

ARTICULO ORIGINAL

Factores de Riesgo Modificables y No Modificables Relacionados con Riesgo cardiovascular en Gestantes de Buga

Modifiable and Non-Modifiable Risk Factors Related to Cardiovascular Risk in Pregnant Women in Buga, Colombia.

Fatores de risco modificáveis e não modificáveis relacionados com o risco cardiovascular em mulheres grávidas em Buga, Colômbia

Jhoni Geovanny Gómez Guarín¹
ORCID: 0009-0006-6379-5076

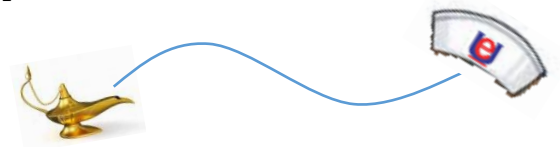
Alejandra Hernandez Gonzalez¹
ORCID: 0009-0006-6379-5076

Jonathan Humberto Marín Grajales¹
ORCID: 0009-0006-6379-5076

John Jairo Ocampo Rincón¹
ORCID: 0009-0006-6379-5076

¹Fundación Universitaria del Área Andina; (Ciencias de la Salud y el Deporte), Risaralda. Pereira, Colombia

Autor correspondiente: John Jairo Ocampo Rincón



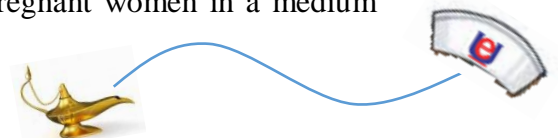
RESUMEN.

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). En Colombia las gestantes captadas por el sistema de salud el 8-10% son afectadas por este evento, siendo las enfermedades hipertensivas 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 psicoestimulantes – SPA-, déficit nutricional, trastornos metabólicos como diabetes, hipotiroidismo, sobrepeso, obesidad, ausencia de actividad física, sedentarismo, estrés, estrato socioeconómico y hasta la higiene deficiente. Por lo anterior, la presente investigación, pretendió identificar los factores de riesgo modificables y no modificables relacionados con riesgo cardiovascular en gestantes de una institución de mediana complejidad del municipio de Buga, dado que en la actualidad no se cuenta con suficientes estudios de alcance local y regional que aborden el riesgo cardiovascular en gestantes. 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. Se realizaron los respectivos análisis estadísticos univariados y bivariados, en donde se aplicaron pruebas paramétricas y no paramétricas según el caso. Resultados: Se analizaron variables sociodemográficas; el 50% presenta antecedentes familiares relacionados con riesgo cardiovascular; aproximadamente el 60% no presentaba morbilidad relacionado con el tema de interés, con relación al estilo de vida se encuentran altos porcentajes de hábitos alimenticios poco saludables y un alto porcentaje de inactividad física.

Palabras Clave: Enfermedades cardiovasculares; Factores de riesgo; Gestación; Riesgo cardiovascular; Estilos de vida.

ABSTRACT.

Chronic noncommunicable diseases (NCDs) evolve slowly resulting from genetic and/or physical, environmental and lifestyle factors. Worldwide, approximately 41 million deaths occur each year, corresponding to 71% of the total mortality burden. Within the compendium of NCDs, the main causes of death in the world are cardiovascular diseases (CVD). In Colombia, 8-10% of pregnant women in the health system are affected by this event, with hypertensive diseases being the most frequent obstetric complication, with high perinatal maternal morbidity and mortality. Scientific evidence refers to risk factors that increase the probability of presenting CVD during pregnancy, classified as preventable and non-preventable, such as age, family history, ethnicity, tobacco and psychostimulant use, nutritional deficit, metabolic disorders such as diabetes, hypothyroidism, overweight, obesity, lack of physical activity, sedentary lifestyle, stress, socioeconomic status and even poor hygiene. Therefore, the present study aimed to identify the modifiable and non-modifiable risk factors related to cardiovascular risk in pregnant women in a medium



complexity institution in the municipality of Buga, since at present there are not enough local and regional studies that address cardiovascular risk in pregnant women. Materials and methods: Descriptive cross-sectional study. Sampling of pregnant women who consulted between November and December 2021. Demographic variables, clinical characteristics, family history and lifestyles. Survey conducted remotely. The respective univariate and bivariate statistical analyses were performed, where parametric and nonparametric tests were applied as appropriate. Results: Sociodemographic variables were analyzed; 50% had a family history related to cardiovascular risk; approximately 60% had no morbidity related to the subject of interest; in relation to lifestyle, there were high percentages of unhealthy eating habits and a high percentage of physical inactivity.

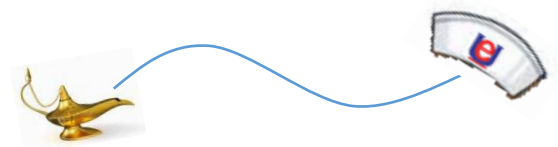
Key words: Cardiovascular disease; Risk factors; Pregnancy; Cardiovascular risk; Lifestyle.

RESUMO.

As doenças crônicas não transmissíveis (DND) evoluem lentamente como resultado de fatores genéticos e/ou físicos, ambientais e de estilo de vida. A nível mundial, ocorrem cerca de 41 milhões de mortes por ano, representando 71% da carga total da mortalidade. Dentro do compêndio de doenças não transmissíveis, as principais causas de morte a nível mundial são as doenças cardiovasculares (DCV). Na Colômbia, 8-10% das mulheres grávidas abrangidas pelo sistema de saúde são afetadas por este evento, sendo as doenças hipertensivas a complicação obstétrica mais frequente, com elevada morbidade e mortalidade materna perinatal. As provas científicas referem-se a fatores de risco que aumentam a probabilidade de apresentar DCV durante a gravidez, classificados como evitáveis e não evitáveis, tais como idade, história familiar, etnia, tabaco e uso psicoestimulante (PAS), déficit nutricional, perturbações metabólicas como diabetes, hipotireoidismo, excesso de peso, obesidade, falta de atividade física, sedentarismo, stress, estatuto sócio-económico e mesmo falta de higiene. Assim, a presente investigação visou identificar fatores de risco modificáveis e não modificáveis relacionados com o risco cardiovascular em mulheres grávidas numa instituição de complexidade média no município de Buga, dado que atualmente não existem estudos locais e regionais suficientes que abordem o risco cardiovascular em mulheres grávidas. Materiais e métodos: Estudo descritivo de corte transversal. Amostragem de consultas de mulheres grávidas entre novembro e dezembro de 2021. Variáveis demográficas, características clínicas, história familiar e estilos de vida. Levantamento realizado à distância. Foram realizadas as respectivas análises estatísticas uni variadas e bivariadas, onde foram aplicados testes paramétricos e não paramétricos, conforme apropriado. Resultados: Foram analisadas variáveis sociodemográficas; 50% tinham uma história familiar relacionada com o risco cardiovascular; aproximadamente 60% não tinham mobilidade relacionada com o assunto de interesse, no que diz respeito ao estilo de vida havia altas percentagens de hábitos alimentares pouco saudáveis e uma alta percentagem de inatividade física.

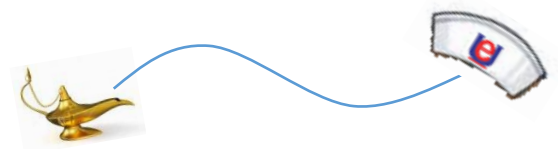
Palavras-Chave: Doenças cardiovasculares; Fatores de risco; Gravidez; Risco cardiovascular; Estilos de vida.

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. Según la Organización Mundial de la Salud – OMS -, 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. La OMS, registra que, los trastornos hipertensivos son responsables de aproximadamente el 22% de la mortalidad materna en América Latina.

Por lo anterior, el estudio, pretendió identificar los factores de riesgo modificables y no modificables relacionados con riesgo cardiovascular en gestantes de una institución 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 ginecobstetricia y consulta prenatal, a pesar de ser una valoración



para determinar el riesgo obstétrico en el marco de la mitigación del objetivo de desarrollo sostenible 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 la identificación oportuna de factores asociados a riesgo cardiovascular puede prevenir eventos adversos relacionados con complicaciones, discapacidad y muerte (1).

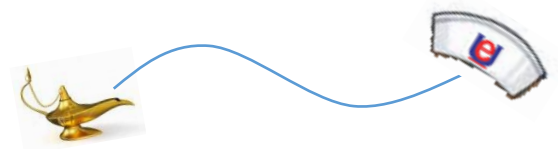
Enfermería tiene en su quehacer como disciplina el cuidado, por lo que debe velar por el bienestar del sujeto, familia y comunidad, con el fin de lograr un estado óptimo y libre de riesgos, que garantice calidad de vida del binomio madre e hijo, por lo que, es de vital importancia identificar e intervenir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

MÉTODOS.

Enfoque cuantitativo, diseño no experimental. Estudio descriptivo correlacional de corte transversal, ya que los instrumentos para la identificación de las variables en estudio solo se aplicaron una sola vez durante esta investigación.

Descripción del área de estudio: La Fundación Hospital San José del municipio de Buga, es la única institución en el municipio que brinda atención tanto en hospitalización y consulta externa de mediana complejidad. 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, Tulua, principalmente; situación por la cual recibe población gestante que cursa con algún riesgo obstétrico.

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.

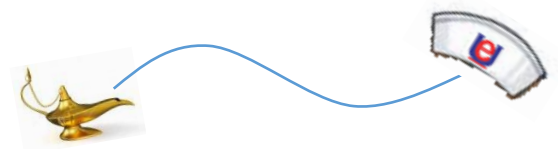
Muestra. Por ser un universo pequeño, no se aplicó fórmula estadística, sino que se encuestó a la totalidad de las usuarias que firmaron el consentimiento informado y accedieron a participar.

Instrumento: Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario, el cual previamente fue validado por juicio de expertos y una prueba piloto con 10 gestantes, el instrumento obtuvo un coeficiente del alfa de Cronbach de 0.94 que indica una “confiabilidad excelente” para identificar los factores de riesgo modificables y no modificables descritos en la literatura disponible, relacionados con la presencia de riesgo cardiovascular en gestantes.

Técnicas de recolección de información: Las gestantes seleccionadas en el servicio de consulta externa de la Fundación, fueron contactadas por los investigadores de manera telefónica, con el fin de obtener su consentimiento informado, correo electrónico y dar 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.

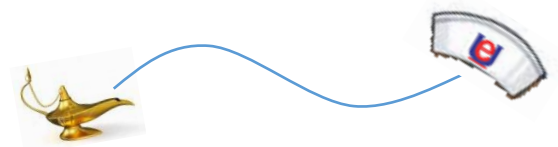
RESULTADOS.

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, descritos en la literatura como factores para 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. El universo encuestado fueron 85 gestantes, donde se encontró un promedio de edad 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.

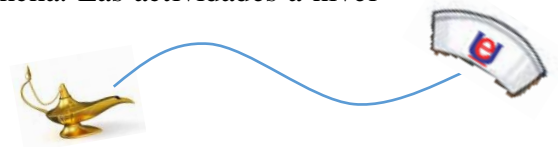
Con relación a las características clínicas y antecedentes familiares relacionados con riesgo cardiovascular, el 55.3% (n 47), manifestaron desde el componente materno la presencia de Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial, Obesidad y trastorno de los lípidos y el colesterol, entre otros. Frente a 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). Antes de iniciar el embarazo, el promedio de peso fue de 61.9 kg, lo que muestra un aumento en promedio de 9.3% entre el peso actual y el peso de inicio de la gestación. 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, consumo de sal al día en un 98.8% (n 84) de las gestantes, donde 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

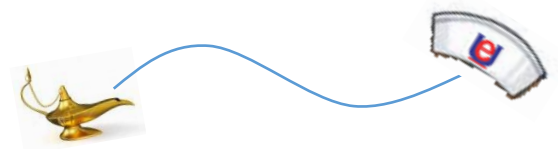


personal de esparcimiento y ejercicio físico también son importantes para la calidad de vida de la población en estudio. De este modo, en lo que respecta a la actividad física, se pudo evidenciar que el 71.8 (n 61) de las gestantes encuestadas no realizan actividad física, y del 28.2% (n 24) sí la realiza, el 91,7 % (n 22) realiza sólo caminata deportiva con una frecuencia diaria por semana y 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 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%); 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



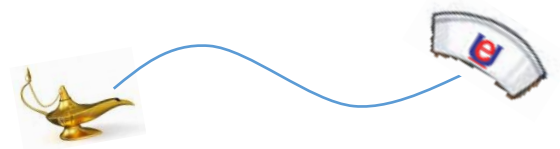
caso del binomio madre-feto. Basados en el modelo teórico de adaptación de Sor Callista Roy podemos definir a la gestante como un sistema humano que adapta sus cambios fisiológicos y de entorno para equilibrar su proceso de salud, por otro lado el modelo teórico de interacción de Imogene King define a enfermería como el proceso de acción, reacción e interacción siendo esta última importante para satisfacer las necesidades del paciente y poder intervenir su 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.

DISCUSIÓN.

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 (2), 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.

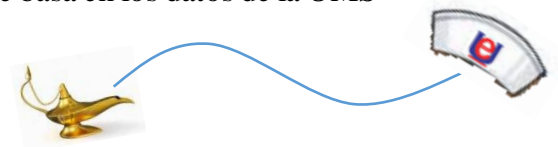
La Escuela de Nutrición y Dietética y la Sociedad Andaluza de Cardiología (3) menciona que aquellas mujeres con un bajo nivel educativo y con bajos ingresos influye de forma



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 el 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 (4) 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 (4), 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, lo que favorece 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 (5). 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

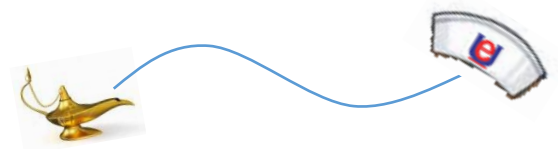


(6) que afirma que la ingesta de pocas raciones de frutas y verduras, aunado al sedentarismo, podría ocasionar daños por ECV, enfermedades crónicas respiratorias o diabetes. Los modos de vida de la población estudiada sugieren que deben mejorar el consumo de frutas, reducir el consumo de grasas, hacer 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 (7) 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 (8) 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 cefalea (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.

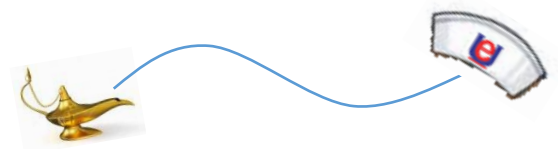
Podemos analizar el ocio y el sedentario según la revista Colegiada de Ciencia (9) en su estudio sobre el sedentarismo, donde determinó que todos los otros niveles de sedentarismo, excepto el activo, se catalogaron como factores de riesgo para el sobrepeso y el aumento del IMC en la gestación, sin embargo 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, 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 (10) 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, que 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 se considera 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.



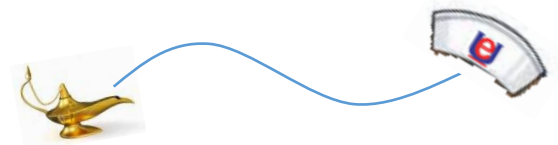
CONCLUSIONES.

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.

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, desde el análisis de los investigadores, 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

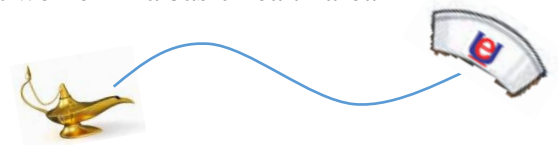


ser vista solo como el resultado de quitar la enfermedad y alejar las complicaciones, sino también como un proceso donde se brinden herramientas para que se adquiera la capacidad de ser un organismo adaptable, partiendo de la percepción que desarrolle el individuo hacia un proceso del ser y lograr así 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).

REFERENCIAS.

1. García Moro, P. Circulación Fetal. 2018. Cuadernos Del Tomás, 10(10), 141–152. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6573030>
2. Martín, Portugués, I. A; Sánchez, Mesa, B; Sánchez, Lora, F,J. Factores de riesgo cardiovascular en situaciones clínicas específicas: diabetes mellitus, insuficiencia renal, enfermedades inflamatorias crónicas, infecciones crónicas, VIH, edad y sexo. 2017. Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado. Volumen 12. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304541217302500?via%3Dihub>
3. Perales, M., & Barakat, R. El ejercicio físico en la prevención de los factores de riesgo cardiovascular durante el embarazo. 2015. Revista Andaluza de Medicina Del Deporte, 8(1), 39. <https://doi.org/10.1016/j.ramd.2014.10.050>
4. Hernández-Higareda, S., Pérez-Pérez, O. A., Balderas-Peña, L. M. A., Martínez-Herrera, B. E., Salcedo-Rocha, A. L., & Ramírez-Conchas, R. E. Enfermedades metabólicas maternas asociadas a sobrepeso y obesidad pregestacional en mujeres mexicanas que cursan con embarazo de alto riesgo.2017. Cirugia y Cirujanos (English Edition), 85(4), 292–298. <https://doi.org/10.1016/j.circir.2016.10.004>
5. BBC News. ¿Cuánta agua realmente es recomendable beber cada día? 2019. BBC News. <https://www.bbc.com/mundo/vert-fut-48097740>
6. OMS. Enfermedades cardiovasculares. 2018.Organización Mundial de La Salud. <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-cardiovasculares#:~:text=Mida su presión arterial con,los vasos sanguíneos por aterosclerosis>
7. Paúles Cuesta, I. M., Sánchez Molina, M. P., Lahoz Gimeno, M., & Montoro Huguet, M. Prevalence of overweight and obesity in pregnant women in a basic health area



- of Huesca.2021. Medicina Clínica Práctica, 4(1).
<https://doi.org/10.1016/j.mcpsp.2020.100152>
8. Syarifudin, A. Ejercicio físico durante el embarazo. 2020. 2507(February), 1–9.
[http://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/10164/SAEZ PEREZ%2C MARCO ANTONIO.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/10164/SAEZ%20PEREZ%20MARCO%20ANTONIO.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
 9. Pérez, Marta; Mohamed, Deidamia; Arosemena, L. B., & Milagros; Sanjur, M. 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>
 10. Graciela de la Cruz Blanco, L. de la C. B. N. Factores protectores, desestabilizadores relacionados con enfermedad hipertensiva crónica del embarazo. Manzanillo. Noviembre 2016 – enero 2017. 2018. Cuba Salud.
<http://convencionsalud2018.sld.cu/>

