

**BARRERAS PERSONALES PARA LA PRÁCTICA DE ACTIVIDAD FÍSICA DURANTE
EL PUERPERIO EN MUJERES DE UNA FUNDACIÓN DE CARTAGENA**

**DOVALE LARA ISABEL IVANNA
SALAS DESTAUHE MIRELIS**

**DIRECTOR (A):
BERTILDA KELLY AVENDAÑO
FISIOTERAPEUTA**

**UNIVERSIDAD DE SAN BUENAVENTURA
FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD
PROGRAMA DE FISIOTERAPIA
CARTAGENA DE INDIAS D. T. Y C.
2017**

AGRADECIMIENTOS

Primeramente agradecemos a Dios todo poderoso porque gracias a él hemos podido recorrer y culminar este gran camino que no ha sido fácil, gracias a él por ayudarnos de manera académica y económica durante todos los semestres, por darnos fuerzas y ayudarnos a no desistir, por estar siempre en los momentos difíciles, de igual manera en los momentos de alegrías y triunfos.

Gracias a nuestra tutora Bertilda Kelly Avendaño por todo el apoyo brindado, por tomar parte de tiempo laboral y no laboral para guiarnos en este largo y trabajoso proceso, gracias por su gestión, administración, comprensión y sobre todo por sus consejos y aportes a este trabajo, por acogernos, y aceptar llevar a cabo esto, gracias por cada segundo del tiempo que dedico para que este trabajo llegara a este punto y fuese posible realizar esta temática que es de gran importancia no solo por optar al título de grado, si no por la pasión a nuestra profesión, por colocar en práctica lo aprendido en cuento a la importancia y beneficios de la investigación, por aportar un grano de arena a la Universidad De San Buenaventura Cartagena y a la Fundación Granitos de Paz, aprovechamos y agradecemos a ella por permitirnos trabajar con su población, por darnos la confianza, el espacio y herramientas para trabajar esta investigación.

Gracias al personal encargado de las mujeres a investigar que siempre estuvieron allí atentos y ayudando a que esto fuese de una u otra manera más fácil, ayudándonos a reunir a estas chicas, de igual manera gracias a su población que durante el tiempo de realización de las practicas formativas nos brindaron atención, respeto y sobre todo su confianza, gracias por abrirse con nosotras y compartir sus dudas y opiniones acerca de los temas vistos, por abrirnos espacio a conocer su vida un poco más a fondo y su proceso de puerperio.

Gracias a la universidad de San Buenaventura y a su excelente y entregado cuerpo de docentes por guiarnos, enseñarnos e inculcarnos la capacidad investigativa, por todos los conocimientos obtenidos, pero sobre todo por los valores inculcados, por el tiempo dedicado, por el tiempo extra laboral, por tomarse un minuto de ese tiempo y aclarar nuestras dudas, gracias por su entrega, porque aprendimos de todos y cada uno de ellos algo diferente, por esas clases que iniciaban o terminaban en una sesión de charlas y consejos sobre la vida y el quehacer profesional, por enseñarnos a sensibilizarnos con nuestros pacientes y colocarnos en su lugar, recordamos una frase que muchos de ellos nos decían y era; “recuerden que antes de ser profesionales somos personas y que gracias a esos pacientes llevamos un sustento a nuestros hogares, por lo tanto debemos estar agradecidos con ellos y no verlos como si ellos tuviesen que agradecernos a nosotros”.

También queremos agradecer a una persona que a pesar de no hacer parte del programa de fisioterapia se intereso en ayudarnos en este proceso, gracias por su ayuda desinteresada al profesor Jairo Carrascal, gracias por ser tan atento,

enseñarnos, guiarnos y ayudarnos en el proceso estadístico, por su gran entrega e interés en el mismo, por tomarse un tiempo en su hogar y revisar y realizar dicho trabajo, muchas gracias por su amabilidad.

Solo resta decir una vez más mil gracias a todos los que aportaron un gran grano de arena a esta investigación.

DEDICATORIA MIRELYS SALAS DESTAUHE

Dedico esta tesis de manera muy especial a Dios, ya que gracias a mis padres desde pequeña me han enseñado el valor que este debe tener en mi vida y que todo es posible gracias a él, por eso le dedico este triunfo, por haber ayudado a mis padres a poder solventar mi carrera profesional, esa que desde 7mo grado quise estudiar, se que él veía en mi el anhelo de ser fisioterapeuta y me concedió ese sueño, porque siempre ha estado conmigo escuchando mis oraciones y la de mis padres por ser profesional.

Muy especialmente y con todo el amor de mi corazón agradezco a mis padres Alfonso Salas Bellido y Silvia Destauhe Corpas porque desde que les expuse mi gusto por dicha profesión en ningún momento me cuestionaron o pusieron en duda mi gusto, si no que con el mayor de los esfuerzos hicieron lo posible por adentrarme al mundo universitario en dicha carrera, sé que no fue fácil para ellos, pero me di cuenta que querían hacer conmigo algo que ellos en lo cual lamentablemente no tuvieron apoyo, gracias por ese inmenso esfuerzo, por recortar gastos y hasta olvidarnos de ciertas comodidades por apoyarme en este camino, gracias por sacarme a mí y a mis hermanos adelante, porque nunca desistieron ni dudaron de mi capacidad de hacerme frente a esta carrera, gracias por cada esfuerzo que hicieron cada uno de los días del transcurso de esta carrera en miles de manera, económica, moral, sentimental y sobre todo espiritual, a ustedes debo la persona que soy hoy en día, a ustedes debo mil cosas y espero que Dios me dé larga vida para retribuir todo su apoyo y comprensión, gracias por los excelentes padres que han sido y sé que seguirán siendo.

Gracias de todo corazón a mis hermanos Luis Salas Sanchez, Michell Salas Destauhe y Haider Salas Destauhe por que también fueron de gran ayuda en este proceso, por aportar sus palabras de aliento y experiencias vividas durante su transcurso

universitario, por sus ayudas en los quehaceres de mis estudios, a mis sobrinos que han sido un gran impulso en mi vida para demostrarles y darles un buen ejemplo.

Dedico de manera especial a Jaime Fortich Medina mi compañero sentimental, mi compañero de aventuras, luchas, tristezas y alegrías, mil gracias por estar desde el inicio de este camino hasta el culminar del mismo siempre a mi lado, apoyándome cuando más lo necesitaba, siempre sabiendo que decir y que hacer en el momento indicado, por expresarme tu amor puro, sincero y desinteresado, gracias por tu paciencia y comprensión por alejarme muchas veces y adentrarme en los estudios, gracias por cada consejo, por cada aliento, por hacer que esto fuera más fácil, por las ayudas en los momentos de estrés y desesperación, porque celebrar mis alegrías, porque cada vez que te daba una buena noticia sentía que para ti era aun mayor la felicidad, gracias por todo.

A mi compañera de tesis y amiga Isabel Dovale Lara por aguantar mi estrés, desesperación y mal humor, por compartir conmigo este trabajo que a las dos nos apasionaba, por desvelarse conmigo y tranquilizarme cuando sentía que no podía más.

A mis amigas, las cuales son el mejor regalo que me llevo de este proceso, esas con las que compartí cada risa, angustia, estrés, noches de desveloy conocimientos, porque siempre nos apoyamos unas a las otras y gracias a Dios hemos podido culminar esta hermosa etapa, a las que lamentablemente no pudieron terminar por diversas circunstancias, pero que hicieron parte de esta hermosa aventura, a ellas también debo que esto haya sido muy agradable, que valiera cada desvelada, cada madrugada por ir a compartir con ellas una gran pasión que nos une, nuestra amada Fisioterapia.

DEDICATORIA ISABEL DOVALE LARA

Como prioridad en mi vida agradezco a Dios por su infinita bondad, y por haber estado conmigo en los momentos que más lo necesitaba, por darme salud, fortaleza,

responsabilidad y sabiduría, por haberme permitido culminar una de mis metas, y porque tengo la certeza y el gozo de que siempre va a estar conmigo.

A mis padres Ivan Dovale Ballestero y Monica Lara Ríos por ser los principales promotores de mis sueños, gracias a ellos por cada día confiar y creer en mí y en mis expectativas, por siempre desear y anhelar siempre lo mejor para mi vida, gracias por cada consejo y por cada una de sus palabras que me guiaron durante mi vida. a mi hermana Ivanna Dovale Lara por su apoyo en todo momento y darme su ejemplo de luchar siempre por tus sueños y metas.

Agradezco a Chirs Mauro López Guzmán fue el complemento perfecto para poder lograr alcanzar esta dichosa y muy merecida victoria en la vida, el poder haber culminado esta tesis con éxito, ser grato con esa persona que se preocupó por mí en cada momento y que siempre quiso lo mejor para mi, tu ayuda ha sido fundamental, has estado conmigo incluso en los momentos más turbulentos, este proyecto no fue fácil, pero estuviste motivándome y apoyándome hasta donde tus alcance los permitan.

Te agradezco por tantas ayudas y tantos aportes no solo para el desarrollo de mi tesis, sino también para mi vida; eres mi inspiración y mi motivación.

Gracias a Dios por permitirme tener y disfrutar a mi familia, gracias a mi familia por apoyarme en cada decisión y proyecto, gracias por permitirme cumplir con excelencia en el desarrollo de esta tesis. Gracias por creer en mí.

No ha sido sencillo el camino hasta ahora, pero gracias a sus aportes, a su amor, a su inmensa bondad y apoyo, lo complicado de lograr esta meta se ha notado menos. Les agradezco, y hago presente mi gran afecto hacia ustedes, mi hermosa familia.

Gracias a mi maestro por haberme enseñado tan bien y por haberme permitido el desarrollo de esta tesis por cada detalle y momento dedicado para aclarar cualquier tipo de duda que me surgiera, agradecerle por la caridad y exactitud con la que enseñó cada clase, discurso y lección. Le agradezco por darme la confianza necesaria para triunfar en la vida y transmitir sabiduría para mi formación profesional, agradezco de manera muy especial por su esfuerzo, dedicación, colaboración y sabiduría para ser un profesional de éxito

Gracias a mi universidad, por haberme permitido formarme y en ella, gracias a todas las personas que fueron partícipes de este proceso, ya sea de manera directa o indirecta, gracias a todos ustedes, fueron los responsables de realizar su pequeño aporte, que el día de hoy se vería reflejado en la culminación de mi paso por la universidad.

Este es un momento muy especial que espero, perdurará en el tiempo, no solo en la mente de las personas a quienes agradecí, sino también a quienes invirtieron su tiempo para echarle una mirada a mi proyecto de tesis; a ellos asimismo les agradezco con todo mi ser.

Este trabajo de tesis ha sido una gran bendición en todo sentido y te lo agradezco padre, y no cesan mis ganas de decir que es gracias a ti que esta meta está cumplida.

TABLA DE CONTENIDO

pág.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
2. JUSTIFICACIÓN	20
3. OBJETIVOS	23
3.1 OBJETIVO GENERAL	23
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	23
4. MARCO REFERENCIAL	24
4.1 MARCO DE ANTECEDENTES	24
4.2 MARCO TEORICO	30
4.3 MARCO CONCEPTUAL	31
4.4 MARCO LEGAL	43
4.5 MARCO ETICO	45
5. METODOLOGIA	46
5.1 TIPO DE ESTUDIO	46
5.2 DELIMITACION	46
5.2.1 ESPACIAL Y TEMPORAL	46
5.2.2 POBLACION	46
5.2.2.1 MUESTRA	46
5.2.3 CRITERIOS DE INCLUSION	46
5.2.4 CRITERIOS DE EXCLUSION	46
5.3 FUENTES	47
5.3.1 FUENTE PRIMARIA	47
5.3.2 FUENTE SECUNDARIA	47
5.4 ETAPAS	47
5.4.1 ACERCAMIENTO DIRECTIVO	47
5.4.1.1 ACERCAMIENTO A LA POBLACION	47

5.4.2 PRUEBA PILOTO	47
5.4.3 APLICACION DE INSTRUMENTO	47
5.5 OPERACIONALIZACION VARIABLES	49
5.6 PLAN DE ANALISIS	53
5.6.1 TECNICA PARA EL PROCEAMIENTO Y ANALISIS DE LOS DATOS	53
6. PRESUPUESTO	54
7. CRONOGRAMA	54
8. RESULTADOS	55
9. DISCUSIÓN	63
10. CONCLUSIÓN	66
11. LIMITACIONES	72
12. RECOMENDACIONES	72
13. BIBLIOGRAFIA	73
ANEXOS	
LISTA DE TABLAS	
LISTA DE GRAFICOS	

OBJETIVO

Identificar las barreras personales para la práctica de Actividad Física durante el puerperio en mujeres de una Fundación de Cartagena.

MÉTODO

Esta investigación es un estudio de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo transversal. La población estuvo conformada por madres puérperas, cuyas edades se encontraban en un rango de 17 a 41 años, las cuales se encontraban adscritas a la fundación. Se entrevistó a la madre para conocer su nivel de educación, estado civil, ocupación, grado de escolaridad, estrato socioeconómico al cual pertenece, como ha sido o fue su periodo de puerperio, si realizaba o no actividad física durante el mismo; si esta no se realizaba, se procedió a identificar las posibles barreras para realizar esta práctica, por medio del cuestionario “BarrierstoBeing Active Quiz” en su versión es español validado en Colombia. Teniendo en cuenta la información que nos proporcionaron las fichas de control prenatal se determinó el peso y talla antes y durante el embarazo, por medio de pesaje y tallaje se obtuvieron las variables de peso y talla luego del embarazo. Una vez se obtuvo esta información, los datos fueron ingresaron en una base de datos en Excel, posteriormente se graficaron en este mismo programa de tal manera que se interprete la frecuencia y porcentaje de cada una de las variables estudiadas.

RESULTADOS

La edad media de las madres puérperas fue de 27 años, estas se dividieron en tres grupos, de 17-24 años, 25-32 años y 33-41 años de edad. El grupo 2 tuvo la mayor cantidad de mujeres que no realizaba Actividad Física (AF) en comparación con los otros dos grupos, pero de igual manera tuvo la mayor cantidad de mujeres que si realizaban AF, el grupo de 33-41 años no hubo ninguna mujer puérpera que realizara AF, al contrario sucedió en el grupo de menor edad de 17-24 años en donde todas realizaban AF. Esto quiere decir que las mujeres puérperas con menos edad son más activas que más activas que las que tienen más edad. Antes del embarazo la mayoría de estas mujeres se encontraban en peso normal con un 46%. Luego del parto, el porcentaje que predominó fue el de sobrepeso con un 50%, es decir no recuperaron su peso tras el parto. La falta de tiempo, la falta de voluntad o interés y la falta de energía fueron las barreras personales que más predominaron con un 18% cada una.

CONCLUSIÓN

De este estudio podemos concluir que no solo es una barrera personal la que influye en la práctica de actividad física de estas mujeres puérperas, si no tres ya que estas tuvieron el mismo y más alto porcentaje, con un 18% fueron La falta de tiempo, la falta de voluntad o interés y la falta de energía. De igual manera se puede concluir que las mujeres más jóvenes fueron más activas físicamente que las mujeres con más edad.

PALABRAS CLAVES: barreras, puerperio, actividad física, inactividad física práctica de actividad física.

SUMMARY

OBJECTIVE

Identify the personal barriers to the practice of Physical Activity during the puerperium in women of a Cartagena Foundation.

METHOD

This research is a quantitative approach study, of a transversal descriptive type. The population is made up of puerperal mothers, whose ages range from 17 to 41 years, which are attached to the foundation. The mother will be interviewed to know her level of education, marital status, occupation, level of schooling, socioeconomic stratum to which she belongs, as she was or was her postpartum period, if she performed physical activity during it; if this was not done, the barriers to doing this practice would be identified, through the questionnaire "Barriers to Being Active Quiz" in its version is Spanish validated in Colombia. Taking into account the information provided by the prenatal control sheets, we will determine the weight and height before and during pregnancy, by means of weighing and sizing we will obtain the variables of weight and height after pregnancy. Once this information has been obtained, the data will be entered in a database in Excel, then the same program will be plotted in such a way that the frequency and percentage of each of the variables studied will be presented.

RESULTS

The average age of the puerperal mothers is 27 years, these were divided into three groups, 17-24 years, 25-32 years and 33-41 years of age. Group 2 had the highest number of women who did not perform physical activity (FA) compared to the other two groups, but in the same way it had the highest number of women that if they performed AF, the group of 33-41 years did not have any A woman who was a woman who performed AF, on the contrary, it happened in the group of younger age of 17-24 years where all performed AF. This means that puerperal women with less age are more active than more active women than those who are older. Before pregnancy most of these women were in normal weight with 46%. After childbirth,

the percentage that predominated was that of overweight with 50%, that is, they did not recover their weight after delivery. The lack of time, the lack of will or interest and the lack of energy were the personal barriers that prevailed with 18% each.

CONCLUSIÓN

From this study we can conclude that it is not only a personal barrier that influences the practice of physical activity of these puerperal women, if not three since they had the same and higher percentage, with 18% were Lack of time, lack of will or interest and lack of energy. Similarly, it can be concluded that younger women were more physically active than older women.

KEYWORDS: barriers, puerperium, physical inactivity, physical activity practice.

INTRODUCCIÓN

El puerperio es la etapa que comprende desde el fin del parto hasta la normalización de los cambios fisiológicos que se presentan durante el embarazo. Este es un periodo largo, que suele durar aproximadamente seis semanas. Este evoluciona hasta la

recuperación total, tanto en el aspecto físico como psíquico de la mujer, a través de tres fases. Puerperio inmediato: comprende desde el final de la expulsión del feto hasta las seis primeras horas tras el parto; Puerperio intermedio: se sitúa entre la sexta hora tras el parto y el 3^{er} día cumplido. Puerperio tardío: comprende desde el 3^{er} día cumplido, hasta la sexta semana cumplida, siendo todo él un periodo de estadía en el hogar¹

Antes de seguir adelante conviene saber que es la actividad física (AF). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la AF es cualquier movimiento corporal que exija gasto de energía, y que esta es diferente al ejercicio; debido a que este es una acción planificada, estructurada, repetitiva y con un objetivo específico. A su vez, refiere que la práctica de actividad física (PAF) abarca tanto el ejercicio como otras actividades de la vida cotidiana y recreativa².

El ministerio de sanidad de España, asegura que la PAF se puede volver a retomar después del parto, siempre y cuando la práctica de esta sea segura, refiere que esta se debe reiniciar de manera gradual tan pronto como sea física y medicamente seguro; dependiendo de cada persona y tipo de parto, variará el momento de inicio y la intensidad a la que se realizara la AF³.

Leppe ZJ, Besomi MM y colaboradores publicaron un estudio en la revista Chilena Obstetricia y Ginecología un artículo cuyo objetivo es determinar el nivel de AF y conducta sedentaria en mujeres embarazadas y postparto; los resultados indicaron que la prevalencia de mujeres embarazadas y en periodo de puerperio insuficientemente activas de tiempo libre alcanza a un 92% a nivel de Chile⁴. Debido, a la falta de tiempo y a los cuidados que requiere el bebé^{5,6}.

En México, según la última encuesta nacional de salud, la prevalencia de inactividad física es de 47.3% en la población general, cabe resaltar que dentro de este porcentaje se encuentran las mujeres puerperas⁷.

Un estudio publicado recientemente en Estados Unidos por los autores Schummers L, Hutcheon JA, evidencia que muchas mujeres no logran retomar su peso tras cumplirse un año tras el parto. Los resultados de este estudio demostraron que solo el 25% de

las mujeres pudo retomar su peso. A su vez indicó que los factores que se encuentran relacionados con la retención de peso gestacional, son los embarazos a temprana edad, nivel social bajo y menor nivel cultural, otro factor de riesgo es el normo peso antes del embarazo, además se evidencio que una incidencia del 40% de estas mujeres presentan sobre peso tras un año⁸.

Sallis propone que hay numerosos determinantes (tanto negativos como positivos) que influyen en los niveles de actividad física de los jóvenes. Sugiere que existen distintos tipos de variables que influyen en la práctica de actividad física, como lo son las personales, ambientales, psicológicas y físicas. Este trabajo se centrará en las variables o barreras personales (Edad, obesidad, estrato socioeconómico, educación, creencias) que influyen o no en la práctica de actividad física en el puerperio⁹.

Este trabajo tiene como propósito identificar las barreras personales que influyen o no en la práctica de AF en mujeres puérperas y así crear consciencia en la población de estudio del valor y beneficios del hábito de ser activo físicamente.

El anterior capítulo muestra una introducción sobre el significado y estadísticas de la temática a investigar Actividad física e Inactividad física, luego se muestra la magnitud de la problemática del tema a investigar a nivel mundial hasta llegar a nivel local, más adelante se da justificación del tema y la importancia de llevar a cabo esta investigación. Luego se presenta tanto objetivos generales como específicos. Seguido de esto se encuentra el marco referencial junto al marco de antecedentes en el cual se muestran estudios e investigaciones previas a nuestra temática investigada, luego se desarrolla el marco teórico el cual contiene un soporte de los conceptos teóricos de todas las variables investigadas; junto a este se encuentra el marco conceptual en el cual se definen diferentes palabras que se encuentran a lo largo de la redacción de esta investigación y cuyo significado no se ha explicado anteriormente.

Posteriormente en el marco legal el cual nos proporciona las bases y leyes sobre las cuales se debe fundamentar esta investigación, de igual manera se encuentra el marco ético el cual describe todas consideraciones éticas que se deben tener en cuenta en el momento de realizar esta investigación. Seguido esta la metodología que describe como se realizara la investigación, las etapas por las que esta debe pasar,

como se recolectara la información, el tipo de estudio, la población entre otras características de dicho estudio. Luego se describen los resultados por medio de graficas de barras que interpretan de manera porcentual la información obtenida. Luego se discuten los resultados con los de otros autores que han investigado sobre el tema, se concluye y se dan distintas recomendación para tratar dicha problemática, se muestra la bibliografía en la cual se obtuvo la información y por último se anexa el formato de recolección de datos y el cuestionario que se utilizo, junto con las listas de tablas y graficas.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la inactividad física se ha convertido en una problemática de salud pública mundial, indica que por lo menos un 60% de la población mundial no practica la actividad física necesaria para lograr alcanzar los beneficios que esta brinda a nuestra salud¹⁰.

Así mismo, en febrero de 2017, la OMS asegura que la inactividad física es actualmente el cuarto factor de riesgo de mortalidad más importante en todo el mundo, sólo por detrás de la hipertensión, el consumo de tabaco y la hiperglucemia¹¹.

La última Encuesta Nacional de Salud Pública realizada en 2012 en el país de México, brinda datos que indican la prevalencia de inactividad física en la población mexicana es de un 47.3%⁷.

Estudios realizados en Hawaii en la isla de Oahu demuestran que después del parto las mujeres no tienen un rápido reingreso a la actividad física, sino todo lo contrario. Tras el parto y sobre todo mientras el primer año las mujeres disminuyen significativamente sus niveles de actividad física, los resultados arrojaron que la intervención abordó las barreras de las mujeres después del parto para volverse más activas físicamente. La puntuación media en las 12 barreras fue de 2,57 (1,4) al inicio y la puntuación media en el punto final fue de 2,31 (1,2). Esto representó una reducción significativa ($p < .03$) pre-post en las barreras percibidas. Este cambio pre-post no fue significativamente diferente entre los grupos étnicos o entre mujeres primíparas y múltiparas.¹²

La Revista Journal Of Women's Health, publicó un estudio cuyo propósito era identificar las barreras que les impedían a las mujeres realizar AF, al entrevistarlas estas mujeres refirieron que las barreras que presentan son, sensación de "acomplejado por su aspecto", "deberes" para padres "no tienen tiempo", "estar demasiado cansado", "falta de energía", "mal tiempo", y tener "otros me desalientan". Cada número o barrera fue evaluado en una escala tipo Likert que van desde 1 a 5,

con 1 = nunca, 3 = a veces y 5 = muy a menudo (es decir, significa una puntuación más alta de la barrera con frecuencia impide que la mujer de sea activa).⁵.

Por otro lado, un estudio realizado en el hospital universitario Erasmo Meoz de Cúcuta, demostró la gran influencia que tienen los consejos otorgados por madres, abuelas y suegras en los cuidados de la etapa del puerperio, debido a que estas refieren tener experiencia al ser mujeres multíparas, y que además han obtenido conocimientos que vienen de generaciones pasadas. Los resultados de este estudio demuestran los extremos del reposo tras el parto, un 33,8% permanecen en cama alrededor de 30 a 40 días tras el parto, realizando la AF mínima como su aseo personal. Además, refieren seguir estrictamente estas recomendaciones dadas por familiares para evitar complicaciones¹³.

Así mismo en Cúcuta, En la Universidad Francisco de Paula Santander se realizó otro estudio de un grupo que estuvo constituido por madres adolescentes, nivel socioeconómico estratos 1,2 y 3; adscritas al régimen de salud subsidiada EPS y Sisbén, en edades promedio de 10 a 19 años de edad; El 61% de las chicas encuestadas refieren mantener reposo hasta los primeros 10 días de puerperio, un 29% hasta la mitad de la dieta, y un 10% de las mujeres indican preferir mantenerse inactivamente en cama hasta alrededor de los 40 días de puerperio¹⁴.

Judith Martínez Royert, Milena Pereira Peñate, realizaron una investigación en Sincelejo capital de sucre y en los municipios de Corozal, Tolú, Sampués y San Onofre (Sucre, Colombia) en el año 2014, acerca de las prácticas de cuidado que las puérperas tenían durante ese periodo. Esta muestra que el 86% de las puérperas indicó que no realiza ejercicios luego del parto por desconocimiento de cómo hacerlo; algunas (20%) manifestaron temor a sufrir complicaciones como “la salida de la matriz” y “aumento de sangrado”, mientras que el 14% sí los hace; describieron que los llevaron a cabo “apretando y aflojando los músculos alrededor del recto y la vagina”, una vez o dos veces al día¹⁵.

El análisis anterior se ve relacionado con un estudio realizado por Calderón Candía, Yaqueline (2008), en el que demuestra que las actividades físicas de la mujer durante la dieta son limitadas, debido a que estiman que luego del parto permanecen muy

débiles, hay pérdida de sangre, de fuerza y hasta se les puede salir la matriz si realizan esfuerzos físicos como los oficios domésticos (trapear, lavar ropa). Por tanto, es aconsejable guardar reposo, que puede ser absoluto, permaneciendo en cama los cuarenta días de la dieta, o relativo, durante los 8 a 157 primeros días de esta¹⁴.

Castro, Muñoz, Plata, Rodríguez y Sepúlveda describieron las prácticas y creencias tradicionales de un grupo de mujeres puérperas del área urbana de la ciudad de Popayán. Los resultados de este demostraron que los cuidados de estas se conforman sobre la creencia de desbalance térmico, siendo así el cuidado principal el reinstaurar el equilibrio térmico del organismo, en aras de cumplir con ese propósito, estas informaron que permanecían el hogar, guardaban reposo en cama, se abrigan bien para que no entrara aire o frío a su cuerpo, evitaban las actividades físicas como caminar y las relaciones sexuales¹⁶.

Durante el puerperio, se presentan diversos factores de riesgo los cuales contribuyen a la inactividad física como lo son la educación, la obesidad, edad, estrato socioeconómico y las creencias.

Diversos estudios relacionan la falta de educación con la inactividad física en el puerperio, en estos estudios las puérperas entrevistadas refieren el por qué no realizan AF durante el puerperio. Uno de los estudios, es el realizado por el autor Parada, el cual muestra que el 21% de mujeres puérperas no realiza AF debido a creencias que tienen que realizar este tipo de actividad podría ocasionarles consecuencias para el resto de sus vidas; estas refieren que el rocío de la noche, el viento, el frío pueden llegar a provocarles tétano, malestar de cabeza e incluso locura¹⁷.

Otro estudio realizado por Parada y colaboradores, menciona que la falta de conocimientos maternos causa que las mujeres puérperas primíparas busquen continuamente apoyo e información de otros, los cuales les aportan los conocimientos que tienen, los cuales son basados en la experiencia y en el consejo que han adquirido a su vez a través de generaciones, donde las madres, abuelas, suegras, amigas, entre otros, aportan este conocimiento y acompañan a estas mujeres adolescentes durante el puerperio. Existen datos que demuestran los extremos en la práctica del reposo después del parto. Un 33,8% refieren que guardan reposo en cama alrededor de 30 a

40 días posparto, realizando actividad física mínima como su aseo personal, igualmente las horas de sueño están entre 7 y 10 horas diarias; lo anteriores instruido generalmente por sus madres, abuelas o suegras en cuanto al cuidado en esta etapa y la importancia de cumplir estrictamente la indicación para evitar complicaciones posteriores. Igualmente existen grupos de madres que guardan reposo entre 1 y 14 solamente pues refieren que deben salir a realizar labores tanto del hogar como diligencias personales o continuación de sus estudios¹³.

Así mismo, se realizó un estudio en el Hospital San Rafael de Girardot, a un grupo de puérperas adolescentes; Este estudio demostró que el 99% de las mujeres entrevistadas no práctica ningún tipo de trabajo pesado durante el puerperio, argumentando que, se les puede caer la matriz, que es perjudicial para la dieta no específica, los puntos de unión se abren para evitar hemorragias. Por lo tanto, se puede observar que el miedo y la falta de educación o conocimiento acierto sobre la PAF durante este periodo ocasiona que estas mujeres no realicen esta, para evitar las complicaciones que indicaron anteriormente¹⁷.

Los resultados de estos anteriores estudios demuestran la influencia e importancia de la educación para erradicar las creencias acerca de la PAF durante el puerperio.

Relacionando el factor de riesgo de edad con inactividad física, más del 80% de la población conformada por adolescentes en el mundo, no alcanza un nivel de AF suficiente, esto según las estadísticas brindadas por la OMS, cabe resaltar que en el porcentaje de dicha población, están incluidas las mujeres puérperas adolescentes¹¹.

Distinto factor de riesgo para que las puérperas no realicen AF es la obesidad, la cual está relacionada con otros factores como la edad, un estudio realizado en Cuba por Jiménez Sycolaboradores señalaban que un embarazo a una edad mayor o igual a los 40 años tiene un riesgo mayor de tener una ganancia excesiva de peso que se puede mantener e incluso aumentar después del embarazo, resultando muy difícil a la mujer regresar a su peso ideal. El Instituto de Nutrición e Higiene de los Alimentos en La Habana, Cuba, en 2011, pudo apreciar que en las mujeres con edades entre 20-39 años hubo mayor predominio de sobrepeso y obesidad, mientras que el grupo de las adolescentes mostró menores porcentajes, lo cual indica en relación a este estudio un

factor benéfico para las puérperas adolescentes y de riesgo para puérperas de mayor edad, en cuanto a prevalencia de sobrepeso y obesidad¹⁸.

Igualmente, un artículo publicado en el 2014 por la revista de Perinatología y Reproducción Humana menciona que existe relación entre la obesidad y el sobrepeso con la edad de las madres, al mismo tiempo menciona un estudio realizado por Goya C. y colaboradores el cual mostro que el sobrepeso en las mujeres en edad fértil es de un 20.9% en el grupo de

20-29 años y de 31.9% en el de 30-39 años, mientras la obesidad fue de 7.32 y 12.23%, respectivamente¹⁹.

Continuando con el factor obesidad, se puede notar que este problema se presenta principalmente en las poblaciones de bajo nivel socioeconómico y que también guarda una estrecha relación con las razas. Así, el grupo con tendencia a ganar más peso en el embarazo y retenerlo luego de este son de raza negra no hispanas, con el 48.8%, seguido de un 38.9% que representan las hispanas y finalmente las mujeres blancas con el 31.3%. Sin embargo, las mujeres hispanas tienen en general más éxito que las mujeres blancas o negras para perder peso después del parto²⁰.

Cabe resaltar que el escenario al cual va dirigido esta propuesta de investigación es la fundación Granitos de Paz, esta fue creada como un modelo innovador y reproducible de recuperación integral de zonas vulnerables, que busca brindar las herramientas necesarias para que cientos de familias de escasos recursos puedan salir de la pobreza y acceder a un nivel de vida digno y a un futuro prometedor. Su estrategia está basada en la sumatoria de esfuerzos de entidades públicas y privadas que comparten sus metas. Granitos de Paz tiene como misión brindar apoyo y facilitar herramientas para que cientos de colombianos puedan salir de la pobreza absoluta y la desesperanza, adquirir un nivel de vida digna y un futuro prometedor. Su visión es implementar un modelo replicable de recuperación integral en las comunidades más vulnerables de la Ciudad, cimentando su éxito en la sumatoria de esfuerzos con organizaciones públicas y privadas que comparten las metas de su misión²¹.

Se pudo observar que las mujeres puérperas pertenecientes a esta Fundación tienen un bajo nivel de AF, porque solo la realizan dos veces al mes, los espacios que tienen lo toman es para capacitación de lactancia materna, anterior tenían un servicio de IDER pero lo retiraron por que las mujeres en puerperio y lactantes no querían hacer parte de esta actividad; los motivos que estas mujeres decían para no realizar actividad física es que se sentían muy agotadas, optan descansar, les da pena realizar AF o simplemente no quieren hacer parte de esta actividad. Al momento de realizar búsqueda de información, se notó un gran vacío sobre cuáles son esas variables que influyen en las mujeres puérperas para no realizar AF.

Por lo consiguiente surge la siguiente pregunta de investigación ¿Cuáles son las barreras personales que impiden a las mujeres puérperas la realización de actividad física?

2. JUSTIFICACIÓN

El Fisioterapeuta es un profesional capacitado para ejecutar su labor con eficacia en todas las áreas definidas en el perfil profesional, las cuales están admitidas universalmente por la colectividad profesional, tales como: actividad física y salud, salud ocupacional, salud pública y gestión social, administración y gestión en salud, educación, y atención clínica²².

El ABC del Plan Decenal de Salud Pública de Colombia 2012-2021 en su dimensión Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos, consta de un componente de: Prevención y atención integral en salud sexual reproductiva desde un enfoque de derechos. El cual plantea unos objetivos que están orientados a la garantía de la salud sexual y reproductiva con atención integral, humanizada y de calidad; la atención oportuna y de calidad a las mujeres gestantes y lactantes y la prevención del aborto inseguro; el mejoramiento del acceso a los servicios integrales y de los sistemas de seguimiento y evaluación, haciendo énfasis y prioridad en la población de 10 a 19 años. En aras de cumplir dichos objetivos, se plantean unas estrategias, las cuales son, el manejo integral de la mujer antes, durante y después del parto y el fortalecimiento a la atención y promoción de la salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes, previniendo el embarazo temprano, la explotación sexual y la trata de personas²³.

Dentro de los roles de los fisioterapeutas se encuentra la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, siendo la actividad física una de las herramientas más utilizadas para llevar a cabo esta táctica, puesto que al practicarla de forma continua aporta múltiples beneficios a la salud en todas las etapas de nuestra vida, especialmente en el periodo del puerperio.

A través de esta propuesta de investigación pretendemos conocer cómo influyen las barreras personales en la práctica o no de actividad física en mujeres puérperas adolescentes, y así se podría reducir el porcentaje de inactividad física en mujeres puérperas.

Este proyecto pretende beneficiar a mujeres adolescentes puérperas de la fundación Granitos de Paz, a las cuales va dirigida esta propuesta de investigación.

Estas mujeres puérperas se benefician a través de la obtención de conocimiento sobre la importancia y beneficios que trae la práctica de AF y así desmentir esos mitos y creencias que tienen acerca de la práctica de AF durante el puerperio de que “se les cae la matriz si realizan algún tipo de trabajo en este periodo”¹⁷.

A través de la elaboración de este nuevo conocimiento que podrían obtener las madres acerca de que es posible el realizar AF en el puerperio y es beneficioso la práctica de esta en el transcurrir de este periodo de recuperación del parto, logrando favorecer significativamente a realizar un cambio en sus estilos de vida realizando actividad física durante el periodo de puerperio, y por resultante recibir todos los beneficios de esta y así prevenir todos esos riesgos que se pueden presentar en el puerperio como lo son la retención de peso gestacional, el debilitamiento de los músculos del suelo pélvico debido a todo el proceso que pasan durante el parto vaginal, lo cual es posible que conlleve a una incontinencia urinaria, desacondicionamiento físico, entre otros.

De igual manera se pretende beneficiar a la Fundación ya que por medio de esta propuesta obtendríamos un estadístico el cual indicaría el porcentaje de los niveles de actividad física en su población de mujeres puérperas y brindándole más información sobre el posible tema a investigar, debido a que durante revisión del tema se encontró pocas investigaciones acerca de la problemática de estudio, a nuestra carrera debido a que se aumentaría el porcentaje de capacidad investigativa.

Además, nos proporcionara cuáles son esas posibles barreras y cómo influyen en la AF, y así la fundación poder actuar sobre esta problemática planteando estrategias y realizando actividades que actúen sobre esas barreras y modifiquen sus niveles de AF pretendiendo su aumento y por consiguiente una posible mejoría en estado de salud en esta población.

Por última instancia podría beneficiar a los fisioterapeutas, porque se amplía el campo de actuación desde la salud pública y la epidemiología, en busca de nuevos conocimientos y el aporte de estrategias para disminuir el porcentaje de inactividad física en el puerperio.

Esta propuesta está relacionada con las normas establecidas por el Proyecto Educativo Bonaventuriano (PEB), el cual describe los procesos académicos de la Universidad de San Buenaventura, entre los cuales menciona la investigación como una de las funciones sustantivas de la universidad como actividades propias, regulares y permanentes. Así mismo la Institución considera fundamentales en su acción el rigor científico, la búsqueda constante de la verdad, la actividad creadora, el análisis serio y objetivo de la realidad, el valor intrínseco de la ciencia y de la investigación, el examen crítico de los conocimientos y la aplicación de estos al desarrollo y a la solución de las problemáticas de la sociedad²⁴.

Es importante resaltar la viabilidad de esta propuesta, esta es factible debido a que contamos con el apoyo de una directora, con recursos bibliográficos, con los recursos humanos, económicos y con acceso a la fundación donde se pretende realizar dicha investigación.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Identificar las barreras personales para la práctica de Actividad Física durante el puerperio en mujeres de una Fundación de Cartagena.

3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar las características sociodemográficas de la población de estudio.
- Identificar sobre peso u obesidad en la población de estudio.
- Determinar las creencias que tiene la población acerca de la práctica de actividad física.

4 MARCO REFERENCIAL

4.1 MARCO DE ANTECEDENTES

Lozada TA, Campero CE, Hernandez B, Rubalca PL, Nefufeld LM. Barreras y facilitadores para actividad física durante el embarazo y posparto en mujeres pobres de México. Rev salud pública de México. 2015 May-jun. 57(3): 242-251.

25

La actividad física (AF) se define como cualquier movimiento que exija gasto de energía. Actualmente existe evidencia de que la práctica de actividad física (PAF) disminuye con la edad y la baja escolaridad. En México, según la última encuesta nacional de salud, la prevalencia de inactividad física es de 47.3%. De igual manera existen estudios que evidencia que los niveles de PAF tienden a reducirse más durante el embarazo e incluso permanecen bajos durante el periodo del puerperio. Dichos estudios han identificado como barreras para la PAF la falta de información, limitaciones por parte de miembros de la familia y falta de apoyo social en el cuidado de los hijos, entre otras. Los cambios fisiológicos y la mezcla de factores sociales y psicológicos ayudan a explicar la disminución de PAF durante el embarazo y puerperio. Además, este estudio asegura que han observado que la promoción de PAF por proveedores de salud (PS) está condicionada a múltiples factores extrínsecos, pero existe evidencia de que la consejería en consulta tiene el potencial de orientar e incrementar efectivamente su práctica entre la población general.

Este estudio se plantea como objetivo examinar percepciones de proveedores de salud y beneficiarias del Programa Oportunidades sobre la práctica de actividad física durante el embarazo y posparto, e identificar características de la consejería sobre el tema en el primer nivel de atención en salud.

Este es un estudio de enfoque mixtos (cuantitativo y cualitativo). La información cualitativa se recolectó por entrevista a una muestra de la población (50 mujeres; 34 proveedores de salud) y se obtuvo información cuantitativa a partir de un cuestionario. La población estuvo formada por (n=88 mujeres; n=64 proveedores; n=111 observaciones de consulta). Las variables que se estudiaron fueron: individuales, socioculturales y ambientales.

Los resultados de este artículo arrojaron que las barreras para la PAF en estas mujeres eran: a) individuales: falta de tiempo y de apoyo social; b) socioculturales: prejuicios de pares y familiares, y falta de guías, y c) ambientales: falta zonas recreativas seguras y apropiados.

Teniendo en cuenta los resultados de la investigación este artículo concluye que los bajos niveles de AF se deben a las múltiples barreras y las existencias de estas barreras se deben a la falta de educación e información con la cual se promueva la actividad física y así eliminar las erradas creencias que tiene acerca de la PAF durante la gestación y el puerperio.

Este estudio tuvo un limitante debido a que no se obtuvo información puntual sobre el término de PAF ni sobre las recomendaciones al respecto, tanto en las mujeres embarazadas o puerperas como en el personal de salud.

Márquez EX, et al. Perspectivas de mujeres latinas y no latinas sobre barreras y facilitadores para el ejercicio durante el embarazo. RevWomenHealth. 2009 sep. 49(6): 505–521.²⁶

Sabemos que la práctica de ejercicio y la actividad física es de muchos beneficios en las diferentes etapas de la vida, incluso durante el embarazo ya que la práctica de esta disminuye el riesgo de enfermedades que se pueden presentar durante el embarazo como la diabetes mellitus gestacional, enfermedad hipertensiva y condiciones como el crecimiento fetal y el parto prematuro debido a esto directrices como el Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología (CAOG) indican que las mujeres embarazadas sin complicaciones médicas u obstétricas acumular 30 minutos o más de ejercicio de intensidad moderada en la mayoría, si no todos, los días de la semana.

Sin embargo, según encuestas nacionales, casi el doble de mujeres estadounidenses son sedentarias durante el embarazo en comparación con el promedio nacional. Entre las mujeres pertenecientes a minorías, los niveles de ejercicio del embarazo son aún más bajos, por ejemplo, apoyándose en datos recientes del Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo de Comportamiento, las latinas tuvieron aproximadamente un 40% menos de probabilidades de cumplir con la recomendación de ACOG de actividad moderada en el embarazo en comparación con los blancos no latinos.

La promoción segura del ejercicio entre las mujeres embarazadas se basa en la identificación de barreras de ejercicio y facilitadores. Sin embargo, los estudios

cualitativos diseñados para identificar estos factores entre las mujeres latinas embarazadas son pocos .

Este artículo se plantea como objetivo identificar barreras y facilitadores para hacer ejercicio durante el embarazo.

Este estudio utilizó un enfoque cualitativo, realizó dos grupos focales los cuales se llevaron a cabo en la Clínica de Obstetricia y Ginecología pública y en la Práctica de Obstetricia del Centro Médico de Baystate; estudiaron una población en total de 127 participantes potenciales fueron abordados en la sala de espera. De estas mujeres, 29 no cumplieron con los criterios de inclusión (por ejemplo, debido a la etnia, estado de embarazo, o nivel de actividad). De las restantes mujeres, 38 (39%) se negaron a participar. Para las 60 mujeres que indicaron interés en la participación, se hicieron llamados recordatorios de seguimiento. En total, 20 (33%) mujeres asistieron a los grupos focales. Estudiaron las variables barreras y facilitadores para la práctica de ejercicio en esta población.

Los resultados de este estudio demostraron que los participantes eran, en promedio, relativamente jóvenes y de buena salud. En comparación con el grupo de blancos no latinos, el grupo latino fue en general de mayor peso, menor nivel de educación y nivel de ingreso, y menor salud percibida y que las barreras que se presentan para realizar actividad física eran: **limitaciones físicas y restricciones que incluyeron:** 1) síntomas físicos que inhibieron la actividad (por ejemplo, edema de tobillo) y 2) recomendaciones de miembros de la familia o médicos de no ejercer. **Falta de energía y motivación:**

La falta de energía y motivación fue percibida como una poderosa barrera para el ejercicio entre los grupos latinos y no latinos. **Falta de recursos:** La falta de recursos para participar en el ejercicio era percibida como una poderosa barrera para el ejercicio entre los grupos latinos y no latinos. **Falta de tiempo:** La falta de tiempo para el ejercicio fue identificada como una poderosa barrera para el ejercicio por ambos grupos y fue la segunda barrera más citada entre los blancos no latinos. **Falta de información:** La falta de información sobre los ejercicios apropiados durante el embarazo fue identificada como una poderosa barrera por las latinas, pero no fue incluida como una poderosa barrera entre las mujeres blancas no latinas.

Los facilitadores de estos grupos de mujeres para la práctica de ejercicio fueron: **Apoyo social:** El apoyo social fue percibido como un poderoso facilitador del ejercicio tanto por los grupos latinos como no latinos. **Recursos:** Tener recursos para realizar ejercicio fue percibido como un poderoso facilitador del ejercicio entre latinas y mujeres blancas no latinas y frecuentemente fue mencionado como facilitador entre las latinas, pero no entre las mujeres blancas no latinas. **Información:** los investigadores identificaron la información como un poderoso facilitador para las latinas y fue un facilitador frecuentemente mencionado entre las mujeres blancas no latinas. **Dieta adecuada, programación y tiempo:** Varios otros facilitadores fueron identificados como poderosos sólo entre las latinas (es decir, una dieta adecuada) o sólo entre las mujeres blancas no latinas (es decir, la programación y el clima).

En este estudio concluyeron que los recursos, la información y los beneficios a corto plazo eran facilitadores de ejercicio son consistentes con la investigación anterior. Por ejemplo, grupos focales previos de estudios previos entre mujeres latinas embarazadas han identificado la disponibilidad de guarderías en las instalaciones recreativas como facilitador de ejercicios. Las latinas en el presente estudio ansiaban información sobre el ejercicio con seguridad, de acuerdo con grupos de enfoque previos entre latinas que encontraron que tener un bebé sano era el objetivo principal del embarazo. Los grupos focales anteriores de estudios anteriores también han descrito los beneficios a corto plazo del ejercicio como un trabajo más fácil y un estado de ánimo mejorado como facilitadores del ejercicio.

Se presentaron limitaciones en el anterior estudio como al igual que otros estudios cualitativos el tamaño de la muestra era limitado. Otra limitante fue las diferencias observadas entre los grupos focales blancos latinos y no latinos probablemente surgieron de una variedad de diferencias entre estos dos grupos. Otra limitación del estudio fue que todos los grupos focales se realizaron en inglés, por lo que la muestra de participantes latinas podría no haber sido representativa de todas las mujeres latinas embarazadas.

Sánchez G.J.C et al. Influencia del ejercicio físico sobre la calidad de vida durante el embarazo y el posparto. Revisión sistemática. Nutrición Hospitalaria, Madrid España 2016. vol. 33(5), pag1-9²⁷

Se realizó una revisión sistemática con el objetivo principal de evaluar los efectos del ejercicio, en las mujeres embarazadas y su recuperación posparto. Durante el embarazo se ha demostrado una disminución de la actividad física de las gestantes, a pesar de haberse demostrado los efectos beneficiosos del ejercicio tanto para la madre como para el feto. Esta disminución puede ser causadas por inquietudes que aparecen durante este periodo; dudas que tienen tanto las mujeres como los profesionales sanitarios sobre la conveniencia de efecto del ejercicio físico durante este periodo. Así pues, el objetivo de esta revisión sistemática es evaluar los efectos del ejercicio físico en las mujeres durante el embarazo y el posparto y su influencia en la calidad de vida.

Esta revisión sistemática se ha llevado a cabo para localizar, evaluar y resumir ensayos clínicos aleatorizados (ECA) que hayan aplicado en sus intervenciones ejercicio físico, supervisado e individualizado, en las mujeres durante el embarazo y la recuperación posparto y su influencia en la calidad de vida de la mujer. La calidad metodológica de los estudios fue valorada y se seleccionaron los artículos que cumplían los criterios de inclusión según el objetivo del estudio. Para llevar a cabo esta revisión sistemática se ha recurrido al protocolo de revisión PreferredReportenItemsforSystematicreviews and Meta-Analyses (PRISMA), que consiste en una lista de comprobación de 27 puntos sobre los apartados más representativos de un artículo original, así como el proceso de elaboración de estas directrices. Se utilizó una estrategia de búsquedaestandarizadaque incluyó el uso de los términos Encabezados de Temas Médicos –MeSH es el acrónimo de Medical SubjectHeadings– obtenidos a través del vocabulario estructurado y trilingüe DeCS- Descriptores en Ciencias de la Salud.

En los resultados de la revisión sistemática se obtuvieron Artículos identificados en las búsquedas n = 352(– MEDLINE 244 artículos – CINAHL 81 artículos – WoS 15 artículos – SCOPUS 12 artículos) la cual 141 Artículos duplicados y eliminados, también se obtuvieron 182 artículos únicos cribados.

Los resultados expuestos indican que el ejercicio físico produce efectos beneficiosos en las mujeres embarazadas y periodo posparto, mejorando su calidad de vida y reduciendo los problemas asociados con el embarazo y el parto. Entre las limitaciones encontradas en la investigación se destaca la heterogeneidad de las intervenciones llevadas a cabo en el grupo experimental; otra limitación observada es la ausencia de

estudios que investiguen cómo influyen en la calidad de vida de la mujer los ejercicios que abarquen desde el segundo trimestre del embarazo, momento recomendado por ACOG para iniciar el ejercicio físico, hasta los 6 meses posparto.

Aguilar M.J et al. Actividad física en embarazadas y su influencia en parámetros maternos-fetales; revisión sistemática. Nutrición hospitalaria, España.2014; 30(4) :pág. 719-726.²⁸

Son conocidas las diversas ventajas que aporta a la salud la práctica de una actividad física de forma constante. Aunque es importante en todas las etapas de la vida, cuando llega la gestación aparecen algunas dudas sobre el beneficio de realizar ejercicio físico, así como del tipo de actividad, de su frecuencia, intensidad y duración. Este incierto criterio da lugar, según reporta la literatura, a que se aumenten las tasas de inactividad física durante el embarazo; oscilan entre el 64,5% y el 91,5%, y tiende a ser mayor en el tercer trimestre del embarazo. La actividad física adquiere importancia durante la gestación porque es un periodo en el que se producen muchas modificaciones anatómicas y fisiológicas, que requieren una adaptación continua. Esta investigación tiene como objetivo, analizar los principales estudios sobre la práctica de actividad física en mujeres embarazadas y su influencia en los parámetros materno-fetales.

Se realizaron revisiones sistemáticas de estudios de intervención con actividad física dirigidos a embarazadas y publicados en artículos científicos. Los artículos de la presente revisión se identificaron a través de la búsqueda automatizada en la base de datos de los sistemas referativos Scopus, PUBMED y Google Scholar. La revisión se efectuó entre los meses de abril de 2013 y abril de 2014. Los descriptores o palabras clave de búsqueda que se utilizaron fueron los siguientes: embarazadas, actividad física, ejercicio físico y deporte. El resultado del proceso de búsqueda permitió seleccionar 45 estudios que cumplieron con los criterios de selección. Seguidamente, tuvo lugar la lectura crítica de todo el documento.

En los resultados se obtuvieron 45 artículos que cumplieron los criterios de selección. Del total, 29 estaban en idioma inglés y 16 en español. El análisis de la distribución

geográfica pone de manifiesto la preocupación de la comunidad científica en relación con la actividad física en mujeres embarazadas y su influencia en los parámetros materno-fetales.

Los resultados de la revisión ponen de manifiesto la importancia de la actividad física durante el periodo gestacional y se constata que la información disponible en la actualidad puede servir de referente inicial para continuar profundizando en los resultados que sobre la salud materno fetal tiene la práctica de actividad física en el medio acuático.

4.2 MARCO TEORICO

4.2.1 PUERPERIO

La palabra *puerperio* se deriva del latín *puer*, niño, y *parus*, dar a luz. En la actualidad define al intervalo después del parto durante el cual los cambios anatómicos y fisiológicos maternos inducidos por el embarazo regresan al estado como se encontraban antes de la gravidez. En consecuencia, su duración es poco exacta, pero

se le considera de cuatro a seis semanas. A pesar de ser mucho menos complejo que el embarazo, el puerperio tiene unos cambios apreciables, algunos de los cuales son molestos o preocupantes para la nueva madre. Es importante señalar que en ocasiones aparecen complicaciones, algunas de las cuales llegan a ser graves. El puerperio evoluciona hasta la recuperación total a través de 3 etapas:

1. **Puerperio inmediato:** comprende desde el final del alumbramiento hasta las seis primeras horas tras el parto.
2. **Puerperio intermedio:** se sitúa entre la sexta hora tras el parto y el tercer día cumplido. Este periodo suele coincidir con el tiempo de hospitalización materno-infantil.
3. **Puerperio tardío:** abarca desde el tercer día cumplido, hasta la sexta semana cumplida, siendo todo él un periodo de estancia domiciliaria²⁹

4.2.2 ACTIVIDAD FISICA

La OMS considera la actividad física a todo movimiento musculoesquelético que exija un gasto de energía. La actividad física abarca todas las actividades que entrañan movimiento corporal se realizan en los momentos de realizar ejercicios, del trabajo, tareas domésticas; también actividades recreativas ¹¹.

4.2.3 BARRERAS

Para la autora Sallis, las barreras en cuanto a la AF, son diversos modelos de adherencia a la práctica de la AF ponen en evidencia la existencia de dimensiones que obstaculizan la aparición de esta conducta y que se denominan de forma genérica “barreras”. La “Teoría de la Acción Razonada” y la “Conducta Planificada” (Ajzen, 1991), plantean que los principales determinantes de la conducta son la intención y el control percibido sobre la misma. La intención para llevar a cabo una conducta junto con la percepción de la facilidad o dificultad propia para llevar a cabo un comportamiento de interés son los mejores predictores de las conductas relacionadas con la salud y el ejercicio⁹

Diversos estudios cuyos objetivos están relacionados con las barreras y facilitadores de la AF, acordaron que las barreras para ser activos físicamente se podrían clasificar en 4 áreas: la misma persona; personas que están próximas a su ámbito social;

medios y circunstancias prácticas; y elementos disponibles y ámbito escolar. En cuanto a las barreras personales de las mujeres de este estudio, sobresale la poca confianza sobre su habilidad para realizar este tipo de actividades, falta de interés o motivación, prioridad para otras actividades, combate de intereses que se produce, falta de formación sobre la práctica de AF y las mejoras y efectos positivos que esta trae.³⁰

Sin embargo, aun hay pocos estudios que investiguen esta problemática y se enfoquen en población femenina, aunque en estos últimos años se han publicado diversos estudios que se enfocan en esta población. Las conclusiones obtenidas por estas investigaciones indican que las principales barreras que influyen en las mujeres son: la conciencia de su perfil corporal, falta de motivación para ser físicamente activas³¹, prioridad por realizar otras tareas o actividades en el poco tiempo que tienen libres o la falta de tiempo para realizar AF; sensación de molestias al practicar AF, situaciones negativas o malas experiencias al practicar la educación física, preocupación por la conducta o postura de los chicos.³²

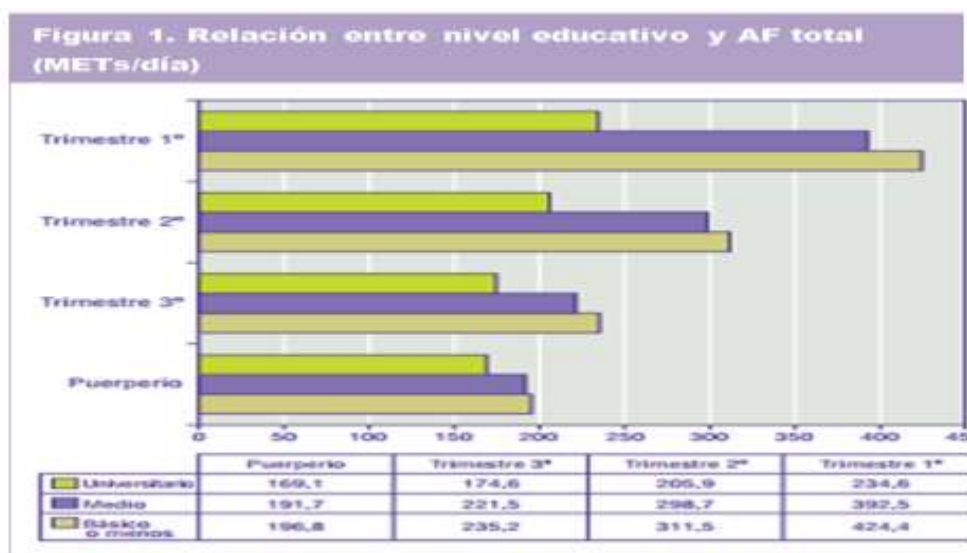
Otros autores que de igual manera han indagado esta problemática son Dwyer y colaboradores, quienes a través de un análisis de grupos de discusión realizados con mujeres canadienses de 15 y 16 años, concluyeron que las barreras para la práctica de la AF que percibieron las chicas se encuentra: el uso del poco tiempo libre en la utilización de las nuevas tecnologías, influencia de otros grupos de igual ámbito social, falta de tiempo y ciertos temas en relación con sus cuerpos como la menstruación, figura o presencia física y estereotipos de feminidad, otras refieren no ser activas porque la práctica de la AF incide negativamente en su estereotipo de feminidad, ya que al realizar este tipo de actividad suelen sudarse, despeinarse, etc.³⁴

Continuando con la problemática de las barreras para la práctica de AF, Martínez De Quely colaboradores al igual que otros pocos autores investigaron esta problemática realizando un estudio en el cual los resultados arrojaron que el conjunto de mujeres estudiadas indicaron tener pocas barreras para practicar AF, según muestra la baja puntuación que se obtuvo en la percepción de barreras, las más destacadas son las barreras que hacen referencia a la propia persona, es decir las barreras personales, son señaladas la falta de tiempo como las barrera más señalada por la población de estudio para no realizar AF, seguido se encuentra la falta de tiempo. Consecutivo sobresale la poca fuerza de voluntad y el sentirse agotada.³³

4.2.4 EDUCACION

Según la definición elaborada por la UNESCO en 1958, es un bien público y un derecho humano del que nadie puede estar excluido. Es la capacidad de una persona de poder comprender, leer y escribir enunciados sencillos sobre hechos relacionados con su vida cotidiana. Desde entonces, la noción de alfabetización ha evolucionado y hoy en día abarca distintos ámbitos de competencias.³⁴

En el 2012 el autor Enrique Ramos Arbués publicó un artículo en el cual este estudiaba los patrones de AF en las épocas de embarazo y puerperio, en este Ramón relaciona el nivel educativo con la AF durante la gestación y en el puerperio. En el estudio de si las gestantes realizan mayor o menor cantidad de AF en función de su nivel educativo, pudieron observarse algunas interesantes tendencias. En las tres cohortes se observó una evolución bastante igual del gasto metabólico ocasionado por cualquier tipo de AF. En todos los casos, se observó una disminución considerable de este gasto, en relación al avance de sus gestaciones y puerperios. En las cuatro mediciones, las participantes con nivel de estudios básico fueron las que más se ejercitaron, seguidas por las gestantes con estudios medios y, por último, aquellas con estudios universitarios. Estas tendencias fueron confirmadas estadísticamente en todas las mediciones ($p = 0,00$, $p = 0,002$, $p = 0,037$ y $p = 0,024$ respectivamente). Ver Figura. (1)³⁵



Nota. Fuente: Ramos AE. Estudio de los patrones de actividad física en épocas de embarazo y puerperio. 2012. Rev. Cuidando la salud. 10. Pag. 29-50.

4.2.5CREENCIAS

La madre adolescente tiene que afrontar el periodo del puerperio llevando a cabo acciones de cuidado que usualmente son realizadas por ellas mismas y/o su familia. La mayoría de estas acciones provienen de creencias y tradiciones familiares, las cuales reflejan normas de cuidado y comportamientos importantes en esta etapa del ciclo vital, y cuyas creencias y prácticas se transmiten a las nuevas generaciones. Si bien muchas de ellas son inocuas y pueden fomentar la unidad y cohesión familiar, otras prácticas, como los tabúes alimentarios y los cuidados de evitar actividades que requieran esfuerzo durante el puerperio, pueden menoscabar la salud física y el bienestar de las adolescentes durante este periodo.

Una de las creencias que estas mujeres puérperas tienen acerca de la PAF durante el puerperio, es que si la practican esta las puede llevar a una “recaída”, por lo tanto, mantienen reposo durante los primeros quince días de la dieta e incluso eluden la realización de actividades como planchar, lavar, trapear, barrer³⁶.

Las autoras Ana Alarcón y Yolanda Nahuelcheo, describen los hallazgos de un estudio sobre las percepciones y creencias acerca del puerperio en mujeres mapuche de la Región de la Araucanía, Chile; en este estudio las mujeres puérperas mencionan que es un periodo de fragilidad y cuidado el cual lo llaman un periodo de cuarentena. En este periodo las mujeres puérperas mantienen ciertas precauciones debido a las creencias que tienen, estas evitan todo tipo de actividad que requiera esfuerzo, es decir, evitan la práctica de cualquier actividad física durante este periodo, ellas creen que deben evitar las relaciones sexuales, cargar objetos pesados y realizar todo tipo de esfuerzo físico. La cuarentena ha sido un síndrome cultural ampliamente observado en la cultura popular chilena y latinoamericana según los autores³⁷.

De igual manera, un estudio realizado en México describe las barreras y facilitadores para la PAF de mujeres embarazadas y puérperas. En este una de las barreras que las mujeres que se encontraban en el periodo de puerperio presentaban en el puerperio son las creencias. Al ser entrevistadas estas mujeres sobre si realizaban AF o no y porque estas refirieron que: “No es bueno, porque sudan y se les puede acabar la leche”, “Aquí según dicen... que no, porque cuando hacen ejercicio, bueno dependiendo del ejercicio que se haga... la leche materna se calienta mucho, del cuerpo le dan caliente la leche, que por eso luego se empachan”²⁵

Otra creencia que se tiene, es que luego del parto el cuerpo queda abierto y vulnerable, por lo tanto “puede haber una caída de la matriz”, refieren que dos de las partes afectadas con el nacimiento son “la cadera” y “el vientre”, Este se abre, y el útero queda “blandito” y “delicado”, lo cual favorece su desplazamiento a un lado o hacia fuera. Desde el primer día postparto, la adolescente debe apretarse el abdomen, bien sea con una sábana, una pantaloneta o una faja elástica Para contrarrestar la salida del útero, la adolescente puérpera debe reposar, no hacer fuerza y evitar las relaciones sexuales durante la dieta. Esto da a entender que estas puérperas adolescentes no realizan ningún tipo de actividad que requiera esfuerzo durante este periodo, por lo tanto, estas no realizan AF por creencias que al realizarla se les cae la matriz.³⁷

Se sabe que la (PAF) es una excelente herramienta para perder peso, por lo tanto la práctica de esta es esencial para las puérperas, para poder recuperar su figura o peso corporal que tenían antes de la gestación, estas puérperas tienen creencias que el llevar a cabo prácticas como por ejemplo “mandarse a sobar la barriga” la cual es una práctica muy frecuente en el periodo postparto, pues las mujeres consideran que además de ayudar a recuperar la figura anterior evita que el estómago o el útero queden sueltos. Volver a recuperar el aspecto corporal anterior al parto es un motivo para tomar la decisión de realizar esta práctica; pero también la madre y la familia de la puérpera influyen en esta decisión, pues es una creencia cultural antigua; además refieren que esto hace parte de la recuperación adecuada del puerperio.³⁸

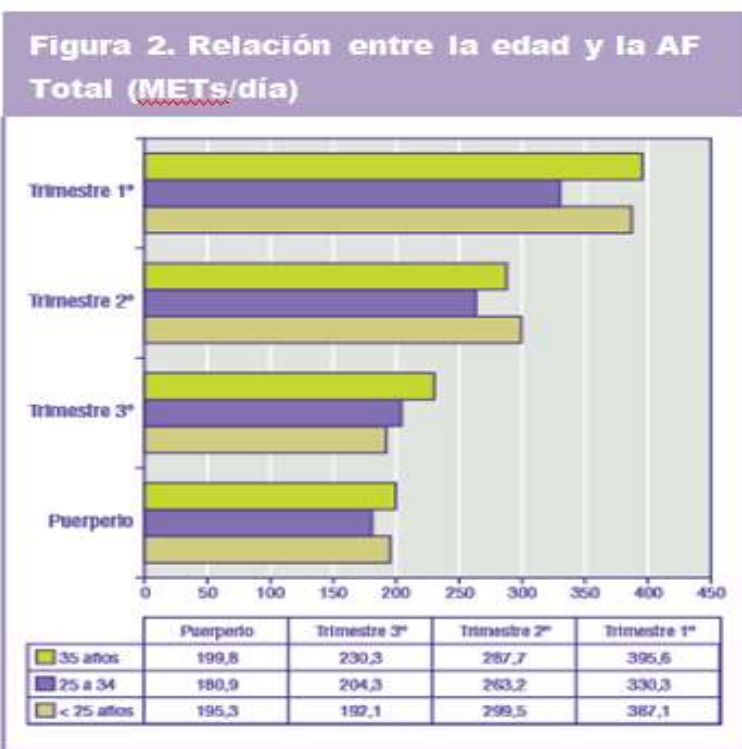
4.2.6 EDAD

En relación a la edad y AF (Pate et al., 2002), afirman la de suma importancia de identificar las barreras que interfieren en la posible realización de actividad física, esta reside en que aquellos individuos que perciben más barreras tienen menos probabilidad de ser activos. De acuerdo a la edad, los jóvenes parecen adoptar no sólo los 472 comportamientos sedentarios de los adultos, sino que alegan igualmente las mismas barreras para justificar su inactividad (Sallis& Owen, 1999).

Los resultados en adolescentes son muy similares a los de los adultos, siendo la principal barrera la falta de tiempo y de interés ⁹.

Se han identificado en adolescentes tres tipos de barreras: relacionadas con las infraestructuras (coste, transporte, ubicación y disponibilidad de instalaciones), súper estructurales (relacionadas con la naturaleza de las actividades, ideas, cultura y prejuicios) y de procedimiento (falta de apoyo social, falta de organización o dirección) según Berry, Naylor, & WharfHiggins (2005). Por otra parte, Crawford & Godbey (1987) también identificaron tres tipos de barreras: externas (desarrollo físico, económicas, políticas, culturales) intrapersonales (psicológicas) y sociales (psicosociológicas)³

En el mismo artículo mencionado anteriormente realizado, en el 2012 por el autor Enrique Ramón Arbués estudió la relación entre edad y AF en un grupo de mujeres embarazadas y puérperas. En este,



embarazadas y puérperas. En este, en las tres cohortes se observó una disminución considerable del gasto metabólico ocasionado por la AF conforme avanzaban sus gestaciones y puerperios. Salvo en el grupo de las menores de 25 años cuyos valores globales prácticamente se igualaron en el tercer trimestre de la gestación y en el postparto. A nivel general, el grupo que más gasto metabólico ocasionado por la actividad mostró fue el de las mayores de 35 años. Le siguió la cohorte de las participantes menores de 25 años,

excepto en el tercer trimestre de la gestación cuando las gestantes de 25 a 34 años mostraron una mayor disposición a la práctica de actividad que las gestantes más jóvenes.

En esta tabla, figura 2. podemos observar que, en este estudio, las mujeres más jóvenes, menores de 25 años al inicio del embarazo tenían un mayor gasto metabólico ocasionado por la AF, y que conforme fue avanzando los trimestres del embarazo este gasto metabólico iba decayendo, se puede observar que durante el puerperio hay una disminución considerable de este gasto metabólico es las

mujeres menores de 25 años, sin embargo, en relación a los grupos de mujeres de 25 a 34 años estas son menos activas que las menores de 25.³⁵

4.2.7 ESTRATO SOCIOECONOMICO

En relación al estrato socioeconómico de mujeres embarazadas y puérperas con la AF este estudio demostró que las participantes de clases sociales menos favorecidas fueron, desde un punto de vista global, más activas tanto en el embarazo como en el puerperio ($p < 0,05$ en los trimestres primero y segundo de la gestación). Los ámbitos que más contribuyeron a esta tendencia fueron el de la AF moderada, especialmente en el ámbito doméstico y laboral ($p < 0,05$ para todas ellas). En este sentido, Pereira et al. Observaron una mayor proporción de gestantes sedentarias dentro del grupo con ingresos más bajos. Hinton y Olson y Petersen et al. Detectaron más actividad en las gestantes de más altos ingresos³⁵.

En la ciudad de México se realizó un estudio en tres secundarias de diferente estrato socioeconómico (bajo, medio y alto) en adolescentes de 12 a 16 años de edad ($n = 328$), se observó que la obesidad era más frecuente en mujeres de estrato socioeconómico medio (9.9, 13.2 y 7.7%, respectivamente), mientras que en los varones la prevalencia aumentó con el estrato (8.4, 11.3 y 12.1%, respectivamente). El antecedente positivo de madres obesas se asoció a mayor riesgo de obesidad en adolescentes (RM = 2.77 [0.98, 8.08], $P < 0.05$). En el estrato medio, el antecedente negativo de obesidad en las madres actuó como un factor de protección de obesidad en el adolescente (RM = 0.33 [0.12, 0.96], $P = 0.02$), mientras que en los estratos medio y alto el antecedente negativo de obesidad en los papás actuó como un factor de protección de obesidad en los hijos (RM = 0.35 [0.12, 0.99], $P < 0.03$; RM = 0.35 [0.12, 0.99], $P < 0.03$, respectivamente). Asimismo, el antecedente de realizar actividad física en la secundaria de nivel socioeconómico bajo resultó ser un factor de protección altamente significativo (RM = 0.28 [0.10, 0.76], $P < 0.001$).²⁵

Jaime Leppe y colaboradores, demostraron que el nivel de AF reportado por los grupos es mayor a los resultados de estudios similares en el extranjero, probablemente por diferencias culturales y sociodemográficas especialmente el nivel educacional con nuestra población estudiada. El mayor reporte de AF en cuanto a tiempo en minutos se concentró en la dimensión trabajo. A pesar de que estos datos

son consistentes con la Encuesta Nacional de Salud (ENS) 2009-2010, es importante considerar que las mujeres podrían sobrestimar dicha actividad, sobre todo aquellas que poseen un bajo nivel educacional y mayor IMC⁴.

La actividad de tiempo libre o recreacional resulta ser una dimensión susceptible a intervenciones de promoción de la AF. Los determinantes sociales de la población en estudio: ser mujer, bajo ingreso personal y familiar, edad de maternidad cercana al período de egreso del colegio o liceo, exceso de peso y su nivel educacional, los disponen a ser un grupo altamente probable de no realizar AF o abandonar este hábito si antes del embarazo lo conservaba.³⁹

4.2.8 SOBREPESO

La última Encuesta Nacional de Salud 2009-2010(ENSIN-2010) del Ministerio de Salud de El Salvador (MINSAL), con altas tasas de sobrepeso y obesidad en hombres y mujeres, nos posiciona en los primeros lugares dentro del cono sur. El diagnóstico nutricional de pacientes embarazadas y en el periodo postparto (Dirección de Estadística e Información de Salud (DEIS) MINSAL 2009), insertas en el programa de intervención nutricional del MINSAL, evidencia al grupo de gestantes como particularmente afectadas

	% sobrepeso	% obesidad	% obesidad mórbida
1 Hombres	45,3	19,2	1,2
2 Mujeres	33,6	30,7	3,3

Fuente: Encuesta Nacional de Salud (ENS) 2010 figura 3

Según estos reportes, la prevalencia observada de sobrepeso en mujeres embarazadas es 32% y de obesidad 21%, evaluadas seis meses postparto, las cifras de sobrepeso alcanzan 33,4% y de obesidad 22,3%. Los valores más llamativos se observan en la población de mujeres menores de 15 años, que el año 2009 se acercan en conjunto al 50% de sobrepeso y obesidad.⁴⁰

Como la obesidad en el embarazo se asocia con macrosomía fetal, masa grasa neonatal aumentada y mayor riesgo de obesidad y en su salud metabólica en la niñez y que perdura hasta la adultez, una prueba piloto del Ensayo sobre Mejor Alimentación y Actividad en el Embarazo (UPBEAT) del Reino Unido, evaluó la asociación entre la actividad física en las gestantes obesas y los resultados de la gestación. El estudio no detectó diferencias en la actividad física entre las mujeres asignadas al azar a los brazos de intervención y control de la prueba piloto. La actividad física de intensidad leve fue menor desde temprano en el embarazo en las mujeres que dieron a luz a recién nacidos macrosómicos y el tiempo de sedentarismo materno a las 35-36 semanas se asoció positivamente, y la actividad física moderada inversamente, con la circunferencia abdominal neonatal.⁴¹

Los autores Zonana, Baldenebro y Ruiz, realizaron un estudio en mujeres en puerperio inmediato atendidas en el Hospital de Ginecología del Instituto Mexicano del Seguro Social, en México, cuyo objetivo fue evaluar el efecto de la ganancia de peso gestacional (GPG) en la madre y el neonato. Estos autores refieren que es necesario que durante la preconcepción y la gestación las mujeres con sobrepeso y obesidad reciban información sobre dieta y actividad física y que su ganancia de peso durante el embarazo sea monitorizada con el propósito de evitar una ganancia de peso excesiva. La cantidad total de peso ganado durante el embarazo está determinada por múltiples factores que incluyen además de los fisiológicos, los familiares, sociales y nutricionales y que han sido poco estudiados; por ejemplo, no existen estudios que evalúen la asociación y la actividad física con la ganancia de peso gestacional a pesar de que son factores determinantes del peso en la población en general.⁴²

El factor más importante asociado a la retención de peso posparto (RPP) es una ganancia gestacional de peso (GGP) mayor a la recomendada. Actualmente, casi la

mitad de las mujeres embarazadas mexicanas inician sus embarazos teniendo sobrepeso u obesidad, y 38% tienen una GGP mayor a lo recomendado.⁴²

En relación a lo indicado anteriormente, en México los autores Zonana y Rodríguez realizaron un estudio sobre la retención de peso posterior a 12 meses postparto en el cual se observó que la frecuencia de mujeres con obesidad es de 20 a 29% en el posparto. Las mujeres con retención de peso posparto tuvieron significativamente mayor frecuencia de peso normal (IMC=18.5- 24.9 kg/m²) que de sobrepeso u obesidad (IMC \geq 25 kg/m²) previo a su embarazo (62 vs. 38%, p=0.001), y mayor frecuencia de una GGP mayor a la recomendada (53 vs. 35%, p=0.001). Las mujeres con peso normal antes del embarazo tuvieron casi dos veces más riesgo de tener RPP (RM=1.9; IC 95% 1.3-2.4) que las mujeres con sobrepeso u obesidad antes del embarazo (RM=0.73; IC 95% 0.62-0.88). a 12 meses posparto. En relación a estos resultados los autores concluyeron que es necesario que, durante la preconcepción, el embarazo y el posparto las mujeres reciban información sobre este tema, y que es necesaria una intervención de práctica de actividad física, ejercicio y dieta para evitar una GGP excesiva, RPP y disminuir el desarrollo de obesidad posterior al embarazo.⁴³

En varios estudios observacionales, se ha evidenciado la relación entre los niveles y la auto percepción de la actividad física (AF) con el mantenimiento saludable del peso en población adolescente³⁰ y adulta. Así pues, cumplir con las recomendaciones de AF (150 minutos de AF semanal) está asociado con una disminución³¹

Diversas investigaciones observacionales han demostrado la conexión que hay entre los niveles de AF con el mantener un peso saludable en la población adulta ⁴⁵ adolescente ⁴⁶Siendo así, llevar a cabo las indicaciones de AF sobre realizarla 150 minutos semanalmente, está relacionado con una disminución de él sobre peso y la obesidad, por lo tanto de igual manera a enfermedades consecuentes de esta como lo son: enfermedades pulmonares, síndrome metabólico, enfermedades del corazón, diabetes, cáncer, enfermedades del hígado, trastornos ginecológicos, así como enfermedad venosa y periodontal.

En Colombia, datos de la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia (ENSIN-2010), y del ReportCard publicado por González y cols. Muestran que el 46,5% de los adultos entre los 18 y 64 años, y 74% en adolescentes de 13 a 17 años, no cumplen con la recomendación de AF, considerada como saludable.⁴⁴

4.3 MARCO CONCEPTUAL

4.3.1 INACTIVIDAD FÍSICA: Se hablaba indistintamente de inactividad y sedentarismo definiendo ambos conceptos como la no práctica de la actividad física mínima recomendada para la salud

Esto se debe en parte a la insuficiente participación en la actividad física durante el tiempo de ocio y a un aumento de los comportamientos sedentarios durante las actividades laborales y domésticas. El aumento del uso de los medios de transporte "pasivos" también ha reducido la actividad física.⁴²

4.3.2 POSPARTO: Este término se utiliza al periodo después del parto en el que el organismo la situación previa al embarazo, este periodo está presente en las semanas siguiente al parto. En este periodo es muy importante cuidarse y tener una alimentación adecuada; sobre todo si está dando el pecho a su hijo necesita un aporte calórico correcto y con todos los nutrientes necesarios; recuerde que no es el momento de hacer dietas estrictas.⁴⁵

4.3.3 SEDENTARISMO: Desde el punto de vista semiológico, el término "sedentario" proviene del latín *sedentarius*, de *sedere*, estar sentado. la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2002, lo definió como: "la poca agitación o movimiento". Se considera en términos de gasto cardiaco que una persona es sedentaria cuando es sus actividades cotidianas no aumenta más del 10% la energía que gasta en

reposo. Este gasto de energía se mide en MET's (unidad de equivalencia metabólica), durante la realización de diferentes actividades físicas como caminar, hacer el aseo en casa podar el pasto, subir y bajar escaleras, entre otras».⁴⁶

4.3.4 FACTOR DE RIESGO: Un factor de riesgo es cualquier exposición, rasgo o característica de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Entre los factores de riesgo más importantes cabe citar la insuficiencia ponderal, las prácticas sexuales de riesgo, la hipertensión, el consumo de tabaco y alcohol, el agua insalubre, las deficiencias del saneamiento y la falta de higiene.⁴⁷

4.3.5 ESCALA DE LIKERT: La escala de Likert es una herramienta de medición que, a diferencia de preguntas dicotómicas con respuesta sí/no, permite tener una medición de actitudes del encuestado para saber su conformidad con cualquier afirmación que le propongamos. Es muy útil cuando queremos que la persona matice su punto de vista.

En este sentido, las categorías de respuesta nos servirán para capturar la intensidad de los sentimientos del encuestado hacia dicha afirmación.⁴⁸

4.3.6 ADOLESCENCIA: La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. se trata de los periodos de transición más importantes en la vida de los seres humanos, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia.⁴⁹

4.3.7 DIETA: Etimológicamente, la palabra dieta proviene del griego Daytaque significa "régimen de vida", que alude al "conjunto y cantidades de los alimentos o mezclas de alimentos que se consumen habitualmente. Se acepta como sinónimo de régimen alimenticio⁵⁰

4.3.8 PRIMIPARAS: Etimológicamente, este calificativo viene del latín parere" que significa "parir" En los mamíferos, el término "partum" que significa "dar a luz" es más

apropiado para el ser humano. El término primípara se utiliza para designar a una hembra que pare por primera vez. En el ser humano, una mujer se denomina primípara cuando da a luz por primera vez.⁵¹

4.3.9 ESTILO DE VIDA: Es el conjunto de comportamientos y actitudes que toman y desarrollan las personas de forma colectiva o individual para satisfacerse como seres humanos y alcanzar su desarrollo personal.⁵²

4.3.10 CREENCIAS: Una creencia es el sentimiento de certeza sobre el significado de algo. Es una afirmación personal que consideramos verdadera.⁵³

4.4. MARCO LEGAL

En Colombia una de las políticas públicas que cubre a las mujeres postparto es la que plantea el plan decenal de salud pública 2012-2021, este tiene como objetivo garantizar la salud sexual y reproductiva con atención integral, humanizada y de calidad; la atención oportuna y de calidad a las mujeres gestantes y lactantes y la prevención del aborto inseguro; el mejoramiento del acceso a los servicios integrales y de los sistemas de seguimiento y evaluación, priorizando la población de 10 a 19 años. De igual manera plantean las estrategias para conseguir estos objetivos, estas son el abordaje integral de la mujer antes, durante y después del evento obstétrico y el fortalecimiento a la atención y promoción de la salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes²³.

A este propósito se le articula la ley 1751 de 2015 por la cual el congreso de Colombia regula el derecho fundamental a la salud, por lo tanto, es deber del estado adoptar políticas públicas dirigidas a lograr la reducción de las desigualdades de los determinantes sociales de la salud que incidan en el goce efectivo del derecho a la salud, promover el mejoramiento de la salud, prevenir la enfermedad y elevar el nivel de la calidad de vida. A partir de esto, se entiende por determinantes sociales de salud aquellos factores que determinan la aparición de la enfermedad, tales como los

sociales, económicos, culturales, nutricionales, ambientales, ocupacionales, habitacionales, de educación y de acceso a los servicios públicos, los cuales serán financiados con recursos diferentes a los destinados al cubrimiento de los servicios y tecnologías de salud.⁵⁴

De igual manera, en relación a garantías a las madres adolescentes, Conpes 147 de 2011 crea una estrategia integral para reducir el embarazo en la adolescencia con énfasis en los proyectos de vida de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes desde los 6 hasta los 19 años, la permanencia escolar y la culminación del ciclo educativo, y el logro de familias funcionales, trascendiendo los enfoques biológicos y de riesgo planteados hasta el momento en algunas instituciones y poblacionales. La estrategia se enmarca según la Ley 1098 de 2006 incluyendo aquellos que se encuentran en embarazo o que ya son madres o padres. Ministerio de Salud y Protección. Documento Conpes social 147 del 2012. Lineamientos para el desarrollo de una estrategia para la prevención del embarazo en la adolescencia y la promoción de proyectos de vida para los niños, niñas, adolescentes y jóvenes en edades entre 6 Y 19 años⁵⁵

Finalmente, en Cartagena el Plan de Gobierno Bolívar Si Avanza, de igual manera se plantean políticas las cuales buscan promover, generar y desarrollar mecanismos como la “prevención y atención integral en salud sexual reproductiva desde un enfoque de derechos” con la meta de reducir el embarazo en adolescentes a 18% a partir de la implementación de estrategias integrales para la prevención del embarazo en la infancia y adolescencia. De igual manera, busca reducir las condiciones de vulnerabilidad y garantizar la atención integral de las personas haciendo énfasis en esta política a la población adolescente gestante puérpera.⁵⁶

4.5 MARCO ETICO

Para la recolección de datos se obtendrá la autorización de las autoridades de la fundación Granitos de Paz, de igual manera antes de proceder a la recolección de la información, se le informara a cada participante acerca de los objetivos del estudio y sobre la confidencialidad del mismo, se le pedirá a cada sujeto de estudio la aprobación mediante el Consentimiento Informado, en relación a los sujetos de estudio menores de edad se les solicitara la aprobación al tutor legal a cargo de la menor mediante el mismo para asegurar la confidencialidad de cada participante.

Esta propuesta se registrará por la Declaración Helsinki la cual describe en el punto 8 de los principios generales que el objetivo principal de la investigación médica es generar nuevos conocimientos y este objetivo nunca debe tener primacía sobre los derechos y los intereses de la persona que participa en la investigación. Igualmente, en el punto 9 En la investigación médica, es deber del médico proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación⁵⁷

Además de la anterior declaración debemos tener en cuenta la resolución 8430 del Ministerio de Salud la cual de igual manera se articula con esta propuesta. Esta resolución en su artículo 2 del título 1 contempla que todas las instituciones que vayan a realizar investigación en humanos deberán tener un Comité de Ética en Investigación, encargado de resolver todos los asuntos relacionados con el tema. De acuerdo a esta resolución esta propuesta de investigación se encuentra en la categoría B. Investigación con riesgo mínimo. Debido a que se realizaran procesos

comunes rutinarios como lo son pensar al sujeto. Esta propuesta se articula con el artículo 37 del capítulo IV, debido a que hace referencia a la población a la que se pretende investigar, El Artículo 37 menciona que las investigaciones en mujeres durante el puerperio se permitirán cuando no interfieran con la salud de la madre ni con la del recién nacido⁵⁸

5 METODOLOGIA

5.1 TIPO DE ESTUDIO

Estudio de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo transversal debido a que los datos se recolectaron en un determinado periodo de tiempo, se tiene conocimiento del problema y se midió su magnitud.

5.2 DELIMITACION:

5.2.1: ESPACIAL TEMPORAL

- Fundación Granitos de Paz Calle 34 # 51-27 Rafael Núñez, Olaya Herrera. Cartagena, Colombia. Se realizará en el primer semestre del año 2018.

5.2.2 POBLACION

- A conveniencia.
- Mujeres puérperas adolescentes adscritas a la fundación Granitos de Paz en el segundo semestre del año 2018.

5.2.3 Criterios de inclusión:

- Madres que hayan transcurrido o se encuentren en el periodo de puerperio

- Madres adolescentes que se encuentren adscritas a la fundación Granitos de paz

5.2.4 Criterios de exclusión:

- Madres con trastornos o enfermedades metabólicos como síndrome de Cushing o Hiper cortisolismo, Hipertiroidismo.
- Madres que se encuentren medicadas con cortico esteroides
- Mujeres que por recomendación médica no puedan realizar actividad física

5.3 FUENTES:

5.3.1 FUENTES PRIMARIAS: Madres adolescentes en periodo de postparto que se encontraban adscritas a la Fundación Granitos de Paz.

5.3.2 FUENTES SECUNDARIAS: la información se obtuvo a partir de bases de datos, del formato de recolección de datos y de los resultados obtenidos a partir de la aplicación del cuestionario “BarrierstoBeing Active Quiz”.

5.4 ETAPAS

Para poder ejecutar este proyecto se requirió del cumplimiento de las siguientes etapas:

5.4.1 ETAPA I: ACERCAMIENTO A LAS DIRECTIVAS DE LA UNIVERSIDAD

Se presentó el proyecto de investigación a las directivas de la universidad de San Buenaventura seccional Cartagena para dar a conocer el objetivo principal de la misma y poder solicitar la autorización y el aval del comité de ética para llevar a cabo las evaluaciones específicas en la población escogida.

5.4.1.1 ETAPA II: ACERCAMIENTO A LAS DIRECTIVAS DE LA INSTITUCIÓN Y LA POBLACIÓN

En este mismo orden se hizo acercamiento a la fundación Granitos de Paz para solicitar el aval con el fin de obtener su aprobación para la participación de las madres postparto.

5.4.2 ETAPA III: APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO

Para la recolección de la información se aplicó el instrumento Quiz de las barreras a la actividad física ¿Qué cosas le impiden ser más activo? (BBAQ), este indaga las barreras para ser físicamente activo. El cuestionario fue traducido al español por el mismo equipo que desarrolló la versión inglesa original. En 2015 se realizó un estudio título Propiedades psicométricas de la versión al español del cuestionario “BarrierstoBeing Active Quiz”, entre estudiantes universitarios de Colombia, el cual avalo la versión en español de este cuestionario en América Latina, específicamente en Colombia. Este cuestionario consta de 21 ítems y 7 dominios o barreras (“falta de tiempo”, “influencia social”, “falta de energía”, “falta de voluntad”, “miedo a lesionarse”, “falta de habilidad” y “falta de recursos”). Las preguntas son contestadas con cuatro opciones de respuesta y asignación de puntos a seguir: “muy probable, 3 puntos”, “algo probable, 2 puntos”, “algo improbable, 1 puntos”, “muy poco probable, 0 puntos”. Posteriormente, cada respuesta es recodificada y un puntaje de 5 o más en cualquier dominio muestra que es una barrera autopercebida para cesar la AF.⁵⁹

Para la toma del Índice de Masa Corporal (IMC) se rigió de la Guía para las mediciones físicas STEPS de la OMS, esta define el IMC como el Peso (en kilogramos) dividido entre la estatura (en metros)al cuadrado, un valor mayor o igual a 25 indica sobrepeso y un valor mayor o igual a 30 significa obesidad. Un IMC de mayor o igual a 25 aumenta el riesgo de trastornos de la salud relacionados con el peso como diabetes tipo 2 y enfermedades cardiovasculares .como una estimación aproximada, una unidad de IMC equivale a 2.7 a 3.1 kilogramos.

De acuerdo a la guía antes mencionada mide la estatura y el peso de los participantes aptos para calcular su índice de masa corporal (IMC), utilizado para determinar el sobrepeso y la obesidad, se siguieron los pasos que esta indica; como presentarse y explicar lo que se va a hacer, tomar las medidas en un lugar íntimo y utilizar los materiales necesarios.

Adicionalmente se utilizó un formato donde se recolectaron datos sociodemográficos como el nivel de educación, estado civil, ocupación, grado de escolaridad, estrato socioeconómico al que pertenece; cuenta con preguntas con respuestas abiertas para obtener la percepción de la población estudiada sobre la AF, describieron cualitativamente sus razones y motivos por el cual no realizan la AF.

5.5 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICION	MEDICION	INDICADOR	TECNICA	INSTRUMENTO
SOCIODEMOGRAFICAS					
EDAD	Se define como el tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales.	Cuantitativa Discreta, de razón.	Años cumplidos	Encuesta	Formato de recolección de datos.
SEXO	Según la Unicef el Sexo apunta a las características fisiológicas y sexuales con las que nacen mujeres y hombres.	Cualitativo Nominal	- Femenino - Masculino	Encuesta	Formato de recolección de datos.

ESTADO CIVIL	El estado civil es la condición de una persona en relación con su nacimiento, nacionalidad, filiación o matrimonio, que se hacen constar en el registro civil y que delimitan el ámbito propio de poder y responsabilidad que el derecho reconoce a las personas naturales.	Cualitativo o Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> - Soltero - Casado - viudo - Separado - Unión libre 	Encuesta	Formato de recolección de datos.
EDUCACION	<p>1. Acción y efecto de educar.</p> <p>2. Crianza, enseñanza y doctrina que se da a los niños y a los jóvenes.</p> <p>3. Instrucción por medio de la acción docente.</p> <p>4. Cortesía, urbanidad.</p> <p>existen diferentes niveles educativos esta lo define como el nivel de educación más alto que una persona ha terminado.</p>	Cualitativo o Ordinal	Según el Ministerio de educación los niveles educativos son: <ul style="list-style-type: none"> - Educación básica - Primaria - Básica secundaria. - Educación superior. 	Encuesta	Formato de recolección de datos.

ESTRATO SOCIOECONOMICO	Clasificación de los inmuebles residenciales para poder recibir los respectivos servicios públicos. Se realiza principalmente para cobrar de manera diferencial dichos servicios domiciliarios permitiendo asignar subsidios y cobrar contribuciones.	Cuantitativo Ordinal	1,2,3,4,5 y 6.	Encuesta.	Formato de recolección.
OBESIDAD Y SOBREPESO	Acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. El sobrepeso y la obesidad son factores de riesgo para numerosas enfermedades crónicas, entre las que se incluyen la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y el cáncer.		-Sobrepeso: IMC igual o superior a 25. -Obesidad: IMC igual o superior a 30.	Aplicación de instrumento.	Aplicación del índice de masa corporal (IMC).
INDICE DE MASA CORPORAL (IMC).	El índice de masa corporal (IMC) es un indicador simple de la relación entre el peso y la		Bajo peso: <18,5. Peso normal: 18,5 – 24,9. Sobre peso: 25,0 – 29,9.		

	talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m ²).		Obesidad Grado I: 30,0 – 34,5. Obesidad grado II: 35,0 – 39,9. Obesidad grado III: >40,0.		
Creencias	Firme asentimiento y conformidad con algo. La creencia es la idea que se considera verdadera y a la que se da completo crédito como cierta.	cualitativo		Aplicación de cuestionario.	Formato de recolección de datos.
Barreras	Son diversos modelos de adherencia a la práctica de la actividad física ponen de manifiesto la existencia de dimensiones que obstaculizan la aparición de esta conducta y que se denominan de forma genérica “barreras”.	Cualitativa	Personales Ambientales	Encuesta	Formato de recolección de datos.

5.6 ETAPA VI: PLAN DE ANALISIS

Luego de haber realizado el análisis y las interpretaciones pertinentes se entregarán los resultados de la investigación a la fundación Granitos de Paz como una herramienta útil para el conocimiento de las barreras que tienen su población de mujeres puérperas para la práctica de actividad física y los factores que conllevan a este problema de inactividad física.

5.6.1 ETAPA IV: TECNICA PARA EL PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS

Al finalizar, los datos que obtengamos se van a ingresar en una base de datos en Excel, posteriormente se exportan al programa estadístico EPI INFO 7 donde se presentaran la frecuencia y porcentaje de cada una de las variables a estudiar.

6 ADMINISTRACIÓN DEL PROYECTO

Presupuesto	Detalle	Cantidad	Valor unidad	por	Valor total
Personal participativo	Tutorías	7	\$20.000		\$140.000
Elementos de consumo	Papelería	1 RESMA	\$11.000		\$11.000
	Impresiones	156	50		\$7.800
	Trasporte	8	\$2.100		\$16.800
	Carpeta blanca	5	500		\$2.500
Equipos	Peso	1	\$120.000		\$120.000
	Tallímetro	1	\$150.000		\$150.000
	Computador	1	\$1.500.000		\$1.500.000
Gastos varios por servicio	Internet	6	Media hora	\$800	\$4.800
Costos indirectos	Memoria USB	2	\$12.000		\$24.000
	Transporte	8	\$2.100		\$16.800
Total					2,126,900

6.2 CRONOGRAMA

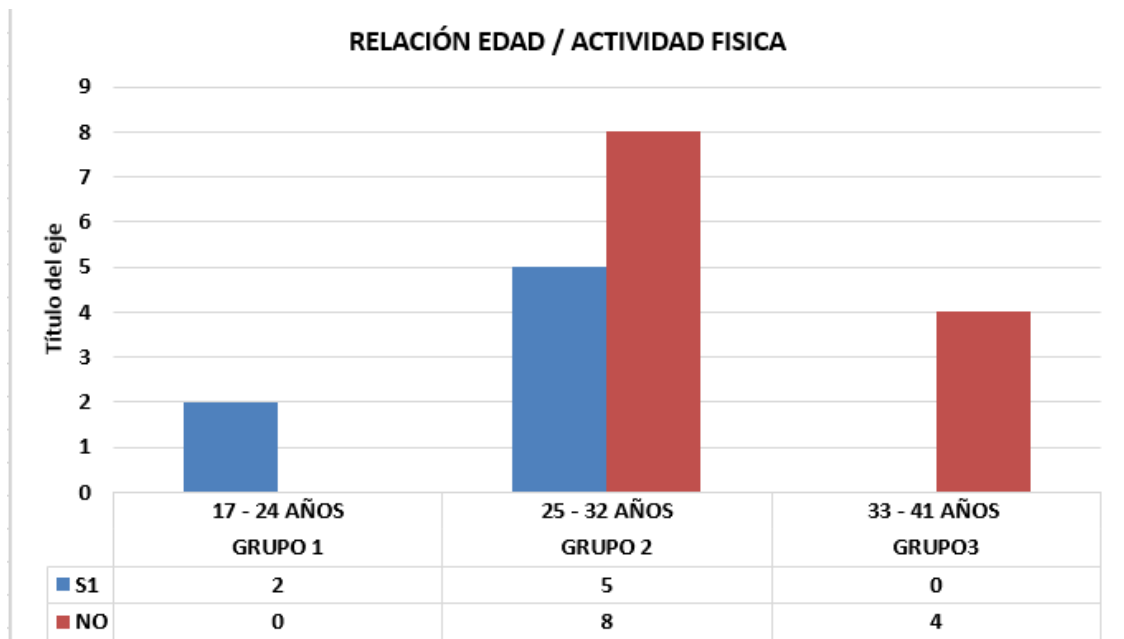
No.	Actividades	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre

1	Inducción a la materia	5,12,19,26				
2	Revisión de proyecto					
3	Sustentación de propuesta			20		
4	Búsqueda de la información		16-22	6-26	4-10	
5	Marco de antecedentes		23			
6	Marco teórico			6-20	1-10	
7	Marco conceptual				12-15	
8	Marco legal				12-15	
9	Marco metodológico			27	4	
10	Cronograma y presupuesto				18	
11	Operacionalización de las variables				11	
12	Ajuste de cronograma				18	
12	Trabajo grupal				25	
13	Elaboración de formato					
14	Entrega final de trabajo					1

7. RESULTADOS

- Frecuencia de datos sociodemograficos

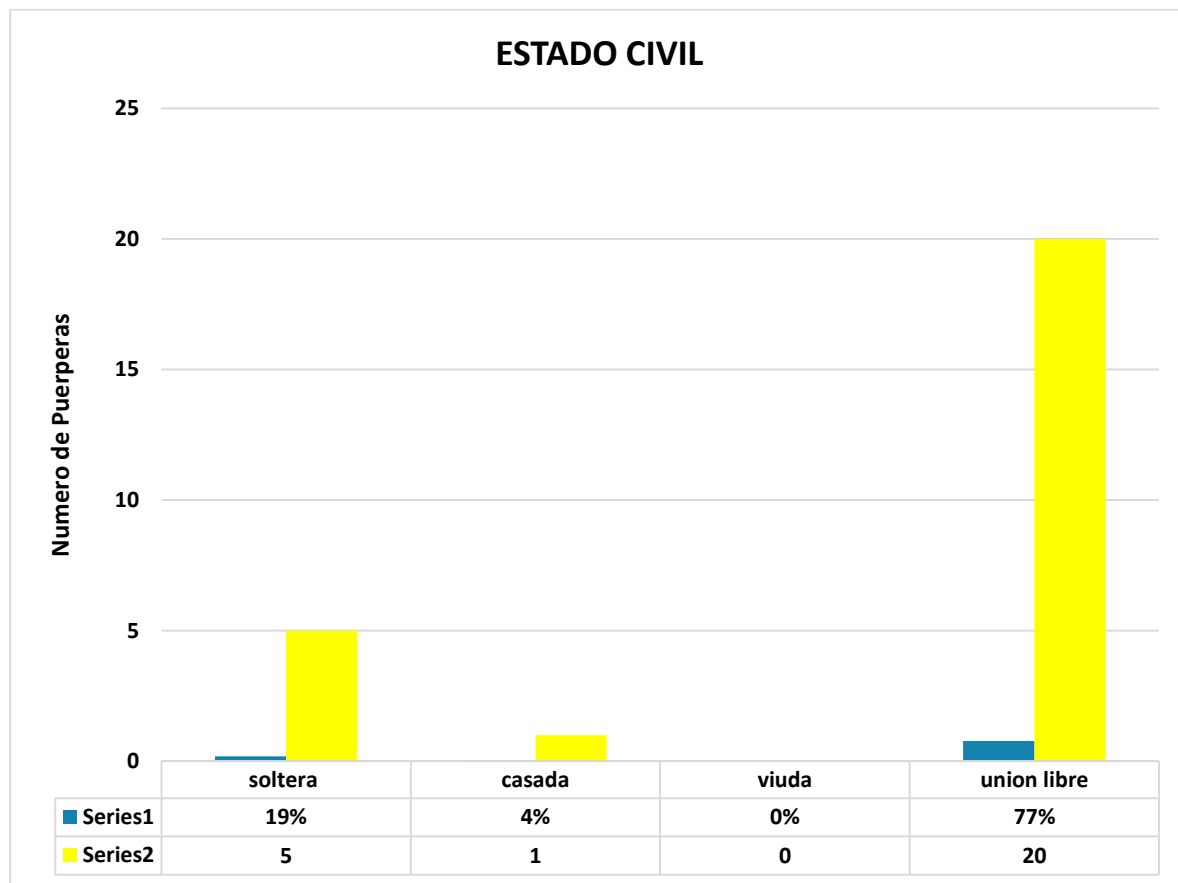
Grafica 1. Frecuencia de edad en una población de mujeres puérperas de estudio 2018 II.



El grupo 2 tuvo la mayor cantidad de mujeres que no realizaba Actividad Física (AF) en comparación con los otros dos grupos, pero de igual manera tuvo la mayor cantidad de mujeres que si realizaban AF, el grupo de 33-41 años no hubo ninguna mujer

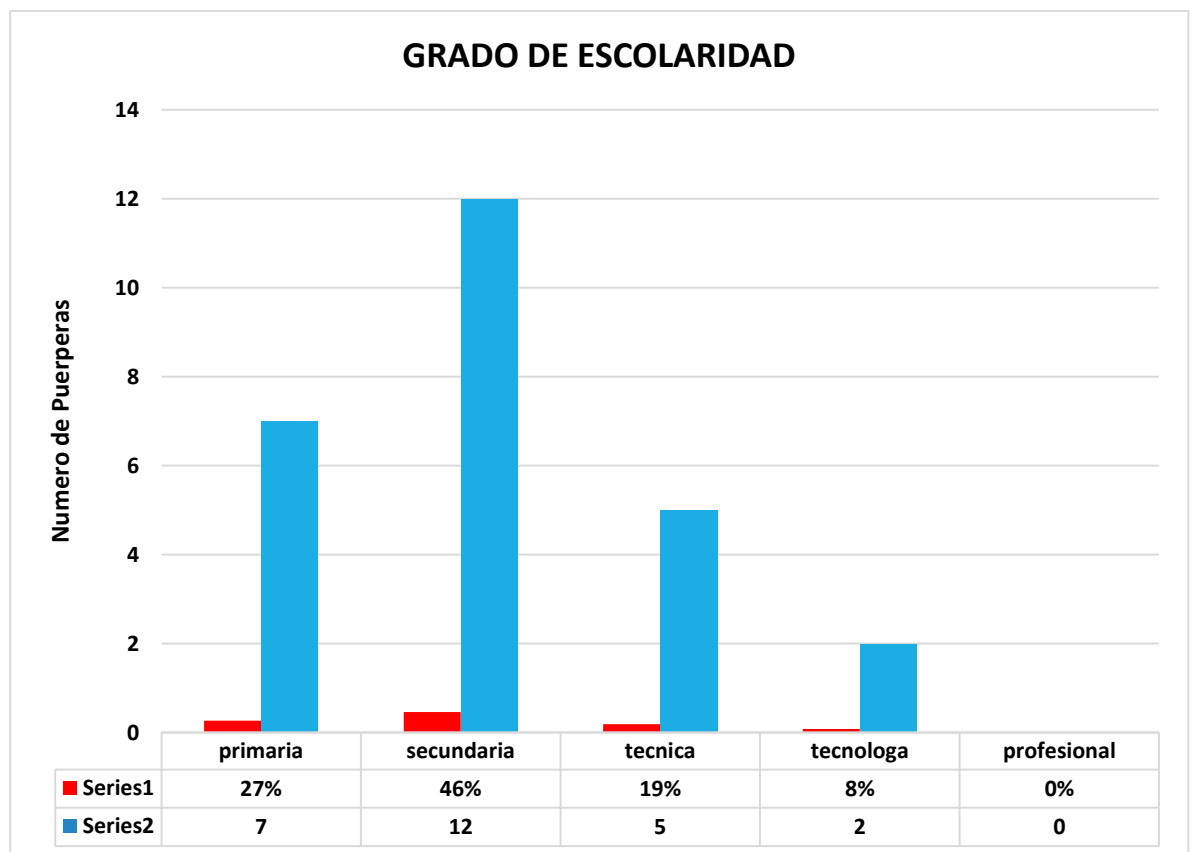
puérpera que realizara AF, al contrario sucedió en el grupo de menor edad de 17-24 años en donde todas realizaban AF.

Grafica 2. Frecuencia de estado civil en una población de mujeres puérperas de estudio 2018 II.



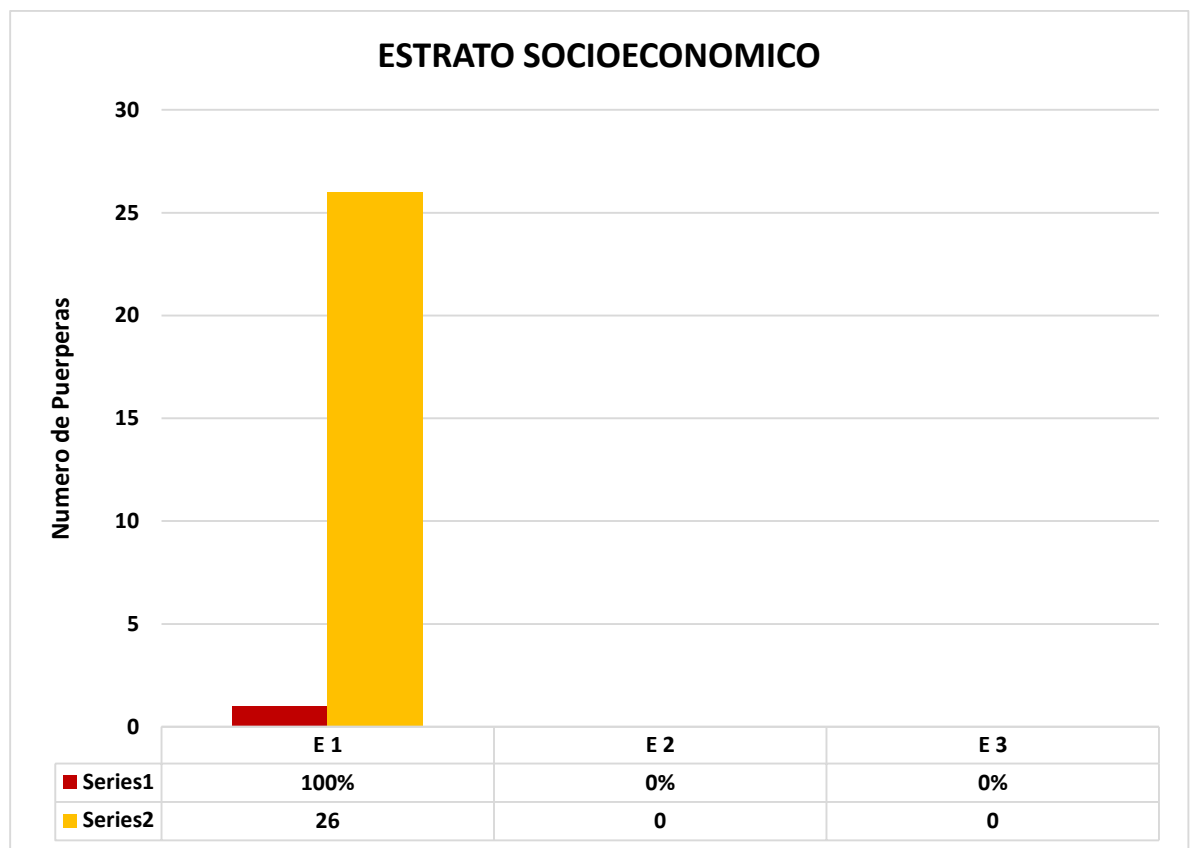
El estado civil (EC) con mayor porcentaje es unión libre con un 77%, seguido de soltera con un 19%, y un 4% casadas; ninguna puérpera es viuda.

Grafica 3. Frecuencia de grado de escolaridad en una población de mujeres púerperas de estudio 2018 II.



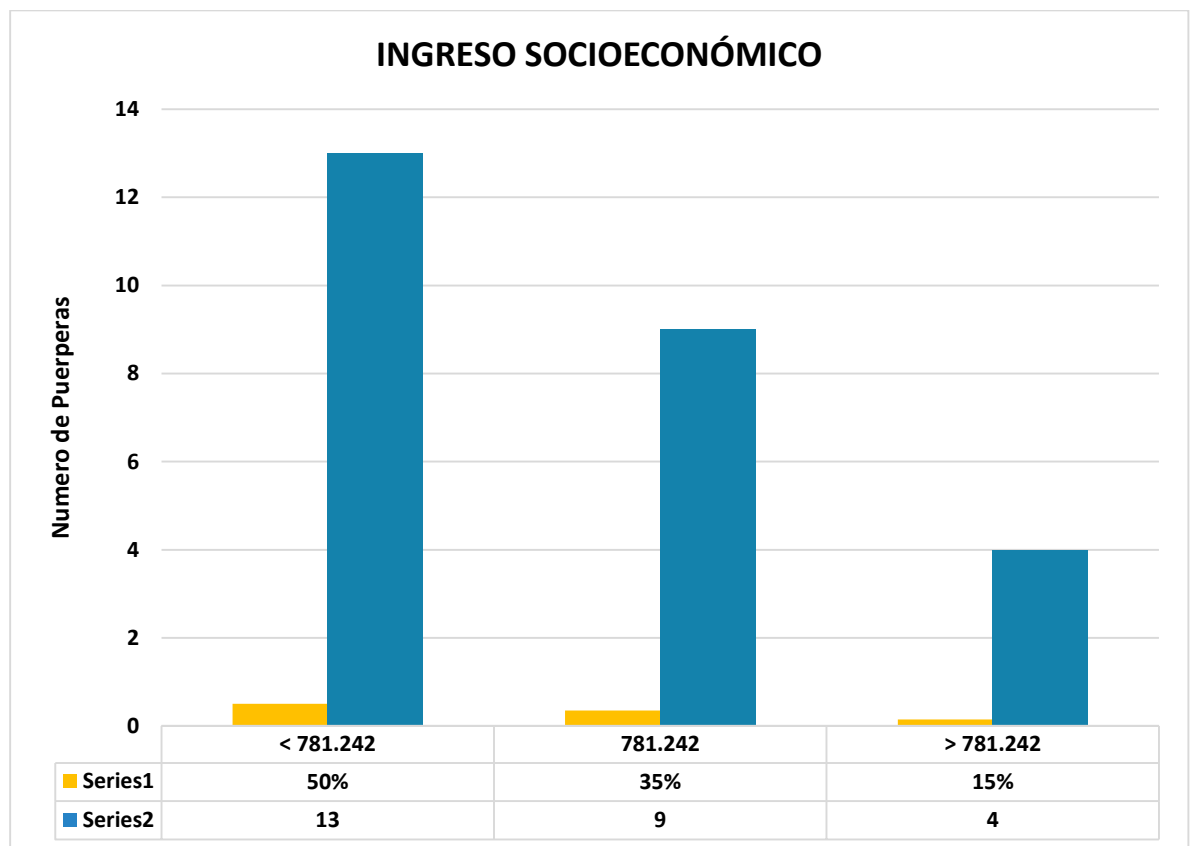
Un 46% de las púerperas cursó hasta la secundaria, un 27% de estas solo cursó la primaria, un 17% tienen estudios técnicos y menor porcentaje estudios tecnológicos con un 2%, ninguna de las púerperas cursó estudios profesionales.

Grafica 4. Frecuencia de estrato socioeconómico en una población de mujeres púerperas de estudio 2018 II.



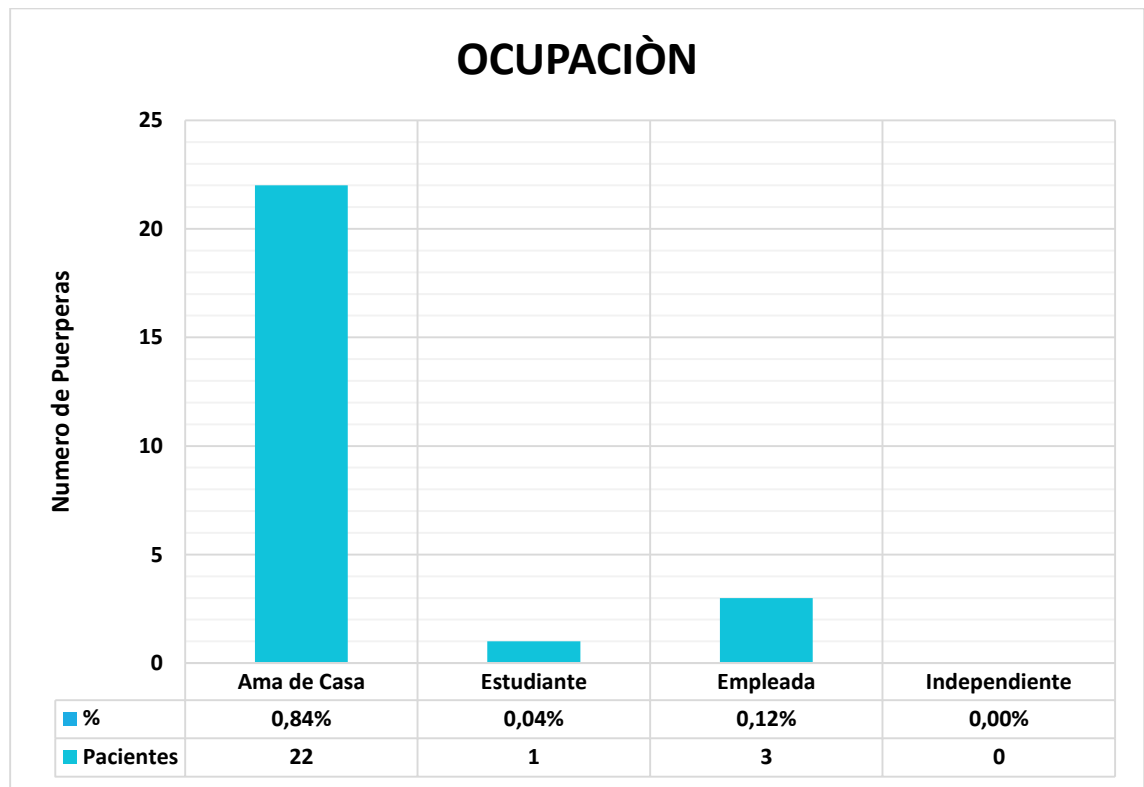
La totalidad de las púerperas, es decir el 100% se encuentra en un estrato socioeconómico (ES) 1, siendo este un requisito para ser beneficiarias de la Fundación.

Grafica 5. Frecuencia de ingreso socioeconómico en una población de mujeres puérperas de estudio 2018 II.



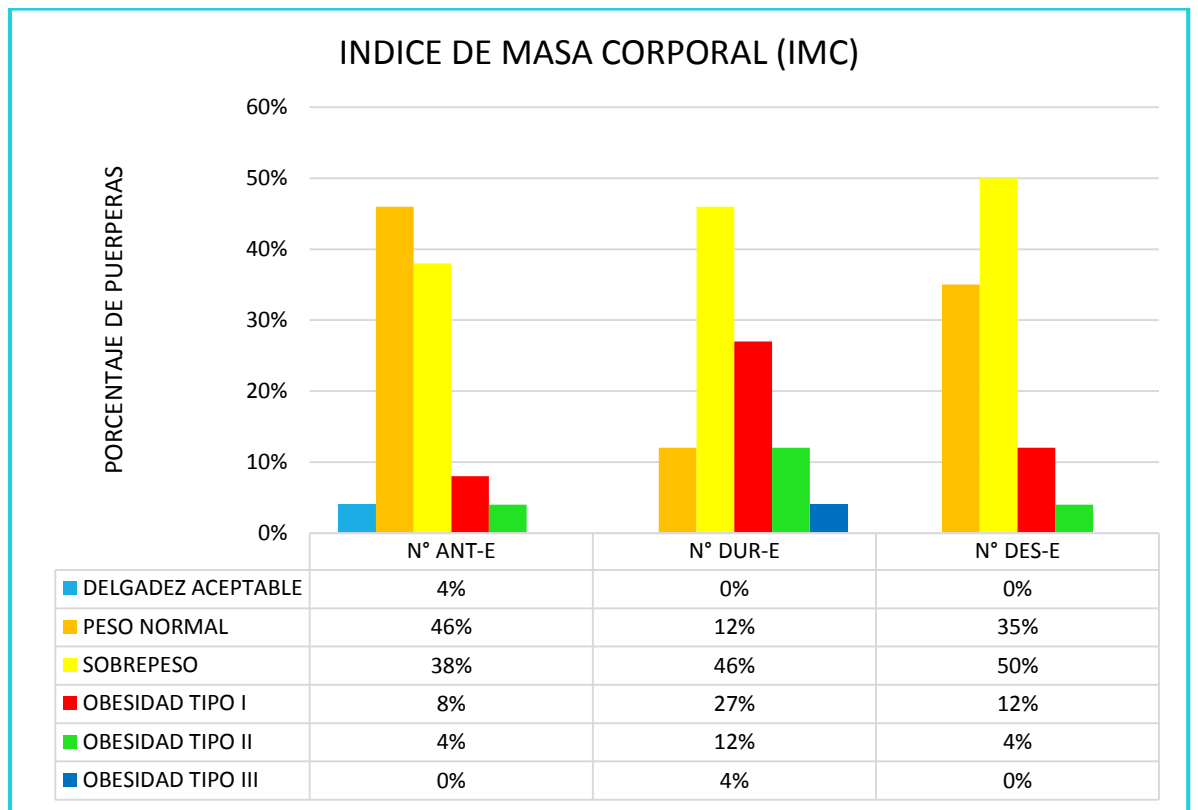
Un 50% de los ingresos socioeconómicos (IS) en los hogares de las puérperas es menor al Salario Mínimo Legal Vigente (SMLV), el 35% tiene un ingreso igual al SMLV, y en menor proporción el ingreso mayor al SMLV con un 15%.

Grafica 6. Frecuencia de ocupación en una población de mujeres puérperas de estudio 2018 II.



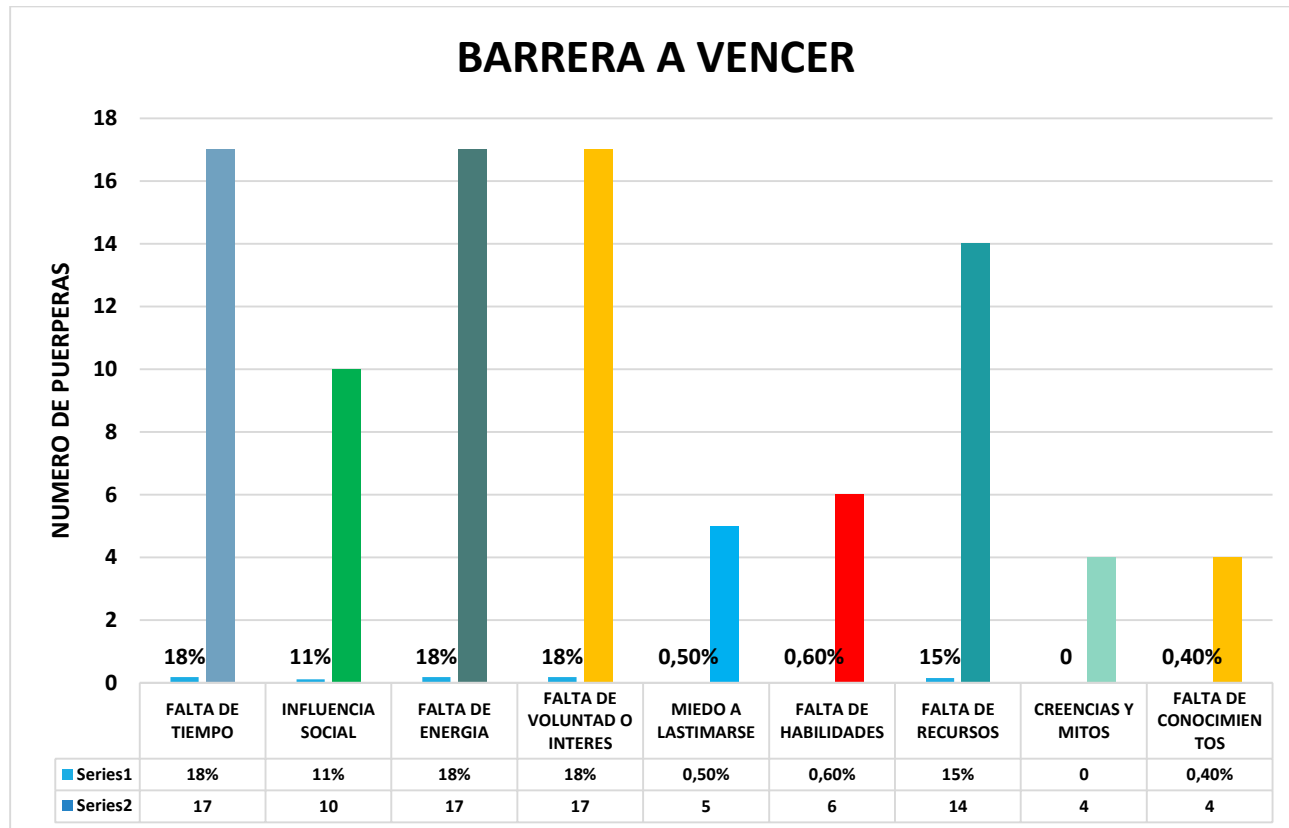
La mayoría de las mujeres son amas de casa con un porcentaje de 84%, el 12% se encuentra empleada y solo un 4% estudia.

Grafica 7. Frecuencia de índice de masa corporal (IMC) en una población de mujeres puérperas de estudio 2018 II



De acuerdo al Índice de Masa Corporal (IMC) antes del embarazo un 38% de esta población se encontraba en sobre peso, durante el embarazo este porcentaje aumento a un 46% y luego de este aumento aun más llegando a 50%. La obesidad tipo I se encontraba solo en un 8% antes del embarazo, luego aumentó a 27% durante el periodo del mismo, y después de este disminuyo a 12%. Antes del embarazo tan solo un 4% de las puérperas tenía obesidad tipo II, luego subió a 12% durante el embarazo y después de este volvió al 4%. Y en relación a la obesidad tipo III antes y después del embarazo se encontraba en 0% solo aumento a un 4% durante el embarazo.

Grafica 8. Frecuencia de barreras para la práctica de actividad física en una población de mujeres puérperas de estudio 2018 II



Entre las barreras a vencer más significativas que le impiden a las mujeres puérperas realizar actividad física se encuentra en un 18% falta de tiempo, falta de voluntad o interés y falta de energía, entre las barreras a vencer menos significativas se encuentra creencias y mitos con un porcentaje de 0,4% .

9. DISCUSIÓN

En esta investigación, los resultados arrojaron que la mayoría de las puérperas se encuentran en unión libre, seguido de esta se encuentran las puérperas solteras y en menor cantidad las casadas. Estos hallazgos concuerdas con los brindados por Salazar, Rodríguez y Daza en Colombia quienes indican que cada vez se hace más usual que la madre se encuentre soltera, en contraste a lo que sucedía anteriormente, en donde si una adolescente quedaba en embarazo eso la llevaba a una unión sea en matrimonio de manera deliberada o forzada; actualmente las madres adolescentes en relación a las madres que entran en la maternidad más tarde tienden a tener un matrimonio con menos estabilidad. O además de un matrimonio mantienen una unión libre la cual es más frecuente debido a la ley 54 de 1990 que estipula que a partir de dos años de convivencia con la pareja sin estar casados representa una unión marital de hecho ante el estado colombiano, lo anterior toma más fuerza cuando dicha unión tiene hijos de por medio.

En el grado de escolaridad de la población, la mayoría de la población investigada cursó la secundaria, y en menor cantidad, no muy alejada de la cantidad que cursó secundaria, se encuentran las que cursaron solo hasta la primaria y ninguna de estas ha cursado estudios profesionales, al comparar esto con lo dicho por los anteriores autores Salazar, Rodríguez y Daza se encuentra en similitud con los resultados de su estudio, los cuales en cuanto al nivel de educación arrojaron que el mayor porcentaje había cursado el bachillerato, siendo este un 61,5 % había cursado la secundaria esto antes de quedar en embarazo, y que debido a este suspendieron sus estudios académicos, seguido de esta se encuentran los estudios pregrado con un 23%, y primaria con un 7,69%. Esto es contrario a nuestra Investigación la cual arrojó que nuestra población los estudios cursados hasta primaria tienen un alto porcentaje de siendo el segundo porcentaje más alto.

Al comparar el estrato socioeconómico de la población de estudio de Salazar con nuestra población se puede evidenciar el hecho de que la población del anterior autor tenga un mayor porcentaje de mujeres que lograron cursar estudios de pregrado, debido a que su población comprende mujeres de la zona rural la cual va del estrato 1 a 3: la mayoría pertenecía al estrato 1; seguidas de las mujeres que pertenecen al estrato 2 y en menor cantidad las de estrato 3. Y las entrevistadas de zonas urbanas pertenecen principalmente a los estratos 2, 3 y 4. Contrario a la nuestra, la cual en su totalidad pertenece al estrato 1.⁶⁰

En cuanto al peso las mujeres puérperas de nuestra investigación, de acuerdo al IMC antes del embarazo la mayoría de estas se encontraba en peso normal, seguida de el sobrepeso con un 38% y en menor cantidad la obesidad tipo I, obesidad tipo II y delgadez aceptable con un porcentaje de 4, 8 y 4% respectivamente. Durante el embarazo los valores de sobre peso y obesidad tipo I, II y III aumentaron. Esto debido a los cambios anatómicos que trae consigo mismo un embarazo, específicamente el aumento de peso influenciado no sólo por cambios fisiológicos y metabólicos maternos, sino también por el metabolismo placentario.

luego de dar a luz los valores fueron contrarios a como se encontraban antes del embarazo, el porcentaje de peso normal disminuyo a 35%, el sobrepeso aumento a un 50%, la obesidad tipo I, aumento en un 12% mientras que la tipo II y III se mantuvieron en 4 y 0% respectivamente.

Estos datos concuerdan con los obtenidos por Zonana y Rodríguez quienes investigaron la retención de peso tras el parto, sus resultados arrojaron que Cincuenta y dos mujeres (29.5%) tuvieron Retención de peso postparto (RPP). En comparación con el IMC previo al embarazo, hubo un aumento en la frecuencia de mujeres con obesidad de 20 a 29% en el posparto. Las mujeres con RPP tuvieron significativamente mayor frecuencia de peso normal que de sobrepeso u obesidad previo a su embarazo, y mayor frecuencia de una Ganancia Gestacional de peso (GGP) mayor a la recomendada. Las mujeres con peso normal antes del embarazo tuvieron casi dos veces más riesgo de tener RPP que las mujeres con sobrepeso u obesidad antes del embarazo⁴²

De acuerdo a esto, se puede inferir que a pesar de que estas mujeres tras el parto se encontraban en sobrepeso y obesidad no realizaron o no tuvieron una iniciativa de realizar AF para recuperar su peso anterior al embarazo, esto se asemeja a un estudio ya mencionado de Ramírez en el cual reportaron en población con sobrepeso y obesidad, no eran capaces de iniciar o mantener un estilo de vida activo y saludable.⁶¹

Los resultados de la presente investigación muestran que el motivo principal relacionada como barrera personal para la práctica de AF fue la “falta de tiempo”, la “falta de voluntad o interés” y “y falta de energía” en las mujeres púerperas entrevistadas. Estas tres han sido destacadas con una prevalencia de 18% cada una, dicho porcentaje se puntúa como el más alto y su variabilidad obedece en parte a las características de cada población y a los distintos instrumentos de recolección, sin embargo la sitúan como una barrera significativa a vencer para adquirir una vida más activa. Los resultados del estudio de Ramírez, Triana y colaboradores en Colombia, tienen similitud con este en cuanto a la barrera falta de tiempo, que de igual manera la ubican como un obstáculo importante a vencer para la práctica de AF.

En este estudio participaron madres púerperas cuyas edades se encuentran entre 17 a 41 años de edad, entre estas la que más predomina es 20 y 26 años. Todas las madres pertenecientes a este estudio pertenecen al estrato socioeconómico 1, la mayoría de estas se encuentra en unión libre y solo una es casada, la mayor parte cursó la secundaria, pero no muy alejado de este valor se encuentran las que solo llegaron a la primaria, pocas tienen estudios técnicos y actualmente ninguna ha cursado un estudio profesional.

La mayoría son madres de dos hijos, lo que quiere decir que tienen experiencia en el proceso de puerperio, de estas convive con su pareja y su mamá un 31 y 26% respectivamente, el vivir con sus mamás hace que estén sean quienes guíen su proceso de puerperio, por lo tanto reciben de ellas consejos o indicaciones, las cuales en su mayoría de veces son creencias con las cuales han vivido durante generaciones, tales como las referidas por varias de las púerperas al ser entrevistadas: Decía que no podía salir a trotar ni nada de eso porque “me entraba frío al cuerpo, que tenía que estar en dieta”; “Me decía que no podía barrer, lavar, no podía hacer actividad física, porque se me podía subir la pulga (se vuelve loco)”; “Me decía que no hiciera nada en la casa, que no saliera porque me podía sereno y coger frío”. Todas estas son creencias que se convierten en barreras para la PAF.

Las barreras personales más influyentes para la práctica de esta fueron la falta de voluntad o interés, la falta de tiempo y la falta de energía. Las barreras que menos influyen fueron la falta de habilidades, el miedo a lastimarse, falta de conocimientos y creencias y mitos, la anterior barrera a pesar que se encuentra en un menor porcentaje, en la actualidad debido a todos los recursos y facilidades de conseguir información sobre la AF en el periodo de puerperio, no deberían existir este tipo de creencias o pensamientos.

Debido a todas estas barreras no llevan a cabo la PAF, por lo tanto esto concuerda con lo arrojado por los resultados una de las consecuencias de la inactividad física como lo es el sobre peso y la obesidad, la cual antes del embarazo se encontraba con bajos porcentajes y predominaba el peso normal, luego del parto estos valores cambiaron aumentando así, el porcentaje de sobre peso y obesidad y disminuyendo el de peso normal.

10. CONCLUSIÓN

En este estudio participaron madres adolescentes puérperas cuyas edades se encuentran entre 17 a 41 años de edad, entre estas la que más predomina es 20 y 26 años. Estas se dividieron en tres grupos, de 17-24 años, 25-32 años y 33-41 años de edad. El grupo 2 tuvo la mayor cantidad de mujeres que no realizaba Actividad Física (AF) en comparación con los otros dos grupos, pero de igual manera tuvo la mayor cantidad de mujeres que si realizaban AF, el grupo de 33-41 años no hubo ninguna mujer puérpera que realizara AF, al contrario sucedió en el grupo de menor edad de 17-24 años en donde todas realizaban AF. Esto quiere decir que las mujeres puérperas con menos edad son más activas que las que tienen más edad.

Todas las madres pertenecientes a este estudio pertenecen al estrato socioeconómico 1, la mayoría de estas se encuentra en unión libre y solo una es casada, la mayor parte cursó la secundaria, pero no muy alejado de este valor se encuentran las que solo llegaron a la primaria, pocas tienen estudios técnicos y actualmente ninguna ha cursado un estudio profesional, la mayoría son madres de dos hijos, lo que quiere decir que tienen experiencia en el proceso de puerperio, de estas convive con su pareja y su mamá un 31 y 26% respectivamente.

El vivir con sus mamás hace que éstas sean quienes guíen su proceso de puerperio, por lo tanto reciben de ellas consejos o indicaciones, las cuales en su mayoría de veces son creencias con las cuales han vivido durante generaciones, tales como las referidas por varias de las puérperas al ser entrevistadas: "Decía que no podía salir a trotar ni nada de eso porque me entraba frío al cuerpo, que tenía que estar en dieta"; "Me decía que no podía barrer, lavar, no podía hacer actividad física, porque se me podía subir la pulga (se vuelve loco)"; "Me decía que no hiciera nada en la casa, que no saliera porque me podía serenoar y coger frío".

Todas las anteriores son creencias que se convierten en barreras para la PAF. Las barreras personales más influyentes para la práctica de esta fueron la falta de voluntad o interés, la falta de tiempo y la falta de energía.

Las barreras que menos influyen fueron la falta de habilidades, el miedo a lastimarse, falta de conocimientos y creencias y mitos, la anterior barrera a pesar que se encuentra en un menor porcentaje, en la actualidad debido a todos los recursos y facilidades de conseguir información sobre la AF en el periodo de puerperio, no deberían existir este tipo de creencias o pensamientos.

Debido a todas estas barreras no llevan a cabo la PAF, por lo tanto esto concuerda con lo arrojado por los resultados de esta investigación, una de las consecuencias de la inactividad física como lo es el sobre peso y la obesidad, la cual antes del embarazo se encontraba con bajos porcentajes y predominaba el peso normal, luego del parto estos valores cambiaron aumentando así, el porcentaje de sobre peso y obesidad y disminuyendo el de peso normal.

11. LIMITACIONES

La inasistencia de las mujeres puérperas de la Fundación limitó esta investigación, debido a que esta sobrepasó el tiempo que se tenía estipulado para la recolección de estos datos, de igual manera la falta de información sobre algunos datos como el peso antes y durante el embarazo, esta información se pretendía obtener mediante la cartilla de control prenatal, pero muchas puérperas se les pasaba por alto traerlas consigo a la Fundación al momento de la investigación, esto de igual manera generó retraso en el momento de la recolección de datos, la poca información acerca de la problemática de AF en mujeres puérperas a nivel de Cartagena también limitó la realización de esta investigación.

12. RECOMENDACIONES

Se recomienda conseguir con esta investigación en la Fundación pero desde el enfoque de barreras ambientales.

Acercarse a la fundación Granitos de Paz y exponer los resultados encontrados a través de esta investigación, de manera que esta obtenga la información de cuáles son las barreras que están presentes en su población que no permiten que estas sean activas físicamente.

Plantear distintas estrategias para que las barreras encontradas sean eliminadas, de igual manera eliminar las creencias acerca de la práctica de AF física que estas tienen.

11. BIBLIOGRAFIA

1. López SE, Rodríguez EJ, Figueroa SS. El puerperio. Principios básicos. Revista Médica Electrónica PortalesMedicos.com.[internet] 2013 11 feb: pág. 1,2. <http://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/puerperio-principios-basicos/> (Citado el día 2017 Mar 25).
2. Organización Mundial de la Salud. Una guía de enfoques basados en población para incrementar los niveles de actividad física: aplicación de la estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. Ginebra: OMS. [Internet]. 2008. <http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/> (Citado el día Mar 25).
3. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Actividad Física para la Salud y Reducción del Sedentarismo. Recomendaciones para la población. Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS. Madrid. 2015. [Internet] https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/docs/Recomendaciones_ActivFisica_para_la_Salud.pdf (citado el día 2017 Mar 25).
4. Leppe ZJ, Besomi MM, Olsen CC, Mena IM, Roa AS. Nivel de actividad física según GPAQ en mujeres embarazadas y postparto que asisten a un centro de salud familiar. RevChilObstetGinecol. [Internet]. 2013. 78(6): 425-431. <http://www.scielo.cl/pdf/rchog/v78n6/art04.pdf> (Citado el día 2017 Jun 20).
5. Evenson RK, Semra AA, Borodulin K. Physical activity beliefs, barriers, and enablers among postpartum women. J WomensHealth. [Internet]. 2009. Dec. 18. (12): 1925-34. <http://online.liebertpub.com/doi/abs/10.1089/jwh.2008.1309> (citado día 2017 Mar 27).
6. Pereira AM, et al. Predictors of change in physical activity during and after pregnancy: project viva. Am J PrevMed. [internet].2007 Apr. 32(4): 312-9.<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1894953/> (citado el día 2017 Mar 27).

7. Gutiérrez JP, et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados nacionales. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, [Internet] 2012.<http://ensanut.insp.mx/informes/Morelos-OCT.pdf>(Citado el día Mar 25).
8. Schummers L, Hutcheon JA, Lieberman E, Himes KP. Risk of Adverse Pregnancy Outcomes by Prepregnancy Body Mass Index: A Population-Based Study to Inform Prepregnancy Weight Loss Counseling Pubmed. [Internet]. 2015. Ene. 125 (1): 133-43.<https://bibliotecadigital.usb.edu.co:2055/pmc/articles/PMC4285688/pdf/nihms-634029.pdf> (Citado el día Abr 04).
9. Montil M. Determinantes de la conducta de la actividad física en la población infantil. Jimenez A, Montil M. Determinantes de la práctica de actividad física: bases, fundamentos y aplicaciones. Madrid: Dykinson. [Internet]. 2006. Pag.195. <https://searchworks.stanford.edu/view/10579996> (citado el día 2017 Mar 25).
10. Organización Mundial de la Salud. Inactividad física: un problema de salud pública mundial. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud.[Internet]. http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_inactivity/es/ (Citado el día Abr 04).
11. Organización Mundial de la Salud. Actividad Física. 2017. Feb.[Internet]. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs385/es/> (Citado el día Mar 25).
12. Albright LC, Maddock EJ, Nigg RC. Increasing physical activity in postpartum multiethnic women in Hawaii: results from a pilot study. BMC WomensHealth. [Internet] 2009. 9 (4). <http://bmcwomenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6874-9-4> (Citado el día 2017 Mar 25).
13. Parada RD, García SB, Anadelia LJ, Gómez MC, Ortega TS. Programa de extensión: cuidado en casa a las adolescentes egresadas del Hospital Universitario Erasmo Meoz (HUEM) y a su recién nacido, año 2012. Revista Ciencia y cuidado. [Internet] 2013. Dic. 10 (2): 109. <http://file:///C:/Users/mediateca/Downloads/Dialnet-ProgramaDeExtension-4698231.pdf> (Citado el día 2017 Abr 04).
14. Parada D, Lara F, Ramírez F, Ramírez N, Fajardo M. Prácticas de cuidado postparto en adolescentes. Revista Ciencia y Cuidado. [Internet]. 2010. 7 (1): 23. <http://revistas.ufps.edu.co/ojs/index.php/cienciaycuidado/article/viewFile/489/505> (Citado el día 2017 Abr 04).
15. Martínez RJ, Pereira PP. Prácticas de cuidado que realizan las puérperas en los municipios de Sincelejo, Corozal, Tolú, Sampedra y San Onofre (Sucre, Colombia) 2014. Salud Uninorte. [Internet] 2016. 32 (1): 84-94.<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81745985008> (Citado el día Abr 04).

16. Castro E, Muñoz F, Plata G, Rodríguez M, Sepúlveda L. Prácticas y creencias tradicionales en torno al puerperio, municipio de Popayán, 2005. *Revista Infancia, adolescencia y familia* [Internet]2006; 1(1): 141-152.<http://www.redalyc.org/pdf/769/76910109.pdf> (Citado el día May 19).
17. Cardozo SS, Bernal RN. Adolescentes Puérperas y Sus prácticas de cuidado. *Avances en Enfermería. Girardot.* [Internet]. Jul 2009. 27 (2): 82-91. <http://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12970/14004> (Citado el día 2017 May 19).
18. Jiménez S, Rodríguez A. Sobrepeso y obesidad en embarazadas cubanas. *Nutr Clin Diet Hosp.* [Internet]. 2011. (31): 28-34.http://www.sedca.es/publicaciones/revista_2011_03/Sobrepeso-obesidad.pdf (Citado el día 2017 Jun 20).
19. Minjarrez CM, Et al. Ganancia de peso gestacional como factor de riesgo para desarrollar complicaciones obstétricas. *Perinatología y Reproducción Humana.* [Internet]. 2013. 28 (3): 59-166. <http://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2014/ip143g.pdf> (Citado el día 2017 Jun 20).
20. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, Organización Mundial de la salud, Universidad de Naciones Unidas. *Energy Requirements in Pregnancy. Report of a joint FAO/ WHO/UNU expert consultation. Food and Nutrition Technical Report Series Roma: FAO.*[Internet]. 2004.(1): 53-62.<http://www.fao.org/3/a-y5686e.pdf> (Citado el día 2017 Jun 20).
21. Fundación Granitos de Paz. Disponible en: <http://www.granitosdepaz.org.co/la-fundacion/resena-de-la-fundacion>. (Citado el día 2017 Abr 04).
22. ASCOFI, ASCOFAFI, COLFI, ACEFIT. *Perfil Profesional y Competencias del Fisioterapeuta en Colombia.* Bogotá, D.C. May. [Internet]. 2015. Pág.:8. <http://colfi.co/files/perfilProfesionalCompetencias.pdf> (Citado el día May 18).
23. Ministerio de Salud y Protección Social. *ABC del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021.* [Internet]. Pág.: 46,47.https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/IMP_4feb+ABCminsalud.pdf (Citado el día May 18).
24. Universidad De San Buenaventura. *Proyecto Educativo Bonaventuriano.* 2ed. Colombia: Bonaventuriana. [Internet]. 2010. Pág: 26, 47,68.<http://www.usbmed.edu.co/Portals/0/PDF/Doc-Institucionales/PEB-2010.pdf> (Citado el día May 25).
25. Lozada TA, Campero CE, Hernandez B, Rubalca PL, Nefufeld LM. Barreras y facilitadores para actividad física durante el embarazo y posparto en mujeres pobres de México. *Rev salud pública de México.* 2015 May-Jun. 57(3): 242-251.
26. Marquez EX, et al. Perspectivas de mujeres latinas y no latinas sobre barreras y facilitadores para el ejercicio durante el embarazo. *RevWomenHealth.* 2009 Sep. 49(6): 505–521.
27. Sánchez G.J.C et al .Influencia del ejercicio físico sobre la calidad de vida durante el embarazo y el posparto. Revisión sistemática. *Nutrición Hospitalaria, Madrid España* 2016. vol. 33(5), pag1-9

28. Aguilar M.J et al .actividad física en embarazadas y su influencia en parámetros maternos-fetales;revisión sistemática. *nutricion hospitalaria* ,España.2014;30(4):pag 719-726
29. Cunningham FG, et al. *Willians Obstetricia*. 24 Ed. Texas. [Internet]. 2015. <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1525§ionid=100460837> (Citado el día Sep 10).
30. Martínez DO, Fernández GE, Camacho MM. Percepción de dificultades para la práctica de actividad física en chicas adolescentes y su evolución con la edad. *RevApunts. Educación Física y Deportes* [Internet]. 2010. 99 (1): 92-99. file:///C:/Users/Equipo/Downloads/099_092-099_es.pdf (Citado el día 2018 Jul 17).
31. Robbins BL, Pender JL, Kazanis SA. Barrierstophysicalactivityperceivedbyadolescentgirls. *Journal ofMidwifery&Women'sHealth* [Internet]. 2010 May-Jun 48(3): 206-212 <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1526952303000540?via%3Dihub> (Citado el día 2018 Jul 17).
32. Tergerson LJ, King AK. [Internet] 72(9): 374-380. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/j.1746-1561.2002.tb03562.x> (Citado el día 2018 Jul 17)
33. Martínez DO, Fernández GE, Camacho MM. Percepción de dificultades para la práctica de actividad física en chicas adolescentes y su evolución con la edad. *RevApunts. Educación Física y Deportes* [Internet]. 2010. 99 (1): 92-99. file:///C:/Users/Equipo/Downloads/099_092-099_es.pdf (Citado el día 2018 Jul 17).
34. Unesco, glosario definición de educación. [Internet]. Disponible en: www.unesco.org/education/GMR/2007/es/glosario.pdf (citado 7 oct 2017).
35. Ramos AE. Estudio de los patrones de actividad física en épocas de embarazo y puerperio.[Internet]. 2012.Cuidando la salud. 10. Pag. 29-50. <file:///C:/Users/Mayra/Downloads/AFenelembrazoypuerperio.pdf> (Citado el día Sep 10).
36. (7) Prieto BD, Correa JB, Ramírez VR. Niveles de actividad física, condición física y tiempo en pantallas en escolares de Bogotá, Colombia: Estudio FUPRECOL. *Nutr* (Citado el día 2018 Jul 17). *Hosp* [Internet] 2015; 32(5): 2184-2192. <http://www.nutricionhospitalaria.com/pdf/9576.pdf> (Citado el día 2018 Jul 19).
37. Alarcón AM, Nahuelcheo SY. Creencias sobre el embarazo, parto y puerperio en la mujer mapuche: conversaciones privadas. *Revista de Antropología Chilena*. Chile. [Internet]. 2008. 40: (2). Pag: 193-202. <http://www.scielo.cl/pdf/chungara/v40n2/art07.pdf> (Citado el día Sep 13).
38. Prieto BM, Ruiz HC. Significados durante el puerperio: a partir de prácticas y creencias culturales. Colombia. 2013. <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/2763/3052> (Citado el día Sep 16).
39. Whitehead S, Biddle S. Adolescentgirls' perceptionsofphysicalactivity: A focusgroupstudy. *Rev Sage Journals* [Internet] 2008 Jun. 14(2). <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1356336X08090708> (Citado el día 2018 Jul 17).

40. Barrera GH, Germain A . Obesidad y embarazos .ciencedirect.[Internet] 2012 Mar 2(23):pag 154-158(<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864012702924>) (citado el día 7 oct 2017)
41. Romero JP .Gestación en la mujer obesa: consideraciones especiales Anales de la Facultad de Medicina .Universidad Nacional Mayor de San Marcos Lima, Perú [Internet] 2017 vol. 78 (2):pág. 103-110 (<http://www.redalyc.org/pdf/379/37952105017.pdf>)
42. Zonana N, Baldenebro P, Ruiz M. Efecto de la ganancia de peso gestacional en la madre y el neonato. Salud Pública Mex. 2010; 52: 220-5. <http://www.medigraphic.com/pdfs/salpubmex/sal-2010/sal103f.pdf>

43. zonana AM, Rodriguez HM. Retención de peso posterior a 12 meses por parto. [Internet] 2011 vol 52(5): pag 365 Cartas al editor <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v53n5/a01v53n5.pdf>

44. Miguel SP, Niño PA. Consecuencias de la obesidad. ACIMED [Internet]. 2009 Oct ; 20(4): 84-92. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352009001000006&lng=es. (citado 2018 Jul 29)
45. Hernández SC, Neufeld LM, García G, Aburto N .Actividad física durante el embarazo y el postparto temprano en mujeres The FASEB Journal [Internet] 2008. mexicana http://www.fasebj.org/cgi/content/meeting_abstract/22/1_MeetingAbstracts/679.3

46. Centros nordic walking. Disponible en [.http://www.nordicwalkinggunea.net/informate/Salud-y-Deporte/el-sedentarismo-y-sus-riesgos](http://www.nordicwalkinggunea.net/informate/Salud-y-Deporte/el-sedentarismo-y-sus-riesgos)(citado el día 7 oct 2017)

47. Universidad, Ciencia y Desarrollo .universidad del rosario .Tomo II - 2007 » Fascículo 7 .Disponible en [.http://www.urosario.edu.co/Universidad-Ciencia-Desarrollo/ur/Fasciculos-Anteriores/Tomo-II-2007/Fasciculo-7/ur/Que-es-el-sedentarismo/](http://www.urosario.edu.co/Universidad-Ciencia-Desarrollo/ur/Fasciculos-Anteriores/Tomo-II-2007/Fasciculo-7/ur/Que-es-el-sedentarismo/) (citado 7 oct 2017)

48. OMS. Factor de riesgo .Disponible en [.http://www.who.int/topics/risk_factors/es/](http://www.who.int/topics/risk_factors/es/)(Citado 7 oct 2017)

49. Netquest .Disponible en [. https://www.netquest.com/blog/es/la-escala-de-likert-que-es-y-como-utilizarla](https://www.netquest.com/blog/es/la-escala-de-likert-que-es-y-como-utilizarla) (citado el día 7 oct 2017)

50. OMS .desarrollo en la adolescencias .Disponible en.http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/ (Citado el día 7 oct 2017)
51. Salua 180 estilo de vida saludable.Disponible en .<http://www.salud180.com/salud-z/dieta> (citado el día 7 oct 2017)
52. CcmSalud.Disponible en <http://salud.ccm.net/faq/20955-primipara-definicion> (Citado el día 7 oct 2017)
53. Portal de Atención Ciudadana del Ministerio de Educación del Gobierno de Chile.Disponible en .<https://www.ayudameduc.cl/ficha/nivel-socioeconomico> (citado el día 7 oct 2017)
54. Ministerio de Salud. Ley estatutaria 1751 por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud. 16 de febrero de 2015.
https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf (Citado el día Oct. 16).
55. Enero 31 de 2012. https://www.mintic.gov.co/portal/604/articles-3496_documento.pdf (Citado el día Oct 16)
56. Gobernación de bolívar: Plan de desarrollo bolívar si avanza 2016-2019
57. Declaración de Helsinki de la AMM -Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos.2013
<http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-investigacion/fd-evaluacion/fd-evaluacion-etica-investigacion/Declaracion-Helsinki-2013-Esp.pdf>
58. ministerio de saludresolucionnumero 8430 de 1993.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
59. BarrierstoBeing Active QuizWhatkeepsyoufrombeing more active?
<https://www.cdc.gov/diabetes/ndep/pdfs/8-road-to-health-barriers-quiz-508.pdf>
60. Salazar A, Rodríguez LF, Daza RA. Embarazo y Maternidad adolescente en Bogotá y Municipios aledaños revistas científicas de América latina, el Caribe, España y portuga2007 11(29).pp. 170-185 [internet] file:///c:/users/equipo/downloads/art%c3%adculo_redalyc_83202907%20(1).pdf (Citado el día Nov. 5)
61. Ramírez R, Vélez H, Reynaldo, Triana R, Carrillo HA y Ramos JA. Percepción de barreras para la práctica de la actividad física y obesidad abdominal en universitarios de Colombia Nutrición Hospitalaria 2016; 33(6):1317-[internet]. 1323file:///C:/Users/Equipo/Desktop/TESIS%20MIRELYS%20ISABEL/777-3645-1-PB%20(1)%20(1)%20ARTICULO%20PARA%20DSCUSION%20DE%20TESIS.pdf

12. ANEXOS

FORMATO DE RECOLECCION DE INFORMACION BARRERAS PERSONALES PARA LA PRÁCTICA DE ACTIVIDAD FÍSICA DURANTE EL PUERPERIO EN MUJERES DE UNA FUNDACIÓN DE CARTAGENA 2018



- **DATOS SOCIODEMOGRAFICOS**

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA MADRE: _____

CURSO: _____

EDAD DE LA MADRE: ____

FECHA DE NACIMIENTO: DIA__ MES__ AÑO__

ESTADO CIVIL: SOLTERA__ CASADA__ VIUDA__ UNION LIBRE__

GRADO DE ESCOLARIDAD: PRIMARIA__ SECUNDARIA__ TECNICA__
TECNOLOGA__ PREGRADO__

ESTRATOSOCIOECONOMICO: 1__ 2__ 3__

PERSONAS CON LAS QUE VIVE: PADRES__ MAMÁ__ PAPÁ__ PAREJA__ SUEGROS__
ABUELOS__ OTROS__. DESCRIBA OTROS_____

OCUPACION DE LA MADRE: AMA DE CASA__ ESTUDIANTE__ EMPLEADA__
INDEPENDIENTE__

INGRESO ECONOMICO DEL HOGAR:>781.242__ = 781.242__ <781.242__

- **DATOS PERSONALES:**

DIRECCION DONDE RESIDE: _____

TELEFONO: FIJO _____ CEL _____

CORREO ELECTRONICO: _____

NUMERO DE HIJOS: 1__ 2__ >2__

LUEGO DEL PARTO RECIBIO INDICACIONES DE NO REALIZAR NINGUN TIPO DE ACTIVIDAD FISICA? SI__ NO__

SI SU RESPUESTA FUE SI, INDIQUE DE QUE PERSONA RECIBIO DICHA INDICACION:

MEDICO__ MAMÁ__ SUEGRA__ ABUELA__ YO MISMA__ OTRA PERSONA__

INDIQUE LA PERSONA _____

INDIQUE PORQUE ESA PERSONA LE DIO DICHA INDICACION:

VARIABLES

ANTES DEL EMBARAZO: PESO__ TALLA__ IMC__

DURANTE EL EMBARAZO: PESO__ TALLA__ IMC__

DESPUES DEL EMBARAZO: PESO__ TALLA__ IMC__

TIPO DE PARTO: CESÁREA__ VAGINAL__ PRETERMINO__ A TERMINO__

SI SU PARTO FUE POR CESAREA, POR FAVOR INDIQUE SI LUEGO DE QUE HAYA TRANSCURRIDO EL TIEMPO DE REPOSO QUE ESTA DEBE TENER USTED REALIZO ACTIVIDAD FISICA: SI__ NO__

SI SU RESPUESTA FUE NO, POR FAVOR INDIQUE EL PORQUE:

SI SU RESPUESTA FUE SI, POR FAVOR INDIQUE QUE ACTIVIDAD FISICA REALIZABA, SU FRECUENCIA Y DURACION:

Quiz de las barreras a la actividad física ¿Qué cosas le impiden ser más activo?

Instrucciones: A continuación indicamos una lista de razones que las personas dan para justificar por qué no realizan tanta actividad física como deberían. Lea cada oración e indique qué probabilidad tiene usted de decir las siguientes excusas:

¿Qué probabilidad tiene de decir?	Muy probable	Algo probable	Algo improbable	Muy poco probable
1. Mi día es tan ocupado ahora que no creo que pueda apartar tiempo para realizar actividad física en mi horario normal.	3	2	1	0
2. A ninguno de mis familiares o amigos les gusta realizar actividad física, así que no tengo oportunidad de hacer ejercicio.	3	2	1	0
3. Estoy muy cansado después del trabajo como para hacer ejercicio.	3	2	1	0
4. He estado pensando en empezar a hacer ejercicio, pero no he sido capaz de dar el primer paso.	3	2	1	0
5. Hacer ejercicio puede ser riesgoso a mi edad.	3	2	1	0

6. No hago ejercicio lo suficiente porque nunca he aprendido ningún deporte.	3	2	1	0
7. No tengo acceso a caminos para trotar, piscinas, senderos para bicicleta, etc.	3	2	1	0
8. Hacer actividad física me quita mucho tiempo de las otras obligaciones que tengo como mi trabajo, familia, horario, etc..	3	2	1	0
9. Me da pena cómo me voy a ver cuando haga ejercicio en frente de otras personas.	3	2	1	0
10. Yo ni siquiera duermo lo suficiente. No me podría levantar más temprano o acostarme más tarde para hacer ejercicio.	3	2	1	0
11. Es más fácil para mí encontrar excusas para no hacer ejercicio que ponerme a hacerlo.	3	2	1	0
12. Conozco muchas personas que se han lastimado porque han hecho mucho ejercicio.	3	2	1	0
13. Realmente, no me veo aprendiendo un nuevo deporte a mi edad.	3	2	1	0
14. Es simplemente muy costoso. Uno tiene que tomar una clase, inscribirse en un club o	3	2	1	0

comprar el equipo adecuado.

15 Tengo muy poco tiempo libre durante
. el 3 2 1 0
día para hacer ejercicio.

16 Mis actividades sociales habituales
. con 3 2 1 0
mis familiares y amigos no incluyen
actividades físicas.

17 Estoy muy cansada (o) durante la
. semana 3 2 1 0
y necesito descansar durante el fin de
semana
para recuperarme.

18 Quiero hacer más ejercicio, pero
. parece 3 2 1 0
que no puedo obligarme a hacerlo.

19 Me da miedo lesionarme o que me dé
. un 3 2 1 0
ataque cardiaco.

20
. No soy lo suficientemente bueno en 3 2 1 0
ninguna actividad física como para
entretenerme.

21 Si hubiese un lugar para hacer
. ejercicio y 3 2 1 0

duchas en el trabajo, tendría más probabilidad

de hacer ejercicio.

Siga las siguientes instrucciones para obtener su puntaje.

Escriba el número en el círculo en los espacios que se indican, de esta forma: el número asignado a la frase 1 en la línea 1, a la frase 2 en la línea 2 y así sucesivamente.

Sume los tres puntajes en cada línea. Las barreras para realizar su actividad física se agrupan en 1 o más de 7 categorías: falta de tiempo, influencias sociales, falta de energía, falta de

voluntad, miedo a lastimarse, falta de habilidades y falta de recursos. Un puntaje de 5 o más en cualquier categoría muestra que es una barrera importante para vencer.

____ + _____ + _____ = _____

1 8 15 Falta de tiempo

____ + _____ + _____ = _____

2 9 16 Influencia social

____ + _____ + _____ = _____

3 10 17 Falta de energía

____ + _____ + _____ = _____

4 11 18 Falta de voluntad

____ + _____ + _____ = _____

5 12 19 Miedo a lastimarse

____ + _____ + _____ = _____

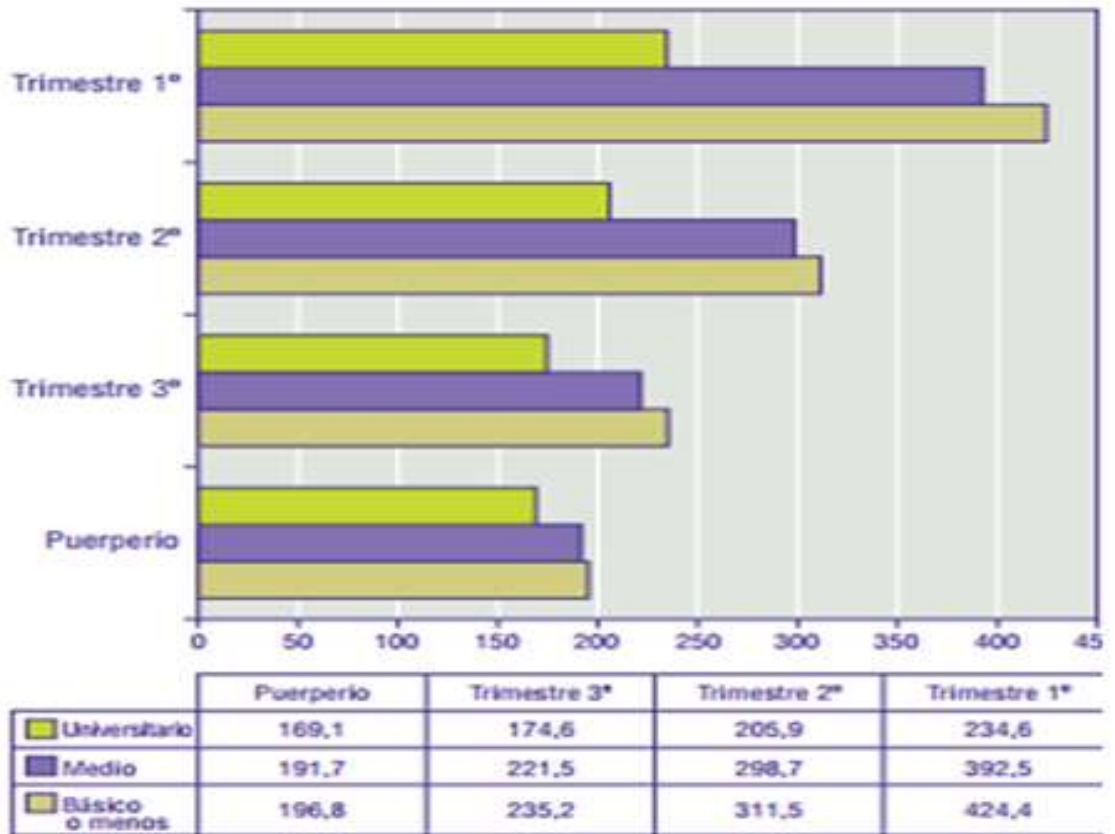
6 13 20 Falta de habilidades

____ + _____ + _____ = _____

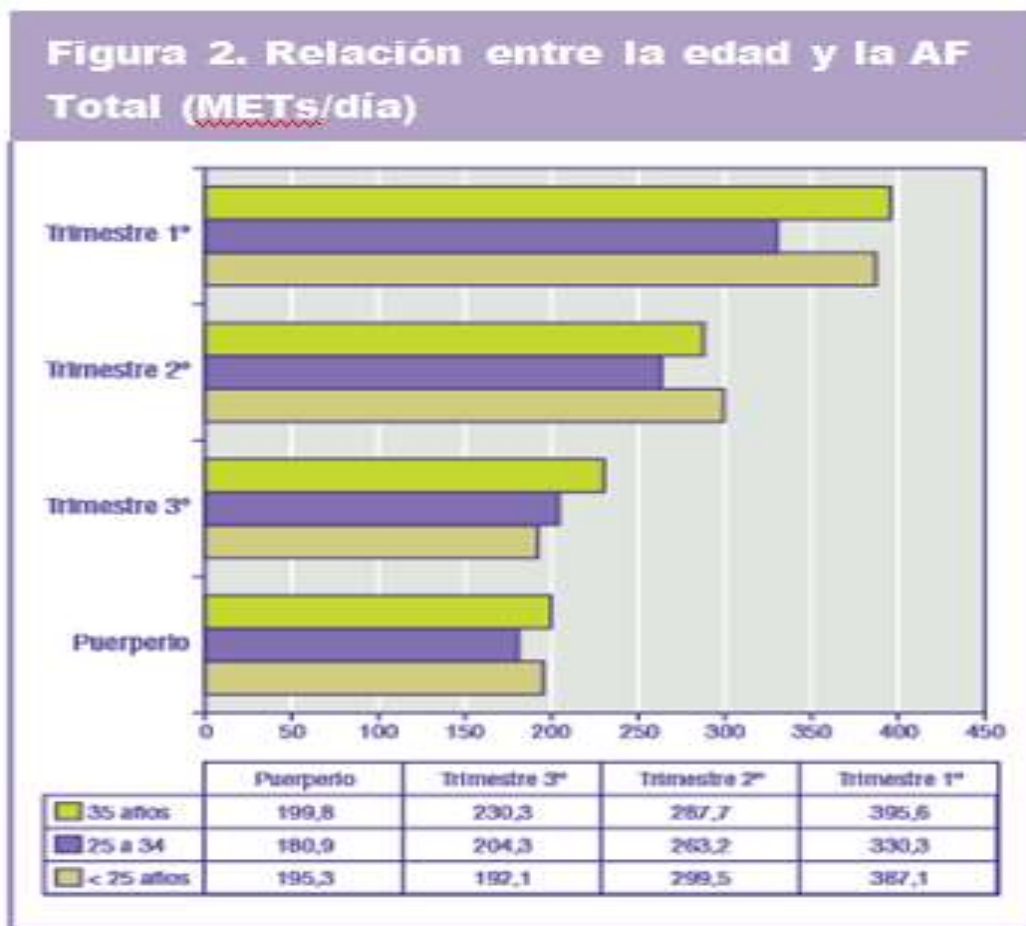
7 14 21 Falta de recursos

Fuente: División de Nutrición y Actividad Física de los CDC
http://www.cdc.gov/nccdphp/dnpa/physical/life/barriers_quiz.pdf

Figura 1. Relación entre nivel educativo y AF total (METs/día)



Nota. Fuente: Ramos AE. Estudio de los patrones de actividad física en épocas de embarazo y puerperio. 2012. Rev. Cuidando la salud. 10. Pag. 29-50.



Nota. Fuente: Ramos AE. Estudio de los patrones de actividad física en épocas de embarazo y puerperio. 2012. Rev Cuidando la salud. 10. Pag. 29-50.

Figura 3

	% sobrepeso	% obesidad	% obesidad mórbida
3 Hombres	45,3	19,2	1,2
4 Mujeres	33,6	30,7	3,3

Fuente: Encuesta Nacional de Salud (ENS) 2010

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Relación entre nivel educativo y AF total (METs/Día).....	34
Figura 2. Relación entre la edad y la AF total (METs/Día).....	37
Figura 3. Encuesta Nacional de Salud (ENS) 2010.....	39

LISTA DE GRAFICAS

Grafica 1. Frecuencia de edad.....	55
Grafica 2. Frecuencia de estado civil.....	56
Grafica 3. Frecuencia de grado de escolaridad.....	57
Grafica 4. Frecuencia de estrato socioeconómico.....	58
Grafica 5. Frecuencia de ingreso socioeconómico.....	59
Grafica 6. Frecuencia de ocupación.....	60
Grafica 7. Frecuencia de Índice de Masa Corporal.....	61
Grafica 8. Frecuencia de barreras para la práctica de AF.....	62

