

CUESTIONARIO PARA UN EMBARAZO FÍSICAMENTE ACTIVO



NOMBRE EN MAYÚSCULAS (+ NOMBRE DE PADRE/MADRE/ TUTOR SI PROCEDE):

FECHA ACTUAL (DD/MM/AAAA):

FECHA PREVISTA DEL PARTO (DD/MM/AAAA):

SEMANAS DE EMBARAZO:

EDAD:

La práctica de actividad física durante el embarazo tiene múltiples beneficios para la salud y en general, no comporta riesgos ni para ti, ni para tu bebé. De todos modos, en algunas situaciones clínicas, la práctica de actividad física no está recomendada. Este cuestionario te ayudará a decidir, si es necesario contactar con tu obstetra-ginecólogo o matrona antes de empezar o continuar siendo físicamente activa.

Por favor responde SÍ o NO a cada pregunta según tus conocimientos. **En caso de cambios en tu estado de salud, el cuestionario debe contestarse de nuevo.**

1.	En este embarazo sufres:		
	a. ¿Enfermedades cardiovasculares o respiratorias leves, moderadas o severas (Ej: bronquitis crónica)?	S	N
	b. ¿Epilepsia no controlada?	S	N
	c. ¿Diabetes tipo 1 no controlada o valores de azúcar en sangre fuera de los límites establecidos?	S	N
	d. ¿Patología tiroidea no controlada o valores de hormonas tiroideas fuera de los límites establecidos?	S	N
	e. ¿Trastorno de la conducta alimentaria o malnutrición?	S	N
	f. ¿Embarazo gemelar (28 semanas o más). Embarazo triple o embarazo de más de tres fetos?	S	N
	g. ¿Niveles bajos de células rojas (anemia) con elevada sensación de fatiga o /y mareos?	S	N
	h. ¿Tensión arterial elevada (preeclampsia, hipertensión gestacional o hipertensión arterial crónica no estable)?	S	N
	i. ¿Crecimiento fetal lento (restricción de crecimiento intrauterino)?	S	N
	j. ¿Sangrado de origen desconocido, ruptura de membranas o parto antes de 37 semanas?	S	N
	k. ¿Placenta que cubre de manera parcial o total el cérvix (placenta previa)?	S	N
	l. ¿Debilidad de cérvix (incompetencia cervical)?	S	N
	m. ¿Puntos o cerclaje que refuercen tu cérvix?	S	N
2.	En embarazos anteriores has sufrido:		
	a. ¿Abortos (antes de las 20 semanas de gestación), dos o más veces?	S	N
	b. ¿Parto prematuro (antes de las 37 semanas de gestación)?	S	N
3.	¿Padeces alguna afectación clínica que pueda alterar tu capacidad de ser físicamente activa durante el embarazo? Si es así, especifica cuál:	S	N
4.	¿Existe alguna otra razón que te preocupe relativa a la práctica de actividad física durante el embarazo?		

Avanza a la página 2. Describe tu nivel de actividad física



DESCRIBE TU NIVEL DE ACTIVIDAD

A lo largo de una semana “típica”: ¿qué tipo de actividad física realizas (ej.: nadar, andar, entrenamiento de resistencia, yoga)?

A lo largo de la misma semana, por favor describe DE MEDIA, con qué frecuencia y durante cuánto tiempo realizas actividad física de intensidad ligera, moderada o vigorosa. Encuentra las definiciones de intensidad al pie de la tabla.

MEDIA	FRECUENCIA (Veces/semana)	INTENSIDAD (observar definiciones)	DURACION (minutos/sesión)
¿Cuán físicamente activa fuiste los 6 meses previos al embarazo?	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 3-4 <input type="checkbox"/> 1-2 <input type="checkbox"/> 5-7	<input type="checkbox"/> ligera <input type="checkbox"/> moderada <input type="checkbox"/> vigorosa	<input type="checkbox"/> <20 <input type="checkbox"/> 31-60 <input type="checkbox"/> 20-30 <input type="checkbox"/> >60
¿Cómo ha sido tu práctica de actividad física durante este embarazo?	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 3-4 <input type="checkbox"/> 1-2 <input type="checkbox"/> 5-7	<input type="checkbox"/> ligera <input type="checkbox"/> moderada <input type="checkbox"/> vigorosa	<input type="checkbox"/> <20 <input type="checkbox"/> 31-60 <input type="checkbox"/> 20-30 <input type="checkbox"/> >60
¿Cuál es tu meta, en cuanto a la actividad física, para el resto del embarazo?	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 3-4 <input type="checkbox"/> 1-2 <input type="checkbox"/> 5-7	<input type="checkbox"/> ligera <input type="checkbox"/> moderada <input type="checkbox"/> vigorosa	<input type="checkbox"/> <20 <input type="checkbox"/> 31-60 <input type="checkbox"/> 20-30 <input type="checkbox"/> >60

Actividad física de intensidad ligera: Te mueves, pero no sudas ni respiras rápido. Unos ejemplos serían: ir a la compra, hacer jardinería suave o llevar a pasear el perro.

Actividad física de intensidad moderada: Tu frecuencia cardíaca se eleva y puedes llegar a sudar o respirar rápido. Puedes hablar, pero no cantar. Un ejemplo sería andar rápido.

Actividad física de intensidad vigorosa: Tu frecuencia cardíaca se eleva de manera sustancial, sientes calor, sudas y no puedes hablar de manera continua sin sentir la necesidad de respirar frecuentemente. Unos ejemplos incluyen bicicleta estática o correr.

Recomendaciones generales para ser físicamente activa durante el embarazo

Sigue las recomendaciones que encontraras en la “Guía Canadiense para un Embarazo Físicamente Activo (2019)”: www.csepguidelines.ca/pregnancy y <https://portal.guiasalud.es/gpc/actividad-fisica-embarazo/>

Se recomienda que las mujeres embarazadas realicen al menos 150 minutos de actividad física semanal de intensidad moderada (entrenamiento de resistencia, andar rápido o bicicleta), repartidos en 3 o más días. **Si tienes planeado realizar una actividad de intensidad vigorosa o actividad física a una altura superior a los 2500m, consulta con tu obstetra-ginecólogo o matrona.** Si tienes preguntas referentes a la actividad física durante el embarazo, consulta con un profesional de la actividad física cualificado o a tu obstetra-ginecólogo o matrona, previamente. Ello te ayudará a que la actividad física sea segura y apropiada para ti.

Declaración

Según los conocimientos de los que dispongo, toda la información que he proporcionado en este cuestionario es correcta. **Si aparecen cambios en mi salud volveré a responder el cuestionario de nuevo.**

He contestado que **NO** a todas las preguntas de la página 1.

Firma y pon la fecha al pie de página.

Se recomienda realizar actividad física.

He contestado que SÍ a una o más de las preguntas de la página 1, contactaré con mi obstetra-ginecólogo/matrona antes de empezar o continuar con la práctica de actividad física. Puede utilizarse el Formulario de Consulta al Profesional de la Salud referente a la Actividad Física Prenatal (www.csep.ca/getactivequestionnaire-pregnancy).

He hablado con mi obstetra-ginecólogo/matrona quien me ha recomendado realizar actividad física durante mi embarazo.

Firma y pon la fecha al pie de página.

NOMBRE (+ NOMBRE DEL PADRE/MADRE/TUTOR SI PROCEDE):		FIRMA (O FIRMA DEL PADRE/MADRE/TUTOR SI PROCEDE)
FECHA ACTUAL (DD/MM/AAAA)	TELEFONO (OPCIONAL)	E-MAIL (OPCIONAL)