar a cabo acciones de autocuidado; teniendo en cuenta que la salud se considera el bienestar de la persona, fundamentado en la percepción que este tenga de ella, según lo determinado por Dorothea Orem, integrando lo físico, estructural y funcional, donde la gestante podría tener una apreciación diferencial para dicho concepto; es por esto que la población objeto de estudio presenta desequilibrio al momento de dar respuesta a los estímulos internos y externos que le permiten adaptarse a su nuevo entorno, siendo esto coherente con lo expresado por Sor Callista Roy quién define el entorno como las condiciones, circunstancias e intervenciones que alteran la conducta de los individuos impulsándolos a reaccionar para poder adaptarse.

5.8. Conclusiones

Luego de haber analizado los resultados y establecidas las discusiones respecto otras investigaciones, es posible llegar a una serie de conclusiones relevantes para la investigación y en función de los objetivos planteados. El grupo de estudio presenta hábitos saludables en lo relacionado con el consumo de tabaco, alcohol y sustancias psicoactivas, lo que garantiza un mejor desarrollo del binomio madre e hijo. En cuanto al consumo de frutas y verduras se deben desarrollar estrategias que fortalezcan el consumo de las mismas por parte de ellas utilizando la metodología de frutas y verduras en cosecha y retomando el plato colombiano con el fin de disminuir el riesgo de enfermedades cardiovasculares y otro tipo de problemas. Es decir, las gestantes no son pro-consumidoras de este tipo de alimentos. El profesional de enfermería cuenta con la capacidad para motivar la realización de actividad física y ejercicio en la población general y en especial en la mujer gestante, así como trabajar aspectos relacionados con el bajo

consumo de grasas trans en la dieta con el fin de disminuir el riesgo cardiovascular y en especial la hipertensión arterial.

Los factores modificables son los que generan un mayor impacto y proporcionan una incidencia marcada en la aparición del riesgo cardiovascular, por lo que es importante intervenirlos desde el primer contacto de la gestante con los servicios de salud, la educación y la participación continua del paciente y enfermería en dichos factores son las acciones que ayudarán a mitigar la incidencia del riesgo cardiovascular en la gestante.

5.9. Recomendaciones

El cuidado de la gestante se debe fortalecer a través de la relación enfermero-binomio (gestante – feto) orientadas a intervenciones que promuevan el autocuidado y de esta manera se puedan adaptar a los cambios internos y externos que experimenta en su proceso de gestación. Las teorías y los modelos de cuidado abordan madre e hijo no como un continuo sino de manera individual.

Es por ello que se recomienda un modelo de cuidado donde la persona sea vista en conjunto y no de manera singular; en este caso el receptor del cuidado es el binomio (gestante – feto) y las intervenciones que se realicen tendrán un efecto y un impacto en ambos, y a su vez responden de manera positiva o negativa a las acciones de autocuidado. La salud no puede ser vista solo como el resultado de quitar la enfermedad y alejar las complicaciones, sino también como un proceso donde se brinden herramientas para que adquiera la capacidad de ser un organismo adaptable, partiendo de la percepción que desarrolle el individuo hacia un proceso de ser y lograr ser una persona integral y total.

En este proceso interviene el entorno que lo podemos definir como las situaciones que modifican el bienestar del binomio mediadas desde esferas fisiológicas, sociales, psicológicas y

familiares, dichas circunstancias tiene una influencia positiva o negativa a la hora de impulsar conductas de adaptación a los cambios en los que se encuentran inmersos. Por último, el cuidado es el resultado de la relación enfermero- binomio en las cuales participa la interacción, la relación y el intercambio de conocimientos desde enfermería y la percepción del sujeto de cuidado; es en el fortalecimiento de esta relación donde se establecen en conjunto metas y objetivos que terminan por desarrollar conductas de autocuidado en el ser independiente (la gestante) y dependientes de cuidado (el feto).

Anexos

Anexo 1

18/5/22, 23:34

FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN GESTANTES DE LA FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA

FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN GESTANTES DE LA FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA

*Obligatorio

1. Correo *

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Los estudiantes del Programa de Enfermería de la Fundación Universitaria del Área Andina Seccional Pereira, me han explicado la naturaleza y el propósito de la investigación. Me he familiarizado con el Formato de Consentimiento y he recibido a través de plataforma remota el contenido del mismo. He tenido la oportunidad de hacer preguntas que han sido respondidas de manera clara, además he comprendido todo lo que se me ha expuesto acerca de la investigación. Después de reflexionar, estoy de acuerdo en participar en la investigación. Por lo tanto:

Yo, certifico que mi participación como sujeto de investigación en el proyecto FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN GESTANTES DE ALTO RIESGO OBSTÉTRICO DE LA ESE HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA, es libre y voluntaria y he sido informada previamente y de manera clara sobre los propósitos, objetivos, alcance de la información requerida y evaluación que se llevará a cabo en esta investigación y los posibles riesgos y beneficios que se puedan generar de ella y la posibilidad de retirarme libremente y en cualquier momento del proceso de investigación; de esta forma:

Autorizo al GRUPO DE INVESTIGADORES, Líderes del proyecto de Investigación, para la realización de los siguientes procedimientos:

1. Uso Confidencial de mi identidad y datos personales
2. Acceso a datos de mi historia clínica e información relevantes para el proceso de intervención.
3. Uso de manera confidencial de toda la información suministrada en el presente formulario, la cual es verídica en lo que a mi conocimiento como usuario corresponde.

Adicionalmente se me informó que:

- No recibiré beneficio personal de ninguna clase por la participación en este proyecto de investigación.
- Los resultados de la investigación no contendrán mi nombre ni identificación conservando el anonimato y la confidencialidad evitando el uso de estos datos por terceros.
- Los resultados de la investigación serán socializados en escenario que la entidad prestadora de servicio de salud determine o que la Fundación Universitaria del Área Andina establezca.

Dejo constancia que he leído, entendido y estoy de acuerdo en la totalidad del contenido de este documento y acepto de manera libre y voluntaria.

18/5/22, 23:34

FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN GESTANTES DE LA FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA

2. Acepto *

Marca solo un óvalo. SI *Salta a la pregunta 3* NO

1. DATOS DEMOGRAFICOS

3. Documento de Identidad *

4. Edad (en años cumplidos) *

5. ¿A qué régimen pertenece? *

Marca solo un óvalo. Subsidiado Contributivo Otro

6. ¿Cuál es su zona de residencia? *

Marca solo un óvalo. Urbana Rural

18/5/22, 23:34

FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN GESTANTES DE LA FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA

7. ¿Cuál es su estrato socioeconómico? *

Marca solo un óvalo.

1

2

3

8. De acuerdo con su cultura o rasgos físicos, se reconoce como: *

Marca solo un óvalo.

Afrocolombiano

Mestizo

Mulato

Indígena

2. EDUCACIÓN Y ACTIVIDAD ECONOMICA

9. ¿Cuál es su ocupación? *

Marca solo un óvalo.

Trabajador Dependiente

Trabajador Independiente

Estudiante

Oficios del hogar (Ama de casa)

18/5/22, 23:34

FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN GESTANTES DE LA FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA

10. ¿Cuál es el nivel educativo alcanzado hasta el momento? *

Marca solo un óvalo.

- Primaria
- Secundaria
- Técnico
- Tecnólogo
- Profesional
- Posgrado
- Ninguno

3. DIMENSION FAMILIAR

11. En su familia por parte de su madre o padre existe alguno de los siguientes antecedentes patológicos: *

Selecciona todos los que correspondan.

	Hipertensión arterial	Obesidad	Diabetes Mellitus	Hipotiroidismo	Hipertiroidismo	Enfermedades del corazón
Madre	<input type="checkbox"/>					
Padre	<input type="checkbox"/>					

18/5/22, 23:34

FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN GESTANTES DE LA FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA

12. Responde en cada pregunta con la respuesta que mas identificada se sienta *

Marca solo un óvalo por fila.

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
En su familia predomina la armonía (entendimiento, diálogo entre los integrantes del hogar).	<input type="radio"/>				
¿Esta satisfecha con la ayuda que recibe de su familia cuando tiene un problema o necesidad?	<input type="radio"/>				
¿Esta satisfecha con la forma en que su familia discute asuntos de interés común y comparte la solución del problema con usted?	<input type="radio"/>				
¿Su familia acepta y apoya sus deseos de emprender nuevas actividades o hacer cambios en su estilo de vida?	<input type="radio"/>				
¿Esta satisfecha en la forma que su familia le expresa afecto y responde a sus sentimientos de ira, amor y tristeza?	<input type="radio"/>				
¿Esta satisfecha con la cantidad de tiempo que comparte con su familia?	<input type="radio"/>				

4. CARACTERISTICAS CLINICAS

13. ¿Cuál es su peso actual? *

Kg

18/5/22, 23:34

FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN GESTANTES DE LA FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA

14. ¿Cuál era su peso antes de iniciar el embarazo actual? *

Kg

15. ¿Cuál es su estatura? *

Cm

16. ¿Cuántas semanas de gestación tiene al día de hoy? *

17. ¿Cuántas semanas de gestación tenía cuando inició controles prenatales? *

18. ¿Cuál fue su altura uterina en el último control prenatal? *

Cm

19. Usted ha sufrido alguna de las siguientes enfermedades antes de iniciar el embarazo actual? *

Selecciona todos los que correspondan.

- Hipertensión arterial
- Obesidad
- Diabetes Mellitus
- Hipotiroidismo
- Hipertiroidismo
- Enfermedades del corazón
- Niveles elevados de colesterol
- Niveles elevados de triglicéridos
- Ninguna

18/5/22, 23:34

FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN GESTANTES DE LA FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA

20. Usted sufre o ha sufrido alguna de las siguientes enfermedades durante el embarazo actual: *

Selecciona todos los que correspondan.

- Hipertensión arterial
- Obesidad
- Diabetes mellitus
- Hipotiroidismo
- Hipertiroidismo
- Enfermedades del corazón
- Niveles elevados de colesterol
- Niveles elevados de triglicéridos
- Ninguna

21. ¿Usted fuma o ha fumado? *

Marca solo un óvalo.

- Si
- No

22. Si la respuesta anterior es sí ¿Cuántos cigarrillos al día?

23. ¿Usted actualmente consume alcohol? *

Marca solo un óvalo.

- Si
- No

18/5/22, 23:34

FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN GESTANTES DE LA FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA

24. Si la respuesta anterior es sí ¿Con que frecuencia?

Marca solo un óvalo.

- Diario
- Semanal
- Mensual
- Otro: _____

25. ¿Usted consume o ha consumido drogas? *

Marca solo un óvalo.

- Si
- No

26. Si la respuesta anterior es sí ¿Con que frecuencia? semanal

Marca solo un óvalo.

- Diario
- Semanal
- Mensual
- Otro: _____

27. ¿Usted ha tenido embarazos o abortos previos? *

Marca solo un óvalo.

- Si
- No

18/5/22, 23:34

FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN GESTANTES DE LA FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA

28. ¿Cuántos?

Marca solo un óvalo.

- Primera vez
- Entre 2 y 3
- Mas de 3

29. ¿Ha tenido alguna complicación durante sus embarazos previos? *

Marca solo un óvalo por fila.

	Si	No
Aborto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hipertensión gestacional	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Preeclampsia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Obesidad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diabetes gestacional	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

18/5/22, 23:34

FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN GESTANTES DE LA FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA

30. Si su respuesta anterior fue SI, indique en que momento del embarazo *

Marca solo un óvalo por fila.

	Al inicio del embarazo (primer trimestre)	A mitad del embarazo (segundo trimestre)	Finalizando el embarazo (tercer trimestre)	No Aplica
Aborto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hipertensión gestacional	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Preeclampsia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Obesidad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diabetes gestacional	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5. NUTRICIÓN

31. ¿Cuántos vasos de agua consume al día? *

Marca solo un óvalo.

- Uno
- Dos
- Mas de tres

32. ¿Con que frecuencia consume frutas y verduras a la semana? *

Marca solo un óvalo.

- Entre 1 y 2 días
- Entre 2 y 3 días
- Mas de 3 días

18/5/22, 23:34

FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN GESTANTES DE LA FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA

33. En un día habitual, ¿Qué cantidad de sal usa en total para preparar sus alimentos de todo el día? *

Marca solo un óvalo.

- 1 cucharada
- 1/2 cucharada
- 1/4 cucharada
- Mas de una cucharada
- Ninguna
- Otro: _____

34. ¿Qué cantidad de endulzante utiliza para preparar sus alimentos de todo el día? *

Marca solo un óvalo.

- 1 cucharada
- Entre 2 y 3 cucharadas
- Entre 4 y 5 cucharadas
- Mas de 6 cucharadas
- No utiliza endulzantes en los alimentos
- Otro: _____

18/5/22, 23:34

FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN GESTANTES DE LA FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA

35. ¿Cuál es el consumo diario de alimentos ultraprocesados (refrescos, gaseosas, bebidas energizantes, * pan blanco, jugos en caja, cereales refinados, embutidos, postres, galletas dulces, salsas, enlatados, alimentos empaquetados, etc.)



Marca solo un óvalo.

- Entre 1 y 2 veces por semana
- Entre 2 y 3 veces por semana
- Mas de tres veces por semana
- Ninguno
36. ¿Cuál es la preparación mas habitual de sus alimentos? *

Marca solo un óvalo.

- Fritos
- Al vapor o hervidos
- Asados o a la plancha
- Salteados o guisados

6. ACTIVIDAD FÍSICA Y OCIO

18/5/22, 23:34

FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN GESTANTES DE LA FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA

37. ¿Realiza usted alguna actividad física? *

Marca solo un óvalo.

Si

No

38. Si su respuesta anterior fue si, ¿realiza alguna de las siguientes actividades?

Selecciona todos los que correspondan.

Trotar

Correr

Caminata deportiva

Bicicleta

Usa maquinas o instrumentos deportivos

Natación

Aeróbicos o rumboterapia

39. ¿Con qué frecuencia realiza la actividad física?

Marca solo un óvalo.

A Diario

Entre 2 y 3 veces por semana

1 vez por semana

Otro: _____

18/5/22, 23:34

FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN GESTANTES DE LA FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA

40. ¿Cuánto tiempo destina a la actividad física?

Marca solo un óvalo.

- 30 minutos
- Entre 30 minutos y 1 hora
- Entre 1 hora y 2 horas
- Mas de 2 horas
- Otro: _____

41. ¿Antes del embarazo realizaba algún deporte? *

Marca solo un óvalo.

- Si
- No

42. ¿Dejo de practicarlo por el embarazo? *

Si su respuesta es SI, responder en otro

Marca solo un óvalo.

- No
- Sí ¿Porque?
- Otro: _____

18/5/22, 23:34

FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN GESTANTES DE LA FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA

43. ¿Qué actividad realiza en su tiempo libre? *

Marca solo un óvalo.

- Toma siestas diurnas de mas de 30 minutos
- Realiza actividades digitales (TV, videojuegos, redes sociales) por mas de 30 minutos
- Lee o realiza pasatiempos
- Ejercicio
- Otro: _____

7.
TOLERANCIA A
ESTRÉS

Señale con que frecuencia presenta las siguientes reacciones y comportamientos cuando se encuentra preocupada o nerviosa

18/5/22, 23:34

FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN GESTANTES DE LA FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA

44. Señale con que frecuencia presenta las siguientes reacciones y comportamientos cuando se encuentra preocupada o nerviosa *

Marca solo un óvalo por fila.

	NUNCA	RARA VEZ	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
Trastornos en el sueño (insomnio o pesadillas)	<input type="radio"/>				
Fatiga crónica (cansancio permanente)	<input type="radio"/>				
Dolores de cabeza o migrañas	<input type="radio"/>				
Morderse las uñas	<input type="radio"/>				
Inquietud (incapacidad para relajarse o estar tranquila)	<input type="radio"/>				
Sentimientos de depresión o tristeza	<input type="radio"/>				
Problemas de concentración	<input type="radio"/>				
Sentimiento de agresividad o aumento irritabilidad	<input type="radio"/>				
Conflictos o tendencia a discutir	<input type="radio"/>				
Aislamiento de los demás	<input type="radio"/>				
Aumento o reducción del consumo de alimentos	<input type="radio"/>				

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios

Anexo 2

Validador 1

Protocolo de recolección de Información

FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN GESTANTES DE LA FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA

Objetivo General:

Describir factores de riesgo cardiovascular prevalentes en gestantes de la Fundación Hospital San José de Buga 2020.

(cambiar verbo, debe tener sentido cuantificable o medible ej: identificar, mostrar, revelar, diagnosticar, definir.)

Instrucciones: Utilice el siguiente formato para indicar su grado de acuerdo o desacuerdo con cada enunciado que se presenta, dando una calificación de 1 a 4 ya sea en la pertinencia que posee la pregunta o por el contrario la adecuación que se le debería realizar. (las instrucciones del formulario deben ser mas claras y faciles de comprender para toda la poblacion ya que es de auto aplicacion.)

Calificación:

Pertinencia:

- 1 = No pertinente.
- 2 = No es pertinente valorarlo sin replantearlo.
- 3 = Pertinente, pero necesita mínimos cambios.
- 4 = Muy pertinente.

Adecuación:

- 1 = No adecuada.
- 2 = No es adecuada valorarla sin replantearla.
- 3 = Adecuada, pero necesita mínimos cambios.
- 4 = Muy adecuada.

En seguida de cada pregunta encontrara un espacio de observaciones, si considera importante realizarlas, siéntase libre de hacer las recomendaciones que sean pertinentes.

(los datos sociodemograficos deben tener opciones de respuesta establecidas para una adecuada tabulacion y analisis de la informacion, no se considera conveniente atribuirle un calificativo ya que este tipo de informacion, mas que pertinente, es indispensable.)

PREGUNTA	OPCION DE RESPUESTA	PERTINENCIA	ADECUACIÓN	OBSERVACIÓN
1. DEMOGRAFICOS				
1.Edad	___ Años cumplidos	4		Establecer rangos de edades EJ: 1. 18 a 23 años. 2. 24 a 29 años. 3. 30 a 35 años
2.EPS		4		
3.¿A qué régimen pertenece?	1. Subsidiado. 2. Contributivo. 3. Otro	4		
4.¿Cuál es su zona de residencia?	1. Rural. 2. Urbana.		4	
5.¿Cuál es su estrato socioeconómico?	1. Uno. 2. Dos. 3. Tres. 4. Otro.		4	

6. De acuerdo con su cultura o rasgos físicos, se reconoce como:	1. Afrocolombiano. 2. Mestizo. 3. Mulato. 4. Indígena. 5. Otro.	3			Identificación étnica
2. EDUCACIÓN Y ACTIVIDAD ECONOMICA					
7. ¿Cuál es su ocupación?	1. Trabajador Dependiente. 2. Trabajador Independiente. 3. Estudiante. 4. Oficios del hogar (Ama de casa). 5. Otro.	4			
8. ¿Cuál es el nivel educativo alcanzado hasta el momento?	1. Primaria. 2. Secundaria. 3. Técnico. 4. Tecnólogo. 5. Profesional. 6. Ninguno.		4		Nivel educativo actual
3. DIMENSION FAMILIAR					
3.1 ANTECEDENTES FAMILIARES PATOLOGICOS					
9. En su familia (Abuelos, Padres, Tíos, Hermanos) existe antecedente de alguna de las siguientes enfermedades:	1. Hipertensión arterial. 2. Obesidad. 3. Diabetes Mellitus. 4. Hipotiroidismo. 5. Hipertiroidismo. 6. Cardiopatías. 7. Niveles elevados de colesterol. 8. Niveles elevados de triglicéridos. 9. Ninguna.	4			6. enfermedades del corazón
3.2 RED DE APOYO					
10. En su familia predomina la armonía (entendimiento, diálogo entre los integrantes del hogar).	1. Siempre. 2. Casi siempre. 3. Algunas veces. 4. Casi nunca. 5. Nunca.	4			
11. ¿Está satisfecho con la ayuda que recibe de su familia cuando tiene un problema o necesidad?	1. Siempre. 2. Casi siempre. 3. Algunas veces. 4. Casi nunca. 5. Nunca.	4			

12. ¿Está satisfecho con la forma en que su familia discute asuntos de interés común y comparte la solución del problema con usted?	1. Siempre. 2. Casi siempre. 3. Algunas veces. 4. Casi nunca. 5. Nunca.	4		
13. ¿Su familia acepta y apoya sus deseos de emprender nuevas actividades o hacer cambios en su estilo de vida?	1. Siempre. 2. Casi siempre. 3. Algunas veces. 4. Casi nunca. 5. Nunca.	4		
14. ¿Está satisfecho en la forma que su familia le expresa afecto y responde a sus sentimientos de ira, amor y tristeza?	1. Siempre. 2. Casi siempre. 3. Algunas veces. 4. Casi nunca. 5. Nunca.	4		
15. ¿Está satisfecho con la cantidad de tiempo que comparte con su familia?	1. Siempre. 2. Casi siempre. 3. Algunas veces. 4. Casi nunca. 5. Nunca.	4		
4. CARACTERISTICAS CLINICAS				
16. ¿Cuál es su peso actual?	Kg	4		
17. ¿Cuál era su peso antes del embarazo?	Kg	4		
18. ¿Cuánto mide?	Cm		3	¿Cuál es su estatura o talla?
19. ¿Cuántas semanas de gestación tiene al día de hoy?		4		
20. Altura uterina en el último control	Cm	4		
21. Usted sufre o ha sufrido alguna de las siguientes enfermedades antes del embarazo	1. Hipertensión arterial. 2. Obesidad. 3. Diabetes Mellitus. 4. Hipotiroidismo. 5. Hipertiroidismo. 6. Cardiopatías. 7. Niveles elevados de colesterol. 8. Niveles elevados de	4		6. enfermedades del corazón.

	triglicéridos. 9. Ninguna.			
22. Usted sufre o ha sufrido alguna de las siguientes enfermedades durante el embarazo:	1. Hipertensión arterial. 2. Obesidad. 3. Diabetes Mellitus. 4. Hipotiroidismo 5. Hipertiroidismo. 6. Cardiopatías. 7. Niveles elevados de colesterol. 8. Niveles elevados de triglicéridos. 9. Ninguna.	4		
23. ¿Usted fuma o ha fumado?	1. Si. 2. No. <i>Si su respuesta es NO pase a la pregunta 24</i>	4		
¿Cuantos cigarrillos al día?			3	Definir intervalos. 1. De 1 a 5 2. De 6 a 10 3. De 11 a 15
24. ¿Usted consume o ha consumido alcohol?	1. Si. 2. No. <i>Si su respuesta es NO pase a la pregunta 25</i>	4		
¿Con que frecuencia?	1. Diario. 2. Semanal. 3. Mensual. 3. Otro. ¿Cuál?	4		
25. ¿Usted consume o ha consumido drogas?	1. Si. 2. No. <i>Si su respuesta es NO pase a la pregunta 26</i>	4		

¿Con que frecuencia?	1. Diario. 2. Semanal. 3. Mensual. 3. Otro. ¿Cuál?	4		
26.¿Usted ha tenido embarazos previos?	1. Si. 2. No. Si su respuesta es NO pase a la pregunta 27		3	
¿Cuántos?	1. Pimera vez. 2. Entre 2 y 3. 3. Más de 3.		3	
¿Ha tenido alguna complicación durante sus embarazos previos?	1. Aborto. 2. Hipertensión gestacional. 3. Preeclampsia. 4. Obesidad. 5. Diabetes gestacional. 6. Otro. ¿cuál?	4		Se podria anexar una pregunta mas, para determinar en que trimestre se presenta la aleracion, si la tuvo en embarazos previos.
NUTRICIÓN				
27.¿Cuantos vasos de agua consume al día?	1. Uno. 2. Dos. 3. Más de tres.	4		
28.¿Con que frecuencia consume frutas y verduras a la semana?	1. Entre 1 y 2 días. 2. Entre 2 y 3 días. 3. Más de tres días.	4		
29.En un día habitual, ¿qué cantidad de sal usa en total para preparar sus alimentos de todo el día?	1. Una cucharada. 2. 1/2 cucharada. 3. 1/4 Cucharada. 4. Más de una cucharada. 5. Ninguna. 6. Otro. ¿cuál?		3	Pregunta muy inespecifica ya que las magnitudes cambian segun la percepcion de la persona, seria importante solo conocer si consume sal o no en los alimentos.
30.¿Qué cantidad de endulzante utiliza para preparar sus alimentos de todo el día?	1. Una cucharada. 2. Entre 2 y 3 cucharadas. 3. Entre 4 y 5 cucharadas. 4. Más de 6 cucharadas. 5. No utiliza endulzantes en los alimentos. 6. Otro. ¿cuál?		3	Pregunta muy inespecifica ya que las magnitudes cambian segun la percepcion de la persona, seria importante solo conocer si consume azucar o no en los alimentos.

31. ¿Cuál es su consumo diario de alimentos ultra procesados (refrescos, bebidas energizantes, pan blanco, jugos en caja, cereales refinados, embutidos, postres, galletas dulces, salsas, enlatados, alimentos empaquetados, etc.)	1. Entre 1 y 2 veces por semana. 2. Entre 2 y 3 veces por semana. 3. Más de tres veces por semana. 4. Ninguno.	4		
32. ¿Cuál es la preparación más habitual de sus alimentos?	1. Fritos. 2. Al vapor o hervidos. 3. Asados o a la plancha. 4. Salteados o guisados.	4		
ACTIVIDAD FÍSICA Y OCIO				
32. ¿Realiza usted alguna actividad física?	1. Si. 2. No. <i>Si su respuesta es NO pase a la pregunta 33</i>	4		
¿Con que frecuencia?	1. A Diario. 2. Entre 2 y 3 veces por semana. 3. 1 vez por semana. 4. Otro. ¿cuál?	4		
¿Cuánto tiempo destina a la actividad física?	1. 30 minutos. 2. Entre 30 minutos y 1 hora. 3. Entre 1 hora y 2 horas. 4. Más de 2 horas	4		
33. ¿Antes del embarazo realizaba algún deporte?	1. Si. 2. No. <i>Si su respuesta es NO pase a la pregunta 34</i>	4		
¿Dejo de practicarlo por el embarazo?	1. No. 2. Si. ¿por qué?		1	
34. ¿En que usa su tiempo libre?	1. Toma siestas diurnas de más de 30 minutos. 2. Realiza actividades digitales (TV, videojuegos, redes sociales) por más de 30 minutos. 3. Lee o realiza	4		

	pasatiempos 4. Otros ¿cuales?			
TOLERANCIA A ESTRÉS				
Señale con qué frecuencia presenta las siguientes reacciones y comportamientos cuando se encuentra preocupada o nerviosa				
REACCIONES FISICAS				
35.Trastornos en el sueño (insomnio o pesadillas)	1. Nunca. 2. Rara vez. 3. A veces. 4. Casi siempre. 5. Siempre.	4		
36.Fatiga cronica (cansancio permanente)	1. Nunca. 2. Rara vez. 3. A veces. 4. Casi siempre. 5. Siempre.	4		
37.Dolores de cabeza o migrañas	1. Nunca. 2. Rara vez. 3. A veces. 4. Casi siempre. 5. Siempre.		3	
38.Morderse las uñas	1. Nunca. 2. Rara vez. 3. A veces. 4. Casi siempre. 5. Siempre.	4		
REACCIONES PSICOLOGICAS				
39.Inquietud (incapacidad para relajarse o estar tranquila)	1. Nunca. 2. Rara vez. 3. A veces. 4. Casi siempre. 5. Siempre.	4		
40.Sentimientos de depresión o tristeza	1. Nunca. 2. Rara vez. 3. A veces. 4. Casi siempre. 5. Siempre.	4		
41.Problemas de concentración	1. Nunca. 2. Rara vez. 3. A veces. 4. Casi siempre. 5. Siempre.	4		
42.Sentimiento de agresividad o aumento irritabilidad	1. Nunca. 2. Rara vez. 3. A veces. 4. Casi siempre. 5. Siempre.	4		
REACCIONES CONDUCTUALES				

43. Conflictos o tendencia a discutir	1. Nunca. 2. Rara vez. 3. A veces. 4. Casi siempre. 5. Siempre.	4		
44. Aislamiento social.	1. Nunca. 2. Rara vez. 3. A veces. 4. Casi siempre. 5. Siempre.	4		
45. Aumento o reducción del consumo de alimentos	1. Nunca. 2. Rara vez. 3. A veces. 4. Casi siempre. 5. Siempre.	4		

Validador 2

Protocolo de recolección de Información

FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN GESTANTES DE LA FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA

Objetivo General:

Describir factores de riesgo cardiovascular prevalentes en gestantes de la Fundación Hospital San José de Buga 2020.

Instrucciones: Utilice el siguiente formato para indicar su grado de acuerdo o desacuerdo con cada enunciado que se presenta, dando una calificación de 1 a 4 ya sea en la pertinencia que posee la pregunta o por el contrario la adecuación que se le debería realizar.

Calificación:

Pertinencia:

- 1 = No pertinente.
- 2 = No es pertinente valorarlo sin replantearlo.
- 3 = Pertinente, pero necesita mínimos cambios.
- 4 = Muy pertinente.

Adecuación:

- 1 = No adecuada.
- 2 = No es adecuada valorarla sin replantearla.
- 3 = Adecuada, pero necesita mínimos cambios.
- 4 = Muy adecuada.

En seguida de cada pregunta encontrara un espacio de observaciones, si considera importante realizarlas, siéntase libre de hacer las recomendaciones que sean pertinentes.

PREGUNTA	OPCION DE RESPUESTA	PERTINENCIA	ADECUACIÓN	OBSERVACIÓN
1. DEMOGRAFICOS				
1.Edad	___ Años cumplidos	4	4	
2.EPS		2	2	
3.¿A qué régimen pertenece?	1. Subsidiado. 2. Contributivo. 3. Otro	4	4	
4.¿Cuál es su zona de residencia?	1. Rural. 2. Urbana.	4	4	
5.¿Cuál es su estrato socioeconómico?	1. Uno. 2. Dos. 3. Tres. 4. Otro.	4	4	
6.De acuerdo con su cultura o rasgos físicos, se reconoce como:	1. Afrocolombiano. 2.Mestizo. 3.Mulato. 4. Indígena. 5.Otro.	4	4	
2. EDUCACIÓN Y ACTIVIDAD ECONOMICA				

7. ¿Cuál es su ocupación?	1. Trabajador Dependiente. 2. Trabajador Independiente. 3. Estudiante. 4. Oficios del hogar (Ama de casa). 5. Otro.	4	4	
8. ¿Cuál es el nivel educativo alcanzado hasta el momento?	1. Primaria. 2. Secundaria. 3. Técnico. 4. Tecnólogo. 5. Profesional. 6. Ninguno.	4		4
3. DIMENSION FAMILIAR				
3.1 ANTECEDENTES FAMILIARES PATOLOGICOS				
9. En su familia (Abuelos, Padres, Tíos, Hermanos) existe antecedente de alguna de las siguientes enfermedades:	1. Hipertensión arterial. 2. Obesidad. 3. Diabetes Mellitus. 4. Hipotiroidismo. 5. Hipertiroidismo. 6. Cardiopatías. 7. Niveles elevados de colesterol. 8. Niveles elevados de triglicéridos. 9. Ninguna.	4	4	
3.2 RED DE APOYO				
10. En su familia predomina la armonía (entendimiento, diálogo entre los integrantes del hogar).	1. Siempre. 2. Casi siempre. 3. Algunas veces. 4. Casi nunca. 5. Nunca.	4	4	
11. ¿Está satisfecho con la ayuda que recibe de su familia cuando tiene un problema o necesidad?	1. Siempre. 2. Casi siempre. 3. Algunas veces. 4. Casi nunca. 5. Nunca.	4	4	
12. ¿Está satisfecho con la forma en que su familia discute asuntos de interés común y comparte la solución del problema con usted?	1. Siempre. 2. Casi siempre. 3. Algunas veces. 4. Casi nunca. 5. Nunca.	4		4

13. ¿Su familia acepta y apoya sus deseos de emprender nuevas actividades o hacer cambios en su estilo de vida?	1. Siempre. 2. Casi siempre. 3. Algunas veces. 4. Casi nunca. 5. Nunca.	4		
14. ¿Está satisfecho en la forma que su familia le expresa afecto y responde a sus sentimientos de ira, amor y tristeza?	1. Siempre. 2. Casi siempre. 3. Algunas veces. 4. Casi nunca. 5. Nunca.	4		
15. ¿Está satisfecho con la cantidad de tiempo que comparte con su familia?	1. Siempre. 2. Casi siempre. 3. Algunas veces. 4. Casi nunca. 5. Nunca.	4		
4. CARACTERISTICAS CLINICAS				
16. ¿Cuál es su peso actual?	Kg	4	3	Seria peso actual pesar la paciente. Valoración objetiva .
17. ¿Cuál era su peso antes del embarazo?	Kg	4	4	
18. ¿Cuánto mide?	Cm	4	4	
19. ¿Cuántas semanas de gestación tiene al día de hoy?		4	4	
20. Altura uterina en el último control	Cm	3	3	
21. Usted sufre o ha sufrido alguna de las siguientes enfermedades antes del embarazo	1. Hipertensión arterial. 2. Obesidad. 3. Diabetes Mellitus. 4. Hipotiroidismo 5. Hipertiroidismo. 6. Cardiopatías. 7. Niveles elevados de colesterol. 8. Niveles elevados de triglicéridos. 9. Ninguna.	4	4	

22. Usted sufre o ha sufrido alguna de las siguientes enfermedades durante el embarazo:	1. Hipertensión arterial. 2. Obesidad. 3. Diabetes Mellitus. 4. Hipotiroidismo 5. Hipertiroidismo. 6. Cardiopatías. 7. Niveles elevados de colesterol. 8. Niveles elevados de triglicéridos. 9. Ninguna.	4	4	
23. ¿Usted fuma o ha fumado?	1. Si. 2. No. <i>Si su respuesta es NO pase a la pregunta 24</i>	4	4	
¿Cuantos cigarrillos al día?		4	4	
24. ¿Usted consume o ha consumido alcohol?	1. Si. 2. No. <i>Si su respuesta es NO pase a la pregunta 25</i>	4	4	
¿Con que frecuencia?	1. Diario. 2. Semanal. 3. Mensual. 3. Otro. ¿Cuál?	4	4	
25. ¿Usted consume o ha consumido drogas?	1. Si. 2. No. <i>Si su respuesta es NO pase a la pregunta 26</i>	4	4	
¿Con que frecuencia?	1. Diario. 2. Semanal. 3. Mensual. 3. Otro. ¿Cuál?	4	4	
26. ¿Usted ha tenido embarazos previos?	1. Si. 2. No. <i>Si su respuesta es NO pase a la pregunta 27</i>	4	4	
¿Cuantos?	1. Primera vez. 2. Entre 2 y 3. 3. Más de 3.	4	4	

¿Ha tenido alguna complicación durante sus embarazos previos?	1. Aborto. 2. Hipertensión gestacional. 3. Preeclampsia. 4. Obesidad. 5. Diabetes gestacional. 6. Otro. ¿cuál?	4	4	
NUTRICIÓN				
27. ¿Cuántos vasos de agua consume al día?	1. Uno. 2. Dos. 3. Más de tres.	4	4	
28. ¿Con qué frecuencia consume frutas y verduras a la semana?	1. Entre 1 y 2 días. 2. Entre 2 y 3 días. 3. Más de tres días.	4	4	
29. En un día habitual, ¿qué cantidad de sal usa en total para preparar sus alimentos de todo el día?	1. Una cucharada. 2. 1/2 cucharada. 3. 1/4 Cucharada. 4. Más de una cucharada. 5. Ninguna. 6. Otro. ¿cuál?	4	4	
30. ¿Qué cantidad de endulzante utiliza para preparar sus alimentos de todo el día?	1. Una cucharada. 2. Entre 2 y 3 cucharadas. 3. Entre 4 y 5 cucharadas. 4. Más de 6 cucharadas. 5. No utiliza endulzantes en los alimentos. 6. Otro. ¿cuál?	4	4	
31. ¿Cuál es consumo diario de alimentos ultra procesados (refrescos, bebidas energizantes, pan blanco, jugos en caja, cereales refinados, embutidos, postres, galletas dulces, salsas, enlatados, alimentos empaquetados, etc.)	1. Entre 1 y 2 veces por semana. 2. Entre 2 y 3 veces por semana. 3. Más de tres veces por semana. 4. Ninguno.	4	4	
32. ¿Cuál es la preparación más habitual de sus alimentos?	1. Fritos. 2. Al vapor o hervidos. 3. Asados o a la plancha. 4.	4	4	

	Salteados o guisados.			
ACTIVIDAD FÍSICA Y OCIO				
32. ¿Realiza usted alguna actividad física?	1. Si. 2. No. <i>Si su respuesta es NO pase a la pregunta 33</i>	4	4	
¿Con que frecuencia?	1. A Diario. 2. Entre 2 y 3 veces por semana. 3. 1 vez por semana. 4. Otro. ¿cuál?	4	4	
¿Cuánto tiempo destina a la actividad física?	1. 30 minutos. 2. Entre 30 minutos y 1 hora. 3. Entre 1 hora y 2 horas. 4. Más de 2 horas	4	4	
33. ¿Antes del embarazo realizaba algún deporte?	1. Si. 2. No. <i>Si su respuesta es NO pase a la pregunta 34</i>	4	4	
¿Dejo de practicarlo por el embarazo?	1. No. 2. Si. ¿por qué?			
34. ¿En que usa su tiempo libre?	1. Toma siestas diurnas de más de 30 minutos 2. Realiza actividades digitales (TV, videojuegos, redes sociales) por más de 30 minutos 3. Lee o realiza pasatiempos 4. Otros ¿cuales?	4	4	
TOLERANCIA A ESTRÉS				
Señale con qué frecuencia presenta las siguientes reacciones y comportamientos cuando se encuentra preocupada o nerviosa				
REACCIONES FISICAS				
35. Trastornos en el sueño (insomnio o pesadillas)	1. Nunca. 2. Rara vez. 3. A veces. 4. Casi siempre. 5. Siempre.	4	4	
36. Fatiga cronica (cansancio permanente)	1. Nunca. 2. Rara vez. 3. A veces. 4. Casi siempre. 5. Siempre.	4	4	

37. Dolores de cabeza o migrañas	1. Nunca. 2. Rara vez. 3. A veces. 4. Casi siempre. 5. Siempre.	4	4	
38. Morderse las uñas	1. Nunca. 2. Rara vez. 3. A veces. 4. Casi siempre. 5. Siempre.	4	4	
REACCIONES PSICOLOGICAS				
39. Inquietud (incapacidad para relajarse o estar tranquila)	1. Nunca. 2. Rara vez. 3. A veces. 4. Casi siempre. 5. Siempre.	4	4	
40. Sentimientos de depresión o tristeza	1. Nunca. 2. Rara vez. 3. A veces. 4. Casi siempre. 5. Siempre.	4	4	
41. Problemas de concentración	1. Nunca. 2. Rara vez. 3. A veces. 4. Casi siempre. 5. Siempre.	4	4	
42. Sentimiento de agresividad o aumento irritabilidad	1. Nunca. 2. Rara vez. 3. A veces. 4. Casi siempre. 5. Siempre.	4	4	
REACCIONES CONDUCTUALES				
43. Conflictos o tendencia a discutir	1. Nunca. 2. Rara vez. 3. A veces. 4. Casi siempre. 5. Siempre.	4	4	
44. Aislamiento de los demás	1. Nunca. 2. Rara vez. 3. A veces. 4. Casi siempre. 5. Siempre.	4	4	
45. Aumento o reducción del consumo de alimentos	1. Nunca. 2. Rara vez. 3. A veces. 4. Casi siempre. 5. Siempre.	4	4	

Validador 3

Protocolo de recolección de Información
FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN GESTANTES DE LA FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA
Objetivo General:

Describir factores de riesgo cardiovascular prevalentes en gestantes de la Fundación Hospital San José de Buga 2020.

Instrucciones: Utilice el siguiente formato para indicar su grado de acuerdo o desacuerdo con cada enunciado que se presenta, dando una calificación de 1 a 4 ya sea en la pertinencia que posee la pregunta o por el contrario la adecuación que se le debería realizar.

Calificación:
Pertinencia:

- 1 = No pertinente.
- 2 = No es pertinente valorarlo sin replantearlo.
- 3 = Pertinente, pero necesita mínimos cambios.
- 4 = Muy pertinente.

Adecuación:

- 1 = No adecuada.
- 2 = No es adecuada valorarla sin replantearla.
- 3 = Adecuada, pero necesita mínimos cambios.
- 4 = Muy adecuada.

En seguida de cada pregunta encontrará un espacio de observaciones, si considera importante realizarlas, siéntase libre de hacer las recomendaciones que sean pertinentes.

PREGUNTA	OPCION DE RESPUESTA	PERTINENCIA	ADECUACIÓN	OBSERVACIÓN
1. DEMOGRAFICOS				
1. Edad	___ Años cumplidos	5	4	
2. EPS		5	4	
3. ¿A qué régimen pertenece?	1. Subsidiado. 2. Contributivo. 3. Otro	5	4	
4. ¿Cuál es su zona de residencia?	1. Rural. 2. Urbana.	5	4	
5. ¿Cuál es su estrato socioeconómico?	1. Uno. 2. Dos. 3. Tres. 4. Otro.	5	4	
6. De acuerdo con su cultura o rasgos físicos, se reconoce como:	1. Afrocolombiano. 2. Mestizo. 3. Mulato. 4. Indígena. 5. Otro.	5	4	
2. EDUCACIÓN Y ACTIVIDAD ECONOMICA				

7. ¿Cuál es su ocupación?	1. Trabajador Dependiente. 2. Trabajador Independiente. 3. Estudiante. 4. Oficios del hogar (Ama de casa). 5. Otro.	5	3	Incluiría la formalidad de contratación actualmente planteada como OPS, Servicios temporales, que se podrían cruzar con variables en los determinantes de salud
8. ¿Cuál es el nivel educativo alcanzado hasta el momento?	1. Primaria. 2. Secundaria. 3. Técnico. 4. Tecnólogo. 5. Profesional. 6. Ninguno.	5	4	
3. DIMENSION FAMILIAR				
3.1 ANTECEDENTES FAMILIARES PATOLOGICOS				
9. En su familia (Abuelos, Padres, Tíos, Hermanos) existe antecedente de alguna de las siguientes enfermedades:	1. Hipertensión arterial. 2. Obesidad. 3. Diabetes Mellitus. 4. Hipotiroidismo. 5. Hipertiroidismo. 6. Cardiopatías. 7. Niveles elevados de colesterol. 8. Niveles elevados de triglicéridos. 9. Ninguna.	5	4	
3.2 RED DE APOYO				
10. En su familia predomina la armonía (entendimiento, diálogo entre los integrantes del hogar).	1. Siempre. 2. Casi siempre. 3. Algunas veces. 4. Casi nunca. 5. Nunca.	5	4	
11. ¿Está satisfecho con la ayuda que recibe de su familia cuando tiene un problema o necesidad?	1. Siempre. 2. Casi siempre. 3. Algunas veces. 4. Casi nunca. 5. Nunca.	4	3	Especificar si solo se refiere a la parte afectiva o si también es componente financiero, académico, social.
12. ¿Está satisfecho con la forma en que su familia discute asuntos de interés común y comparte la solución del problema con usted?	1. Siempre. 2. Casi siempre. 3. Algunas veces. 4. Casi nunca. 5. Nunca.	4	3	

13. ¿Su familia acepta y apoya sus deseos de emprender nuevas actividades o hacer cambios en su estilo de vida?	1. Siempre. 2. Casi siempre. 3. Algunas veces. 4. Casi nunca. 5. Nunca.	5	4	
14. ¿Está satisfecho en la forma que su familia le expresa afecto y responde a sus sentimientos de ira, amor y tristeza?	1. Siempre. 2. Casi siempre. 3. Algunas veces. 4. Casi nunca. 5. Nunca.	5	4	
15. ¿Está satisfecho con la cantidad de tiempo que comparte con su familia?	1. Siempre. 2. Casi siempre. 3. Algunas veces. 4. Casi nunca. 5. Nunca.	5	4	
4. CARACTERISTICAS CLINICAS				
16. ¿Cuál es su peso actual?	Kg	5	4	
17. ¿Cuál era su peso antes del embarazo?	Kg	5	4	
18. ¿Cuánto mide?	Cm	5	4	
19. ¿Cuántas semanas de gestación tiene al día de hoy?		5	4	Quizá especificar si esto es por ecografía o por FUM para tener confiabilidad en la edad gestacional
20. Altura uterina en el último control	Cm	5	3	Medida que podría tener mas confiabilidad por encima de la semana 20. Antes incluso no es un parámetro que se mida con regularidad.
21. Usted sufre o ha sufrido alguna de las siguientes enfermedades antes del embarazo	1. Hipertensión arterial. 2. Obesidad. 3. Diabetes Mellitus. 4. Hipotiroidismo 5. Hipertiroidismo. 6. Cardiopatías. 7. Niveles elevados de colesterol. 8. Niveles elevados de triglicéridos. 9. Ninguna.	5	4	

22. Usted sufre o ha sufrido alguna de las siguientes enfermedades durante el embarazo:	1. Hipertensión arterial. 2. Obesidad. 3. Diabetes Mellitus. 4. Hipotiroidismo 5. Hipertiroidismo. 6. Cardiopatías. 7. Niveles elevados de colesterol. 8. Niveles elevados de triglicéridos. 9. Ninguna.	5	3	En cardiopatías se podría poner enfermedades del corazón para que sea más fácil de entender por las personas objetivo.
23. ¿Usted fuma o ha fumado?	1. Si. 2. No. <i>Si su respuesta es NO pase a la pregunta 24</i>	5	4	
¿Cuantos cigarrillos al día?		5	4	
24. ¿Usted consume o ha consumido alcohol?	1. Si. 2. No. <i>Si su respuesta es NO pase a la pregunta 25</i>	5	4	
¿Con que frecuencia?	1. Diario. 2. Semanal. 3. Mensual. 3. Otro. ¿Cuál?	5	4	
25. ¿Usted consume o ha consumido drogas?	1. Si. 2. No. <i>Si su respuesta es NO pase a la pregunta 26</i>	5	4	
¿Con que frecuencia?	1. Diario. 2. Semanal. 3. Mensual. 3. Otro. ¿Cuál?	5	4	
26. ¿Usted ha tenido embarazos previos?	1. Si. 2. No. <i>Si su respuesta es NO pase a la pregunta 27</i>	5	4	Que incluya la pregunta en algún apartado, los abortos. (algunas pacientes no cuentan abortos como embarazos)
¿Cuantos?	1. Primera vez. 2. Entre 2 y 3. 3. Más de 3.	5	4	

¿Ha tenido alguna complicación durante sus embarazos previos?	1. Aborto. 2. Hipertensión gestacional. 3. Preeclampsia. 4. Obesidad. 5. Diabetes gestacional. 6. Otro. ¿cuál?	5	4	
NUTRICIÓN				
27.¿Cuantos vasos de agua consume al día?	1. Uno. 2. Dos. 3. Más de tres.	5	4	
28.¿Con que frecuencia consume frutas y verduras a la semana?	1. Entre 1 y 2 días. 2. Entre 2 y 3 días. 3. Más de tres días.	5	4	
29.En un día habitual, ¿qué cantidad de sal usa en total para preparar sus alimentos de todo el día?	1. Una cucharada. 2. 1/2 cucharada. 3. 1/4 Cucharada. 4. Más de una cucharada. 5. Ninguna. 6. Otro. ¿cuál?	5	4	
30.¿Qué cantidad de endulzante utiliza para preparar sus alimentos de todo el día?	1. Una cucharada. 2. Entre 2 y 3 cucharadas. 3. Entre 4 y 5 cucharadas. 4. Más de 6 cucharadas. 5. No utiliza endulzantes en los alimentos. 6. Otro. ¿cuál?	5	4	Poner en parentesis ejemplos, Azucar, panela etc, no cuentan a veces la panela como endulzante
31.¿Cuál es consumo diario de alimentos ultra procesados(refrescos, bebidas energizantes, pan blanco, jugos en caja, cereales refinados,embutidos,postres, galletas dulces,salsas,enlatados,alimentos empaquetados, etc.)	1. Entre 1 y 2 veces por semana. 2. Entre 2 y 3 veces por semana. 3. Más de tres veces por semana. 4. Ninguno.	5	4	
32.¿Cuál es la preparación más habitual de sus alimentos?	1. Fritos. 2. Al vapor o hervidos. 3.Asados o a la plancha. 4.	5	4	

	Salteados o guisados.			
ACTIVIDAD FÍSICA Y OCIO				
32. ¿Realiza usted alguna actividad física?	1. Si. 2. No. <i>Si su respuesta es NO pase a la pregunta 33</i>	5	4	Adicionar pregunta que incluya tipos de ejercicios, de alto impacto de bajo impacto, la caminata perse no es un ejercicio que impacte a la salud
¿Con que frecuencia?	1. A Diario. 2. Entre 2 y 3 veces por semana. 3. 1 vez por semana. 4. Otro. ¿cuál?	5	4	
¿Cuánto tiempo destina a la actividad física?	1. 30 minutos. 2. Entre 30 minutos y 1 hora. 3. Entre 1 hora y 2 horas. 4. Más de 2 horas	5	4	
33. ¿Antes del embarazo realizaba algún deporte?	1. Si. 2. No. <i>Si su respuesta es NO pase a la pregunta 34</i>	5	4	
¿Dejo de practicarlo por el embarazo?	1. No. 2. Si. ¿por qué?	5	4	
34. ¿En que usa su tiempo libre?	1. Toma siestas diurnas de más de 30 minutos 2. Realiza actividades digitales (TV, videojuegos, redes sociales) por más de 30 minutos 3. Lee o realiza pasatiempos 4. Otros ¿cuales?	5	4	
TOLERANCIA A ESTRÉS				
Señale con qué frecuencia presenta las siguientes reacciones y comportamientos cuando se encuentra preocupada o nerviosa				
REACCIONES FISICAS				
35. Trastornos en el sueño (insomnio o pesadillas)	1. Nunca. 2. Rara vez. 3. A veces. 4. Casi siempre. 5. Siempre.	5	4	
36. Fatiga cronica (cansancio permanente)	1. Nunca. 2. Rara vez. 3. A veces. 4.	5	4	

	Casi siempre. 5. Siempre.			
37. Dolores de cabeza o migrañas	1. Nunca. 2. Rara vez. 3. A veces. 4. Casi siempre. 5. Siempre.	5	4	
38. Morderse las uñas	1. Nunca. 2. Rara vez. 3. A veces. 4. Casi siempre. 5. Siempre.	5	4	
REACCIONES PSICOLOGICAS				
39. Inquietud (incapacidad para relajarse o estar tranquila)	1. Nunca. 2. Rara vez. 3. A veces. 4. Casi siempre. 5. Siempre.	5	4	
40. Sentimientos de depresión o tristeza	1. Nunca. 2. Rara vez. 3. A veces. 4. Casi siempre. 5. Siempre.	5	4	
41. Problemas de concentración	1. Nunca. 2. Rara vez. 3. A veces. 4. Casi siempre. 5. Siempre.	5	4	
42. Sentimiento de agresividad o aumento irritabilidad	1. Nunca. 2. Rara vez. 3. A veces. 4. Casi siempre. 5. Siempre.	5	4	
REACCIONES CONDUCTUALES				
43. Conflictos o tendencia a discutir	1. Nunca. 2. Rara vez. 3. A veces. 4. Casi siempre. 5. Siempre.	5	4	
44. Aislamiento de los demás	1. Nunca. 2. Rara vez. 3. A veces. 4. Casi siempre. 5. Siempre.	5	4	
45. Aumento o reducción del consumo de alimentos	1. Nunca. 2. Rara vez. 3. A veces. 4. Casi siempre. 5. Siempre.	5	4	

Observaciones: Agradezco la oportunidad de revisar este apartado de la investigación, me parece super interesante el cuestionario y las posibilidades de cruce de variables que se podrán llegar a tener en cuenta y el impacto que este podría tener en la sociedad, para mejorar esas intervenciones en la salud materna que a diario se ven. Es de anotar en preguntas de enfermedades anteriores el énfasis en la obesidad, dado que las pacientes no son consciente o mejor, no se les ha creado la

conciencia de que el sobrepeso y la obesidad son enfermedades con altas cargas de eventos perinatales adversos y que afectan a la descendencia a largo plazo.

De nuevo Felicitarlos y desearles muchos éxitos.

Validador 4

Protocolo de recolección de Información

FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN GESTANTES DE LA FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA

Objetivo General:

Describir factores de riesgo cardiovascular prevalentes en gestantes de la Fundación Hospital San José de Buga 2020.

Instrucciones: Utilice el siguiente formato para indicar su grado de acuerdo o desacuerdo con cada enunciado que se presenta, dando una calificación de 1 a 4 ya sea en la pertinencia que posee la pregunta o por el contrario la adecuación que se le debería realizar.

Calificación:

Pertinencia:

- 1 = No pertinente.
- 2 = No es pertinente valorarlo sin replantearlo.
- 3 = Pertinente, pero necesita mínimos cambios.
- 4 = Muy pertinente.

Adecuación:

- 1 = No adecuada.
- 2 = No es adecuada valorarla sin replantearla.
- 3 = Adecuada, pero necesita mínimos cambios.
- 4 = Muy adecuada.

En seguida de cada pregunta encontrara un espacio de observaciones, si considera importante realizarlas, siéntase libre de hacer las recomendaciones que sean pertinentes.

PREGUNTA	OPCION DE RESPUESTA	PERTINENCIA	ADECUACIÓN	OBSERVACIÓN
1. DEMOGRAFICOS				
1.Edad	____ Años cumplidos	4	4	Es importante determinar los rangos de edades donde es mas propenso a sufrir a enfermedades cardiovasculares.
2.EPS		1	1	No se requiere, ya que no se va a realizar un estudio por EAPB, si no en poblacion en general, debe ser retirada del instrumento.
3.¿A qué régimen pertenece?	1. Subsidiado. 2. Contributivo. 3. Otro	4	4	Es prudente para el estudio poder determinar en que regimen es mas vulnerable a sufrir riesgos cardiovasculares.
4.¿Cuál es su zona de residencia?	1. Rural. 2. Urbana.	4	4	Se debe saber esta unificación para identificar que población tiene mas riesgos.
5.¿Cuál es su estrato socioeconómico?	1. Uno. 2. Dos. 3. Tres. 4. Otro.	4	4	Se debe saber esta unificación para identificar que población tiene mas riesgos.
6.De acuerdo con su cultura o rasgos físicos, se reconoce como:	1. Afrocolombiano. 2.Mestizo.	4	3	Dejar al final (pertenencia étnica), es una investigación en la cual los instrumentos hacen parte

	3.Mulato. 4. Indígena. 5.Otro.			del trabajo completo y entrega a la IPS.
2. EDUCACIÓN Y ACTIVIDAD ECONOMICA				
7.¿Cuál es su ocupación?	1.Trabajador Dependiente. 2.Trabajador Independiente. 3.Estudiante. 4. Oficios del hogar (Ama de casa). 5. Otro.	4	3	Es importante tener en cuenta el grado de estudio, en la población evaluada así identificar si es un factor de riesgo, pero replantear solo con pabras, asalariado e independiente.
8.¿Cuál es el nivel educativo alcanzado hasta el momento?	1. Primaria. 2. Secundaria. 3. Técnico. 4. Tecnólogo. 5. Profesional. 6. Ninguno.	4	4	
3. DIMENSION FAMILIAR				
3.1 ANTECEDENTES FAMILIARES PATOLOGICOS				
9.En su familia (Abuelos, Padres, Tíos, Hermanos) existe antecedente de alguna de las siguientes enfermedades:	1. Hipertensión arterial. 2. Obesidad. 3. Diabetes Mellitus. 4. Hipotiroidismo 5. Hipertiroidismo. 6. Cardiopatías. 7. Niveles elevados de colesterol. 8. Niveles elevados de triglicéridos. 9. Ninguna.	4	4	
3.2 RED DE APOYO				
10.En su familia predomina la armonía (entendimiento, diálogo entre los integrantes del hogar).	1. Siempre. 2. Casi siempre. 3. Algunas veces. 4. Casi nunca. 5. Nunca.	4	4	
11.¿Está satisfecho con la ayuda que recibe de su familia cuando tiene un problema o necesidad?	1. Siempre. 2. Casi siempre. 3. Algunas veces. 4. Casi nunca. 5. Nunca.	4	3	Validar si se puede replantear con la pregunta 10, si no se puede utilizar como esta planteado.

12. ¿Está satisfecho con la forma en que su familia discute asuntos de interés común y comparte la solución del problema con usted?	1. Siempre. 2. Casi siempre. 3. Algunas veces. 4. Casi nunca. 5. Nunca.	4	3	Se debe completar junto con la pregunta 14, esto ya que las dos llevan a un mismo fin de satisfacción.
13. ¿Su familia acepta y apoya sus deseos de emprender nuevas actividades o hacer cambios en su estilo de vida?	1. Siempre. 2. Casi siempre. 3. Algunas veces. 4. Casi nunca. 5. Nunca.	4	4	
14. ¿Está satisfecho en la forma que su familia le expresa afecto y responde a sus sentimientos de ira, amor y tristeza?	1. Siempre. 2. Casi siempre. 3. Algunas veces. 4. Casi nunca. 5. Nunca.	3	3	Se debe completar junto con la pregunta 12, esto ya que las dos llevan a un mismo fin de satisfacción.
15. ¿Está satisfecho con la cantidad de tiempo que comparte con su familia?	1. Siempre. 2. Casi siempre. 3. Algunas veces. 4. Casi nunca. 5. Nunca.	4	4	
4. CARACTERISTICAS CLINICAS				
16. ¿Cuál es su peso actual?	_____ Kg	4	4	
17. ¿Cuál era su peso antes del embarazo?	_____ Kg	4	4	
18. ¿Cuánto mide?	_____ Cm	4	4	
¿Fecha de inicio de controles prenatales?	1. En los primeros 3 meses. 2. En los segundos 3 meses. 3. En los últimos 3 meses	4	4	Es importante conocer en que trimestre ingresa a controles prenatales, esto ayuda a identificar mas factores de riesgo por ingreso tardío a controles prenatales
19. ¿Cuántas semanas de gestación tiene al día de hoy?	_____	4	4	
20. Altura uterina en el último control	_____ Cm	4	4	
21. Usted sufre o ha sufrido alguna de las siguientes enfermedades antes del embarazo	1. Hipertensión arterial. 2. Obesidad.	4	4	

	3. Diabetes Mellitus. 4. Hipotiroidismo 5. Hipertiroidismo. 6. Cardiopatías. 7. Niveles elevados de colesterol. 8. Niveles elevados de triglicéridos. 9. Ninguna.			
22. Usted sufre o ha sufrido alguna de las siguientes enfermedades durante el embarazo:	1. Hipertensión arterial. 2. Obesidad. 3. Diabetes Mellitus. 4. Hipotiroidismo 5. Hipertiroidismo. 6. Cardiopatías. 7. Niveles elevados de colesterol. 8. Niveles elevados de triglicéridos. 9. Ninguna.	4	4	
23. ¿Usted fuma o ha fumado?	1. Si. 2. No. <i>Si su respuesta es NO pase a la pregunta 24</i>	4	4	
¿Cuántos cigarrillos al día?		4	4	
24. ¿Usted consume o ha consumido alcohol?	1. Si. 2. No. <i>Si su respuesta es NO pase a la pregunta 25</i>	4	4	
¿Con que frecuencia?	1. Diario. 2. Semanal. 3. Mensual. 3. Otro. ¿Cuál?	4	4	
25. ¿Usted consume o ha consumido drogas?	1. Si. 2. No. <i>Si su respuesta es NO pase a la pregunta 26</i>	4	4	
¿Con que frecuencia?	1. Diario. 2. Semanal. 3. Mensual. 3. Otro. ¿Cuál?	4	4	

26.¿Usted ha tenido embarazos previos?	1. Si. 2. No. <i>Si su respuesta es NO pase a la pregunta 27</i>	4	4	
¿Cuántos?	1. Pimera vez. 2. Entre 2 y 3. 3. Más de 3.	4	4	
¿Ha tenido alguna complicación durante sus embarazos previos?	1. Aborto. 2. Hipertensión gestacional. 3. Preeclampsia. 4. Obesidad. 5. Diabetes gestacional. 6. Otro. ¿cuál?	4	4	
NUTRICIÓN				
27.¿Cuántos vasos de agua consume al día?	1. Uno. 2. Dos. 3. Más de tres.	4	4	
28.¿Con que frecuencia consume frutas y verduras a la semana?	1. Entre 1 y 2 días. 2. Entre 2 y 3 días. 3. Más de tres días.	4	4	
29.En un día habitual, ¿qué cantidad de sal usa en total para preparar sus alimentos de todo el día?	1. Una cucharada. 2. 1/2 cucharada. 3. 1/4 Cucharada. 4. Más de una cucharada. 5. Ninguna. 6. Otro. ¿cuál?	4	4	
30.¿Qué cantidad de endulzante utiliza para preparar sus alimentos de todo el día?	1. Una cucharada. 2. Entre 2 y 3 cucharadas. 3. Entre 4 y 5 cucharadas. 4. Más de 6 cucharadas. 5. No utiliza endulzantes en los alimentos. 6. Otro. ¿cuál?	4	4	

31. ¿Cuál es consumo diario de alimentos ultra procesados (refrescos, bebidas energizantes, pan blanco, jugos en caja, cereales refinados, embutidos, postres, galletas dulces, salsas, enlatados, alimentos empaquetados, etc.)	1. Entre 1 y 2 veces por semana. 2. Entre 2 y 3 veces por semana. 3. Más de tres veces por semana. 4. Ninguno.	4	4	
32. ¿Cuál es la preparación más habitual de sus alimentos?	1. Fritos. 2. Al vapor o hervidos. 3. Asados o a la plancha. 4. Salteados o guisados.	4	4	
ACTIVIDAD FÍSICA Y OCIO				
32. ¿Realiza usted alguna actividad física?	1. Si. 2. No. <i>Si su respuesta es NO pase a la pregunta 33</i>	4	4	
¿Con que frecuencia?	1. A Diario. 2. Entre 2 y 3 veces por semana. 3. 1 vez por semana. 4. Otro. ¿cuál?	4	4	
¿Cuánto tiempo destina a la actividad física?	1. 30 minutos. 2. Entre 30 minutos y 1 hora. 3. Entre 1 hora y 2 horas. 4. Más de 2 horas	4	4	
33. ¿Antes del embarazo realizaba algún deporte?	1. Si. 2. No. <i>Si su respuesta es NO pase a la pregunta 34</i>	4	4	
¿Dejo de practicarlo por el embarazo?	1. No. 2. Si. ¿por qué?	4	3	Replantear el ¿Por qué? Pues al dejar la pregunta abierta, no tiene posibilidad de calculo ante la muestra evaluada, anexas 3 opciones puntuales de por que dejo de realizarlo.

34.¿En que usa su tiempo libre?	1. Toma siestas diurnas de más de 30 minutos 2. Realiza actividades digitales (TV, videojuegos, redes sociales) por más de 30 minutos 3. Lee o realiza pasatiempos 4. Otros ¿cuales?	3	2	Aca deben anexas el ejercicio, ya que en este ítem lo pueden utilizar para este también
TOLERANCIA A ESTRÉS				
Señale con qué frecuencia presenta las siguientes reacciones y comportamientos cuando se encuentra preocupada o nerviosa				
REACCIONES FISICAS				
35.Trastornos en el sueño (insomnio o pesadillas)	1. Nunca. 2. Rara vez. 3. A veces. 4. Casi siempre. 5. Siempre.	4	4	
36.Fatiga cronica (cansancio permanente)	1. Nunca. 2. Rara vez. 3. A veces. 4. Casi siempre. 5. Siempre.	4	4	
37.Dolores de cabeza o migrañas	1. Nunca. 2. Rara vez. 3. A veces. 4. Casi siempre. 5. Siempre.	4	4	
38.Morderse las uñas	1. Nunca. 2. Rara vez. 3. A veces. 4. Casi siempre. 5. Siempre.	3	3	No es claro el motivo de la pregunta, afecta específicamente en algo el riesgo cardiovascular? Anexar evidencia científica—o si es solo por estrés no esa relevante.
REACCIONES PSICOLOGICAS				
39.Inquietud (incapacidad para relajarse o estar tranquila)	1. Nunca. 2. Rara vez. 3. A veces. 4. Casi siempre. 5. Siempre.	4	4	
40.Sentimientos de depresión o tristeza	1. Nunca. 2. Rara vez. 3. A veces. 4. Casi siempre. 5. Siempre.	4	4	
41.Problemas de concentración	1. Nunca. 2. Rara vez. 3. A veces. 4. Casi siempre. 5. Siempre.	4	4	
42.Sentimiento de agresividad o aumento irritabilidad	1. Nunca. 2. Rara vez. 3. A veces. 4. Casi siempre. 5. Siempre.	4	4	

REACCIONES CONDUCTUALES				
43.Conflictos o tendencia a discutir	1. Nunca. 2. Rara vez. 3. A veces. 4. Casi siempre. 5. Siempre.	4	4	
44.Aislamiento de los demas	1. Nunca. 2. Rara vez. 3. A veces. 4. Casi siempre. 5. Siempre.	3	3	
45.Aumento o reducción del consumo de alimentos	1. Nunca. 2. Rara vez. 3. A veces. 4. Casi siempre. 5. Siempre.	4	4	

Anexo 3

Anexo 4

Marca temporal	Dirección de correo electr	Acepto	Documento de Identidad	Edad (en años cumplidos)	¿A qué régimen pertenece	¿Cuál es su zona de resid	¿Cuál es su estrato socio
10/11/2021 17:10:00	j1marin954@gmail.com	SI	1114450928	26	Contributivo	Urbana	2
16/11/2021 15:24:43	j1marin954@gmail.com	SI	1114451318	34	Subsidiado	Rural	1
16/11/2021 15:48:38	j1marin954@gmail.com	SI	1006294279	19	Subsidiado	Rural	1
16/11/2021 16:01:29	fonsecakelly527@gmail.c	SI	115089014	25	Contributivo	Urbana	1
16/11/2021 16:18:44	j1marin954@gmail.com	SI	1006217795	20	Subsidiado	Urbana	2
16/11/2021 16:34:16	j1marin954@gmail.com	SI	31642089	42	Subsidiado	Urbana	2
17/11/2021 14:23:40	jessikacasvas@gmail.com	SI	1114062156	28	Subsidiado	Urbana	2
19/11/2021 13:13:45	dzapatagom1@uniminuto	SI	1115077254	29	Subsidiado	Urbana	1
2/12/2021 11:49:19	zulydiascatanonorma@g	SI	1006371903	20	Subsidiado	Urbana	2
2/12/2021 12:01:55	maru2001dia@gmail.com	SI	1006332933	20	Subsidiado	Rural	1
2/12/2021 12:17:36	bayolehlestzada@hotmail	SI	1005874841	21	Subsidiado	Urbana	2
2/12/2021 12:32:58	marlynhelmeralzaaterojas	SI	1115094318	21	Subsidiado	Urbana	1
2/12/2021 12:45:53	elida1106@hotmail.com	SI	1114451763	33	Contributivo	Urbana	2
2/12/2021 13:02:24	igomez252@estudiantes.	SI	1112969180	24	Subsidiado	Rural	1
2/12/2021 13:17:32	igomez252@estudiantes.	SI	1006220302	24	Contributivo	Rural	1
2/12/2021 13:32:12	valeporras19@gmail.com	SI	1114457110	26	Contributivo	Urbana	1
2/12/2021 13:42:08	tatigfiscal@gmail.com	SI	1117349711	16	Subsidiado	Urbana	1
2/12/2021 13:59:09	matiashernandez293@gr	SI	1115083788	26	Contributivo	Urbana	2
2/12/2021 14:09:35	castanedak@gmail.com	SI	1112881848	27	Subsidiado	Rural	1
2/12/2021 14:28:54	slor_2@hotmail.com	SI	1115067939	34	Contributivo	Urbana	2
2/12/2021 14:44:29	lauraortiz082016@gmail	SI	1114391126	24	Subsidiado	Urbana	1
2/12/2021 14:55:06	karinepatino50@gmail.co	SI	1107072786	31	Contributivo	Urbana	1
2/12/2021 15:12:12	bohorquezjuliethe58@gma	SI	1006210443	21	Contributivo	Urbana	2
2/12/2021 15:29:53	igomez252@estudiantes.	SI	38657440	36	Subsidiado	Rural	1
2/12/2021 15:48:59	igomez252@estudiantes.	SI	1067462781	32	Subsidiado	Rural	1
2/12/2021 16:29:08	igomez252@estudiantes.	SI	1116283184	22	Subsidiado	Urbana	1
2/12/2021 16:42:19	alejandrarcad708@gmai	SI	1115084955	26	Subsidiado	Urbana	2
7/01/2022 15:46:05	j1marin954@gmail.com	SI	1115947508	21	Subsidiado	Urbana	1
7/01/2022 16:02:36	j1marin954@gmail.com	SI	66666702	41	Subsidiado	Rural	1
7/01/2022 16:19:05	j1marin954@gmail.com	SI	1114456527	27	Subsidiado	Urbana	1
7/01/2022 16:36:17	j1marin954@gmail.com	SI	1006429435	29	Contributivo	Rural	1
7/01/2022 17:01:16	j1marin954@gmail.com	SI	1232594413	31	Contributivo	Urbana	2
7/01/2022 17:15:49	yulisanchoz@hotmail.co	SI	1115083099	27	Contributivo	Rural	1
7/01/2022 17:32:22	claudiamazuera192026@	SI	1114451115	17	Subsidiado	Urbana	1
7/01/2022 17:42:48	j1marin954@gmail.com	SI	1115076304	30	Contributivo	Urbana	2
7/01/2022 17:53:23	j1marin954@gmail.com	SI	1098312352	24	Contributivo	Rural	1
7/01/2022 18:10:04	j1marin954@gmail.com	SI	1114824647	30	Subsidiado	Urbana	2
7/01/2022 18:24:04	j1marin954@gmail.com	SI	1115079614	28	Subsidiado	Urbana	2
17/01/2022 14:49:59	j1marin954@gmail.com	SI	1112390026	16	Subsidiado	Urbana	1
17/01/2022 15:02:03	j1marin954@gmail.com	SI	1112878143	18	Subsidiado	Urbana	1
17/01/2022 15:13:10	j1marin954@gmail.com	SI	1115193023	25	Otro	Urbana	2
17/01/2022 15:25:39	j1marin954@gmail.com	SI	1115072303	32	Contributivo	Rural	2
17/01/2022 15:35:32	j1marin954@gmail.com	SI	1115074699	30	Contributivo	Urbana	1
17/01/2022 15:49:25	j1marin954@gmail.com	SI	1087210638	23	Contributivo	Urbana	1
17/01/2022 16:03:28	j1marin954@gmail.com	SI	1115093219	22	Subsidiado	Urbana	1
17/01/2022 16:14:39	j1marin954@gmail.com	SI	1006211118	20	Subsidiado	Urbana	2
17/01/2022 16:26:25	j1marin954@gmail.com	SI	1114455802	28	Contributivo	Urbana	2
17/01/2022 16:38:38	j1marin954@gmail.com	SI	1116259145	28	Contributivo	Urbana	3
18/01/2022 11:23:29	castrocb7@gmail.com	SI	1115066282	34	Contributivo	Urbana	2
18/01/2022 11:42:30	igomez252@estudiantes.	SI	1006227236	21	Subsidiado	Urbana	3
18/01/2022 12:36:26	jennifencom@hotmail.co	SI	1112869000	34	Subsidiado	Urbana	2
18/01/2022 12:49:28	alegrías101@hotmail.co	SI	1115075690	30	Contributivo	Rural	2
19/01/2022 17:32:41	j1marin954@gmail.com	SI	31643293	41	Contributivo	Urbana	2
19/01/2022 17:47:22	j1marin954@gmail.com	SI	1114728915	35	Contributivo	Rural	1
19/01/2022 17:57:02	j1marin954@gmail.com	SI	26795532	41	Contributivo	Urbana	1
19/01/2022 18:07:09	j1marin954@gmail.com	SI	1007855171	20	Contributivo	Urbana	3
24/01/2022 16:34:53	j1marin954@gmail.com	SI	1115083605	28	Subsidiado	Rural	1
24/01/2022 16:49:58	j1marin954@gmail.com	SI	1006247147	21	Subsidiado	Urbana	1
24/01/2022 17:02:09	j1marin954@gmail.com	SI	1151955796	27	Contributivo	Urbana	2
24/01/2022 17:15:48	j1marin954@gmail.com	SI	1114391548	23	Subsidiado	Rural	1
24/01/2022 17:28:21	j1marin954@gmail.com	SI	1112882179	26	Subsidiado	Rural	1
26/01/2022 10:34:31	cindybella_1997@hotmail	SI	1115088734	24	Subsidiado	Urbana	2
26/01/2022 10:48:49	sharoldhemandez58@gm	SI	1115089859	24	Subsidiado	Rural	1
26/01/2022 10:56:26	camilamedina1998@gm	SI	1115191894	23	Contributivo	Urbana	3
26/01/2022 11:13:55	melanybolanosmarin@g	SI	1005934871	20	Subsidiado	Rural	1
26/01/2022 11:25:07	oviedoluisa717@gmail.co	SI	1002066435	26	Contributivo	Urbana	2
26/01/2022 11:35:32	paolapalacios1512@gma	SI	1144149963	30	Subsidiado	Rural	1
26/01/2022 11:48:46	aleja_151997@hotmail.co	SI	1115089931	24	Contributivo	Urbana	2
26/01/2022 11:59:34	aleja_18.cama@hotmail.c	SI	1114391088	24	Subsidiado	Urbana	1
26/01/2022 12:12:06	ciconoble31@hotmail.co	SI	1077457177	30	Subsidiado	Rural	1
26/01/2022 12:23:17	aurita9058@gmail.com	SI	1115087752	25	Contributivo	Urbana	2
26/01/2022 12:35:18	fabiosq15@gmail.com	SI	1069740080	27	Subsidiado	Urbana	1
26/01/2022 16:30:30	j1marin954@gmail.com	SI	1007379565	21	Subsidiado	Urbana	1
26/01/2022 16:42:18	j1marin954@gmail.com	SI	1114062858	26	Contributivo	Rural	1
26/01/2022 16:55:40	j1marin954@gmail.com	SI	1114457013	26	Subsidiado	Rural	1
26/01/2022 17:05:23	j1marin954@gmail.com	SI	1193144685	18	Subsidiado	Rural	1
31/01/2022 17:00:45	j1marin954@gmail.com	SI	1115083788	27	Contributivo	Urbana	2
31/01/2022 17:10:51	j1marin954@gmail.com	SI	1114460002	22	Contributivo	Rural	1
31/01/2022 17:21:46	j1marin954@gmail.com	SI	1114450183	36	Contributivo	Urbana	2
31/01/2022 17:35:52	j1marin954@gmail.com	SI	1116157435	31	Contributivo	Rural	1
5/02/2022 11:00:46	dahinacaavear1998@g	SI	1116280708	23	Subsidiado	Urbana	2
5/02/2022 11:09:05	liliscoreal1994@hotmail	SI	1115622699	25	Contributivo	Urbana	2
5/02/2022 11:18:16	jhamluis@hotmail.com	SI	1116724203	30	Subsidiado	Urbana	1
5/02/2022 11:28:07	daniela0321morales@gm	SI	1098312352	24	Contributivo	Rural	1
5/02/2022 11:40:41	selenagrana03@gmail.o	SI	1006227410	20	Subsidiado	Urbana	1

De acuerdo con su cultura ¿Cuál es su ocupación?	¿Cuál es el nivel educativo?	En su familia por parte de	En su familia por parte de	Responde en cada pregunta	Responde en cada pregunta	Responde en cada pregunta
Mestizo	Oficios del hogar (Ama de Secundaria	Hipertensión arterial	Ninguna	Siempre	Siempre	Siempre
Mulato	Oficios del hogar (Ama de Primaria	Niveles elevados de cole	Ninguna	Casi siempre	Siempre	Siempre
Mestizo	Oficios del hogar (Ama de Primaria	Ninguna	Ninguna	Siempre	Siempre	Siempre
Mestizo	Oficios del hogar (Ama de Primaria	Hipertensión arterial, Diat	Diabetes Mellitus	Siempre	Siempre	Siempre
Mestizo	Trabajador Dependiente Secundaria	Ninguna	Ninguna	Casi siempre	Siempre	Siempre
Mestizo	Oficios del hogar (Ama de Primaria	Obesidad, Diabetes Mellit	Hipertensión arterial, Enf	Siempre	Siempre	Siempre
Mestizo	Estudiante Profesional	Hipertensión arterial	Ninguna	Siempre	Siempre	Siempre
Mestizo	Oficios del hogar (Ama de Profesional	Ninguna	Niveles elevados de cole	Siempre	Siempre	Siempre
Afrocolombiano	Oficios del hogar (Ama de Secundaria	Ninguna	Ninguna	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre
Afrocolombiano	Oficios del hogar (Ama de Secundaria	Ninguna	Diabetes Mellitus, Hipotir	Siempre	Siempre	Siempre
Mestizo	Oficios del hogar (Ama de Ninguno	Ninguna	Ninguna	Siempre	Siempre	Siempre
Mestizo	Oficios del hogar (Ama de Secundaria	Ninguna	Ninguna	Siempre	Siempre	Siempre
Mestizo	Trabajador Dependiente Posgrado	Hipertensión arterial, Hip	Ninguna	Siempre	Siempre	Siempre
Mulato	Oficios del hogar (Ama de Secundaria	Hipertensión arterial	Hipertensión arterial	Siempre	Siempre	Siempre
Mestizo	Oficios del hogar (Ama de Técnico	Hipertensión arterial, Diat	Ninguna	Siempre	Siempre	Siempre
Mestizo	Oficios del hogar (Ama de Profesional	Obesidad	Ninguna	Siempre	Siempre	Siempre
Mestizo	Estudiante Secundaria	Ninguna	Ninguna	Siempre	Siempre	Siempre
Mestizo	Trabajador Dependiente Secundaria	Hipertiroidismo	Ninguna	Siempre	Siempre	Siempre
Afrocolombiano	Oficios del hogar (Ama de Secundaria	Hipertensión arterial, Diat	Ninguna	Siempre	Siempre	Siempre
Mulato	Trabajador Independiente Técnico	Hipertensión arterial, Hip	Ninguna	Siempre	Siempre	Siempre
Mestizo	Trabajador Dependiente Secundaria	Ninguna	Ninguna	Siempre	Siempre	Siempre
Mestizo	Oficios del hogar (Ama de Secundaria	Hipertensión arterial	Diabetes Mellitus	Siempre	Siempre	Siempre
Mestizo	Oficios del hogar (Ama de Secundaria	Niveles elevados de cole	Ninguna	Siempre	Siempre	Algunas veces
Mestizo	Oficios del hogar (Ama de Técnico	Ninguna	Diabetes Mellitus, Ningun	Siempre	Siempre	Siempre
Mestizo	Oficios del hogar (Ama de Primaria	Hipertensión arterial, Diat	Ninguna	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
Mestizo	Oficios del hogar (Ama de Secundaria	Diabetes Mellitus	Ninguna	Siempre	Siempre	Siempre
Mulato	Oficios del hogar (Ama de Secundaria	Ninguna	Diabetes Mellitus	Siempre	Siempre	Siempre
Afrocolombiano	Oficios del hogar (Ama de Secundaria	Diabetes Mellitus	Ninguna	Siempre	Siempre	Siempre
Mestizo	Oficios del hogar (Ama de Primaria	Hipertensión arterial	Ninguna	Algunas veces	Casi nunca	Casi nunca
Afrocolombiano	Oficios del hogar (Ama de Técnico	Hipertensión arterial	Ninguna	Siempre	Siempre	Siempre
Mestizo	Oficios del hogar (Ama de Secundaria	Enfermedades del corazón	Ninguna	Casi siempre	Siempre	Siempre
Mestizo	Trabajador Independiente Profesional	Hipertensión arterial	Ninguna	Siempre	Siempre	Siempre
Mestizo	Oficios del hogar (Ama de Técnico	Ninguna	Ninguna	Siempre	Casi siempre	Casi nunca
Mestizo	Estudiante Primaria	Ninguna	Ninguna	Casi siempre	Siempre	Siempre
Mestizo	Trabajador Dependiente Técnico	Obesidad, Diabetes Mellit	Ninguna	Siempre	Siempre	Siempre
Mestizo	Oficios del hogar (Ama de Secundaria	Ninguna	Ninguna	Siempre	Siempre	Siempre
Mestizo	Trabajador Independiente Técnico	Ninguna	Ninguna	Siempre	Siempre	Casi siempre
Mestizo	Oficios del hogar (Ama de Tecnólogo	Hipertensión arterial, Diat	Enfermedades del corazón	Siempre	Siempre	Siempre
Mestizo	Estudiante Primaria	Ninguna	Ninguna	Siempre	Casi siempre	Siempre
Mestizo	Oficios del hogar (Ama de Secundaria	Ninguna	Ninguna	Siempre	Siempre	Siempre
Mestizo	Trabajador Independiente Profesional	Hipertensión arterial	Ninguna	Siempre	Siempre	Siempre
Mestizo	Trabajador Independiente Profesional	Hipotiroidismo	Hipertensión arterial, Diat	Casi siempre	Siempre	Siempre
Mestizo	Trabajador Dependiente Tecnólogo	Hipertensión arterial, Obe	Ninguna	Siempre	Siempre	Siempre
Mestizo	Oficios del hogar (Ama de Tecnólogo	Ninguna	Ninguna	Siempre	Siempre	Siempre
Mestizo	Estudiante Secundaria	Niveles elevados de trigl	Hipertensión arterial, Diat	Siempre	Siempre	Casi siempre
Mestizo	Oficios del hogar (Ama de Primaria	Ninguna	Ninguna	Casi nunca	Algunas veces	Algunas veces
Mulato	Trabajador Dependiente Tecnólogo	Ninguna	Ninguna	Siempre	Siempre	Siempre
Mulato	Trabajador Dependiente Profesional	Hipotiroidismo	Ninguna	Siempre	Siempre	Siempre
Mestizo	Trabajador Dependiente Tecnólogo	Ninguna	Ninguna	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre
Mestizo	Oficios del hogar (Ama de Primaria	Diabetes Mellitus	Enfermedades del corazón	Casi nunca	Siempre	Siempre
Mestizo	Oficios del hogar (Ama de Técnico	Diabetes Mellitus, Enferm	Ninguna	Siempre	Siempre	Siempre
Mestizo	Trabajador Independiente Profesional	Ninguna	Hipertensión arterial, Diat	Siempre	Siempre	Siempre
Mestizo	Trabajador Dependiente Tecnólogo	Niveles elevados de cole	Enfermedades del corazón	Siempre	Siempre	Casi siempre
Mestizo	Oficios del hogar (Ama de Primaria	Ninguna	Ninguna	Siempre	Siempre	Casi siempre
Afrocolombiano	Trabajador Dependiente Tecnólogo	Ninguna	Ninguna	Siempre	Siempre	Siempre
Mestizo	Estudiante Secundaria	Hipertensión arterial	Ninguna	Siempre	Siempre	Siempre
Mestizo	Oficios del hogar (Ama de Primaria	Hipertensión arterial, Obe	Ninguna	Siempre	Siempre	Siempre
Mestizo	Trabajador Dependiente Técnico	Hipotiroidismo	Ninguna	Casi siempre	Siempre	Casi siempre
Indígena	Oficios del hogar (Ama de Técnico	Hipertensión arterial, Nive	Ninguna	Siempre	Siempre	Siempre
Mestizo	Oficios del hogar (Ama de Técnico	Ninguna	Ninguna	Casi siempre	Siempre	Casi siempre
Mestizo	Oficios del hogar (Ama de Secundaria	Ninguna	Ninguna	Siempre	Siempre	Siempre
Mestizo	Oficios del hogar (Ama de Técnico	Ninguna	Ninguna	Siempre	Siempre	Siempre
Afrocolombiano	Oficios del hogar (Ama de Secundaria	Ninguna	Ninguna	Siempre	Siempre	Siempre
Mestizo	Trabajador Dependiente Tecnólogo	Ninguna	Ninguna	Siempre	Siempre	Siempre
Mestizo	Oficios del hogar (Ama de Secundaria	Ninguna	Ninguna	Siempre	Siempre	Siempre
Mestizo	Oficios del hogar (Ama de Secundaria	Ninguna	Ninguna	Casi nunca	Siempre	Siempre
Afrocolombiano	Oficios del hogar (Ama de Secundaria	Ninguna	Hipertensión arterial	Siempre	Siempre	Siempre
Mestizo	Trabajador Dependiente Técnico	Diabetes Mellitus	Ninguna	Siempre	Casi siempre	Siempre
Mestizo	Oficios del hogar (Ama de Secundaria	Ninguna	Ninguna	Siempre	Siempre	Siempre
Afrocolombiano	Oficios del hogar (Ama de Secundaria	Ninguna	Ninguna	Casi nunca	Siempre	Siempre
Mestizo	Trabajador Dependiente Tecnólogo	Hipertiroidismo, Niveles e	Ninguna	Siempre	Siempre	Siempre
Indígena	Oficios del hogar (Ama de Secundaria	Ninguna	Ninguna	Siempre	Siempre	Siempre
Mestizo	Oficios del hogar (Ama de Primaria	Ninguna	Ninguna	Casi siempre	Siempre	Siempre
Mestizo	Trabajador Dependiente Tecnólogo	Ninguna	Ninguna	Siempre	Siempre	Siempre
Mestizo	Oficios del hogar (Ama de Secundaria	Hipertensión arterial	Enfermedades del corazón	Algunas veces	Siempre	Siempre
Mestizo	Estudiante Primaria	Ninguna	Diabetes Mellitus	Siempre	Siempre	Siempre
Mestizo	Trabajador Dependiente Secundaria	Hipertensión arterial	Ninguna	Siempre	Siempre	Siempre
Mestizo	Trabajador Dependiente Tecnólogo	Ninguna	Ninguna	Siempre	Siempre	Siempre
Mestizo	Trabajador Independiente Profesional	Ninguna	Ninguna	Siempre	Siempre	Siempre
Mestizo	Trabajador Dependiente Tecnólogo	Ninguna	Diabetes Mellitus	Siempre	Siempre	Siempre
Afrocolombiano	Oficios del hogar (Ama de Secundaria	Hipertensión arterial	Ninguna	Siempre	Siempre	Siempre
Mestizo	Oficios del hogar (Ama de Secundaria	Enfermedades del corazón	Ninguna	Siempre	Siempre	Siempre
Mestizo	Trabajador Independiente Técnico	Hipertiroidismo	Ninguna	Siempre	Siempre	Siempre
Mestizo	Oficios del hogar (Ama de Secundaria	Ninguna	Ninguna	Siempre	Siempre	Siempre
Mestizo	Oficios del hogar (Ama de Secundaria	Enfermedades del corazón	Hipertensión arterial	Siempre	Siempre	Siempre

Responde en cada pregu	Responde en cada pregu	Responde en cada pregu	¿Cuál es su peso actual?	¿Cuál era su peso antes	¿Cuál es su estatura?	¿acción tiene al día de hoy?	¿cómo inició controles prenatales?
Siempre	Siempre	Siempre	56	50	158	20	3
Siempre	Siempre	Siempre	69	58	160	38.2	12
Casi siempre	Siempre	Siempre	85	83	165	37.6	0
Siempre	Siempre	Siempre	117	110	169	37	8
Siempre	Siempre	Siempre	70	60	157	32	11
Casi siempre	Casi siempre	Siempre	66	58	153	26	12
Siempre	Siempre	Siempre	61	64	160	8	5
Siempre	Siempre	Siempre	66	56	54	35	8
Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	85	78	1.64	38	10
Siempre	Siempre	Siempre	79	70	1.66	26	7.3
Siempre	Siempre	Siempre	83	60	1.57	31	31
Siempre	Siempre	Siempre	82	80	1.56	15	4
Siempre	Siempre	Siempre	73	65	1.57	37	11
Siempre	Siempre	Siempre	46	45	1.60	21.4	18
Siempre	Siempre	Siempre	91	110	1.70	16.4	6
Siempre	Siempre	Siempre	52	42	1.57	34.5	4
Siempre	Siempre	Siempre	58	600	1.85	37	14
Siempre	Casi siempre	Siempre	65	66	1.45	14.3	6.5
Siempre	Siempre	Siempre	59	59	1.60	16	8.2
Siempre	Siempre	Siempre	98	91	1.56	21	5
Siempre	Siempre	Siempre	80	90	1.65	40	6.2
Siempre	Siempre	Siempre	89	85	1.51	25.5	6
Siempre	Siempre	Siempre	76	60	1.61	40	16
Siempre	Siempre	Siempre	69	52	1.60	39.4	14
Siempre	Casi siempre	Siempre	76	37	1.52	32	12
Siempre	Siempre	Siempre	65	61	1.54	16	8
Siempre	Siempre	Siempre	74	56	1.61	37	6
Siempre	Nunca	Siempre	64	68	164	39	4
Algunas veces	Nunca	Nunca	69	62	154	33	12
Siempre	Siempre	Siempre	87	74	175	36.2	8.5
Siempre	Siempre	Siempre	54	52	152	35	8
Siempre	Casi siempre	Siempre	65	57	160	31	6
Siempre	Siempre	Siempre	81	75	168	35	9
Algunas veces	Siempre	Algunas veces	55	48	161	21	10
Casi siempre	Casi siempre	Algunas veces	102	91	175	33	4
Siempre	Siempre	Siempre	84	85	155	29	9
Siempre	Casi siempre	Siempre	69	65	160	18.1	5
Siempre	Siempre	Siempre	72	60	161	37	4
Siempre	Siempre	Siempre	58	54	156	19.2	7
Casi siempre	Siempre	Siempre	68	62	163	29	16
Siempre	Siempre	Casi siempre	67	60	150	22	16
Siempre	Siempre	Siempre	73	61	156	38.2	5
Siempre	Siempre	Casi siempre	71	65	158	36.2	8.5
Siempre	Siempre	Casi siempre	72	57	172	37.5	12.2
Siempre	Siempre	Casi siempre	78	65	171	31	12.5
Algunas veces	Algunas veces	Casi siempre	59	55	166	19	3.5
Siempre	Siempre	Siempre	95	95	163	21	9
Siempre	Siempre	Siempre	70	60	163	35	22
Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	82	80	1.72	12	6
Siempre	Siempre	Siempre	75	60	1.58	34	10
Siempre	Siempre	Siempre	78	74	1.50	28	21
Siempre	Siempre	Siempre	69	64	1.64	37.7	4
Siempre	Siempre	Siempre	86	87	153	36.3	6
Siempre	Siempre	Siempre	73	60	159	35	23
Siempre	Siempre	Casi siempre	74	68	167	33	8
Siempre	Siempre	Siempre	87	76	170	38.4	16
Siempre	Siempre	Nunca	96	92	168	35.6	5
Siempre	Siempre	Algunas veces	63	65	160	13	11.1
Siempre	Siempre	Siempre	67	59	164	39	7
Algunas veces	Siempre	Siempre	78	65	164	35.5	5
Siempre	Siempre	Casi siempre	71	69	158	26.3	6
Siempre	Siempre	Siempre	69	59	1.68	36.4	6.3
Siempre	Siempre	Siempre	66	60	1.62	39.5	4
Siempre	Siempre	Siempre	1	52	.54	38	6
Siempre	Siempre	Siempre	60	40	1.63	36	18
Siempre	Siempre	Siempre	65	54	1.50	30	12
Siempre	Siempre	Siempre	64	66	1.62	19.4	15
Siempre	Siempre	Siempre	67	76	1.68	34	3
Siempre	Siempre	Siempre	70	68	1.64	15	8.5
Siempre	Siempre	Siempre	55	50	1.51	12	8
Siempre	Siempre	Siempre	65	55	1.62	30	4
Siempre	Siempre	Siempre	68	67	1.55	10	5
Siempre	Siempre	Siempre	52	47	163	26	16
Siempre	Siempre	Siempre	65	58	163	32.4	12
Siempre	Algunas veces	Siempre	47	33	150	27	11.4
Siempre	Siempre	Siempre	82	61	155	35	10
Siempre	Siempre	Siempre	67	66	145	23	6.5
Siempre	Siempre	Casi siempre	61	59	158	24.6	6
Siempre	Siempre	Siempre	71	67	165	28	10
Siempre	Siempre	Siempre	68	65	164	19.6	6
Siempre	Siempre	Siempre	78	65	1.55	37	9
Siempre	Siempre	Siempre	60	50	1.54	40	12
Siempre	Siempre	Siempre	69	59	1.55	35	7
Siempre	Siempre	Siempre	84	85	1.55	34	9
Siempre	Siempre	Siempre	95	79	1.71	33.3	12

¿Cuál fue su altura uterina	Usted ha sufrido alguna d	Usted sufre o ha sufrido e	¿Usted fuma o ha fumado?	Si la respuesta anterior es	¿Usted actualmente cons	Si la respuesta anterior es	¿Usted consume o ha con
1	Ninguna	Ninguna	No		No		No
1	Ninguna	Ninguna	No		Si	Semanal	No
1	Ninguna	Ninguna	No		No		No
1	Obesidad	Hipertensión arterial, Obe	No		No		No
1	Ninguna	Ninguna	No		No		No
24	Ninguna	Diabetes mellitus	No		No		No
1	Ninguna	Ninguna	No		No		No
27	Ninguna	Ninguna	No		No		No
33	Ninguna	Ninguna	Si	2	No		Si
23	Ninguna	Ninguna	No		No		No
3	Ninguna	Ninguna	Si	1	No		Si
1	Obesidad	Obesidad	No		No		No
1	Ninguna	Ninguna	No		No		No
1	Hipertensión arterial	Ninguna	No		No		No
1	Obesidad, Hipertiroidism	Obesidad, Hipertiroidism	No		No		No
1	Hipotiroidismo	Hipotiroidismo	No		No		No
1	Ninguna	Ninguna	No		No		No
12	Ninguna	Diabetes mellitus	No		No		No
1	Ninguna	Ninguna	No		No		No
1	Enfermedades del corazón	Ninguna	No		No		No
1	Ninguna	Ninguna	No		No		No
1	Obesidad, Ninguna	Obesidad, Ninguna	No		No		No
1	Ninguna	Ninguna	Si	3	No		Si
1	Ninguna	Ninguna	No		No		No
1	Ninguna	Ninguna	Si	1	No		No
16	Diabetes Mellitus	Hipertensión arterial, Diat	No		No		No
1	Ninguna	Ninguna	No		No		No
1	Ninguna	Diabetes mellitus	No		No		No
1	Ninguna	Hipertensión arterial	No		No		No
1	Ninguna	Hipertensión arterial	No		No		No
1	Ninguna	Ninguna	No		No		No
28	Ninguna	Ninguna	No		No		No
36	Ninguna	Obesidad	No		No		No
1	Enfermedades del corazón	Ninguna	No		No		No
34	Obesidad	Obesidad	No		No		No
25	Hipertensión arterial	Hipertensión arterial, Diat	No		No		No
1	Ninguna	Hipotiroidismo	No		No		No
1	Ninguna	Ninguna	No		No		No
1	Ninguna	Ninguna	No		No		No
1	Ninguna	Ninguna	No		No		No
1	Ninguna	Ninguna	No		No		No
1	Ninguna	Ninguna	No		No		No
1	Ninguna	Obesidad	No		No		No
1	Ninguna	Ninguna	No		No		No
29	Ninguna	Ninguna	No		No		No
1	Ninguna	Ninguna	No		No		No
19	Obesidad	Obesidad	No		No		No
1	Ninguna	Ninguna	Si		No		No
1	Hipotiroidismo	Ninguna	No		No		No
1	Ninguna	Ninguna	No		No		No
30	Ninguna	Obesidad	No		No		No
1	Ninguna	Ninguna	No		No		No
1	Obesidad	Obesidad	No		No		No
48	Enfermedades del corazón	Enfermedades del corazón	Si	8	No		No
1	Ninguna	Hipertensión arterial	No		No		No
33	Ninguna	Obesidad	No		No		No
1	Obesidad	Obesidad	Si	3	No		No
1	Ninguna	Ninguna	No		No		No
1	Ninguna	Ninguna	No		No		No
1	Ninguna	Ninguna	No		No		No
22	Ninguna	Ninguna	No		No		No
1	Hipotiroidismo	Ninguna	No		No		No
1	Ninguna	Ninguna	No		No		No
1	Ninguna	Ninguna	No		No		No
38	Ninguna	Ninguna	No		No		No
1	Ninguna	Ninguna	No		No		No
1	Ninguna	Ninguna	No		No		No
1	Ninguna	Ninguna	No		No		No
1	Ninguna	Ninguna	No		No		No
1	Ninguna	Hipertensión arterial	No		No		No
1	Ninguna	Ninguna	No		No		No
1	Ninguna	Ninguna	No		No		No
1	Ninguna	Ninguna	No		No		No
26	Ninguna	Ninguna	No		No		No
1	Ninguna	Diabetes mellitus	No		No		No
24	Obesidad	Obesidad	No		No		No
23	Ninguna	Ninguna	No		No		No
29	Ninguna	Ninguna	No		No		No
1	Ninguna	Diabetes mellitus	No		No		No
33	Enfermedades del corazón	Ninguna	No		No		No
1	Ninguna	Ninguna	No		No		No
31	Ninguna	Hipertensión arterial, Diat	No		No		No
30	Hipertensión arterial	Hipertensión arterial, Diat	No		No		No
32	Ninguna	Hipertensión arterial	No		No		No

Si la respuesta anterior es	¿Usted ha tenido embarazo	¿Cuantos?	¿Ha tenido alguna compli				
	Si	Entre 2 y 3	No	No	No	No	No
	No		No	No	No	No	No
	No		No	No	No	No	No
	No		No	No	No	No	No
	Si	Mas de 3	Si	No	No	No	No
	Si	Entre 2 y 3	No	No	No	No	No
	Si	Entre 2 y 3	Si	No	No	No	No
Diario	No		No	No	No	No	No
	No		No	No	No	No	No
Diario	Si	Primera vez	Si	No	No	No	No
	Si	Primera vez	Si	No	No	No	No
	No		No	No	No	No	No
	Si	Primera vez	Si	No	No	No	No
	Si	Entre 2 y 3	Si	No	Si	No	No
	No		No	No	No	No	No
	No		No	No	No	No	No
	No		No	No	No	No	No
	No		No	No	No	No	No
	No		No	No	No	No	No
	No		No	No	No	No	No
	Si	Mas de 3	Si	No	No	No	No
Diario	No		No	No	No	No	No
	Si	Entre 2 y 3	No	No	No	No	No
	No		No	No	No	No	No
	Si	Entre 2 y 3	No	Si	No	No	No
	Si	Entre 2 y 3	No	No	No	No	No
	No		No	No	No	No	No
	Si	Mas de 3	No	No	No	No	No
	No		No	No	No	No	No
	Si	Entre 2 y 3	Si	No	No	No	No
	No		No	No	No	No	No
	Si	Entre 2 y 3	Si	No	No	No	No
	No		No	No	No	No	No
	Si	Primera vez	No	No	No	No	No
	Si	Primera vez	No	Si	No	No	No
	Si	Primera vez	No	No	No	No	No
	Si	Primera vez	No	No	No	No	No
	No		No	No	No	No	No
	No		No	No	No	No	No
	No		No	No	No	No	No
	No		No	No	No	No	No
	Si	Entre 2 y 3	Si	No	No	No	No
	No		No	No	No	No	No
	Si	Entre 2 y 3	No	No	No	No	No
	Si	Entre 2 y 3	No	No	No	No	No
	Si	Entre 2 y 3	Si	No	No	No	No
	Si	Entre 2 y 3	Si	No	No	No	No
	No		No	No	No	No	No
	Si		No	No	No	No	No
	No		No	No	No	No	No
	Si	Mas de 3	Si	No	Si	Si	No
	Si	Mas de 3	No	Si	Si	No	No
	Si	Entre 2 y 3	No	No	No	No	No
	Si	Entre 2 y 3	Si	No	No	No	No
	Si	Mas de 3	No	No	No	Si	No
	No	Primera vez	No	No	No	No	No
	Si	Entre 2 y 3	No	No	No	No	No
	Si	Entre 2 y 3	Si	No	No	No	No
	Si	Mas de 3	Si	No	No	No	No
	No		No	No	No	No	No
	Si	Primera vez	No	No	No	No	No
	No		No	No	No	No	No
	Si	Primera vez	No	No	No	No	No
	No		No	No	No	No	No
	Si	Primera vez	No	No	No	No	No
	Si	Primera vez	Si	No	No	No	No
	Si	Mas de 3	No	Si	No	No	No
	Si	Primera vez	Si	No	No	No	No
	Si	Entre 2 y 3	No	No	No	No	No
	No	Primera vez	No	No	No	No	No
	No	Primera vez	No	No	No	No	No
	No	Primera vez	No	No	No	No	No
	No	Primera vez	No	No	No	No	No
	Si	Entre 2 y 3	No	No	No	No	No
	No		No	No	No	No	No
	Si	Primera vez	Si	No	No	No	No
	No		No	No	No	No	No
	Si	Primera vez	No	No	No	No	No
	No		No	No	No	No	No
	Si	Primera vez	No	No	No	No	No
	No		No	No	No	No	No

¿Qué cantidad de endulzante utiliza?	¿Cuál es el consumo diario?	¿Cuál es la preparación?	¿Realiza usted alguna actividad física?	Si su respuesta anterior fue "No", ¿cómo se mueve?	¿Con qué frecuencia realiza actividad física?	¿Cuánto tiempo destina a la actividad física?	¿Antes del embarazo realizaba actividad física?
Entre 2 y 3 cucharadas	Entre 2 y 3 veces por ser	Fritos	No				No
VASO DE 7 3 ONZAS	Mas de tres veces por ser	Al vapor o hervidos	No				No
1 cucharada	Entre 2 y 3 veces por ser	Al vapor o hervidos	Si	Caminata deportiva	Entre 2 y 3 veces por ser	Entre 30 minutos y 1 hora	Si
No utiliza endulzantes en	Ninguno	Asados o a la plancha	Si	Caminata deportiva	A Diario	Entre 30 minutos y 1 hora	No
Entre 2 y 3 cucharadas	Entre 1 y 2 veces por ser	Al vapor o a la plancha	No				Si
Entre 4 y 5 cucharadas	Entre 1 y 2 veces por ser	Al vapor o a la plancha	Si	Caminata deportiva	Entre 2 y 3 veces por ser	Entre 1 hora y 2 horas	Si
Entre 2 y 3 cucharadas	Entre 1 y 2 veces por ser	Al vapor o a la plancha	No				No
Entre 2 y 3 cucharadas	Mas de tres veces por ser	Salteados o guisados	No				Si
Entre 4 y 5 cucharadas	Entre 2 y 3 veces por ser	Salteados o guisados	No				No
1 cucharada	Entre 1 y 2 veces por ser	Al vapor o a la plancha	No				Si
Entre 2 y 3 cucharadas	Entre 1 y 2 veces por ser	Fritos	No				Si
1 cucharada	Entre 2 y 3 veces por ser	Fritos	Si	Caminata deportiva	A Diario	30 minutos	Si
1 cucharada	Entre 1 y 2 veces por ser	Al vapor o a la plancha	No				Si
1/2 cucharada	Entre 1 y 2 veces por ser	Al vapor o hervidos	Si	Caminata deportiva	A Diario	Entre 30 minutos y 1 hora	No
No utiliza endulzantes en	Ninguno	Salteados o guisados	No				No
1 cucharada	Entre 2 y 3 veces por ser	Al vapor o hervidos	No				Si
1 cucharada	Entre 1 y 2 veces por ser	Al vapor o a la plancha	No				Si
1 cucharada	Entre 1 y 2 veces por ser	Fritos	No				No
1/4 cucharada	Entre 1 y 2 veces por ser	Al vapor o hervidos	No				Si
1 cucharada	Ninguno	Asados o a la plancha	No				No
1/2 cucharada	Entre 1 y 2 veces por ser	Al vapor o hervidos	Si	Caminata deportiva	Entre 2 y 3 veces por ser	Entre 30 minutos y 1 hora	No
Entre 2 y 3 cucharadas	Entre 1 y 2 veces por ser	Fritos	No				Si
Entre 2 y 3 cucharadas	Entre 1 y 2 veces por ser	Al vapor o a la plancha	Si	Caminata deportiva	A Diario	30 minutos	No
Entre 4 y 5 cucharadas	Entre 1 y 2 veces por ser	Fritos	Si	Caminata deportiva	Entre 2 y 3 veces por ser	Entre 1 hora y 2 horas	Si
Entre 2 y 3 cucharadas	Mas de tres veces por ser	Fritos	No				No
Entre 2 y 3 cucharadas	Entre 1 y 2 veces por ser	Al vapor o a la plancha	No				Si
1 cucharada	Entre 1 y 2 veces por ser	Salteados o guisados	No				Si
Entre 2 y 3 cucharadas	Entre 1 y 2 veces por ser	Salteados o guisados	Si	Caminata deportiva	A Diario	Entre 30 minutos y 1 hora	Si
1 cucharada	Entre 2 y 3 veces por ser	Al vapor o a la plancha	No				No
Entre 2 y 3 cucharadas	Entre 1 y 2 veces por ser	Al vapor o a la plancha	Si	Caminata deportiva	A Diario	Entre 30 minutos y 1 hora	Si
Entre 2 y 3 cucharadas	Entre 1 y 2 veces por ser	Al vapor o hervidos	Si	Caminata deportiva	Entre 2 y 3 veces por ser	30 minutos	Si
Entre 2 y 3 cucharadas	Entre 1 y 2 veces por ser	Al vapor o hervidos	Si	Caminata deportiva	Entre 2 y 3 veces por ser	Entre 30 minutos y 1 hora	Si
Entre 2 y 3 cucharadas	Entre 1 y 2 veces por ser	Al vapor o a la plancha	Si	Caminata deportiva	A Diario	Entre 30 minutos y 1 hora	No
Entre 2 y 3 cucharadas	Entre 2 y 3 veces por ser	Fritos	No				Si
Entre 2 y 3 cucharadas	Mas de tres veces por ser	Salteados o guisados	No				No
estebia	Ninguno	Asados o a la plancha	Si	Caminata deportiva	A Diario	Entre 30 minutos y 1 hora	No
No utiliza endulzantes en	Entre 1 y 2 veces por ser	Al vapor o a la plancha	No				No
1 cucharada	Entre 1 y 2 veces por ser	Al vapor o hervidos	No				No
1 cucharada	Entre 1 y 2 veces por ser	Fritos	No				Si
Entre 2 y 3 cucharadas	Entre 2 y 3 veces por ser	Al vapor o a la plancha	No				Si
Entre 2 y 3 cucharadas	Entre 2 y 3 veces por ser	Al vapor o a la plancha	No				Si
No utiliza endulzantes en	Entre 1 y 2 veces por ser	Al vapor o hervidos	No				Si
Entre 4 y 5 cucharadas	Entre 1 y 2 veces por ser	Al vapor o hervidos	No				No
Entre 4 y 5 cucharadas	Mas de tres veces por ser	Al vapor o hervidos	No				Si
Mas de 6 cucharadas	Entre 1 y 2 veces por ser	Al vapor o hervidos	No				Si
Entre 4 y 5 cucharadas	Entre 2 y 3 veces por ser	Al vapor o hervidos	No				No
Entre 2 y 3 cucharadas	Entre 1 y 2 veces por ser	Al vapor o hervidos	No				Si
1 cucharada	Mas de tres veces por ser	Al vapor o a la plancha	No				No
1 cucharada	Entre 1 y 2 veces por ser	Al vapor o hervidos	No				No
1 cucharada	Entre 1 y 2 veces por ser	Salteados o guisados	Si	Caminata deportiva	A Diario	Entre 30 minutos y 1 hora	Si
No utiliza endulzantes en	Entre 2 y 3 veces por ser	Salteados o guisados	No				Si
1 cucharada	Ninguno	Salteados o guisados	Si	Caminata deportiva	A Diario	Entre 30 minutos y 1 hora	Si
Mas de 6 cucharadas	Entre 1 y 2 veces por ser	Al vapor o a la plancha	Si	Natación	Entre 2 y 3 veces por ser	Entre 30 minutos y 1 hora	No
Entre 2 y 3 cucharadas	Ninguno	Fritos	Si	Caminata deportiva	A Diario	30 minutos	No
No utiliza endulzantes en	Entre 1 y 2 veces por ser	Al vapor o a la plancha	No				No
1 cucharada	Entre 1 y 2 veces por ser	Al vapor o a la plancha	No				No
Entre 4 y 5 cucharadas	Ninguno	Al vapor o hervidos	No				No
Entre 2 y 3 cucharadas	Mas de tres veces por ser	Fritos	No				Si
Entre 4 y 5 cucharadas	Entre 2 y 3 veces por ser	Al vapor o a la plancha	No				No
Entre 4 y 5 cucharadas	Entre 2 y 3 veces por ser	Fritos	No				No
Entre 2 y 3 cucharadas	Entre 2 y 3 veces por ser	Al vapor o a la plancha	No				No
1 cucharada	Entre 1 y 2 veces por ser	Fritos	No				No
1 cucharada	Entre 2 y 3 veces por ser	Fritos	No				No
Entre 2 y 3 cucharadas	Entre 1 y 2 veces por ser	Al vapor o a la plancha	No				No
1 cucharada	Entre 1 y 2 veces por ser	Al vapor o hervidos	No				No
1 cucharada	Entre 1 y 2 veces por ser	Salteados o guisados	No				No
1 cucharada	Entre 1 y 2 veces por ser	Al vapor o a la plancha	Si	Caminata deportiva	A Diario	Entre 30 minutos y 1 hora	Si
Entre 2 y 3 cucharadas	Entre 1 y 2 veces por ser	Al vapor o a la plancha	No				Si
1 cucharada	Entre 1 y 2 veces por ser	Al vapor o a la plancha	No				Si
Entre 2 y 3 cucharadas	Ninguno	Salteados o guisados	Si	Correr	A Diario	Entre 30 minutos y 1 hora	Si
Entre 2 y 3 cucharadas	Mas de tres veces por ser	Fritos	No				No
No utiliza endulzantes en	Entre 1 y 2 veces por ser	Al vapor o hervidos	No				No
Entre 2 y 3 cucharadas	Entre 2 y 3 veces por ser	Al vapor o hervidos	No				No
1 cucharada	Entre 1 y 2 veces por ser	Al vapor o a la plancha	No				No
Entre 2 y 3 cucharadas	Entre 2 y 3 veces por ser	Al vapor o a la plancha	Si	Caminata deportiva	Entre 2 y 3 veces por ser	Entre 30 minutos y 1 hora	Si
Entre 4 y 5 cucharadas	Ninguno	Fritos	No				Si
No utiliza endulzantes en	Entre 1 y 2 veces por ser	Al vapor o a la plancha	No				No
No utiliza endulzantes en	Entre 1 y 2 veces por ser	Al vapor o a la plancha	No				Si
Entre 4 y 5 cucharadas	Entre 1 y 2 veces por ser	Al vapor o a la plancha	No				No
Mas de 6 cucharadas	Entre 1 y 2 veces por ser	Al vapor o a la plancha	No				Si
No utiliza endulzantes en	Entre 1 y 2 veces por ser	Fritos	No				Si
1 cucharada	Entre 1 y 2 veces por ser	Fritos	No				No
No utiliza endulzantes en	Entre 2 y 3 veces por ser	Al vapor o a la plancha	Si	Caminata deportiva	A Diario	30 minutos	No
No utiliza endulzantes en	Ninguno	Al vapor o a la plancha	Si	Caminata deportiva	A Diario	30 minutos	No
Entre 4 y 5 cucharadas	Entre 2 y 3 veces por ser	Salteados o guisados	Si	Caminata deportiva	A Diario	Entre 30 minutos y 1 hora	No

¿Dejo de practicarlo por...	¿Qué actividad realiza en...	Señale con que frecuencia					
No	Toma siestas diurnas de r	NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA	A VECES	A VECES
No	Realiza actividades digita	A VECES	CASI SIEMPRE	RARA VEZ	A VECES	A VECES	NUNCA
era de contacto	Ejercicio	NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA	SIEMPRE	NUNCA
No	Realiza actividades digita	NUNCA	NUNCA	A VECES	NUNCA	NUNCA	A VECES
era gimnasio	Toma siestas diurnas de r	A VECES	NUNCA	NUNCA	NUNCA	RARA VEZ	A VECES
caminaba tres veces al día	Realiza actividades digita	CASI SIEMPRE	CASI SIEMPRE	A VECES	NUNCA	CASI SIEMPRE	RARA VEZ
No	Realiza actividades digita	A VECES	A VECES	RARA VEZ	NUNCA	RARA VEZ	RARA VEZ
Amenaza de aborto en el	Realiza actividades digita	A VECES	RARA VEZ	NUNCA	A VECES	RARA VEZ	NUNCA
No aplica	Realiza actividades digita	NUNCA	CASI SIEMPRE	NUNCA	NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE
Lesion de rodilla	Realiza actividades digita	NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA
Por el embarazo	Toma siestas diurnas de r	NUNCA	A VECES	RARA VEZ	RARA VEZ	RARA VEZ	NUNCA
No	Toma siestas diurnas de r	NUNCA	NUNCA	NUNCA	A VECES	NUNCA	NUNCA
Por tiempo	Toma siestas diurnas de r	NUNCA	A VECES	A VECES	NUNCA	NUNCA	NUNCA
No aplica	Realiza actividades digita	NUNCA	A VECES	A VECES	NUNCA	NUNCA	NUNCA
No aplica	Realiza actividades digita	A VECES	NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA
Hipofroidismo	Realiza actividades digita	NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA
Por el embarazo	Lee o realiza pasatiempo	NUNCA	A VECES	A VECES	NUNCA	NUNCA	NUNCA
No aplica	Realiza actividades digita	NUNCA	SIEMPRE	NUNCA	A VECES	A VECES	RARA VEZ
Por el embarazo	Toma siestas diurnas de r	A VECES	CASI SIEMPRE	CASI SIEMPRE	NUNCA	CASI SIEMPRE	A VECES
No aplica	Realiza actividades digita	A VECES	NUNCA	NUNCA	NUNCA	A VECES	NUNCA
No aplica	Ejercicio	RARA VEZ	NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA
Por el embarazo	Realiza actividades digita	NUNCA	A VECES	A VECES	CASI SIEMPRE	NUNCA	NUNCA
No aplica	Oficios del hogar	NUNCA	NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	NUNCA	A VECES
Por el trabajo	Toma siestas diurnas de r	NUNCA	NUNCA	CASI SIEMPRE	NUNCA	NUNCA	NUNCA
No aplica	Toma siestas diurnas de r	NUNCA	SIEMPRE	A VECES	A VECES	A VECES	A VECES
Por el embarazo	Oficios del hogar	NUNCA	SIEMPRE	SIEMPRE	NUNCA	NUNCA	NUNCA
Me da pereza en el emba	Realiza actividades digita	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	NUNCA	NUNCA	A VECES	A VECES
hacia croosfit	Realiza actividades digita	CASI SIEMPRE	CASI SIEMPRE	A VECES	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
No	Realiza actividades digita	NUNCA	A VECES	NUNCA	NUNCA	CASI SIEMPRE	NUNCA
montaba bicicleta	Toma siestas diurnas de r	NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA	RARA VEZ
hacia gimnacio y montab	Lee o realiza pasatiempo	SIEMPRE	SIEMPRE	SIEMPRE	NUNCA	A VECES	A VECES
trotaba y hacia gimnacio	Lee o realiza pasatiempo	RARA VEZ	NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA
No	Realiza actividades digita	SIEMPRE	NUNCA	SIEMPRE	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
fútbol	Realiza actividades digita	RARA VEZ	CASI SIEMPRE	NUNCA	CASI SIEMPRE	CASI SIEMPRE	A VECES
No	Realiza actividades digita	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	SIEMPRE	NUNCA	NUNCA	NUNCA
No	Toma siestas diurnas de r	NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA
No	Realiza actividades digita	A VECES	NUNCA	A VECES	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
No	Realiza actividades digita	NUNCA	RARA VEZ	NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA
danza y lo deje por el em	Realiza actividades digita	CASI SIEMPRE	A VECES	A VECES	CASI SIEMPRE	CASI SIEMPRE	CASI SIEMPRE
hacia gimnasio	Realiza actividades digita	NUNCA	NUNCA	RARA VEZ	NUNCA	NUNCA	NUNCA
gimnasio	Realiza actividades digita	A VECES	NUNCA	A VECES	SIEMPRE	NUNCA	A VECES
bicicleta	Toma siestas diurnas de r	RARA VEZ	NUNCA	CASI SIEMPRE	NUNCA	NUNCA	NUNCA
No	Toma siestas diurnas de r	A VECES	A VECES	RARA VEZ	NUNCA	SIEMPRE	RARA VEZ
gimnasio	Toma siestas diurnas de r	A VECES	SIEMPRE	NUNCA	SIEMPRE	NUNCA	NUNCA
voleibol	Lee o realiza pasatiempo	CASI SIEMPRE	NUNCA	SIEMPRE	NUNCA	NUNCA	A VECES
No	Realiza actividades digita	CASI SIEMPRE	CASI SIEMPRE	CASI SIEMPRE	NUNCA	CASI SIEMPRE	A VECES
bicicleta	Toma siestas diurnas de r	NUNCA	A VECES	NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA
No	Realiza actividades digita	NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA
No	Lee o realiza pasatiempo	A VECES	A VECES	NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA
Por el embarazo	Todas las anteriores	A VECES					
Por dolor en la espalda	Toma siestas diurnas de r	CASI SIEMPRE	CASI SIEMPRE	NUNCA	NUNCA	A VECES	NUNCA
Por el embarazo	Ejercicio	NUNCA	A VECES	NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA
No	Toma siestas diurnas de r	A VECES	SIEMPRE	NUNCA	NUNCA	NUNCA	RARA VEZ
No	Realiza actividades digita	NUNCA	NUNCA	NUNCA	SIEMPRE	NUNCA	NUNCA
No	Realiza actividades digita	RARA VEZ	RARA VEZ	SIEMPRE	NUNCA	NUNCA	NUNCA
No	Realiza actividades digita	A VECES	A VECES	CASI SIEMPRE	NUNCA	A VECES	A VECES
gimnasio	Toma siestas diurnas de r	NUNCA	RARA VEZ	NUNCA	NUNCA	CASI SIEMPRE	A VECES
gimnasio	Realiza actividades digita	NUNCA	A VECES	RARA VEZ	SIEMPRE	SIEMPRE	SIEMPRE
No	Toma siestas diurnas de r	NUNCA	CASI SIEMPRE	NUNCA	NUNCA	CASI SIEMPRE	NUNCA
No	Toma siestas diurnas de r	A VECES	NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA
No	Toma siestas diurnas de r	A VECES	A VECES	A VECES	SIEMPRE	A VECES	A VECES
No	Realiza actividades digita	NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA
No	Realiza actividades digita	NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA
No	Realiza actividades digita	CASI SIEMPRE	NUNCA	A VECES	NUNCA	NUNCA	NUNCA
No	Lee o realiza pasatiempo	NUNCA	A VECES	NUNCA	A VECES	A VECES	NUNCA
No	Toma siestas diurnas de r	RARA VEZ	NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA
El embarazo	Realiza actividades digita	NUNCA	NUNCA	CASI SIEMPRE	NUNCA	SIEMPRE	NUNCA
Por tesis grado, por la un	Realiza actividades digita	A VECES	CASI SIEMPRE	NUNCA	NUNCA	CASI SIEMPRE	CASI SIEMPRE
Peresa	Toma siestas diurnas de r	NUNCA	NUNCA	A VECES	NUNCA	A VECES	NUNCA
No	Realiza actividades digita	NUNCA	NUNCA	CASI SIEMPRE	CASI SIEMPRE	NUNCA	NUNCA
No	Toma siestas diurnas de r	A VECES	SIEMPRE	A VECES	NUNCA	NUNCA	A VECES
No	Realiza actividades digita	NUNCA	SIEMPRE	A VECES	NUNCA	NUNCA	NUNCA
No	Realiza actividades digita	NUNCA	NUNCA	CASI SIEMPRE	A VECES	A VECES	NUNCA
No	Toma siestas diurnas de r	NUNCA	RARA VEZ	NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA
Sí ¿Porque?	Realiza actividades digita	A VECES	A VECES	A VECES	NUNCA	SIEMPRE	A VECES
Sí ¿Porque?	Realiza actividades digita	CASI SIEMPRE	NUNCA	SIEMPRE	NUNCA	NUNCA	NUNCA
No	Realiza actividades digita	NUNCA	A VECES	NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA
gimnasio	Realiza actividades digita	CASI SIEMPRE	SIEMPRE	NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA
No	Realiza actividades digita	NUNCA	RARA VEZ	CASI SIEMPRE	NUNCA	NUNCA	NUNCA
bicicleta	Toma siestas diurnas de r	CASI SIEMPRE	SIEMPRE	SIEMPRE	NUNCA	NUNCA	NUNCA
Por el embarazo	Toma siestas diurnas de r	CASI SIEMPRE	SIEMPRE	RARA VEZ	NUNCA	A VECES	A VECES
No	Realiza actividades digita	RARA VEZ	NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA
No	No tiene tiempo libre	A VECES	CASI SIEMPRE	NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA
No	Toma siestas diurnas de r	NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA
No	Toma siestas diurnas de r	A VECES	A VECES	CASI SIEMPRE	NUNCA	A VECES	A VECES

Señale con que frecuencia	presenta las siguientes reacciones y comportamientos cuando se encuentra				
NUNCA	A VECES	NUNCA	A VECES	NUNCA	
NUNCA	A VECES	A VECES	NUNCA	SIEMPRE	
NUNCA	NUNCA	NUNCA	CASI SIEMPRE	RARA VEZ	
NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA	A VECES	
RARA VEZ	NUNCA	NUNCA	NUNCA	SIEMPRE	
RARA VEZ	RARA VEZ	RARA VEZ	A VECES	A VECES	
RARA VEZ	NUNCA	NUNCA	NUNCA	RARA VEZ	
RARA VEZ	RARA VEZ	A VECES	A VECES	NUNCA	
NUNCA	CASI SIEMPRE	CASI SIEMPRE	CASI SIEMPRE	A VECES	
NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA	
NUNCA	CASI SIEMPRE	A VECES	NUNCA	SIEMPRE	
NUNCA	A VECES	NUNCA	A VECES	A VECES	
NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA	RARA VEZ	
A VECES	NUNCA	NUNCA	NUNCA	A VECES	
NUNCA	A VECES	NUNCA	NUNCA	CASI SIEMPRE	
RARA VEZ	SIEMPRE	A VECES	NUNCA	A VECES	
NUNCA	A VECES	NUNCA	RARA VEZ	A VECES	
NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA	
A VECES	NUNCA	NUNCA	NUNCA	RARA VEZ	
NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA	CASI SIEMPRE	
NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA	RARA VEZ	
NUNCA	A VECES	NUNCA	NUNCA	A VECES	
NUNCA	CASI SIEMPRE	A VECES	A VECES	A VECES	
NUNCA	NUNCA	NUNCA	RARA VEZ	NUNCA	
NUNCA	A VECES	A VECES	A VECES	RARA VEZ	
NUNCA	A VECES	NUNCA	NUNCA	A VECES	
A VECES	NUNCA	NUNCA	CASI SIEMPRE	CASI SIEMPRE	
NUNCA	CASI SIEMPRE	CASI SIEMPRE	NUNCA	SIEMPRE	
A VECES	CASI SIEMPRE	RARA VEZ	SIEMPRE	NUNCA	
NUNCA	RARA VEZ	NUNCA	NUNCA	CASI SIEMPRE	
NUNCA	A VECES	NUNCA	SIEMPRE	A VECES	
NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA	
A VECES	SIEMPRE	NUNCA	NUNCA	SIEMPRE	
SIEMPRE	A VECES	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE	
A VECES	A VECES	NUNCA	A VECES	A VECES	
NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA	
CASI SIEMPRE	A VECES	CASI SIEMPRE	A VECES	RARA VEZ	
CASI SIEMPRE	NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA	
SIEMPRE	SIEMPRE	SIEMPRE	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	
A VECES	NUNCA	A VECES	NUNCA	RARA VEZ	
A VECES	NUNCA	NUNCA	NUNCA	A VECES	
SIEMPRE	NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA	
NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA	CASI SIEMPRE	
NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA	A VECES	
A VECES	A VECES	RARA VEZ	NUNCA	SIEMPRE	
NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA	CASI SIEMPRE	
NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA	RARA VEZ	
NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA	
NUNCA	RARA VEZ	NUNCA	A VECES	A VECES	
RARA VEZ	NUNCA	A VECES	A VECES	RARA VEZ	
A VECES	NUNCA	NUNCA	RARA VEZ	RARA VEZ	
NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA	RARA VEZ	
CASI SIEMPRE	SIEMPRE	NUNCA	NUNCA	A VECES	
NUNCA	NUNCA	RARA VEZ	NUNCA	A VECES	
NUNCA	NUNCA	RARA VEZ	NUNCA	NUNCA	
NUNCA	NUNCA	A VECES	NUNCA	SIEMPRE	
NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA	RARA VEZ	
CASI SIEMPRE	NUNCA	A VECES	NUNCA	SIEMPRE	
NUNCA	A VECES	RARA VEZ	NUNCA	NUNCA	
NUNCA	A VECES	NUNCA	NUNCA	RARA VEZ	
NUNCA	NUNCA	NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	
NUNCA	A VECES	NUNCA	NUNCA	NUNCA	
NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA	
NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA	CASI SIEMPRE	
NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA	
NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA	CASI SIEMPRE	
NUNCA	A VECES	NUNCA	NUNCA	SIEMPRE	
NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA	A VECES	
NUNCA	A VECES	NUNCA	NUNCA	NUNCA	
NUNCA	NUNCA	NUNCA	CASI SIEMPRE	RARA VEZ	
NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA	
NUNCA	RARA VEZ	NUNCA	A VECES	RARA VEZ	
NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA	RARA VEZ	
NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA	RARA VEZ	
NUNCA	A VECES	NUNCA	A VECES	A VECES	
NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA	SIEMPRE	
NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA	
NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA	SIEMPRE	
NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA	A VECES	
A VECES	A VECES	NUNCA	A VECES	SIEMPRE	
NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA	
NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA	
NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA	
NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA	A VECES	
NUNCA	NUNCA	A VECES	A VECES	A VECES	

Referencias bibliográficas

- Alcaldía de Guadalajara de Buga. (2020). Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud 2020. *Gobernación Del Valle Del Cauca*, 1(69), 5–24.
- Alcaldía de guadalajara de buga. (2018). Análisis de la situación de salud con el modelo de los determinantes sociales de salud 2018. *Gobernación Del Valle Del Cauca*.
- Alicia Ariza González., & Bermúdez, L. (2019). Factores de riesgo y estilos de vida relacionados con ECNT en trabajadores de una clínica de tercer nivel del departamento del atlántico, de Agosto del 2017 – Junio del 2018. *Repository UniLibre*, 53(9), 1689–1699.
<https://repository.unilibre.edu.co/bitstream/handle/10901/17870/44151351.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Amato, R., Faneite, P., Rivera, C., & Faneite, J. (2022). Morbilidad materna extrema. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*, 71(2), 112–117.
- Antequera Martín, I., Sánchez Mesa, B., & Sánchez Lora, F. J. (2017). Factores de riesgo cardiovascular en situaciones clínicas específicas: diabetes mellitus, insuficiencia renal, enfermedades inflamatorias crónicas, infecciones crónicas, VIH, edad y sexo. *Medicine (Spain)*, 12(42), 2503–2508. <https://doi.org/10.1016/j.med.2017.10.004>
- Aragón, D. M. F. R. y F. L. (2020). *Papel de la célula grasa en el riesgo cardiovascular*. 27(6), 576–581. https://www.rccardiologia.com/previos/RCC_2020_Vol.27/RCC_2020_27_6_NOV-DIC/RCC_2020_27_6_576-581.pdf
- Arrieta, F., Iglesias, P., Pedro-Botet, J., Becerra, A., Ortega, E., Obaya, J. C., Nubiola, A., Maldonado, G. F., Campos, M. del M., Petrecca, R., Pardo, J. L., Sánchez-Margalet, V., Alemán, J. J., Navarro, J., Duran, S., Tébar, F. J., Aguilar, M., & Escobar, F. (2018). Diabetes mellitus and cardiovascular risk: Update of the recommendations of the Diabetes

- and Cardiovascular Disease working group of the Spanish Diabetes Society (SED, 2018). *Clinica e Investigacion En Arteriosclerosis*, 30(3), 137–153.
<https://doi.org/10.1016/j.arteri.2018.03.002>
- BBC News. (2019). *¿Cuánta agua realmente es recomendable beber cada día?* BBC News.
<https://www.bbc.com/mundo/vert-fut-48097740>
- Beckmann, C. R. y Ling, F. W. (2015). *Qué ocurre en relación al riesgo CV* (Wolters Kluwer Health (ed.); 7th ed.). Obstetricia y ginecología.
- Botella Llusia, J. (1993). *Tratado de ginecología*. Ediciones Díaz de Santos.
- Buys, B., Buys, W., Archer, R. A., Teerawattananon, Y., & Culyer, A. J. (2019). *Non-Communicable Disease Prevention*.
<https://books.openbookpublishers.com/10.11647/obp.0195.pdf>
- Castillo, I. (2018). *Marco contextual*. Lifeder. <https://www.lifeder.com/marco-contextual/>
- Centro Latinoamericano de Perinatología/Salud de la Mujer y Reproductiva (CLAP/SMR) (2018). *Organización Panamericana de la Salud (OPS)*.
https://www.paho.org/clap/index.php?option=com_content&view=article&id=24:acerca-del-clap-smr&Itemid=122&lang=es#:~:text=El%20Centro%20Latinoamericano%20de%20Perinatolog%C3%ADa,los%20pa%C3%ADses%20de%20la%20Regi%C3%B3n
- Constitución Política de Colombia (1991). *Título II, Capítulo II, Artículo 43*. Bogotá, Colombia.
<https://www.corteconstitucional.gov.co/inicio/Constitucion%20politica%20de%20Colombia.pdf>
- Cisneros, F. (2005). Teorías y Modelos de Enfermería. *Universidad Del Cauca*, 1–15.
- Congreso de la Republica de Colombia. (2004). *Ley 911 2004*. 2004(45), 1–15.

- Congreso de la Republica de Colombia. (1991). *Constitucion politica de colombia 1991*. 108.
- Congreso de la República de Colombia. (2013). Ley 100 De 1993. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(diciembre 23), 1689–1699.
- Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas. (2019). Estadísticas Vitales - Eevv: Cifras Definitivas Año 2018. *Dirección de Censos y Demografía, 2018*, 48.
<https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/cifras-definitivas-2018.pdf>
- Ferreira-Guerrero, D. del P., Díaz-Vera, M. P., & Bonilla-Ibañez, C. P. (2017). Factores de riesgo cardiovascular modificables en adolescentes escolarizados de Ibagué 2013. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 35(2), 264–273.
<https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v35n2a10>
- Galve, E., Guijarro-Herraiz, C., Masana-Marin, L., & Cordero-Fort, A. (2016). Consenso sobre los objetivos y pautas de actuación en el control del colesterol ligado a lipoproteínas de baja densidad en pacientes de muy alto riesgo cardiovascular. *Clinica e Investigacion En Arteriosclerosis*, 28(1), 31–42. <https://doi.org/10.1016/j.arteri.2015.09.002>
- Garcia Moro, P. (2018). Circulación Fetal. *Cuadernos Del Tomás*, 10(10), 141–152.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6573030>
- Gobención del Valle del Cauca. (2019). *Departamento del valle del cauca gobernación dependencia subsecreteria de salud pública. May 2010*.
- Gobernación del Valle del Cauca. (2020). Plan Territorial de Salud 2020-2023. *Secretaria de Salud*, 27, 1–24. <http://fenacqc.org.mx/wp-content/uploads/2014/11/NOM-EM-001-SSA2-1999.pdf>
- Graciela de la Cruz Blanco, L. de la C. B. N. (2018). *Factores protectores, desestabilizadores relacionados con enfermedad hipertensiva crónica del embarazo. Manzanillo. Noviembre*

2016 – enero 2017. Cuba Salud.

<http://convencionsalud2018.sld.cu/index.php/convencionsalud/2018/rt/metadata/606/0>

Guallar-Castillón, P., Banegas Banegas, J. R., García de Yébenes, M. J., Gutiérrez-Fisac, J. L., López García, E., & Rodríguez-Artalejo, F. (2002). Asociación de la enfermedad cardiovascular con el sobrepeso y la obesidad en España. *Medicina Clínica*, 118(16), 616–618. [https://doi.org/10.1016/s0025-7753\(02\)72470-6](https://doi.org/10.1016/s0025-7753(02)72470-6)

Gutiérrez, V., Pe, M., Ibarra, A., Castillo, J. S., Badoui, N., & Alba, H. (2020). *Consumo habitual de café y riesgo de enfermedad cardiovascular: una evaluación crítica de la literatura*. 27(6).

Hernández-Higareda, S., Pérez-Pérez, O. A., Balderas-Peña, L. M. A., Martínez-Herrera, B. E., Salcedo-Rocha, A. L., & Ramírez-Conchas, R. E. (2017). Enfermedades metabólicas maternas asociadas a sobrepeso y obesidad pregestacional en mujeres mexicanas que cursan con embarazo de alto riesgo. *Cirugía y Cirujanos (English Edition)*, 85(4), 292–298. <https://doi.org/10.1016/j.circir.2016.10.004>

Hernández, A., Ascaso, J. F., Blasco, M., Brea, Á., Díaz, Á., Mantilla, T., Pedro-Botet, J., Pintó, X., & Millán, J. (2019). Residual cardiovascular risk of lipid origin. Components and pathophysiological aspects. *Clinica e Investigacion En Arteriosclerosis*, 31(2), 75–88. <https://doi.org/10.1016/j.arteri.2018.06.007>

Imogen king. *Teoria del logro de metas*. (2012).

<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/imogen-king-teoria-del-logro-de-metas.html>

INS. (2013). *Enfermedad cardiovascular principal causa de muerte en colombia*.

https://www.ins.gov.co/Direcciones/ONS/Boletines/boletin_web_ONS/boletin1.html#:~:tex

t=Para 2008%2C 17 millones de,cerebrovascular (3%2C4).

- Isabel Arandojo, M., Delgado, P., Bonilla, M., & Antonio, J. (2016). Influence of physical activity and nutritional habits on the risk of metabolic syndrome. *Enfermería Global*, 15(44), 209–221. <https://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/51166/1/236351-922751-1-PB.pdf>
- Isaranuwatthai, W; Archer, R.A;A, J, Culyer; Enfermedades no transmisibles: mejores compras, compras desperdiciadas y compras concursables. Cambridge, Reino Unido: Open Book Publishers, 2019, <https://doi.org/10.11647/OBP.0195>
- Justo, S. D. (1999). Los factores de riesgo. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 15(4), 446–452. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000400018
- Lobos Bejarano, J. M., & Brotons Cuixart, C. (2011). Factores de riesgo cardiovascular y atención primaria: evaluación e intervención. *Atencion Primaria*, 43(12), 668–677. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2011.10.002>
- López-González, Á. A., Bennasar-Veny, M., Tauler, P., Aguilo, A., Tomàs-Salvà, M., & Yáñez, A. (2015). Desigualdades socioeconómicas y diferencias según sexo y edad en los factores de riesgo cardiovascular. *Gaceta Sanitaria*, 29(1), 27–36. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2014.08.004>
- López Jaramillo, P., Pradilla, L. P., Castillo, V. R., & Lahera, V. (2007). Socioeconomic Pathology As a Cause of Regional Differences in the Prevalence of Metabolic Syndrome and Pregnancy-Induced Hypertension. *Revista Española de Cardiología (English Edition)*, 60(2), 168–178. [https://doi.org/10.1016/s1885-5857\(07\)60129-7](https://doi.org/10.1016/s1885-5857(07)60129-7).

- Lopez, Jaramillo, P. Pradilla, L.P. Castillo, V.R. Lahera, V. (2007). Patología socioeconómica como causa de las diferencias regionales en las prevalencias de síndrome metabólico e hipertensión inducida por el embarazo. *Revista Española Cardiología. volumen 60*. Pages 168-178, <https://doi.org/10.1157/13099463>
- Martínez-Torres, C.-M. P. G.-F. S.-L. R.-V. P.-V. (2021). Cambios fisiológicos durante el embarazo normal. *Revista de La Facultad de Medicina de La UNAM, 64*, 39–48.
- Martín, Portugués, I. A; Sánchez, Mesa, B; Sánchez, Lora, F.J. (2017). Factores de riesgo cardiovascular en situaciones clínicas específicas: diabetes mellitus, insuficiencia renal, enfermedades inflamatorias crónicas, infecciones crónicas, VIH, edad y sexo. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado. Volumen 12*.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304541217302500?via%3Dihub>
- Mauri, M., Calmarza, P., & Ibarretxe, D. (2021). Dyslipemias and pregnancy, an update. *Clinica e Investigacion En Arteriosclerosis, 33*(1), 41–52.
<https://doi.org/10.1016/j.arteri.2020.10.002>
- Ministerio de Salud. (2021). *Sistema De Vigilancia Epidemiológico Del Riesgo Cardiovascular Ministerio De Salud Y Protección Social Bogotá, Junio De 2021*.
- MINSALUD. (2021). *Salud Materna*. Ministerio de Salud.
<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Ruta-para-mejorar-la-salud-materna.aspx>
- Montero, A. (9 de mayo de 2014). Programa de salud cardiovascular.
<https://scsaludpublica.blogspot.com/2014/05/programa-de-salud-cardiovascular.html>

Múnera, A.. (2018). Enfermedad cardiaca y embarazo. 18 de Noviembre de 2020, de Revista colombiana de cardiología. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-cardiologia-203-pdf-S0120563317302589>

Norris, S. L. Laragh Gollogly. Penn, C. (2015). Manual para la elaboración de directrices– 2a edición. *Organización Mundial de la Salud*.

https://www.who.int/publications/guidelines/WHO_hb_for_guideline_development_2ed_Spanish.pdf?ua=1

Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.

Objetivos de desarrollo sostenible. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>

OMS. (2018). *Enfermedades cardiovasculares*. Organización Mundial de La Salud.

<https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-cardiovasculares#:~:text=Mida su presión arterial con,los vasos sanguíneos por aterosclerosis>

OMS. (2019). *Mortalidad materna*. Organización Mundial de La Salud.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>

OMS. (2021). *Obesidad y sobrepeso*. Organización Mundial de La Salud.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

OPS. (2014). *Once países de América Latina y el Caribe registraron avances en la reducción de la mortalidad materna, según nuevo informe de la ONU*. Organización Panamericana de La Salud.

https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9552:2014-11-countries-latin-america-caribbean-reduced-maternal-mortality-new-data-show&Itemid=1926&lang=es

OPS. (2017). *Acerca de OPS Colombia*. Organización Panamericana de La Salud.

https://www3.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=24:acerca-de-ops-colombia&Itemid=122

OPS. (2020). *Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer y Reproductiva (CLAP/SMR)*. Organización Panamericana de La Salud. <https://www.paho.org/es/centro-latinoamericano-perinatologia-salud-mujer-reproductiva-clap>

Organizacion Mundial de la Salud. (2016). Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo Resumen de orientación. *SCLMFyC*, 10–70. <http://www.laalamedilla.org/guias/embarazo.pdf>

Ortiz Galeano, I., Brunstein Pedrozo, H., & López Ovelar, H. M. R. (2020). Hypothyroidism as a risk factor for dyslipidemia and obesity. *Revista Virtual de La Sociedad Paraguaya de Medicina Interna*, 7(2), 55–61. <https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2020.07.02.55>

Paúles Cuesta, I. M., Sánchez Molina, M. P., Lahoz Gimeno, M., & Montoro Huguet, M. (2021). Prevalence of overweight and obesity in pregnant women in a basic health area of Huesca. *Medicina Clinica Practica*, 4(1). <https://doi.org/10.1016/j.mcpsp.2020.100152>

Perales, M., & Barakat, R. (2015). El ejercicio físico en la prevención de los factores de riesgo cardiovascular durante el embarazo. *Revista Andaluza de Medicina Del Deporte*, 8(1), 39. <https://doi.org/10.1016/j.ramd.2014.10.050>

Pérez, Marta; Mohamed, Deidamia; Arosemena, L. B., & Milagros; Sanjur, M. (2021). Level of sedentary lifestyle and its association with the nutritional status of a group of pregnant women treated in a health institution in the province of veraguas, 2019. *Revista Colegiadas de Ciencia*, 2. <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/334/3341962004/index.html>

Ramos, W. (2014). Enfermedades no transmisibles: efecto de las grandes transiciones y los determinantes sociales. *Peruana de Epidemiología*, 18, 1–10.

Regitz Zagrosek, V. et al. (2020). Guía de práctica clínica de la ESC para el tratamiento de las enfermedades cardiovasculares durante el embarazo. *Revista Española de Cardiología*, 65, 151–156.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0300893211009316?via%3Dihub>

Rubinskein, A; Terrasa, Sergio; Duarte, E; Rubinstein, E; Carrete, P; Zárata, M; Barani, M. (2016). *Medicina familiar y practica comunitaria* (3rd ed.). Editorial médica panamericana.

Ruilope, L. M., Nunes Filho, A. C., Nadruz, W., Rodríguez Rosales, F. F., & Verdejo-Paris, J. (2018). Obesidad e hipertensión en Latinoamérica: Perspectivas actuales. *Hipertensión y Riesgo Vascular*, 2(35), 70–76.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1889183717301095?via%3Dihub>

Salud en las Américas Ed. 2017. Informe de País: Colombia. *OPS/OMS*.

https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?page_id=107&lang=es

Secretaría de Salud del Valle del Cauca, & Grupo de Vigilancia en Salud Pública. (2019).

Análisis de Situación de Salud Valle del Cauca Año 2019. Secretaría Departamental De Salud del Valle del Cauca. Grupo de Vigilancia en Salud Pública Valle del Cauca. *Secretaria de Salud Del Valle*, 34(1), 56.

Syarifudin, A. (2020). *Ejercicio físico durante el embarazo*. 2507(February), 1–9.

<http://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/10164/SAEZ PEREZ%2C MARCO ANTONIO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Universidad Libre. (2016). Cultura del Cuidado Enfermería. *Publindex*, 13(1).

<https://www.unilibre.edu.co/pereira/images/pdf/culturacuidado-revista2016.pdf>

Vázquez Vigoa, A., Reina Gómez, G., Román Rubio, P., Guzmán Parrado, R., & Méndez

Rosabal, A. (2005). Trastornos hipertensivos del embarazo. *Revista Cubana de Medicina*,

44(3–4), 446–455. <https://doi.org/10.31403/rpgo.v54i1149>

WCC. (2016). *El costo de las enfermedades cardiacas en América Latina supera los \$ 30 mil millones de dólares*. World Congress of Cardiology & Cardiovascular Health. <https://www.world-heart-federation.org/wp-content/uploads/2017/05/spanish-press-release.pdf>

Wisner, K. M. (2019). Gestational Hypertension and Preeclampsia. *The American College of Obstetricians and Gynecologists*, 44(3), 170. <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/practice-bulletin/articles/2020/06/gestational-hypertension-and-preeclampsia>