

FACULTAD DE MEDICINA

UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ

TRABAJO FIN DE MÁSTER

**Título: RELACIÓN ENTRE LA SATISFACCIÓN CON LA ATENCIÓN
INTRAPARTO Y POSPARTO Y LA SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN
MUJERES ATENDIDAS EN ATENCIÓN PRIMARIA: PROTOCOLO DE
ESTUDIO OBSERVACIONAL**

Alumno: Máiquez López, Lucía

Tutor: Di Iorio, Adriana Beatriz

**Máster Universitario de Investigación en Atención Primaria Curso: 2025-
2026**

ANEXO COIR

Estimado ADRIANA BEATRIZ DI IORIO y LUCIA MAIQUEZ LOPEZ

Una vez revisada su solicitud de evaluación ética le comunicamos que la misma ha sido **AUTORIZADA**:

Nombre del tutor/a:	ADRIANA BEATRIZ DI IORIO
Nombre del estudiante:	LUCIA MAIQUEZ LOPEZ
Tipo de actividad:	2. Sin implicaciones ético-legales
Título	RELACIÓN ENTRE LA SATISFACCIÓN CON LA ATENCIÓN INTRAPARTO Y POSPARTO Y LA SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN MUJERES ATENDIDAS EN ATENCIÓN PRIMARIA: PROTOCOLO DE ESTUDIO OBSERVACIONAL
Evaluación de riesgos laborales	No solicitado/No procede
Evaluación ética humanos	No solicitado/No procede
Código provisional:	260506050807
Código de autorización COIR	TFM.MPA.ABD.LML.260506
Caducidad	2 años

Pueden imprimir este correo como justificante de autorización ética COIR.

Aprovechamos para recordarle que no necesita realizar ningún trámite adicional con la Oficina de Investigación Responsable.



RESUMEN

La satisfacción materna sobre la atención recibida durante el parto y posparto constituye un indicador relevante de calidad asistencial, además de ser un elemento fundamental para valorar la experiencia de la mujer. El puerperio es una etapa de especial vulnerabilidad emocional, susceptible de padecer patologías depresivas que puedan afectar al bienestar materno y al vínculo madre-hijo. Por ello, resulta importante estudiar si la percepción de la atención recibida se relaciona con la sintomatología depresiva posparto.

El siguiente proyecto pretende analizar la relación existente entre la satisfacción materna con la atención intraparto y posparto, medida mediante la escala COMFORTS, y la sintomatología depresiva posparto, evaluada mediante la Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), en mujeres atendidas en Atención Primaria.

Se propone un estudio observacional, analítico y prospectivo, a realizar en mujeres puérperas atendidas en el Centro de Salud de Santa María de Gracia, en Murcia. Se incluirán pacientes mayores de 18 años, que hayan seguido su embarazo dentro del protocolo de la Región de Murcia y que hayan tenido un parto entre las 37 y 42 semanas de embarazo. Se estima un tamaño muestral de 82 participantes. La recogida de datos se realizará en dos momentos: la primera, en la visita puerperal entre los 7 y 10 días posparto donde se administrará la escala COMFORTS; y la segunda, entre las 4 y 8 semanas posparto donde se pasará la escala EPDS.

La variable independiente será la satisfacción materna con la atención intraparto y posparto mientras que la variable dependiente será la sintomatología depresiva posparto. El análisis se realizará mediante SPSS.

Con este estudio podremos diseñar estrategias para mejorar la asistencia sanitaria y ayudar a la detección precoz de mujeres con mayor vulnerabilidad emocional en el puerperio.

Palabras clave: “parto obstétrico”, “postparto”, “satisfacción del paciente” y “depresión posparto”.

ABSTRACT

Maternal satisfaction with the care received during labor and postpartum is a relevant indicator of healthcare quality, but it is also fundamental for assessing the woman's experience. The postpartum period is a time of particular emotional vulnerability, susceptible to depressive disorders that can affect maternal well-being and the mother-child bond. Therefore, it is important to study whether the perception of care received is related to postpartum depressive symptoms.

The objective of this study is to analyze whether there is a relationship between satisfaction with intrapartum and postpartum care, measured using the COMFORTS scale, and postpartum depressive symptoms, assessed using the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), in women receiving primary care. An observational, analytical, and prospective study is proposed, to be conducted with postpartum women receiving care at the Santa María de Gracia Health Center in Murcia, Spain. Patients over 18 years of age who followed the Region of Murcia's prenatal care protocol and delivered between 37 and 42 weeks of gestation will be included. The estimated sample size is 82 participants. Data collection will take place at two points: first, during the postpartum visit between 7 and 10 days postpartum, when the COMFORTS scale will be administered; and second, between 4 and 8 weeks postpartum, when the EPDS scale will be administered.

The independent variable will be maternal satisfaction with intrapartum and postpartum care, while the dependent variable will be postpartum depressive symptoms. Other secondary variables will also be included. The analysis will be performed using SPSS.

This study will allow us to design strategies to improve healthcare and aid in the early detection of women with greater emotional vulnerability in the postpartum period.

Keywords: "obstetric delivery", "postpartum period", "patient satisfaction" y "postpartum depression".

ÍNDICE:

1. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	4
2. PREGUNTA EN FORMATO PICO	4
3. ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA	4
4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO	6
5. HIPÓTESIS, SI APLICA	7
6. OBJETIVOS	7
7. MATERIAL Y MÉTODOS	7
1 Diseño de estudio.....	7
2 Población diana y población a estudio.....	8
3 Criterios de inclusión y exclusión.....	8
4 Cálculo del tamaño de la muestra.....	9
5 Método de muestreo.....	9
6 Método de recogida de datos.	9
7 Variables.....	10
8. Estrategia de análisis estadístico.....	12
9. APLICABILIDAD Y UTILIDAD DE LOS RESULTADOS.....	13
10. ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA	14
11. LIMITACIONES Y POSIBLES SEGSOS	15
12. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN	16
13. CALENDARIO Y CRONOGRAMA PREVISTO PARA EL ESTUDIO	17
14. PERSONAL QUE PARTICIPARÁ Y SU RESPONSABILIDAD	17
15. INSTALACIONES E INSTRUMENTACIÓN.....	18
16. PRESUPUESTO	19
17. BIBLIOGRAFÍA	21
18. ANEXOS	24

1. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Existe relación entre la satisfacción de las mujeres con la atención intraparto y posparto y la presencia de sintomatología depresiva posparto en el puerperio?

2. PREGUNTA EN FORMATO PICO

En mujeres puérperas atendidas en Atención Primaria, una menor satisfacción con la atención intraparto y posparto, medida mediante la escala COMFORTS, ¿se asocia con una mayor presencia de sintomatología depresiva posparto evaluada mediante la escala Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), frente a una mayor satisfacción?

3. ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA

La asistencia durante el embarazo, el parto y el puerperio ocupa un área prioritaria dentro de los sistemas sanitarios. En la actualidad, la calidad materna no se mide solo por los resultados clínicos, sino también por cómo vive la mujer todo el proceso, cómo percibe la atención que recibe y si se siente escuchada, informada y respetada. En este sentido, la satisfacción materna se considera un indicador importante de calidad asistencial (1,2).

En las últimas décadas, sin embargo, se ha impulsado un cambio progresivo hacia una atención más humanizada y centrada en la mujer, en la que cobran especial importancia el respeto a sus preferencias, la autonomía, el apoyo emocional y la participación activa en su proceso de parto (1,2).

La satisfacción materna es un fenómeno complejo y multidimensional, ya que no depende solo del resultado obstétrico final, sino también de las expectativas de la mujer y de cómo percibe la atención recibida. Además, distintos estudios han mostrado que sentirse escuchada, recibir apoyo continuo y participar en la toma de decisiones se relaciona con una experiencia materna más positiva (1).

Sin embargo, el puerperio continúa siendo una etapa especialmente sensible. Se detecta que los cuidados del posparto y del recién nacido suelen concentrar mayores niveles de insatisfacción, sobre todo cuando las mujeres perciben falta de tiempo por parte de los profesionales o apoyo insuficiente en el inicio de la lactancia. Esta cuestión cobra aún más relevancia si se tiene en cuenta que el posparto es un periodo de especial vulnerabilidad emocional (1).

En los últimos años se ha incrementado el interés por estudiar la relación entre la experiencia del parto y la salud mental posterior. Una mala experiencia se ha asociado con consecuencias emocionales en el puerperio, como estrés postraumático o depresión, que pueden afectar al bienestar materno (1,3).

Esto apoya la idea de que la vivencia del parto y del posparto no solo debe considerarse un indicador de calidad percibida, sino también un posible factor relacionado con el bienestar emocional posterior (1,3).

Para evaluar la satisfacción materna con la atención obstétrica, uno de los instrumentos utilizados es la escala **COMFORTS**, diseñada para medir la satisfacción con los cuidados recibidos durante el parto y el puerperio. La versión adaptada al español consta de 40 ítems distribuidos en cuatro dimensiones: cuidados durante el periodo del parto, cuidados durante el puerperio, cuidados del recién nacido y logística y entorno (4).

Por otra parte, para valorar la sintomatología depresiva posparto, uno de los instrumentos de cribado más utilizados es la **Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)**. Esta escala fue desarrollada como un cuestionario autoadministrado de 10 ítems para detectar depresión posnatal y posteriormente ha sido validada en diferentes contextos y poblaciones. Además, existe una validación en madres españolas que confirmó la utilidad de la versión española de la EPDS para identificar depresión posparto (5).

Con estas escalas se puede observar, por un lado, cómo valoran las mujeres la atención intraparto y posparto (4) y, por otro, con la escala EPDS, analizar si una peor experiencia asistencial se relaciona con una mayor probabilidad de sintomatología depresiva posterior (5). Este enfoque resulta especialmente

pertinente en Atención Primaria, ámbito en el que se desarrolla el seguimiento de la mujer y en el que la visita puerperal constituye una oportunidad idónea para identificar necesidades asistenciales y emocionales (5).

En conclusión, la evidencia disponible sugiere que la experiencia de atención recibida durante el parto y el posparto puede influir en el bienestar emocional posterior de la mujer. Sin embargo, sigue siendo necesario profundizar en esta relación mediante estudios desarrollados en Atención Primaria y utilizando instrumentos estandarizados, como la escala COMFORTS para la medición de la satisfacción y la EPDS para la detección de sintomatología depresiva posparto. En este contexto, el presente estudio pretende aportar evidencia útil para mejorar la atención materna, identificar precozmente situaciones de riesgo y reforzar la calidad asistencial desde una perspectiva más integral (3,5).

4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

La satisfacción materna con la atención recibida durante el parto y el posparto constituye un indicador relevante de la calidad asistencial, ya que permite valorar no solo los resultados clínicos, sino también la experiencia vivida por la mujer, su percepción del trato recibido, la información proporcionada y el grado de participación en la toma de decisiones (1,2).

El interés por estudiar la experiencia materna no debe limitarse a su consideración como medida de calidad percibida, ya que el puerperio es una etapa de especial vulnerabilidad emocional. La OMS señala que aproximadamente el 13% de las mujeres que han dado a luz presentan algún trastorno mental, principalmente depresión, con posibles repercusiones en el funcionamiento materno y el desarrollo infantil (6).

En este sentido, la experiencia asistencial durante el embarazo, el parto y el puerperio adquiere relevancia no solo como indicador de calidad de la atención sanitaria, sino también como un posible factor asociado a desenlaces emocionales significativos en el posparto (5).

Por todo ello, se considera necesario estudiar la relación entre la satisfacción con la atención intraparto y posparto, medida mediante COMFORTS, y la sintomatología depresiva posparto, evaluada mediante EPDS, para orientar intervenciones preventivas, favorecer la detección precoz y diseñar estrategias de mejora centradas en la experiencia materna y la salud mental posparto (1,5).

5. HIPÓTESIS, SI APLICA

Las mujeres con menor satisfacción materna con la atención intraparto y posparto presentan mayor sintomatología depresiva posparto (3).

6. OBJETIVOS

Objetivo general: Analizar si hay relación entre la satisfacción con la atención intraparto y posparto, medida mediante la escala COMFORTS, y la sintomatología depresiva posparto, evaluada mediante la Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), en mujeres atendidas en Atención Primaria.

Objetivos específicos:

- Describir las características sociodemográficas y obstétricas de las mujeres participantes en el estudio
- Evaluar la satisfacción materna con la atención intraparto y posparto mediante la escala COMFORTS.
- Determinar la frecuencia de sintomatología depresiva posparto mediante la Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS).
- Analizar la asociación entre la satisfacción materna y la sintomatología depresiva posparto.

7. MATERIAL Y MÉTODOS

1 Diseño de estudio.

Se propone un estudio observacional, analítico y prospectivo que permitirá analizar la relación entre la satisfacción materna con la atención intraparto y

postparto y la presencia de sintomatología depresiva posparto en mujeres atendidas en Atención Primaria.

2 Población diana y población a estudio.

La población diana serán mujeres puérperas atendidas en Atención Primaria tras el nacimiento de su hijo. La población de estudio estará formada por mujeres adscritas al Centro de Salud de Santa María de Gracia (Murcia) que hayan dado a luz durante el periodo de reclutamiento establecido y que acudan a la visita puerperal programada en dicho centro de salud.

Como referencia para delimitar el tamaño de esta población, se tendrán en cuenta los 83 nacidos vivos registrados en un año en dicha zona básica de salud, según el Centro Regional de Estadística de la Región de Murcia (CREM) (8).

Este centro pertenece al Área VI (Vega Media del Segura), con su hospital de referencia Hospital Morales Messeguer pero para cuestiones obstétrico-ginecológicas le corresponde el Hospital Virgen de la Arrixaca. Los servicios que ofrece esta zona básica de Salud son medicina de familia, pediatría, enfermería, enfermería pediátrica, matrona y trabajadora social (7).

3 Criterios de inclusión y exclusión.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Puérperas mayores de edad.
- Puérperas con nacimiento del bebé entre las 37 y 42 semanas de gestación.
- Puérperas con control del embarazo dentro del protocolo de la Región de Murcia.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Puérperas con pérdida gestacional o muerte neonatal.
- Puérperas que tenían un embarazo de alto riesgo y/o riesgo neonatal elevado.
- Puérperas que no comprendan bien el idioma.

- Puérperas que hayan tenido complicaciones graves en el parto o posparto inmediato, como hemorragia posparto severa, preeclampsia grave o eclampsia, rotura uterina u otras complicaciones que hayan requerido atención urgente o hayan supuesto un riesgo importante para la salud materna.

4 Cálculo del tamaño de la muestra.

El cálculo del tamaño muestral se realizó mediante el programa EPIDAT, facilitado por la Universidad para el desarrollo del presente Trabajo Fin de Máster. Para ello, se empleó la opción “estimación de una proporción” (9).

Se consideró una población de 83 nacidos vivos registrados en un año en el Centro de Salud de Santa María de Gracia, dato utilizado como aproximación al número de mujeres que pueden ser susceptibles a cumplir los criterios de inclusión. Se estableció un nivel de confianza del 95%, una precisión del 5% y una proporción esperada del 50%. Esta proporción se seleccionó por ser el supuesto más conservador cuando se desconoce la prevalencia exacta del fenómeno de estudio, ya que permite obtener el tamaño muestral máximo necesario (9).

Con estos parámetros, el tamaño muestral mínimo estimado fue de 69 participantes. No obstante, teniendo en cuenta la posibilidad de pérdidas del seguimiento o cuestionarios incompletos, se añadirá un 15% adicional sobre dicha muestra. Por tanto, el tamaño muestral sería de unos **82** participantes (9).

5 Método de muestreo.

Se utilizará un muestreo no probabilístico consecutivo. Participarán todas las mujeres que cumplan los criterios de inclusión y que acudan a la visita puerperal en el Centro de Salud de Santa María de Gracia durante el periodo de estudio.

6 Método de recogida de datos.

La recogida de datos se realizará en dos momentos. En un primer momento, coincidiendo con la visita puerperal en Atención Primaria, aproximadamente a los 7 y 10 días tras el parto, se informará a las participantes sobre el estudio, se solicitará la firma del consentimiento informado y se recogerán las variables

sociodemográficas y obstétricas. En esta misma visita, se administrará la escala COMFORTS para evaluar la satisfacción con la atención intraparto y posparto.

En un segundo momento, entre las 4 y 8 semanas posparto, se administrará la Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), con el objetivo de detectar la sintomatología depresiva posparto. Se recogerá de forma presencial en una visita programada con la matrona.

Los datos obtenidos a través del cuestionario serán pseudonimizados, de modo que no haya una vinculación de las respuestas con la identidad de las participantes, asegurando así la confidencialidad.

INSTRUMENTOS DE MEDIDA

Para evaluar y llegar a nuestros objetivos, se empleará la escala validada COMFORTS desarrollada por Janssen et al y adaptada al español por Vivanco et al. Las respuestas se valoran en una escala tipo Likert de 1 a 5, en donde 1 significa “muy insatisfecha” y 5 “muy satisfecha” con una puntuación total que varía entre 40 y 200. Cuanto mayor puntuación, mayor satisfacción de la gestante. El cuestionario ha mostrado una elevada consistencia interna, con un alfa de Cronbach de 0,95 en la versión original (4).

Para valorar la sintomatología depresiva posparto se utilizará la Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), escala autoadministrada de 10 ítems ampliamente utilizada para el cribado de depresión posparto. Cada ítem presenta cuatro opciones de respuesta con puntuación de 0 a 3, y la puntuación total oscila entre 0 y 30 puntos. Una mayor puntuación indica una mayor presencia de sintomatología depresiva. El punto de corte utilizado se establecerá de acuerdo con la literatura y la validación en población española (5).

7 Variables.

La variable independiente será la satisfacción materna con la atención intraparto y posparto, medida mediante la puntuación total de la escala COMFORTS. Se trata de una variable cuantitativa discreta, con un rango de 40 a 200 puntos, donde una mayor puntuación indica una mayor satisfacción.

La variable dependiente será la sintomatología depresiva posparto, evaluada mediante la puntuación total de la EPDS. Esta variable es una cuantitativa discreta, con un rango de 0 a 30 puntos.

Como variables sociodemográficas recogeremos (1,10):

- Edad: variable cuantitativa continua (18-24 años, 25-29 años, 30,34 años, 35 años o más).
- Nivel de estudios: variable cualitativa ordinal (sin estudios, estudios primarios, estudios secundarios, grado medio, grado superior, estudios universitarios).
- Situación laboral: variable cualitativa nominal (empleada, desempleada, estudiante u otras).

Como variables obstétricas y perinatales se incluirán (1):

- Primiparidad: variable cualitativa dicotómica (SI/NO)
- Asistencia a clases de preparación al parto: variable cualitativa dicotómica (SI/NO).
- Tipo de finalización del parto: variable cualitativa nominal (eutócico, instrumental, cesárea).
- Tipo de analgesia utilizada: variable cualitativa nominal (local, epidural, sistémica o sin analgesia).
- Tipo de alimentación del recién nacido: variable cualitativa nominal (lactancia materna exclusiva, mixta o artificial).
- Ingreso en servicio de neonatología: variable cualitativa dicotómica (SI/NO).

Como variables potencialmente confusoras se recogerá (3):

- Antecedentes personales de ansiedad o depresión: variable cualitativa dicotómica (SI/NO).
- Apoyo familiar percibido: variable cualitativa ordinal (Alto/Moderado/Bajo).

- Embarazo planificado o no planificado: variable cualitativa dicotómica (SI/NO).
- Presencia de acontecimientos vitales estresantes recientes: variable cualitativa dicotómica (SI/NO).

Estas variables se considerarán potencialmente confusoras por su posible influencia sobre la sintomatología depresiva posparto y se introducirán como covariables en el modelo de regresión lineal múltiple.

8. Estrategia de análisis estadístico.

El análisis de los datos se realizará a través del programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS), versión 32, año 2026. Se llevará a cabo un análisis descriptivo de todas las variables del estudio. Las variables cualitativas se resumirán mediante frecuencias absolutas y porcentajes. En cambio, para variables cuantitativas, se calcularán medias y desviaciones estándar si presentan distribución normal, mientras que, cuando no se cumpla este supuesto, se reportarán medianas y rango intercuartílico.

La normalidad de las variables cuantitativas se evaluará mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov. Para el análisis bivalente se emplearán las pruebas de chi-cuadrado, t de Student o U de Mann-Whitney, según proceda. Para analizar la relación entre la satisfacción con la atención intraparto y posparto y la sintomatología depresiva posparto, se realizará un análisis de correlación entre la puntuación total de la escala COMFORTS y la de la escala EPDS. Si ambas variables tienen una distribución normal, se utilizará el coeficiente de correlación de Pearson; en caso contrario, se empleará el coeficiente de correlación de Spearman.

Posteriormente, se llevará a cabo un modelo de regresión lineal múltiple tomando como variable dependiente la puntuación total de la Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) y como variable independiente la puntuación total de la escala COMFORTS. El modelo se ajustará por posibles variables de confusión sociodemográficas y obstétricas. Se establecerá un nivel de significancia de 0.05.

9. APLICABILIDAD Y UTILIDAD DE LOS RESULTADOS

Si finalmente se confirmara la hipótesis propuesta sobre que una menor satisfacción con la atención intraparto y posparto se asocia a una mayor sintomatología depresiva posparto, los resultados de este estudio revelarían una utilidad significativa en el ámbito de Atención Primaria.

En primer lugar, reforzaría que la experiencia materna durante el parto y puerperio no solo es un indicador de calidad, sino también un aspecto relacionado con la salud mental posparto. La frecuencia de depresión y otros trastornos perinatales justifica la necesidad de una detección precoz (6).

En segundo lugar, los resultados podrían respaldar la inclusión de la valoración de la satisfacción materna dentro del seguimiento puerperal en Atención Primaria. Así, el uso de herramientas estandarizadas, como la escala COMFORTS y EPDS, favorecería una valoración más completa e integral de las necesidades de la mujer durante el puerperio (4,5)

Del mismo modo, en el caso de una hipótesis afirmativa, permitiría intervenir en las áreas deficitarias para mejorar la atención. Si dimensiones como el apoyo emocional recibido, el trato por parte de los profesionales o la atención durante el puerperio resultan insuficientes, se podría optar por ejecutar medidas dirigidas a mejorar la calidad asistencial, como es el caso de acciones encaminadas a fortalecer la comunicación con las mujeres, promover una mayor participación en la toma de decisiones y favorecer un acompañamiento emocional más adecuado. Este cambio resultaría muy eficiente debido a que estudios previos señalan un mayor riesgo de depresión posparto si estos ámbitos son improductivos (3).

Desde el punto de vista organizativo, los resultados podrían servir de base para replantear los protocolos de atención intraparto y puerperal, así como para mejorar la coordinación entre el ámbito hospitalario y la Atención Primaria. En este contexto, identificar a mujeres que refieran una experiencia asistencial desfavorable podría facilitar la puesta en marcha de un seguimiento más estrecho tras el alta, con especial atención a aquellas que presenten mayor vulnerabilidad emocional. Este planteamiento es coherente con las

recomendaciones vigentes, que respaldan la realización de cribado de depresión y ansiedad a lo largo del periodo perinatal, incluyendo el seguimiento posparto.

Por otra parte, los hallazgos del estudio también podrían tener utilidad preventiva. La identificación precoz de mujeres con menor satisfacción con la atención recibida permitiría identificar perfiles con mayor probabilidad de malestar emocional posparto y así, establecer medidas de apoyo, seguimiento clínico o derivación cuando fuera necesario. Esto contribuiría a una atención más individualizada y eficiente, y reforzaría el papel de Atención Primaria en la detección temprana de necesidades emocionales en el puerperio (12,13).

Además, este estudio podría contribuir a concienciar a los profesionales sanitarios sobre la relevancia de la experiencia subjetiva de las mujeres como parte esencial de la calidad asistencial.

En definitiva, la aplicabilidad de los resultados podrían servir para mejorar la calidad asistencial, favorecer la detección precoz de sintomatología depresiva posparto y promover una atención mas integral, humanizada y adaptada a las necesidades de la mujer durante el puerperio (3,6,11).

10. ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA

Se realizó una búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos y repertorios bibliográficos. La búsqueda se llevó a cabo principalmente en Pubmed, Biblioteca Virtual de la Salud y Google Académico. De forma complementaria, se consultaron documentos como la Organización Mundial de la Salud, el American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG), el Instituto Nacional de Estadística (INE) y la Confederación de Salud Mental de España.

Se utilizaron descriptores DeCS como parto obstétrico, posparto, satisfacción del paciente y depresión posparto, junto con sus equivalentes MeSH en inglés: obstetric delivery, postpartum period, patient satisfaction y postpartum depression. Además, se incluyeron términos libres para instrumentos de medida como COMFORTS y Edinburgh Postnatal Depression Scale. Estos términos se combinaron con operadores booleanos AND y OR.

Tras aplicar la estrategia de búsqueda bibliográfica, se identificaron un total de 1.541 registros: 38 artículos en Pubmed, 2 en la Biblioteca Virtual de la Salud y 1.501 en Google Académico. Posteriormente, se procedió a la eliminación de duplicados y a la aplicación de los criterios de inclusión establecidos. Finalmente, fueron 4 los artículos seleccionados para la revisión bibliográfica.

Cabe señalar que las referencias relacionadas con los cuestionarios no se incluyeron en el diagrama de flujo puesto que corresponden a los instrumentos de recogida de datos.

11. LIMITACIONES Y POSIBLES SESGOS

En este estudio nos podemos encontrar algunas limitaciones. En primer lugar, al realizarse concretamente en el Centro de Salud de Santa María de Gracia de Murcia, un único centro de salud, puede limitar la generalización de los resultados a otras poblaciones con características diferentes. Para minimizarlo, se incluirán a todas las mujeres que cumplan los criterios de inclusión, evitando una selección subjetiva de las participantes. Además, se describirán las características sociodemográficas y obstétricas, lo que permitirá valorar la aplicabilidad de los resultados a poblaciones diferentes.

En segundo lugar, al tratarse de un estudio con muestreo no probabilístico consecutivo, puede aparecer el sesgo de selección ya que únicamente participarán aquellas mujeres que acuden a la visita puerperal programada dejando fuera a mujeres con posibilidad de mayor vulnerabilidad social afectando así a la representatividad de la muestra. Para reducir este sesgo, se podría investigar los partos dentro de los criterios de inclusión escogidos y en el periodo de estudio y, si no acuden a la visita puerperal, intentar localizarlas para invitarlas a participar garantizando la voluntariedad de la participación.

Otra limitación es el posible sesgo de información, ya que COMFORTS y EPDS son cuestionarios autoadministrados y las respuestas pueden estar influidas por deseabilidad social, estado emocional o interpretación personal. Para minimizarlo, se garantizará un entorno confidencial.

Asimismo, se puede dar un sesgo de recuerdo sobre la valoración intraparto debido a que nosotros recogemos la información en la visita puerperal y no en el momento del parto. No obstante, al realizar la primer medición entre los 7-10 días posparto, se pretende disminuir esta limitación.

Por otra parte, al recoger las respuestas en dos tiempos (uno a los 7-10 días y otro a las 4-8 semanas) puede haber pérdidas durante el seguimiento. Para mitigarlas, en el primer encuentro, se debe dejar acordada la siguiente cita y si es posible, coincidiendo con una visita programada. Además, al ser un estudio observacional, podemos establecer una asociación entre las variables pero no podemos demostrar una relación causal. Aunque es cierto, que al ser un diseño analítico y prospectivo mejora la consistencia metodológica.

En cuanto a los riesgos para las participantes, se consideran mínimos, ya que el estudio no implica intervenciones clínicas ni procedimientos invasivos, solo la cumplimentación de cuestionarios. Se garantizará la confidencialidad, la voluntariedad y la posibilidad de interrumpir la participación en cualquier momento.

12. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

Se garantiza en todo momento el respeto de los aspectos éticos fundamentales como son (14):

- Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales (15).
- Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica (16).
- Ley 14/2007, de 3 de julio, de Investigación biomédica (17).

Asimismo, se solicitará autorización a la Gerencia del Área de Salud perteneciente al Servicio Murciano de Salud y al Comité de Ética de la Investigación del área VI, donde se desarrolla el estudio. Se respetará la protección y confidencialidad de los datos y se obtendrá la firma del

consentimiento informado por parte de los participantes del estudio (Anexo 3) (18,19), además se llevarán a cabo las medidas oportunas para preservar la intimidad de los mismos.

13. CALENDARIO Y CRONOGRAMA PREVISTO PARA EL ESTUDIO

A continuación, adjunto el cronograma del estudio de investigación.

Imagen 1. Cronograma del estudio.

AÑOS	2026												2027											
	Enero - Junio						Julio - Diciembre						Enero - Junio						Julio - Diciembre					
Etapas:																								
Etapas I: Fase de preparación																								
Revisión bibliográfica																								
Revisión metodológica: Comprensión de las diferentes metodologías y herramientas de recolección de datos de las mismas.																								
Elaboración del proyecto de investigación: Planteamiento de la pregunta de investigación. Definición del ámbito, muestra, diseño, metodología del estudio.																								
Solicitud y consecución de permisos necesarios																								
Etapas II: Fase de ejecución																								
Contacto con participantes																								
Realización de cuestionario / entrevistas																								
Transcripción y análisis de los datos recogidos en la entrevista																								
Etapas III: Fase final																								
Elaboración de conclusiones y del informe final																								

Fuente: Elaboración propia.

14. PERSONAL QUE PARTICIPARÁ Y SU RESPONSABILIDAD

El estudio se llevará a cabo por un equipo de trabajo compuesto por la investigadora principal, una matrona colaboradora del centro de salud, trabajadora del Servicio Murciano de Salud y un técnico de apoyo en el procesamiento y análisis de los datos.

La investigadora principal será la responsable de la coordinación general del proyecto. Sus funciones incluirán el diseño metodológico del estudio, la

elaboración de la documentación necesaria, la solicitud de autorizaciones pertinentes, la coordinación con el centro de salud, la supervisión de la recogida de datos y el cumplimiento de los principios éticos. Además, también revisará, codificará y analizará los datos una vez pasados los cuestionarios. El análisis se realizará de forma anonimizada, evitando la identificación directa de los participantes.

En cuanto a la matrona del centro de salud, será la encargada de explicar el procedimiento a los participantes, resolver dudas, entregar y recoger los cuestionarios y registrar la información siguiendo el protocolo. Para el desarrollo de estas tareas, se estima un tiempo aproximado de 30 minutos por participante en la primera visita, y unos 15 minutos en la segunda.

Y por último, en cuanto al técnico de apoyo será el responsable de colaborar en la transcripción y procesamiento de la información recogida, así como en la preparación de la base de datos para su posterior análisis estadístico.

En todo momento, las responsabilidades del personal implicado estarán orientadas a proteger los derechos, la seguridad, la privacidad y el bienestar de las personas participantes en el estudio.

15. INSTALACIONES E INSTRUMENTACIÓN

El estudio se llevará a cabo en las instalaciones del centro de salud de Santa María de Gracia. Se utilizará la consulta de la matrona para realizar los cuestionarios tanto en la visita puerperal para pasar la encuesta COMFORTS como a las 4-8 semanas para realizar el cuestionario EDPS.

Esta consulta estará organizada de tal manera que garantice la confidencialidad de las respuestas. Para ello, la cumplimentación de los cuestionarios se realizará sin presencia de otras usuarias, salvo que la participante solicite expresamente estar acompañada. La documentación se entregará de manera individual, evitando que las respuestas puedan ser vistas por terceros. Asimismo, los cuestionarios se introducirán en un sobre cerrado identificándolos con un código numérico, sin datos personales y, se custodiarán en un lugar seguro.

La transcripción y análisis de las respuestas se realizará en un espacio habilitado por la Universidad Miguel Hernández, utilizando un ordenador con acceso restringido únicamente por la investigadora principal. Se utilizará el programa IBM SPSS Statistics, versión 32, año 2026.

En cuanto a la instrumentación, se necesitarán documentos de papel tanto para los documentos informativos, también sobres y material de papelería. Además, será esencial un ordenador con el programa necesario para transcribir y analizar las encuestas.

16. PRESUPUESTO

Teniendo en cuenta que la investigadora principal no recibirá remuneración económica, ya que el estudio se desarrolla dentro del marco académico del Trabajo Fin de Máster, el principal gasto relacionado con el personal correspondería a la colaboración de la matrona del centro de salud y al técnico de apoyo para el procesamiento de los datos.

La matrona participará en la entrega y recogida de cuestionarios, la explicación del estudio y la gestión de documentación, incluidos consentimientos informados. Se contempla una compensación de 345 euros mensuales durante un año, lo que supondría 4.140 euros anuales.

En cambio, en el procesamiento de los datos, se colabora con un técnico para la transcripción, codificación y apoyo en el análisis estadístico. Se estima una dedicación aproximada de 10 horas, con una tarifa de 50€/hora, por lo que su gasto supondría un total de 500€.

Respecto a la instrumentación, la impresión de las hojas informativas, consentimientos informados, cuestionarios... considerando una muestra prevista de unas 82 personas, este gasto podría acarrear un coste de unos 100 euros. Además, también necesitaríamos material básico de papelería como bolígrafos, carpetas y material de organización, con un coste aproximado de unos 25 euros.

En cuanto al ordenador para poder transcribir y analizar los datos, su coste estimado estaría entre unos 500 y 700 euros. Asimismo, sería necesaria la

adquisición del programa IBM SPSS Statistics con un coste orientativo de unos 1.020€ anuales.

Por lo tanto, el presupuesto total rondaría entre los 6.285 y los 6.485 euros.

Imagen 2. Presupuesto detallado del estudio.

Elementos	Coste
Matrona colaboradora del centro de salud	345€/mes: 4.140€
Procesamiento de datos	500€
Ordenador del proyecto	500-700€
Programa SPSS, versión 2026	1020€
Hojas de papel	100€
Material de papelería (sobres, bolígrafos, carpetas...)	25€
TOTAL	6.285€ - 6.485€

Fuente: Elaboración propia.

17. BIBLIOGRAFÍA

1. De Vicente Díaz EI, Hermida López C, Pérez Loureiro B, Rodríguez Blanco MP, Aguayo-Arjona J. Satisfacción materna con la atención recibida durante el parto y puerperio y su relación con factores asociados. *Nure Investigación*. 2025;138 [citado 10 marzo 2026]. Disponible en: <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/2648/1155>
2. Gil de Miguel Á, Polo Rodríguez R, coord. Libro blanco salud y género. Madrid: Observatorio de Salud; 2024 [citado 10 marzo 2026]. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.consaludmental.org/publicaciones/Libro-blanco-salud-genero.pdf>
3. Urbanoa E, Skodova Z, Baskova M. The association between birth satisfaction and the risk of postpartum depression. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(19):10458 [citado el 10 marzo 2026]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34639758/>
4. Vivanco Montes ML, Solís Muñoz M, Magdaleno del Rey G, Rodríguez Ferrer R M, García Plaza C, Millán Santos I, Alonso Durán M, Feijoo Iglesias M B. Adaptación cultural y validación al español de la escala COMFORTS de satisfacción de las mujeres con los cuidados en el parto y puerperio. *Metas Enferm*. 2012;15(2):18-26 [citado el 13 marzo 2026]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/326989160 Adaptacion cultural y valiadacion al espanol de la escala COMFORTS de satisfaccion de las mujeres con los cuidados en el parto y puerperio](https://www.researchgate.net/publication/326989160_Adaptacion_cultural_y_valiadacion_al_espanol_de_la_escal_a_COMFORTS_de_satisfaccion_de_las_mujeres_con_los_cuidados_en_el_parto_y_puerperio)
5. Vega-Dienstmaier JM, Mazzotti Suárez G, Campos Sánchez M. Validación de una versión en español de la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo. *Actas Esp Psiquiatr*. 2002;30(2):106-11. Disponible en: [file:///C:/Users/ASPIRE/Downloads/111020201060111%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/ASPIRE/Downloads/111020201060111%20(3).pdf)

6. World Health Organization. *Perinatal mental health* [Internet]. Geneva: World Health Organization [citado el 20 marzo 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/promotion-prevention/maternal-mental-health>
7. Servicio Murciano de Salud. *Centro de salud nº37 Murcia* [Internet]. Murcia: Murciasalud; 2025 [citado el 13 enero 2026]. Disponible en: https://www.murciasalud.es/caps.php?op=mostrar_centro&id_centro=37&idse=6
8. Centro Regional de Estadística de Murcia. *Nacidos vivos según zonas básicas de salud y edad de la madre. Murcia Región, 2024* [Internet]. Murcia: CREM; 2024 [citado 2026 mayo 20]. Disponible en: https://econet.carm.es/inicio/-/crem/sicrem/PU_nacimientos_enti/sec7.html
9. Universidad Miguel Hernández de Elche. *Campus Virtual UMH: curso 61539* [Internet]. Elche: Universidad Miguel Hernández de Elche; [citado el 20 abril 2026]. Disponible en: <https://campus.umh.es/course/view.php?id=61539> (acceso restringido)
10. María Pía Cordero León. *Análisis de la satisfacción materna sobre la atención al parto y puerperio en un hospital público de las islas baleares. 2022* [citado el 20 de marzo 2026]. Cursos FNN. Disponible en: <https://cursosfnn.com/blogcursosfnn/revistas/revista-asdec-no-24/analisis-de-la-satisfaccion-materna-sobre-la-atencion-al-parto-y-puerperio-en-un-hospital-publico-de-las-islas-baleares/>
11. Naginevičiūtė M, Bartusevičienė E, Blaževičienė A. *Birth experience and early postpartum outcomes: a cross-sectional study of mother-infant bonding, breastfeeding self-efficacy, and depressive symptoms. Eur J Midwifery. 2026* [citado el 20 marzo 2026]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41767883/>
12. American College of Obstetricians and Gynecologists. *Patient screening* [Internet]. Washington (DC): ACOG; [citado el 24 abril 2026]. Disponible en: <https://www.acog.org/programs/perinatal-mental-health/patient-screening>

13. American College of Obstetricians and Gynecologists. Screening and diagnosis of mental health conditions during pregnancy and postpartum [Internet]. Washington (DC): ACOG; 2023 [citado 24 abril 2026]. Disponible en: <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/clinical-practice-guideline/articles/2023/06/screening-and-diagnosis-of-mental-health-conditions-during-pregnancy-and-postpartum>
14. WMA [Sede Web]*. Francia: Asociación Médica Mundial; 2013 [26 de Octubre de 2013] Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres Humanos. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-laammprincipios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/28>
15. De Protección de Datos Personales y Garantías de los Derechos Digitales. Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre. Boletín Oficial del Estado, nº 294, (6 de diciembre de 2018).
16. Básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Ley 41/2002, de 14 de noviembre. Boletín Oficial del Estado, nº 274, (15 de noviembre de 2002).
17. De Investigación Biomédica. Ley 14/2007, de 3 de julio. Boletín Oficial del Estado, nº 159, (4 de julio de 2007).
18. Agencia Española de Protección de Datos. Ejerce tus derechos. Madrid: AEPD; actualizado 2024 jul 16 [citado 2026 mayo 9]. Disponible en: <https://www.aepd.es/derechos-y-deberes/ejerce-tus-derechos>
19. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Guía para la correcta elaboración de un modelo de hoja de información al paciente y consentimiento informado. Versión de 22 de abril de 2021. MurciaSalud; 2021. Disponible en: [chrome-extension://efaidnbmninnibpcajpcgclclefindmkaj/https://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/513728-HIP_AEMPS.pdf](https://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/513728-HIP_AEMPS.pdf)

18. ANEXOS

Se incluyen como anexos los instrumentos de recogida de datos y el modelo de consentimiento informado utilizado para el estudio.

1. CUESTIONARIO COMFORTS

Tabla 2. Escala COMFORTS para medir la satisfacción de las mujeres con los cuidados en el parto y puerperio. Versión modificada y adaptada al español por las autoras

¿ESTÁ USTED SATISFECHA?	 Muy insatisfecha	 Insatisfecha	 Indiferente	 Satisfecha	 Muy satisfecha
Cuidados durante el periodo de parto					
1. Con la información recibida en la sala de dilatación-paritorio					
2. Con la cantidad de información proporcionada por la matrona en el paritorio acerca de los cuidados que iba a recibir					
3. Con respecto a sentirse escuchada y apoyada en la toma de sus decisiones por parte de la matrona					
4. Con la atención brindada a su pareja o persona de apoyo					
5. Con la vivencia del nacimiento					
6. Con las medidas para controlar el dolor durante el parto					
7. Con las medidas de analgesia y de confort después del nacimiento de su bebé					
8. Con la comodidad de su pareja o persona de apoyo en el lugar donde se le atendió					
9. Con el número de profesionales que la atendieron durante el parto					
10. Con el respeto a su intimidad por parte de los profesionales que la atendieron en el parto					
11. Con el tiempo que pasó con usted la matrona para cubrir sus necesidades emocionales					
12. Con el tiempo que pasó la matrona para cubrir sus necesidades físicas					
13. Con relación a la respuesta de la matrona a sus necesidades durante el parto					

Cuidados en el puerperio					
14. Con el tiempo que la enfermera pasó con usted para cubrir sus necesidades físicas					
15. Con el tiempo que la enfermera pasó enseñándole los cuidados después del parto					
16. Con el tiempo que la enfermera pasó enseñándole los cuidados del bebé					
17. Con el tiempo que la enfermera pasó con usted para cubrir sus necesidades emocionales					
18. Con el tiempo que pasó la enfermera enseñando a su pareja los cuidados de usted y su bebé					
19. Con la respuesta a sus necesidades					
20. Con el tiempo que pasó la enfermera ayudándole a alimentar a su bebé					
21. Con la información que recibió de las enfermeras					
22. Con el número de enfermeras que cuidaron de usted					
23. Con el número de profesionales que entraron en su habitación					
24. Con el número de médicos que la atendieron					
Cuidados del recién nacido					
25. Porque sabe cuándo el bebé está enfermo					
26. Porque sabe cuándo el bebé tiene hambre o está satisfecho					
27. Porque sabe cuándo el bebé está tomando leche suficiente					
28. Porque sabe colocar al bebé durante la alimentación					
29. Porque sabe qué hacer cuando el bebé llora					
30. Porque sabe qué hacer cuando el bebé se atraganta					
31. Porque sabe colocar al bebé para dormir					
32. Porque sabe cómo bañar al bebé					
33. Porque sabe cómo encontrar ayuda cuando la necesita					
34. Porque sabe cuidar el cordón umbilical de su hijo recién nacido					
Logística y entorno					
35. Con la cantidad de comida proporcionada durante su estancia en el hospital					
36. Con la calidad de la comida durante su estancia en el hospital					
37. Con la accesibilidad a aquello que necesitó (útiles de aseo, ropa de cama, compresas, pañales, etc.)					
38. Con el respeto a su intimidad por parte del personal de limpieza					
39. Con la habitación (paritorio) donde la atendieron durante el parto, porque era espaciosa y adecuada a sus necesidades					
40. Con la iluminación de la habitación (paritorio) donde la atendieron durante el parto					

Vivanco Montes ML, Solís Muñoz M, Magdaleno del Rey G, Rodríguez Ferrer R M, García Plaza C, Millán Santos I, Alonso Durán M, Feijoo Iglesias M B. Adaptación cultural y validación al español de la escala COMFORTS de satisfacción de las mujeres con los cuidados en el parto y puerperio. *Metas Enferm.* 2012;15(2):18-26 [citado el 13 marzo 2026]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/326989160_Adaptacion_cultural_y_valiadacion_al_espanol_de_la_escal_aCONFORTS_de_satisfaccion_de_las_mujer_es_con_los_cuidados_en_el_parto_y_puerperio

2. CUESTIONARIO EPDS

Cuestionario Sobre Depresión Postnatal Edimburgo (EPDS)

Nombre: _____

Dirección: _____

Su fecha de Nacimiento: _____

Fecha de Nacimiento del Bebé: _____ Teléfono: _____

Queremos saber cómo se siente si está embarazada o ha tenido un bebé recientemente. Por favor marque la respuesta que más se acerque a cómo se ha sentido en LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS, no solamente cómo se sienta hoy.

Esto significaría: Me he sentido feliz la mayor parte del tiempo durante la pasada semana. Por favor complete las otras preguntas de la misma manera.

- | | |
|--|--|
| <p>1. He sido capaz de reír y ver el lado bueno de las cosas</p> <p>Tanto como siempre
No tanto ahora
Mucho menos
No, no he podido</p> | <p>6. Las cosas me oprimen o agobian</p> <p>Sí, la mayor parte de las veces
Sí, a veces
No, casi nunca
No, nada</p> |
| <p>2. He mirado el futuro con placer</p> <p>Tanto como siempre
Algo menos de lo que solía hacer
Definitivamente menos
No, nada</p> | <p>7. Me he sentido tan infeliz que he tenido dificultad para dormir</p> <p>Sí, la mayoría de las veces
Sí, a veces
No muy a menudo
No, nada</p> |
| <p>3. Me he culpado sin necesidad cuando las cosas no salían bien</p> <p>Sí, la mayoría de las veces
Sí, algunas veces
No muy a menudo
No, nunca</p> | <p>8. Me he sentido triste y desgraciada</p> <p>Sí, casi siempre
Sí, bastante a menudo
No muy a menudo
No, nada</p> |
| <p>4. He estado ansiosa y preocupada sin motivo</p> <p>No, para nada
Casi nada
Sí, a veces
Sí, a menudo</p> | <p>9. He sido tan infeliz que he estado llorando</p> <p>Sí, casi siempre
Sí, bastante a menudo
Sólo en ocasiones
No, nunca</p> |
| <p>5. He sentido miedo y pánico sin motivo alguno</p> <p>Sí, bastante
Sí, a veces
No, no mucho
No, nada</p> | <p>10. He pensado en hacerme daño a mí misma</p> <p>Sí, bastante a menudo
A veces
Casi nunca
No, nunca</p> |

Cox JL, Holden JM, Sagovsky R. Escala de Depresión de Post-Parto de Edinburgo [EPDS, por sus siglas en inglés]. Trenton (NJ): New Jersey Department of Health; 2007 ene [citado 2026 mayo 9]. Disponible en: https://www.nj.gov/health/fhs/maternalchild/documents/PPD-Edinburgh-Scale_sp.pdf

3. CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del estudio: "Relación entre la satisfacción con la atención intraparto y posparto y la sintomatología depresiva en mujeres atendidas en atención primaria: Protocolo de estudio observacional"

Investigadora principal:

Lucía Máiquez López. Matrona.

Máster en Investigación en Atención Primaria.

Correo: luciamaiquezz@gmail.com

Centro/institución:

El estudio se desarrollará en el ámbito del Servicio Murciano de Salud, previa autorización de la Gerencia del Área de Salud. La recogida de datos se hará en el Centro de Salud de Santa María de Gracia, Murcia.

Introducción:

Nos dirigimos a usted para informarle sobre un estudio de investigación en el que se le invita a participar. Este documento tiene como finalidad ofrecerle información clara y suficiente para que pueda decidir libremente si desea participar o no.

Participación voluntaria:

Su participación es completamente voluntaria. Puede decidir no participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin necesidad de justificar su

decisión y sin que ello tenga ninguna consecuencia negativa para su atención sanitaria ni para su relación con el centro o los profesionales sanitarios.

Objetivo del estudio:

Se le invita a participar en este estudio realizado como parte del Trabajo Fin de Máster, cuyo objetivo es analizar si hay relación entre la satisfacción con la atención intraparto y posparto y la sintomatología depresiva posparto en mujeres atendidas en Atención Primaria.

La finalidad de la investigación es obtener información que permita orientar intervenciones preventivas y favorecer la detección precoz de mujeres con mayor vulnerabilidad emocional en el puerperio además de poder diseñar estrategias para la mejora de la atención sanitaria.

Descripción del estudio:

Se trata de un estudio observacional. Esto significa que no se realizará ninguna intervención sanitaria adicional ni se modificará su atención habitual.

Si acepta participar, se le pedirá que cumplimentó unos cuestionarios relacionados con su experiencia durante el parto, la atención recibida en el posparto y su estado emocional tras el nacimiento de su hijo/a.

No se realizará ninguna intervención invasiva. La participación en el estudio no interferirá en su proceso asistencial.

Actividades del estudio:

Su participación consistirá en responder dos cuestionarios en dos momentos diferentes:

1. Durante la visita puerperal en Atención Primaria, se recogerán datos relacionados con su situación sociodemográfica y obstétrica y se le solicitará rellenar un cuestionario sobre la satisfacción con la atención intraparto y posparto.
2. Entre 4 y 8 semanas posteriores al parto, se le pedirá la cumplimentación de otro cuestionario relacionado con la sintomatología depresiva posparto.

El tiempo estimado para cumplimentar cada cuestionario será de aproximadamente 10 minutos.

Riesgos o molestias:

La participación en este estudio no supone riesgos físicos previsibles. Las posibles molestias pueden estar relacionadas con el tiempo necesario para responder a las preguntas o con la incomodidad que pudiera generar tratar determinados temas.

Posibles beneficios:

La participación en este estudio no garantiza un beneficio directo para usted.

No obstante, la información obtenida puede contribuir a mejorar el conocimiento sobre la salud emocional de las mujeres en el posparto y ayudar a diseñar estrategias de mejora en la atención sanitaria.

Gastos y compensación económica:

La participación en este estudio no supondrá ningún gasto para usted.

Tampoco está prevista la compensación económica por participar, ya que el estudio consiste en la cumplimentación de cuestionarios y no implica

desplazamientos adicionales ni pruebas extraordinarias fuera de la atención habitual.

Confidencialidad y protección de datos:

Los datos recogidos serán tratados de forma confidencial y conforme al Reglamento General de Protección de Datos, a la ley orgánica 3/2018 de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, y al resto de normativa aplicable.

Los datos serán codificados y pseudonimizados siempre que sea posible, de manera que no pueda identificarse directamente a las participantes. Solo el equipo investigador autorizado tendrá acceso a la información necesaria para el desarrollo del estudio.

Derechos de la participante:

Podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación del tratamiento y portabilidad, de acuerdo con la normativa vigente. También podrá retirar su consentimiento en cualquier momento.

Contacto:

Para cualquier duda sobre el estudio, puede contactar con

Lucía Máiquez López

luciamaiquezz@gmail.com

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, D./Dña. _____, con
DNI/NIE _____

- ☐ He leído la hoja de información que se me ha entregado sobre el estudio.
- ☐ He podido hacer preguntas sobre el estudio.
- ☐ He recibido suficiente información sobre el estudio.
- ☐ Comprendo que mi participación es voluntaria.
- ☐ Comprendo que puedo retirarme del estudio:

- Cuando quiera.

- Sin tener que dar explicaciones.

- Sin que esto repercuta en mis cuidados médicos.

Recibiré una copia firmada y fechada de esta hoja de información y consentimiento informado

Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio, confirmo que he leído el apartado anterior y estoy conforme con su contenido.

Firma del participante

Firma del investigador

Fecha: ____/____/____

Fecha: ____/____/____

Agencia Española de Protección de Datos. Ejerce tus derechos. Madrid: AEPD; actualizado 2024 jul 16 [citado 2026 mayo 9]. Disponible en: <https://www.aepd.es/derechos-y-deberes/ejerce-tus-derechos>

Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Guía para la correcta elaboración de un modelo de hoja de información al paciente y consentimiento informado. Versión de 22 de abril de 2021. MurciaSalud; 2021. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/513728-HIP_AEMPS.pdf

