

FACULTAD DE MEDICINA

UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ

TRABAJO FIN DE MÁSTER

“EJERCICIO FÍSICO PRENATAL Y SALUD PUERPERAL EN ATENCIÓN PRIMARIA”

Alumna: SANTAELLA PINTADO, CARMEN

Tutor: Dr. CAYUELA FUENTES, PEDRO SIMÓN

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

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

Nombre del tutor/a:	Pedro Simón Cayuela Fuentes
Nombre del estudiante:	Carmen Santaella Pintado
Tipo de actividad:	2. Sin implicaciones ético-legales
Título	Ejercicio físico prenatal y salud puerperal en Atención Primaria
Evaluación de riesgos laborales	No solicitado/No procede
Evaluación ética humanos	No solicitado/No procede
Código provisional:	260418112706
Código de autorización COIR	TFM.MPA.PSCF.CSP.260418
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.

Un saludo,



RESUMEN:

Introducción: el puerperio destaca por ser una etapa de especial vulnerabilidad a nivel físico y psicológico, donde pueden aparecer síntomas de depresión o ansiedad postparto, así como de alteraciones en la calidad de vida de las puérperas. Realizar actividad física durante el embarazo se ha asociado con beneficios para la salud de las mujeres, incluyendo una reducción de afecciones en salud mental en el postparto.

Objetivo: constatar si la realización de ejercicio físico durante el periodo prenatal se relaciona con la presencia de síntomas de depresión posparto, ansiedad y con la calidad de vida autopercebida en mujeres en el puerperio atendidas en el Centro de Salud Cartagena-Este.

Metodología: se plantea un estudio observacional analítico de cohorte retrospectiva. La población diana serán mujeres atendidas en Atención Primaria en el postparto durante un año natural. Se hará una comparación entre las mujeres que hayan realizado ejercicio físico durante el embarazo y las que no. Se recogerán los datos a través de entrevistas autorreportadas en una tabla Excel y se emplearán cuestionarios validados a las seis semanas postparto: Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo, WHOQOL-BREF y PSAS-ES-RSF. El análisis incluirá estadística descriptiva, análisis bivalente y modelos multivariantes.

Aplicabilidad: los hallazgos de este estudio podrían aportar evidencia sobre los beneficios del ejercicio físico prenatal en la salud mental y la calidad de vida durante el puerperio, favoreciendo el diseño de estrategias preventivas y la promoción de hábitos saludables desde la consulta de la matrona en Atención Primaria.

Palabras clave: ejercicio físico prenatal; puerperio; depresión posparto; ansiedad posparto; calidad de vida; Atención Primaria.

ABSTRACT:

Introduction: the postpartum period is characterized as a stage of particular physical and psychological vulnerability, during which symptoms of postpartum depression or anxiety may arise, as well as alterations in the quality of life of postpartum women. Engaging in physical activity during pregnancy has been associated with health benefits for women, including a reduction in postpartum mental health disorders.

Objective: to determine whether engaging in physical exercise during the prenatal period is associated with the presence of postpartum depression and anxiety symptoms, as well as with self-perceived quality of life in postpartum women receiving care at the Cartagena-Este Health Center.

Methodology: an analytical observational retrospective cohort study is proposed. The target population will consist of women receiving postpartum care in Primary Care over the course of one calendar year. A comparison will be made between women who engaged in physical exercise during pregnancy and those who did not. Data will be collected through self-reported interviews recorded in an Excel spreadsheet, and validated questionnaires will be administered six weeks postpartum: the Edinburgh Postnatal Depression Scale, WHOQOL-BREF, and PSAS-ES-RSF. The analysis will include descriptive statistics, bivariate analysis, and multivariate models.

Applicability: the findings of this study could provide evidence regarding the benefits of prenatal physical exercise on mental health and quality of life during the postpartum period, supporting the design of preventive strategies and the promotion of healthy habits through midwifery consultations in Primary Care.

Keywords: prenatal physical exercise; postpartum period; postpartum depression; postpartum anxiety; quality of life; Primary Care.

ÍNDICE

Pregunta de investigación	1
Pregunta en formato PICO	1
Antecedentes y estado actual del tema	1
Justificación del estudio	6
Hipótesis y Objetivos de la investigación	8
Materiales y métodos	9
Diseño y tipo de estudio	9
Población diana y de estudio	9
Criterios de inclusión y exclusión	9
Cálculo del tamaño de la muestra	10
Método de muestreo	11
Método de recogida de datos	11
Variables	12
Estrategia de análisis estadístico	14
Aplicabilidad y utilidad de los resultados	15
Estrategia de búsqueda bibliográfica	16
Limitaciones y posibles sesgos	17
Aspectos éticos de la investigación	17
Calendario y cronograma previsto para el estudio	18
Personal que participará en el estudio	19
Instalaciones, instrumentación	19
Presupuesto	19
Bibliografía	20
Anexos	24

Título: EJERCICIO FÍSICO PRENATAL Y SALUD PUERPERAL EN ATENCIÓN PRIMARIA

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Existe asociación entre la práctica de ejercicio físico durante el periodo prenatal y la presencia de síntomas de depresión posparto, la calidad de vida autopercebida y la presencia de ansiedad en el puerperio en mujeres atendidas en el Centro de Salud Virgen de la Caridad (CS Cartagena-Este)?

PREGUNTA EN FORMATO PICO

- **P (Población):** mujeres en el periodo del puerperio atendidas en el Centro de Salud Cartagena-Este.
- **I (Exposición):** práctica de ejercicio físico durante el periodo prenatal.
- **C (Comparación):** no realización de ejercicio físico durante el periodo prenatal.
- **O (Outcome/Resultado):** menor presencia de síntomas depresivos y ansiosos, así como una mejor calidad de vida autopercebida.

ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA

El puerperio se define como el periodo que se inicia inmediatamente tras el nacimiento y durante el cual el organismo materno experimenta un proceso progresivo de recuperación para retornar al estado previo al embarazo. De forma clásica, este intervalo se ha delimitado en torno a seis semanas, atendiendo principalmente a la involución uterina y la reversión de los cambios fisiológicos propios de la gestación. Sin embargo, en la práctica clínica internacional contemporánea se observa un consenso creciente que reconoce la mayor complejidad y variabilidad temporal de este proceso. Las revisiones actuales destacan que, aunque la recuperación fisiológica más evidente ocurre en las primeras 6–8 semanas, diversos sistemas maternos no completan su normalización en ese plazo, lo que ha llevado a organismos como el American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) a ampliar el marco conceptual del puerperio hasta 12 semanas, integrándolo en el denominado “cuarto trimestre”. Esta perspectiva ampliada se fundamenta en la evidencia que muestra la persistencia de necesidades clínicas y riesgo de complicaciones más

allá de los 42 días tradicionales, justificando así un seguimiento postnatal más prolongado y adaptado a la variabilidad individual del proceso.

En cuanto a las etapas del postparto, podemos definir tres principales:

- Postparto inmediato: comprende las primeras 24 horas después del nacimiento.
- Postparto precoz: abarca desde las primeras 24 horas hasta el décimo día del postparto, considerándose el periodo involutivo más relevante.
- Postparto tardío: está comprendido entre el 11º y el 42º día después del parto (6 semanas).

El puerperio es un periodo de especial vulnerabilidad para las mujeres, donde pueden aparecer diversas complicaciones tanto físicas como psicológicas. Entre las complicaciones físicas más frecuentes destacan las hemorragias postparto, las infecciones puerperales, las alteraciones en la cicatrización, la incontinencia urinaria, los trastornos tromboembólicos y las dificultades en la lactancia. A nivel psicológico, el puerperio se caracteriza por una mayor susceptibilidad a desarrollar alteraciones emocionales debido a cambios hormonales, físicos y sociales, lo que convierte este periodo en una etapa crítica para la salud materna. Dentro de los problemas de salud mental asociados al posparto, la depresión posparto destaca por su elevada frecuencia y por su repercusión en la salud pública. La Organización Mundial de la Salud estima que alrededor del 10 % de las mujeres embarazadas y el 13 % de aquellas que han dado a luz presentan algún trastorno mental, siendo la depresión el más habitual. En países en desarrollo, las cifras aumentan hasta aproximadamente un 15,6 % durante el embarazo y un 19,8 % tras el parto (1). Asimismo, en España se calcula una prevalencia de depresión posparto de entre el 14 % y el 30 % durante el periodo posnatal, lo que evidencia la relevancia de este problema sanitario.

Las consecuencias de esta alteración pueden repercutir tanto en la madre como en el recién nacido, afectando al establecimiento del vínculo materno-filial y al adecuado desarrollo infantil. En los primeros meses de vida, el bebé requiere no solo atención física, sino también disponibilidad emocional y afectiva por parte de la madre. La interacción temprana entre la madre y el recién nacido desempeña un papel fundamental en el desarrollo emocional y social del menor.

Una relación adecuada favorece la construcción de la identidad y contribuye al bienestar psicológico infantil.

Por otro lado, el DSM-5 define el trastorno de ansiedad como un miedo, angustia o preocupación excesiva y persistente (generalmente > 6 meses) que interfiere en la vida diaria.

La ansiedad postparto se caracteriza por la presencia de sentimientos de agobio, pánico y preocupación de manera constante, en su mayoría relacionados con la salud y bienestar del recién nacido.

Esta afección es una alteración de salud frecuente a nivel global y a nivel nacional. Se estima una prevalencia global en torno al 12,3% (2), aunque algunos estudios expresan una frecuencia de 1 de cada 4 mujeres en el periodo puerperal (3). En el contexto de nuestro país, los datos son más heterogéneos, pues las estimaciones oscilan entre el 9,5% y el 25%, lo que refleja diferencias en la metodología de los estudios y posibles problemas de infradiagnóstico.

La ansiedad posparto afecta a la salud de ambos; de madre y de recién nacido, siendo un predictor de problemas de desarrollo en los bebés. Sus efectos incluyen problemas emocionales, de comportamiento, temperamento e impactos en el desarrollo cognitivo y social del niño. Además, el vínculo afectivo, el apego y las interacciones madre-hijo se ven afectados por este trastorno emocional. La ansiedad posparto tiene efectos negativos en la lactancia materna, lo que conlleva una menor probabilidad de lactancia materna exclusiva y una mayor probabilidad de cese temprano (4).

Finalmente, la calidad de vida constituye un componente relevante como evaluación del bienestar materno, especialmente durante el puerperio, el cual está caracterizado por numerosos cambios a nivel físico, psicológico y social. Podemos definir calidad de vida como “la percepción que tienen los individuos de su posición en la vida en el contexto de la cultura y los sistemas de valores en los que viven y en relación con sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones”.

Se trata de un concepto multidimensional que abarca distintos aspectos físicos y psicosociales. La calidad de vida percibida por las puérperas es esencial para

el concepto de salud perinatal y puede verse influenciada por eventos clínicos y no clínicos que son significativos para las mujeres durante este período (5).

A pesar de que la calidad de vida en el puerperio está influida por diversos factores como el tipo de parto, alteraciones en el sueño o el apoyo social percibido, se ha demostrado que el ejercicio físico durante el embarazo tiene un impacto positivo en la calidad de vida de la madre después del parto (6).

Respecto al abordaje no farmacológico de la depresión postparto, es conocido que la actividad física durante el embarazo se asocia a resultados obstétricos favorables y se han descrito asimismo efectos positivos sobre la salud mental en el periodo puerperal. Las principales recomendaciones sobre actividad física y ejercicio en el embarazo señalan que las mujeres gestantes que no presenten contraindicaciones médicas u obstétricas deberían mantenerse físicamente activas durante esta etapa, ya que ello favorece su bienestar y contribuye a disminuir el riesgo de complicaciones tanto en el embarazo como en el periodo posparto.

Aunque no existe legislación específica que ordene el ejercicio prenatal como medida obligatoria, las guías de práctica clínica aconsejan que aquellas mujeres con un embarazo sin complicaciones deben acumular al menos 150 minutos de ejercicio aeróbico de intensidad moderada a la semana, esparcido al menos en 3 días a la semana, en sesiones de 30 a 60 minutos. La práctica puede comenzar desde el primer trimestre de gestación y se puede mantener hasta la finalización del parto (7).

Diversos estudios han analizado la posible relación entre la práctica de ejercicio físico durante el embarazo y la aparición de depresión en el periodo posparto. Una revisión sistemática con metaanálisis afirmó que el ejercicio prenatal reduce las probabilidades de depresión postparto, así como la severidad de síntomas depresivos (8).

Otra revisión sistemática y metaanálisis más reciente concluyó que niveles más altos de actividad física durante el embarazo estuvieron constantemente asociados con mejores resultados de salud mental postparto, incluyendo reducción de síntomas de depresión y ansiedad, así como mayor bienestar general. El ejercicio de yoga fue particularmente efectivo para reducir síntomas

depresivos postparto, Para este metaanálisis se consideraron exclusivamente ensayos clínicos aleatorizados y se empleó la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo (9).

Un ensayo clínico aleatorizado realizado en 2025 evaluó los efectos de la realización de ejercicio aeróbico prenatal sobre la depresión postparto, empleando la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo. Este ensayo afirma que el ejercicio aeróbico prenatal reduce significativamente el riesgo de depresión postparto, lo cual reafirma su papel como estrategia preventiva en embarazos de bajo riesgo (10).

En cuanto a la ansiedad, un ensayo clínico aleatorizado evidenció cómo el ejercicio físico aeróbico de intensidad moderada, concretamente el ejercicio acuático, resultó en un descenso de ansiedad y síntomas de depresión postparto (11).

Asimismo, una revisión sistemática realizada en 2023 indicó en sus resultados que mayores niveles de actividad física están consistentemente relacionados con una mejora en la salud mental puerperal, reduciendo tanto síntomas de depresión como de ansiedad postparto (9).

Otros dos ensayos clínicos aleatorizados estudiaron el efecto en salud mental materna de un programa de actividad física supervisado, objetivando que aquellas gestantes que siguieron el programa con un 90% de adherencia o más, presentaron una mayor reducción de síntomas de ansiedad en el postparto (12).

Un estudio observacional longitudinal llevado a cabo en 2024 muestra que realizar actividad física durante el embarazo supone una mejora en la calidad de vida en los dominios tanto de salud física como psicológica (13).

Cabe destacar que estudios previos han señalado que la reducción del ejercicio durante el embarazo es un factor clave que afecta negativamente la calidad de vida de las mujeres embarazadas (14).

Por otra parte, un estudio transversal destaca cómo la actividad física se correlaciona positivamente con la calidad de vida, lo que sugiere su importante papel en el bienestar materno (15).

En cuanto a cuáles son los ejercicios que han demostrado una mayor efectividad, una revisión sistemática con metaanálisis concluye con que ejercicios como el

de tipo aeróbico, caminar, yoga o programas de ejercicio multicomponente, pueden mejorar los síntomas de depresión postparto. Por tanto, podemos afirmar que la actividad física con un nivel de intensidad moderado es la que presenta una evidencia más sólida (16).

JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

El embarazo es un periodo especial donde los comportamientos sobre el estilo de vida, incluyendo el ejercicio físico, pueden afectar significativamente tanto a la madre como al feto. En este sentido, la promoción del mismo desde Atención Primaria y su realización por parte de las gestantes puede reducir respuestas adversas tras el nacimiento, específicamente relacionadas con la salud mental de la madre. Por las distintas características sociodemográficas de esta zona, en Cartagena-Este sería pertinente no solo la promoción del ejercicio físico durante el embarazo, sino la evaluación puerperal de aquellas mujeres que se han mantenido activas durante el embarazo.

Según las directrices de la Organización Mundial de la Salud, se recomienda que las mujeres embarazadas realicen actividad física regular, pues esta se asocia con una gran serie de resultados favorables en salud, entre los cuales se incluye la disminución de riesgo de presentar síntomas de depresión y de ansiedad postparto (17).

En los últimos años, existe mayor conciencia en relación con la práctica de ejercicio físico en el embarazo, pues supone una disminución de efectos adversos en salud para la gestante y su descendencia; no encontrando beneficios de este tipo en aquellas mujeres embarazadas que mantienen un estilo de vida sedentario.

En esta línea, el American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) afirmó en 2020 que las mujeres que comienzan la gestación sin un estilo de vida saludable deberían ser motivadas a adoptarlo en periodos de pre-embarazo y embarazo, siguiendo un ejercicio gradual y progresivo en intensidad. La consulta de la matrona es el lugar ideal para fomentar estos hábitos de forma guiada y segura desde la captación de la gestación.

Comprendiendo la relevancia de la salud mental perinatal y los beneficios del ejercicio físico, la información sobre sus beneficios desde la consulta de Atención

Primaria es una forma de prevención y de promoción de la salud, pues disminuye temores, aumenta la confianza, fomenta la toma de decisiones informadas y mejora resultados perinatales, incluyendo la disminución de síntomas de depresión y ansiedad postparto, así como la mejora en la calidad de vida autopercebida.

Por otra parte, diferentes organismos e instituciones han puesto de manifiesto las limitaciones existentes en la aplicación efectiva del derecho a la atención en salud mental perinatal. El Boletín Oficial del Estado destaca la importancia de fortalecer este ámbito y propone fomentar intervenciones grupales dirigidas a mujeres embarazadas. Asimismo, el Ministerio de Sanidad, mediante el Comisionado de Salud Mental y en coordinación con las Comunidades Autónomas, ha incorporado una línea estratégica centrada en la salud mental perinatal dentro de la actualización del Plan de Acción de Salud Mental 2025-2027. En esta misma línea, el Congreso de los Diputados ha instado al Gobierno, junto con las Comunidades Autónomas, a promover medidas orientadas a la salud mental de las mujeres y al fortalecimiento del vínculo materno durante todas las fases del periodo perinatal, especialmente desde el ámbito de Atención Primaria.

Las alteraciones en la salud mental son una cuestión real y que cada vez afecta a más gestantes en el mundo. Es tanta la problemática, que en algunos estados de Estados Unidos ya existen leyes específicas que obligan a los proveedores sanitarios a ofrecer un cribado de depresión perinatal para la detección de la misma. No obstante, el infradiagnóstico sigue siendo elevado, y como parte de la agenda política y sanitaria nacional, es necesario implementar estrategias que permitan la detección y la prevención de esta afección.

Además, la calidad de vida de las mujeres embarazadas se considera un predictor del desarrollo de la salud pública de un país, por lo que su estudio en el puerperio se considera fundamental para identificar factores modificables que puedan aumentarla, como la práctica de ejercicio físico durante la gestación.

A pesar de la elevada prevalencia de ansiedad en el postparto y el gran impacto en la calidad de vida que sufren las mujeres durante el periodo puerperal, la evidencia disponible está mayoritariamente dirigida a la evaluación de las

mismas durante la gestación, siendo necesario profundizar su evaluación en el puerperio, por lo que este estudio sería muy relevante de cara a futuras investigaciones.

Por todo lo expuesto y acorde a las recomendaciones actuales, el presente estudio no solo sería útil por la cantidad de beneficios que aporta la actividad física durante el embarazo en general, sino porque también permite poner en uso herramientas de cribado validadas como son la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo, la Escala World Health Organization Quality of Life - Versión Breve (WHOQOL-BREF) y la Escala de Ansiedad Específica del Postparto – versión española abreviada para investigación (PSAS-ES-RSF) en el contexto del centro de salud y de forma acorde a las recomendaciones actuales.

HIPÓTESIS

En mujeres en el puerperio atendidas en el CS Cartagena-Este, la práctica de ejercicio físico durante el periodo prenatal, en comparación con su no realización, se asocia con una menor presencia de síntomas de depresión posparto y de ansiedad, así como con una mejor calidad de vida autopercebida.

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo general:

Constatar si la realización de ejercicio físico durante el periodo prenatal se relaciona con la presencia de síntomas de depresión posparto, ansiedad y con la calidad de vida autopercebida en mujeres en el puerperio atendidas en el CS Cartagena-Este.

Objetivos específicos:

- Describir el perfil sociodemográfico y obstétrico de aquellas mujeres que hayan realizado ejercicio físico durante la gestación.
- Identificar una disminución o ausencia de síntomas de depresión posparto en mujeres que han realizado ejercicio físico durante el embarazo en el CS Cartagena-Este, en base a los puntos de corte establecidos en la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo.
- Evidenciar una menor presencia de ansiedad en el postparto de aquellas mujeres que hayan realizado ejercicio físico prenatal atendidas en el

Centro de Salud Cartagena-Este, mediante la Escala de Ansiedad Específica del Postparto – versión española abreviada (PSAS-ES-RSF).

- Describir un aumento o disminución en la calidad de vida en mujeres en el posparto, atendidas en el Centro de Salud Cartagena-Este, tras haber realizado ejercicio físico durante el embarazo, a través de la Escala World Health Organization Quality of Life - Versión breve (WHOQOL-BREF).

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño de estudio: estudio observacional analítico con diseño de cohorte retrospectiva

Población diana: mujeres en el periodo de puerperio (6 semanas postparto) que reciben seguimiento en Atención Primaria y que hayan finalizado recientemente un embarazo.

Población a estudio: mujeres en el puerperio (6 semanas postparto) atendidas en el CS Cartagena-Este durante el periodo de recogida de datos del estudio.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Edad igual o superior a 18 años.
- Haber finalizado un embarazo a término o pretérmino tardío, independientemente del tipo de parto.
- Capacidad para comprender y responder los cuestionarios en lengua española.
- Aceptar de forma voluntaria en el estudio mediante la firma del consentimiento informado (Anexo 1), una vez leída y comprendida la hoja de información al participante (Anexo 2).
- Disponibilidad de información sobre la realización o no de ejercicio físico durante el embarazo registrada en una tabla de Excel mediante una entrevista autorreferida.

Criterios de exclusión:

- Mujeres embarazadas con trastorno mental diagnosticado previamente al embarazo (depresión mayor, trastorno de ansiedad, trastorno bipolar, psicosis, ...).

- Tratamiento farmacológico psiquiátrico durante la gestación o el puerperio (antidepresivos, ansiolíticos, antipsicóticos, ...).
- Mujeres con complicaciones obstétricas graves (preeclampsia severa, amenaza de parto prematuro, hemorragias obstétricas o cualquier otra condición que contraindique la realización de ejercicio físico).
- Mujeres que hayan experimentado una pérdida gestacional, muerte fetal o neonatal reciente.
- Mujeres que, por motivos personales, familiares, médicos o sociales, presenten imposibilidad de desplazamiento al centro de salud para la realización del control puerperal entre los 3 y 8 días postparto.

Cálculo del tamaño de la muestra: el tamaño muestral se ha estimado en función del diseño del estudio (observacional analítico de cohorte retrospectiva) y del objetivo de analizar la relación entre la práctica de actividad física durante el embarazo y la presencia de síntomas de depresión posparto, ansiedad y calidad de vida autopercebida en el puerperio. Dado que estos tres desenlaces se encuentran estrechamente relacionados y forman parte del mismo constructo de salud mental materna, se realizó un único cálculo de tamaño muestral unificado, tomando como referencia la depresión posparto por ser el desenlace de mayor relevancia clínica y epidemiológica en Atención Primaria.

El cálculo se ha realizado mediante el programa Epidat versión 4.2, utilizando el módulo correspondiente a estudios de cohorte y comparación de dos proporciones mediante odds ratio. Se asumió un nivel de significación del 5% ($\alpha = 0,05$, bilateral), una potencia del 80% ($1-\beta = 0,80$), una razón de expuestas/no expuestas de 1:1, una prevalencia estimada del evento del 20% en el grupo no expuesto y una odds ratio esperada de 0,70. Con estos parámetros, el tamaño muestral mínimo estimado es de 138 mujeres (distribuidas en 69 mujeres expuestas y 69 no expuestas). Considerando una pérdida aproximada del 25%, el tamaño muestral final requerido sería de 184 mujeres. Tamaño muestral que se considera adecuado y factible para poder responder a los objetivos que se plantean en este Trabajo Fin de Máster.

Método de muestreo: muestreo no probabilístico consecutivo.

Método de recogida de datos: los datos de interés serán recogidos en el marco del seguimiento habitual del puerperio establecido en el Programa Integral de Atención a las Mujeres de la Región de Murcia (PIAM) (18), concretamente dentro del Subprograma de Atención al Puerperio, desarrollado en Atención Primaria a lo largo de un año natural (enero de 2027- diciembre de 2027). Todas las mujeres que acudan a la consulta de la matrona para el control puerperal entre los 3 y 8 días postparto, en el CS Cartagena-Este, serán consideradas para su posible inclusión en el estudio.

Durante esta primera visita se realizará la atención habitual recogida en dicho subprograma, que incluye la anamnesis, así como la valoración del estado físico y del estado mental de la madre. En ese momento, las mujeres que reúnan los criterios de inclusión recibirán una explicación clara y accesible acerca de los objetivos del estudio, la naturaleza voluntaria de su participación y la confidencialidad de la información recopilada. Aquellas mujeres que acepten participar deberán firmar el consentimiento informado.

En las mujeres que otorguen su consentimiento, se concertará una cita programada a las seis semanas postparto, coincidiendo con el seguimiento puerperal habitual. En dicha visita se procederá, por un lado, a la recogida de la información correspondiente a las variables de estudio, evaluando la presencia de síntomas de depresión postparto, ansiedad y la calidad de vida autopercebida mediante la administración de cuestionarios validados: la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo, la Escala World Health Organization Quality of Life - Versión Breve (WHOQOL-BREF) y la Escala de Ansiedad Específica del Postparto – versión española abreviada para investigación (PSAS-ES-RSF). Dichos cuestionarios serán autoadministrados por las participantes, siguiendo instrucciones estandarizadas, sin intervención directa del profesional sanitario durante su cumplimentación.

Por otro lado, mediante una entrevista autorreferida a las pacientes, se obtendrá la información relacionada con la práctica de ejercicio físico durante el periodo prenatal, necesaria para la clasificación de las participantes según la exposición a la actividad física durante la gestación.

Se realizará a las 6 semanas postparto, ya que es un buen momento para poder diferenciarlo de las maternity blues, un periodo de tristeza transitoria fisiológica que se encuentra dentro de las primeras dos semanas postparto. Además, en las primeras 4-8 semanas es donde suele aparecer la mayor parte de sintomatología depresiva, por lo que podríamos estar ante una detección precoz de este tipo de problemas al realizarlo en la semana 6.

También sería conveniente pasar la escala PSAS-ES-RSF a las 6 semanas postparto, puesto que en población española se ha demostrado la validez para su uso entre las 0 y 12 semanas tras el nacimiento; siendo la semana 6 un momento pertinente.

Asimismo, existen estudios específicos de calidad de vida femenina evaluados mediante la escala WHOQOL-BREF a las 6 semanas postparto (19), lo que respalda que este momento es idóneo para medir la calidad de vida en la mujer, puesto que ya ha pasado la etapa del puerperio inmediato.

Variables

Independientes:

- Práctica de ejercicio físico durante el periodo prenatal al menos a partir de la semana 14 de gestación (mínimo 150 minutos semanales de actividad física aeróbica de intensidad moderada esparcida mínimo en 3 días semanales.) Variable cualitativa dicotómica (realiza/no realiza ejercicio) que se valoraría mediante una entrevista autorreferida.

Variables sociodemográficas:

- Edad. Variable cuantitativa continua. Se registrará en años cumplidos en el momento de la inclusión en el estudio. Posteriormente podrá categorizarse en rangos: <25 años, 25–34 años y ≥35 años
- Nivel educativo. Variable cualitativa ordinal. Se clasificará en las siguientes categorías: sin estudios, estudios primarios, estudios secundarios, estudios superiores).
- Nacionalidad. Variable cualitativa nominal. Se registrará como: española o extranjera
- Estado civil. Variable cualitativa nominal. Se clasificará en: soltera, casada / pareja de hecho, separada / divorciada y viuda.

- Antecedentes obstétricos: paridad (cuantitativa discreta), número de hijos vivos (cuantitativa discreta) y tipo de parto ch(cualitativa nominal).

Todas estas variables independientes quedarán registradas en una tabla de Excel.

Dependientes:

- Síntomas de depresión postparto en el puerperio. Variable cuantitativa discreta. Se medirá a través de la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo, un instrumento creado por Cox et al (20) y validado por García-Esteve et al, que sirve como instrumento de cribado para detectar posibles casos de depresión posparto, compuesto por 10 ítems que evalúan aspectos como ansiedad, estado de ánimo, anhedonia, culpa, sueño e ideación suicida. Cada ítem se responde en una escala Likert de 0 a 3, referida a la última semana, y la puntuación total (0–30) se obtiene sumando todas las respuestas. En la versión española, puntuaciones >10 indican posible depresión, mientras que >9 se consideran indicativas de morbilidad psiquiátrica.

Además de una buena sensibilidad y especificidad, esta escala presenta una adecuada fiabilidad (alfa de Cronbach > 0,80) para su uso desde la consulta de Atención Primaria (Anexo 3).

- Presencia de ansiedad. Se medirá mediante la Escala de Ansiedad Específica del Postparto – versión española abreviada para investigación (PSAS-ES-RSF). La escala conocida por su versión en inglés como Postpartum Specific Anxiety Scale fue creada por la Dra. Victoria Fallon junto con investigadores de la Universidad de Liverpool, incluyendo a J. C. G. Halford, K. M. Bennett y J. A. Harrold (21) y fue validada al español por la investigadora Natalia Costas-Ramón et al. en el año 2023 (22). Es un cuestionario de 12 ítems, cuya puntuación total se obtiene mediante la suma de los mismos, con un rango de 12 a 48 puntos, donde valores más elevados indican mayor nivel de ansiedad específica del postparto.

Dado que se trata de un instrumento protegido por derechos de autor, previamente a su aplicación se solicitará la autorización correspondiente a los autores de la escala, exclusivamente para su uso con fines de investigación en

el presente Trabajo Fin de Máster. En dicha solicitud se garantizará el cumplimiento de las condiciones de uso establecidas por los desarrolladores del instrumento y la adecuada citación del mismo en el trabajo final.

- Calidad de vida autopercebida. Esta variable se evaluará mediante la Escala World Health Organization Quality of Life - Versión Breve (WHOQOL-BREF). Esta escala fue creada y desarrollada por el Grupo WHOQOL de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Se publicó en 1995 como una versión abreviada de 26 ítems del cuestionario original WHOQOL-100 (23) y fue validada al español por la Dra. Ramona Lucas Carrasco y cuenta con 26 ítems que exploran 4 dominios: salud física, salud psicológica, relaciones sociales y entorno, además de 2 ítems generales sobre calidad de vida global y percepción de la salud (24) (Anexo 4).

Estrategia de análisis estadístico

Los datos serán analizados mediante el programa SPSS. En primer lugar, se procederá a un análisis descriptivo de las variables a estudiar, calculando frecuencias absolutas y porcentajes para las variables cualitativas (práctica de ejercicio físico durante el embarazo, nivel educativo, nacionalidad, estado civil, apoyo social percibido y tipo de parto), y media y desviación estándar o mediana y rango intercuartílico para las variables cuantitativas (edad, paridad, número de hijos vivos, puntuación total en la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo, puntuación total en la Escala de Ansiedad Específica del Postparto – versión española abreviada para investigación (PSAS-ES-RSF) y puntuaciones de los dominios de la WHOQOL-BREF), en función de la distribución de los datos, que será previamente evaluada mediante el test de Kolmogorov-Smirnov o Shapiro-Wilk.

Para el análisis bivalente, la relación entre las variables cuantitativas y la presencia de sintomatología de depresión postparto se llevará a cabo con la prueba t de Student en muestras independientes o con la prueba no paramétrica de Mann-Whitney, según proceda, mientras que la asociación entre variables cualitativas y la presencia de depresión postparto se evaluará mediante la prueba chi-cuadrado. En el caso de la ansiedad postparto y la calidad de vida, al tratarse

de variables cuantitativas continuas, se compararán sus puntuaciones medias entre mujeres que practican ejercicio físico durante el embarazo y aquellas que no mediante la prueba t de Student o Mann-Whitney, según la distribución de los datos, y su relación con variables cuantitativas se analizará mediante coeficientes de correlación de Pearson o Spearman, mientras que para su asociación con variables cualitativas se emplearán las pruebas ANOVA o Kruskal-Wallis.

Por último, se llevará a cabo un análisis multivariante utilizando un modelo de regresión logística binaria con el objetivo de determinar qué factores se relacionan con la aparición de depresión posparto, y regresión lineal múltiple para analizar los factores asociados a la puntuación de ansiedad posparto y a la calidad de vida, incluyendo como variables independientes la realización de actividad física durante la gestación, la edad, el nivel educativo, el apoyo social percibido, la paridad y el tipo de parto. Consideraremos un nivel de significación estadística de $p < 0,05$.

APLICABILIDAD Y UTILIDAD DE LOS RESULTADOS

Los resultados que se obtengan de este proyecto pueden tener una elevada aplicabilidad en Atención Primaria, al aportar evidencia sobre la posible asociación entre la práctica de ejercicio físico durante el embarazo y la disminución de síntomas depresivos y de ansiedad, así como una mejora de la calidad de vida en el puerperio. En caso de confirmarse la hipótesis planteada, el ejercicio físico podría consolidarse como una estrategia preventiva accesible, segura y de bajo coste, fácilmente integrable en los programas de educación maternal y promovida desde las consultas de Atención Primaria por parte de la matrona.

Desde una perspectiva del sistema sanitario, los trastornos mentales perinatales suponen una importante carga asistencial, asociándose la depresión posparto a un mayor uso de recursos sanitarios, derivaciones a salud mental y necesidad de tratamientos más complejos. La promoción de actividad física de intensidad moderada durante la gestación podría contribuir a reducir la incidencia de estos trastornos y, con ello, la demanda de intervenciones terapéuticas especializadas y el gasto sanitario asociado.

Además, la mejora de la salud mental materna no solo repercute en el bienestar de la mujer, sino también en el recién nacido, favoreciendo una mejor adaptación al rol materno y el establecimiento de un vínculo afectivo saludable.

Finalmente, este estudio abre la puerta a futuras líneas de investigación sobre el impacto del ejercicio físico gestacional en otros resultados puerperales, como la tasa de partos eutócicos, recuperación del suelo pélvico o calidad del sueño, ámbitos aún poco explorados desde la atención sanitaria en el puerperio.

ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA

Empleando las bases de datos PubMed y SciELO, se realizó una búsqueda bibliográfica que incluyera estudios publicados tanto en inglés como en español. La estrategia se basó en la combinación de descriptores MeSH y DeCS relacionados con el embarazo y el periodo posparto (pregnancy/embarazo, postpartum/postparto, postpartum period/periodo postparto), la salud mental materna (mental health/salud mental, health status/estado de salud), la depresión posparto (postpartum depression/depresión posparto), la ansiedad (anxiety/ansiedad, anxiety disorders/trastornos de ansiedad), la calidad de vida (quality of life/calidad de vida, health-related quality of life/calidad de vida relacionada con la salud) y el ejercicio físico (exercise/ejercicio físico, physical activity/actividad física). También se utilizaron términos libres tales como perinatal depression, EPDS, prevalence postpartum depression, postpartum anxiety, perinatal anxiety, PSAS, WHOQOL-BREF, maternal quality of life y calidad de vida posparto. Los términos se combinaron mediante operadores booleanos AND y OR con el fin de optimizar la recuperación de estudios relevantes relacionados con el ejercicio físico prenatal y la salud mental y el bienestar en el periodo puerperal.

De forma complementaria, se consultaron repertorios y documentos de referencia de organismos e instituciones nacionales e internacionales, entre ellos la Organización Mundial de la Salud, el American College of Obstetricians and Gynecologists, el Ministerio de Sanidad y el Boletín Oficial del Estado, con el fin de contextualizar la evidencia científica desde el ámbito de Atención Primaria.

LIMITACIONES Y POSIBLES SESGOS

Entre las posibles limitaciones de este proyecto, una a destacar es la existencia de un sesgo de información, ya que son las propias mujeres las que hacen un autorreporte de los niveles de actividad física que realizan, por lo que no podemos tener la certeza de que este ejercicio se realice con las condiciones estipuladas, existiendo la posibilidad de que haya una subestimación de la actividad realizada.

Al realizarse el estudio en un único centro de salud, es posible que esta muestra no sea representativa de toda la población. Además, el medir la prevalencia de la sintomatología en un único momento (6 semanas postparto) hace que podamos perder posibles afectadas en un futuro, pues algunas mujeres podrían desarrollar síntomas más tardíos.

Asimismo, pueden existir sesgos de confusión respecto a las variables del estudio (por ejemplo, antecedentes de patología psiquiátrica) que influyan en los resultados.

Por la naturaleza observacional de nuestro estudio no podemos establecer relaciones de causalidad, por lo que se limita a identificar asociaciones.

ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

Para la consecución de este estudio se solicitará la evaluación y aprobación del Comité Ético de Investigación Clínica del Área de Salud II de Cartagena, así como la correspondiente autorización de la Gerencia del Área II del Servicio Murciano de Salud.

Las participantes que formen parte del estudio recibirán información detallada y comprensible sobre los objetivos del proyecto, el procedimiento a seguir y el tratamiento de los datos. Tras esta información, las puérperas con voluntad de participación firmarán el consentimiento, quedando garantizado su derecho a revocar dicha autorización en cualquier momento, sin que ello suponga ninguna repercusión en la atención sanitaria recibida.

El tratamiento de los datos personales se realizará asegurando el anonimato y la confidencialidad, de acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

Asimismo, el proyecto ha sido registrado en la Oficina de Investigación Responsable (OIR) de la Universidad Miguel Hernández, donde se le ha asignado el código de autorización TFM.MPA.PSCF.CSP.260418

CALENDARIO Y CRONOGRAMA PREVISTO PARA EL ESTUDIO

El proyecto de investigación se desglosa en las siguientes fases:

Primera fase: SOLICITUD DE PERMISOS

Duración estimada: 2 meses

- Solicitud de Aval al Comité Ético de Investigación Clínica del Área de Salud 2. Cartagena
- Solicitud de autorización a la Gerencia del del Área de Salud 2. Cartagena.
- Solicitud de uso de la Escala de Ansiedad Específica del Postparto versión española abreviada para investigación (PSAS-ES-RSF).

Segunda fase: CAPTACIÓN E INCLUSIÓN EN PROGRAMA Y REALIZACIÓN DE ENTREVISTAS/CUESTIONARIOS

Duración estimada: 12 meses

- Captación de mujeres en la consulta de Atención Primaria durante la primera visita programada de atención al puerperio.
- Las gestantes incluidas serán citadas a las 6 semanas postparto para la valoración de riesgo de depresión postparto.

Tercera fase: TRANSCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE LOS DATOS RECOGIDOS

Duración estimada: 1 mes

- Análisis estadístico de los datos obtenidos: estadística descriptiva y cálculo de prevalencias.

Cuarta fase: ELABORACIÓN Y DIFUSIÓN DE CONCLUSIONES

Duración estimada: 2 meses

- Se detallarán los resultados obtenidos, la discusión con estudios similares y las limitaciones apreciadas. Finalmente, se elaborarán las conclusiones del estudio y las implicaciones futuras.
- Difusión en eventos y revistas científicas.

PERSONAL QUE PARTICIPARÁ EN EL ESTUDIO

El estudio se llevará a cabo por la enfermera especialista en Ginecología y Obstetricia (matrona) del CS Cartagena-Este, quien actuará como investigadora principal, y contará con la colaboración de una enfermera interna residente (EIR) de la especialidad de Enfermería Obstétrico-Ginecológica. La investigadora principal será responsable del diseño, coordinación y ejecución del estudio, abarcando la supervisión del proceso de recogida de datos, así como el análisis y la interpretación de los resultados, el cumplimiento de los principios éticos y la redacción final del Trabajo Fin de Máster. La EIR participará como colaboradora en la identificación de las participantes, la administración de los cuestionarios y el registro de los datos, siempre bajo la supervisión de la investigadora principal. Se contará con la participación de un graduado en Estadística, encargado del análisis estadístico de la información recogida y del asesoramiento técnico necesario para la correcta interpretación de los resultados.

INSTALACIONES, INSTRUMENTACIÓN

Para llevar a cabo este estudio solamente se necesitará la consulta de la matrona del CS Cartagena-Este y el acceso a la historia clínica informatizada OMI-AP.

PRESUPUESTO

Para la ejecución de este proyecto, se prevé la necesidad de los siguientes recursos económicos:

RECURSOS HUMANOS	PRESUPUESTO
Matrona y EIR matrona	0 €*
Titulado en estadística	600 €
RECURSOS MATERIALES	PRESUPUESTO
Instalaciones del centro	0 €*
Ordenador	0 €
Fotocopias de cuestionarios validados	97 €
Hojas de recogida de datos (en formato digital)	0 €
Documentos de consentimiento informado.	59,94 €

Software estadístico SPSS.	0 €*
Material de oficina básico (bolígrafos, carpetas, archivadores)	8,40 €
PUBLICACIÓN DE RESULTADOS OBTENIDOS	PRESUPUESTO
Publicación en una revista científica	2000 €**
TOTAL EUROS	2765,34 €

*Los profesionales del equipo de Enfermería no recibirán ningún honorario, ya que forman parte de la investigación; y las instalaciones y ordenador serán los propios de CS

**Se contempla la publicación de los resultados en una revista científica de acceso abierto, con el objetivo de garantizar la difusión del conocimiento generado. El coste estimado de publicación (Article Processing Charges, APC) se sitúa en torno a 1.500–2.500 €, por lo que se ha incluido una estimación de 2.000 € en el presupuesto.

BIBLIOGRAFÍA

1. Perinatal mental health [Internet]. Who.int. [citado el 26 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/promotion-prevention/maternal-mental-health>
2. Feldman N, Hibara A, Ye J, Macaranas A, Larkin P, Hendrix E, et al. Postpartum anxiety: a state-of-the-art review. Lancet Psychiatry [Internet]. 2025;12(12):947–59. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366\(25\)00197-X](http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366(25)00197-X)
3. Ogallar MAD, Martínez Vázquez S, Martínez AH, Peinado Molina RA, Martínez Galiano JM. Prevalence and associated factors of anxiety in postpartum women. Eur J Midwifery [Internet]. 2025;9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18332/ejm/204308>
4. Fallon V, Groves R, Halford JCG, Bennett KM, Harrold JA. Postpartum anxiety and infant-feeding outcomes: A systematic review. J Hum Lact [Internet]. 2016;32(4):740–58. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/0890334416662241>

5. Boutib A, Chergaoui S, Marfak A, Hilali A, Youlyouz-Marfak I. Quality of life during pregnancy from 2011 to 2021: Systematic review. *Int J Womens Health* [Internet]. 2022;14:975–1005. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2147/IJWH.S361643>
6. García-Hermoso A, et al. Physical activity during pregnancy and postpartum quality of life. *J Funct Morphol Kinesiol*. 2024;4(2):10. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2673-4184/4/2/10>
7. Physical activity and exercise during pregnancy and the postpartum period: ACOG committee opinion, number 804: ACOG committee opinion, number 804. *Obstet Gynecol* [Internet]. 2020;135(4):e178–88. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/AOG.0000000000003772>
8. Davenport MH, McCurdy AP, Mottola MF, Skow RJ, Meah VL, Poitras VJ, et al. Impact of prenatal exercise on both prenatal and postnatal anxiety and depressive symptoms: a systematic review and meta-analysis. *Br J Sports Med* [Internet]. 2018;52(21):1376–85. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1136/bjsports-2018-099697>
9. Hicks LE, Graf MD, Yeo S. Prenatal exercise and its effects on postpartum mental health: systematic review and meta-analysis. *Arch Womens Ment Health* [Internet]. 2025;28(3):515–24. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s00737-024-01525-2>
10. Saccone G, Buonomo G, Ammendola A, Bardi L, Motta M, Gragnano E, et al. Exercise in pregnancy and risk of postpartum depression: A randomised controlled trial. *BJOG* [Internet]. 2026;133(2):211–7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/1471-0528.70010>
11. Navas A, Carrascosa MDC, Artigues C, Ortas S, Portells E, Soler A, et al. Effectiveness of moderate-intensity aerobic water exercise during pregnancy on quality of life and postpartum depression: A multi-center, randomized controlled trial. *J Clin Med* [Internet]. 2021;10(11):2432. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/jcm10112432>
12. Sánchez-Polán M, Brik M, Silva-Jose C, Zhang D, Díaz-Blanco MÁ, Hernando López de la Manzanara P, et al. Physical activity during pregnancy and depression, anxiety and stress: randomized clinical trials. *Am J Obstet*

- Gynecol MFM [Internet]. 2026;8(1):101835. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajogmf.2025.101835>
13. Kazemi K, Ryhta I, Azimi I, Niela-Vilen H, Axelin A, Rahmani AM, et al. Impact of physical activity on Quality of Life during pregnancy: A causal ML approach. Annu Int Conf IEEE Eng Med Biol Soc [Internet]. 2024;2024:1–6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1109/EMBC53108.2024.10782584>
14. Mourady D, Richa S, Karam R, Papazian T, Hajj Moussa F, El Osta N, et al. Associations between quality of life, physical activity, worry, depression and insomnia: A cross-sectional designed study in healthy pregnant women. PLoS One [Internet]. 2017;12(5):e0178181. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0178181>
15. Siani S, Faria PCS, Scanavachi Oliveira A, Carvalho ED, Vay LF, Guida JPS, et al. Physical activity and quality of life after childbirth: a cross-sectional study. J Matern Fetal Neonatal Med [Internet]. 2026;39(1):2612892. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/14767058.2026.2612892>
16. Campos-Marin Á, García-Muñoz C, Matias-Soto J, Martinez-Calderon J. What interventions focused on physical activity could improve postpartum depression symptoms? An overview of systematic reviews with meta-analysis. Healthcare (Basel) [Internet]. 2025;13(12):1419. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/healthcare13121419>
17. World Health Organization. Recomendaciones de la OMS sobre cuidados maternos y neonatales para una experiencia posnatal positiva [Internet]. Ginebra: World Health Organization; 2022 [citado el 28 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK589453/>
18. Servicio Murciano de Salud. Plan Integral de Atención a la Mujer (PIAM) [Internet]. Murcia: Consejería de Salud de la Región de Murcia; [citado el 29 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://www.murciasalud.es/piam>
19. Webster J, Nicholas C, Velacott C, Cridland N, Fawcett L. Validation of the WHOQOL-BREF among women following childbirth. Aust N Z J Obstet Gynaecol [Internet]. 2010;50(2):132–7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1479-828X.2009.01131.x>

20. New Jersey Department of Health. Escala de Depresión de Post-Parto de Edinburg (EPDS) [Internet]. Trenton (NJ): New Jersey Department of Health; [citado 2026 Apr 26]. Disponible en: https://www.nj.gov/health/fhs/maternalchild/documents/PPD-Edinburgh-Scale_sp.pdf
21. Fallon V, Halford JCG, Bennett KM, Harrold JA. The Postpartum Specific Anxiety Scale: development and preliminary validation. Arch Womens Ment Health [Internet]. 2016 [citado el 2 de enero de 2026];19(6):1079–90. Disponible en: https://eprints.whiterose.ac.uk/id/eprint/164146/#:~:text=Authors/Creators:%20*%20Fallon%2C%20V.%20*%20Bennett%2C%20KM.%20*%20Harrold%2C%20JA
22. Costas-Ramón N, Silverio SA, Fallon V, Aparicio-García ME. Psychometric evaluation and validation of the Postpartum Specific Anxiety Scale for the Spanish-speaking population: PSAS-ES. Gen Hosp Psychiatry [Internet]. 2023;83:59–65. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2023.04.011>
23. World Health Organization. WHOQOL-BREF: introduction, administration, scoring and generic version of the assessment [Internet]. Geneva: World Health Organization; [citado el 3 de enero de 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/tools/whoqol/whoqol-bref>
24. Servicio Andaluz de Salud. Escala de calidad de vida WHOQOL-BREF [Internet]. Sevilla: Junta de Andalucía; 2010 [citado el 3 de enero de 2026]. Disponible en: https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sincfiles/wsas-media-pdf_publicacion/2020/Anexo_3-1_WHOQOL-BREF.pdf

ANEXOS

Anexo 1:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

D./Dña. _____, mayor de edad, con DNI nº _____
y como paciente atendido en _____

DECLARO QUE:

Que D./Dña. Carmen Santaella Pintado con nº Colegiado/a: 30117029, como matrona, me informa de la posibilidad de formar parte del Trabajo de Investigación "Ejercicio físico prenatal y salud puerperal en Atención Primaria", y, en una entrevista clínica, se me ha informado del tipo y contenido del trabajo, su fundamento científico, de los objetivos y beneficios que puedo obtener.

Que comprendo y acepto que durante el desarrollo del mismo pueden aparecer circunstancias imprevisibles o inesperadas, que puedan requerir una extensión o variación del programa original.

Que soy consciente de la voluntariedad de mi participación.

Que al firmar este documento reconozco que he leído o que me ha sido leído y explicado, en un lenguaje claro y sencillo, y que comprendo perfectamente su contenido.

Que se me han dado amplias oportunidades de formular todas las preguntas y aclarar dudas que me han surgido, y que todas han sido respondidas o explicadas de forma satisfactoria.

Por ello manifiesto mi satisfacción con la información recibida y que comprendo los compromisos adquiridos. Y en tales condiciones:

CONSIENTO

En aceptar e iniciar mi participación en el Trabajo que se indica, sabiendo que puedo abandonar en el momento que lo desee, sin tener que dar explicación alguna.

Cartagena, a _____ de _____ de 20 _____

Fdo.:El/la
Enfermero

Fdo.: El/la
Paciente

Fdo.: El/la Representante legal, familiar o
allegado

REVOCACIÓN

D./Dña. _____, mayor de edad, con DNI nº _____
y como paciente atendido en _____

Revoco el Consentimiento prestado en fecha _____ y no deseo continuar con la participación, que doy por finalizada en el día de hoy.

Cartagena, a _____ de _____ de 20 _____

Fdo.:El/la
Enfermero

Fdo.: El/la
Paciente

Fdo.: El/la Representante legal, familiar o
allegado

Anexo 2:

HOJA DE INFORMACIÓN AL PACIENTE

Título del Estudio: EJERCICIO FÍSICO PRENATAL Y SALUD PUERPERAL EN ATENCIÓN PRIMARIA

Investigadora principal: Carmen Santaella Pintado, matrona, en colaboración con el Centro de Salud Cartagena Este.

Su enfermera especialista en obstetricia y ginecología le ha propuesto participar en el presente estudio de investigación. Lea con calma la información que a continuación le proporcionamos, ya que le permitirá decidir si desea participar o no. No es necesario que tome una decisión en este momento; puede llevarse esta información y consultarla con familiares, amistades o su médico/a si lo desea. Puede realizar todas las preguntas que considere necesarias.

Su participación es completamente voluntaria, y si decide no participar, esto no afectará en ningún caso a la atención sanitaria que recibe.

¿Por qué se realiza este estudio? Durante el embarazo y el periodo de postparto, surgen una serie de cambios físicos y emocionales que muchas mujeres experimentan, tales como síntomas de depresión, ansiedad o alteraciones en la calidad de vida.

Se ha demostrado que el ejercicio físico durante el embarazo proporciona una serie de beneficios para la salud física y mental. Sin embargo, es necesario profundizar en su relación con el bienestar materno tras el parto.

Este estudio pretende analizar si haber realizado ejercicio físico durante el embarazo influye en:

- La presencia de síntomas de depresión postparto.
- La calidad de vida autopercebida.
- La presencia de síntomas de ansiedad en el puerperio.

¿Cuál es el objetivo del estudio? Evaluar la relación entre la realización de ejercicio físico prenatal y el bienestar materno tras el parto, concretamente en relación con la depresión y ansiedad postparto, así como en la calidad de vida autopercebida.

¿Cómo se va a realizar el estudio? Durante el seguimiento del embarazo en la consulta de Atención Primaria, se informará a las gestantes sobre el estudio. Aquellas que, tras recibir la información consideren que cumplen los criterios de inclusión y deseen participar de forma voluntaria, podrán hacerlo tras firmar el consentimiento informado. En ese momento, se recogerá información sobre sus variables sociodemográficas y sobre el nivel de actividad física que realicen en una tabla Excel.

Aquellas mujeres que decidan participar, serán 6 semanas tras el parto, donde se les solicitará que cumplimenten tres cuestionarios validados que evalúan: síntomas de depresión postparto, calidad de vida autopercebida y síntomas de ansiedad postparto.

La cumplimentación de estos cuestionarios será sencilla y tendrá una duración aproximada de 15-20 minutos.

¿Qué beneficios puedo obtener por participar? Su participación no implica un beneficio directo garantizado. Sin embargo, contribuirá a mejorar el conocimiento sobre

salud maternal en el puerperio, ayudará al diseño de futuras investigaciones desde el ámbito de Atención Primaria y podrá favorecer a una mejora en la atención de otras mujeres embarazadas.

¿Qué riesgos y/o molestias puedo sufrir? La participación en el estudio no implica riesgos para su salud. Únicamente se necesita la cumplimentación de cuestionarios, que puede suponer empleo de su tiempo y respuesta de algunas preguntas personales, que puede omitir si lo desea.

¿Qué datos se van a recoger? Se recogerán:

- Datos sociodemográficos: edad, nivel educativo, nacionalidad y estado civil.
- Antecedentes obstétricos.
- Nivel de actividad física realizado durante el embarazo.
- Resultados de los cuestionarios sobre síntomas de depresión, ansiedad postparto y afectación en su calidad de vida.

¿Cómo se tratarán mis datos y cómo se preservará la confidencialidad? Atendiendo a la normativa vigente en materia de protección de datos (Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal y Ley 41/2002 reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica), todos sus datos se tratarán confidencialmente por personas relacionadas con la investigación y obligadas por el deber de secreto profesional. También podrían tener acceso las autoridades sanitarias y algún miembro designado del Comité de Ética de Investigación Clínica de su Hospital de referencia que supervisa el estudio. No se utilizará su nombre y apellidos para guardar junto con la información registrada. En su lugar se utilizará un código y solamente la investigadora principal podrá relacionar su nombre con el código. Tiene derecho a acceder a los datos que de usted se guarden, a rectificarlos, a cancelarlos y a oponerse a su uso, sin tener que dar ninguna explicación.

¿Me puedo retirar del estudio? La participación en el estudio es totalmente voluntaria. Usted podrá retirarse en cualquier momento si lo desea, sin tener que dar explicaciones y sin que por ello se produzca perjuicio alguno en la relación con su matrona ni en los cuidados que se le deban administrar.

Anexo 3:

Escala de Depresión de Post-Parto de Edinburgh [EPDS, por sus siglas en inglés]

Obtenido de la British Journal of Psychiatry [Revista Británica de Psiquiatría] Junio de 1987, Volumen 150 por J.L. Cox, J.M. Holden, R. Sagovsky

La Escala de Depresión de Post-Parto de Edinburgh se creó para asistir a los profesionales de la atención primaria de salud en la detección de las madres que padecen de depresión de post-parto; una afección alarmante más prolongada que la "Melancolía de la Maternidad" ["Blues" en inglés] (lo cual ocurre durante la primera semana después del parto) pero que es menos grave que la psicosis del puerperio. Estudios previos demostraron que la depresión de post-parto afecta por lo menos a un 10% de las mujeres y que muchas de las madres deprimidas se quedan sin tratamiento. Estas madres logran sobrellevar la carga de su bebé y las tareas de la casa, pero su placer por la vida se ve gravemente afectado y puede que toda la familia sufra consecuencias a largo plazo. La EPDS se creó en centros de salud en Livingston y Edinburgh. Consiste de diez cortas declaraciones. La madre escoge cuál de las cuatro posibles respuestas es la que más se asemeja a la manera en la que se sintió durante la semana anterior. La mayoría de las madres pueden contestar la escala sin dificultad en menos de 5 minutos. El estudio de validación demostró que las madres que obtienen resultados por encima del umbral del 92.3% es más probable que padezcan de alguna enfermedad depresiva de diferentes niveles de gravedad. No obstante, no se le debe dar más importancia a los resultados de la EPDS que al juicio clínico. Se debe realizar una evaluación clínica prudente para confirmar el diagnóstico. La escala indica la manera en que la madre se sintió durante la semana anterior y en casos dudosos, podría ser útil repetirla después de 2 semanas. La escala no detecta las madres con neurosis de ansiedad, fobias o trastornos de la personalidad.

Instrucciones de uso:

1. Se le pide a la madre que escoja la respuesta que más se asemeje a la manera en que se sintió en los 7 días anteriores.
2. Tienen que responder las diez preguntas.
3. Se debe tener cuidado y evitar la posibilidad de que la madre hable sobre sus respuestas con otras personas.
4. La madre debe responder la escala ella misma, a no ser que sus conocimientos del inglés sean limitados o que tenga problemas para leer.
5. La EPDS se puede usar entre las 6 y 8 semanas para evaluar a las mujeres en la etapa de post-parto. La clínica de pediatría, la cita de control de post-parto o una visita al hogar pueden ser oportunidades convenientes para realizarla.

Pautas para la evaluación:

A las categorías de las respuestas se les dan puntos de 0, 1, 2 y 3 según el aumento de la gravedad del síntoma. Los puntos para las preguntas 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10 se anotan en orden inverso (por ejemplo, 3, 2, 1, 0)

Se suman todos los puntos para dar la puntuación total. Una puntuación de 10+ muestra la probabilidad de una depresión, pero no su gravedad. Cualquier número que se escoja que no sea el "0" para la pregunta número 10, significa que es necesario hacer evaluaciones adicionales inmediatamente. La puntuación de la EPDS está diseñada para asistir al juicio clínico, no para reemplazarlo. Se les harán evaluaciones adicionales a las mujeres antes de decidir el tipo de tratamiento.

Los usuarios pueden reproducir esta escala sin necesidad de obtener permisos adicionales siempre y cuando respeten los derechos de autor y citen los nombres de los autores, el título y la fuente del artículo en todas las copias que reproduzcan.

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.

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

Los usuarios pueden reproducir el cuestionario sin permiso adicional proveyendo que se respeten los derechos reservados y se mencionen los nombres de los autores, título y la fuente del documento en todas las reproducciones.

Taken from the British Journal of Psychiatry
June, 1987, Vol. 150 by J.L. Cox, J.M. Holden, R. Sagovsky

1/07

Anexo 4:

Antes de empezar con la prueba nos gustaría que contestara unas preguntas generales sobre usted: haga un círculo en la respuesta correcta o conteste en el espacio en blanco.

Sexo:	Hombre	Mujer		
¿Cuándo nació?	Día	Mes	Año	
¿Qué estudios tiene?	Ninguno	Primarios	Medios	Universitarios
¿Cuál es su estado civil?	Soltero/a	Separado/a		Casado/a
	Divorciado/a	En pareja		Viudo/a
¿En la actualidad, está enfermo/a?	Sí	No		

Si tiene algún problema con su salud, ¿Qué piensa que es? _____

Enfermedad/Problema

Instrucciones: Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud y otras áreas de su vida. Por favor **conteste todas las preguntas**. Si no está seguro/a de qué respuesta dar a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada. A veces, ésta puede ser la primera respuesta que le viene a la cabeza.

Tenga presente su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones. Le pedimos que piense en su vida **durante las dos últimas semanas** .Por ejemplo, pensando en las dos últimas semanas, se puede preguntar:

		Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
	¿Obtiene de otras personas el apoyo que necesita?	1	2	3	4	5

Rodee con un círculo el número que mejor defina cuánto apoyo obtuvo de otras personas en las dos últimas semanas. Si piensa que obtuvo bastante apoyo de otras personas, usted debería señalar con un círculo el número 4, quedando la respuesta de la siguiente forma:

		Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
	¿Obtiene de otras personas el apoyo que necesita?	1	2	3	4	5

Recuerde que cualquier número es válido, lo importante es que represente su opinión

Por favor, lea la pregunta, valore sus sentimientos y haga un círculo en el número de la escala que represente mejor su opción de respuesta.

		Muy mala	Regular	Normal	Bastante buena	Muy buena
1	¿Cómo calificaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5

		Muy insatisfecho/a	Un poco insatisfecho/a	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
2	¿Cómo de satisfecho/a está con su salud?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia al grado en que ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas.

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
4	¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5
5	¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
6	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
9	¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a si usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las dos últimas semanas, y en qué medida.

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Totalmente
10	¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	1	2	3	4	5
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5
12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5
13	¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?	1	2	3	4	5
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5

SIGA EN LA PÁGINA SIGUIENTE

Las siguientes preguntas hacen referencia a si en las dos últimas semana ha sentido satisfecho/a y cuánto, en varios aspectos de su vida

		Muy insatisfecho/a	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
16	¿Cómo de satisfecho/a está con su sueño?	1	2	3	4	5
17	¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
18	¿Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19	¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo?	1	2	3	4	5
20	¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21	¿Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22	¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?	1	2	3	4	5
23	¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
24	¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
25	¿Cómo de satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona?	1	2	3	4	5

SIGA EN LA PÁGINA SIGUIENTE

La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que usted ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las dos últimas semanas.

		Nunca	Raramente	Moderadamente	Frecuentemente	Siempre
26	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión?	1	2	3	4	5

¿Le ha ayudado alguien a rellenar el cuestionario?

¿Cuánto tiempo ha tardado en contestarlo?

¿Le gustaría hacer algún comentario sobre el cuestionario?

Gracias por su ayuda