

VIVENCIAS DE MUJERES EMBARAZADAS TRAS LA REALIZACIÓN DE UN PROGRAMA DE EJERCICIO FÍSICO EN ATENCIÓN PRIMARIA

Autora

Sara Val Llerena

Tutor

Dr Adrià Almazor Sirvent

Asignatura

Trabajo de final de Master
Curso 2024-2025

A la Carlota, que cada dia m'ensenya que la força més poderosa neix de l'amor. Aquest treball és per a tu, i per a totes les dones que porten dins la valentia de donar vida i de cuidar-se a si mateixes en el camí.

ÍNDICE

RESUMEN	2
1. JUSTIFICACIÓN	5
2. MARCO TEÓRICO	6
2.1 Estilo de vida.....	6
2.2 Embarazo y ejercicio físico.....	7
2.3 Contraindicaciones del ejercicio físico en el embarazo.....	8
2.4 Fomento del ejercicio físico.....	10
2.5 Salud mental positiva.....	11
3. ANTECEDENTES.....	13
4. ESTRATEGIAS DE BÚSQUEDA.....	14
5. OBJETIVOS.....	15
6. METODOLOGÍA	16
6.1 Diseño del estudio.....	16
6.2 Ámbito de estudio.....	17
6.3 Participantes.....	17
6.3.1 Tipo de muestreo y muestra.....	17
6.3.2 Criterios de inclusión y exclusión.....	18
6.4 Programa de ejercicio físico.....	20
6.5 Tiempo de estudio.....	21
6.6 Metodología de la recogida de datos.....	22
6.6.1 Estrategia de recogida de datos: fases del proceso.....	22
6.7 Técnica de la recogida de datos: entrevista semiestructurada	23
6.7.1 Fases de la entrevista semiestructurada.....	24
6.8 Análisis de datos.....	25
6.9 Limitaciones del estudio y sesgos potenciales.....	27
6.10 Consideraciones éticas.....	25
7 LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.....	30
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	31
PRESUPUESTO ESTIMADO DEL ESTUDIO.....	36
ARTÍCULO.....	38
ANEXO 1. HOJA INFORMATIVA PARA LAS PARTICIPANTES.....	43
ANEXO 2. EJEMPLO DE PROGRAMA DE EJERCICIO FÍSICO.....	45
ANEXO 3. PROTOCOLO PARA EVALUACIÓN POR COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN CLÍNICA (CEIC)	47
ANEXO 4. ENTREVISTA A LA PARTICIPANTE.....	50

RESUMEN

La práctica regular de ejercicio físico durante el embarazo ha demostrado efectos positivos tanto a nivel físico como emocional. Sin embargo, son escasos los estudios que abordan esta experiencia desde la propia vivencia de las mujeres gestantes. Este estudio propone explorar, desde una perspectiva cualitativa, cómo afecta un programa de ejercicio físico en Atención Primaria a la salud mental positiva de mujeres embarazadas.

El objetivo es Conocer las vivencias de mujeres embarazadas tras la realización de un programa de ejercicio físico en Atención Primaria, teniendo en cuenta dimensiones como el bienestar emocional, la autonomía, la actitud prosocial y la capacidad de afrontamiento. Se plantea un estudio cualitativo con enfoque fenomenológico. La recogida de datos se realizará mediante entrevistas semiestructuradas a mujeres embarazadas que hayan participado en un programa de ejercicio físico de tres días semanales, desarrollado en el CAP del Botafoc (Baix Penedès). El análisis de datos se realizará siguiendo un proceso sistemático de codificación inicial, agrupación de significados y construcción de categorías. Para facilitar la organización, segmentación y exploración de los datos cualitativos, se utilizará el software ATLAS.ti, que permitirá identificar patrones recurrentes en los discursos y facilitará la interpretación del material recogido.

El estudio contará con la aprobación del Comité de Ética en Investigación Clínica (CEIC) de la Xarxa Sanitària i Social de Santa Tecla. Se garantizará el anonimato, la confidencialidad y la voluntariedad en la participación, respetando los principios de la Declaración de Helsinki y el Informe Belmont.

Este proyecto permitirá comprender, desde una mirada enfermera y humanista, cómo el ejercicio físico durante el embarazo puede favorecer la salud mental positiva de las gestantes, y aportar nuevas estrategias para la promoción de estilos de vida saludables desde Atención Primaria.

Palabras clave: ejercicio físico, embarazo, salud mental positiva, enfermería comunitaria, Atención Primaria.

ABSTRACT

Regular physical exercise during pregnancy has shown positive effects both physically and emotionally. However, there are few studies that address this experience from the perspective of pregnant women themselves. This study aims to explore, from a qualitative perspective, how a physical exercise program in Primary Care affects the positive mental health of pregnant women. The aim is to explore the experiences of pregnant women after participating in a physical exercise program in Primary Care, taking into account dimensions such as emotional well-being, autonomy, prosocial attitude, and coping capacity. A qualitative study with a phenomenological approach is proposed. Data will be collected through semi-structured interviews with pregnant women who have participated in a three-day-a-week exercise program, conducted at the Botafoc Primary Care Center (Baix Penedès). Data analysis will follow a systematic process of initial coding, grouping of meanings, and construction of categories. To assist in organizing, segmenting, and exploring the qualitative data, ATLAS.ti software will be used to identify recurring patterns in the narratives and support the interpretation of the material collected. The study will be approved by the Clinical Research Ethics Committee (CEIC) of the Xarxa Sanitària i Social de Santa Tecla. Anonymity, confidentiality, and voluntary participation will be guaranteed, respecting the principles of the Declaration of Helsinki and the Belmont Report.

This project will provide a better understanding, from a nursing and humanistic perspective, of how physical exercise during pregnancy can promote the positive mental health of pregnant women and contribute to new strategies for promoting healthy lifestyles in Primary Care.

Keywords: physical exercise, pregnancy, positive mental health, community nursing, Primary Care.

1. **JUSTIFICACIÓN**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la inactividad física representa el cuarto factor de riesgo de sufrir enfermedades crónicas, el 6% de enfermedades coronarias, 7% de diabetes tipo 2 y el 10% de cáncer de mama y colon (1).

Existe evidencia científica que respalda que el ejercicio físico (EF), si se realiza de forma constante, produce grandes beneficios para la salud, disminuye probabilidad de sufrir una enfermedad, es útil para tratar enfermedades y mejora la calidad de vida. El ejercicio también incrementa el bienestar psicológico de las personas que lo practican, disminuyendo y minimizando síntomas de ansiedad y depresión (2).

A pesar de los numerosos beneficios que se han demostrado sobre la práctica del EF, existe una parte de la población que no lo realiza. De hecho, en el colectivo de mujeres embarazadas la inactividad física es altamente prevalente (3). La inactividad física se considera un factor de riesgo modificable para la salud de la gestante, siendo ésta una de las principales responsables de las complicaciones y enfermedades de esta etapa(4). En la actualidad, numerosos estudios apoyan la realización de EF regular como un hábito a seguir durante el embarazo, para la prevención y el tratamiento de las complicaciones del embarazo (3,5–22). De igual forma se recomienda la realización de EF también para aportar beneficios al recién nacido (23).

Durante el embarazo, la actividad física disminuye en ocasiones por el desconocimiento de los profesionales sobre qué ejercicios son adecuados y la preocupación de las embarazadas por los posibles efectos adversos (20,24). Es por esto, es necesario un cambio para introducir consejos específicos, precisos y prácticos sobre el EF en consultas de enfermería. El profesional enfermero que atiende a la mujer embarazada tiene la responsabilidad de tener conocimientos actualizados para promover conductas saludables en este colectivo (5,24). De la misma forma, el equipo de Atención Primaria AP, debe intervenir y fomentar la realización de EF siempre respaldado por la evidencia científica, promoviéndolo a la vez que resolviendo dudas y disipando temores que surjan a las gestantes (1,25).

Es necesario que el profesional de enfermería conozca los beneficios del EF y sea consciente de las vivencias de las embarazadas tras un programa de EF, empatizando así con ellas y con las futuras embarazadas que podrían beneficiarse de un programa de EF.

Es por todo esto, que conocer las vivencias de las embarazadas al realizar un programa estructurado de EF en el embarazo, puede ayudar a crear estrategias preventivas para

fomentar el ejercicio en este colectivo. La implantación de este programa puede extrapolarse a otros colectivos para que éstos también puedan beneficiarse. Colectivos como el anciano frágil, niños, adolescentes, personas con obesidad, enfermedades metabólicas y enfermedades degenerativas, personas en tratamiento oncológico con radioterapia y quimioterapia, personas con discapacidad (26–29)

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Estilo de vida

Se define estilo de vida como el conjunto de actitudes y comportamientos que adoptan las personas de manera individual o colectiva para satisfacer sus necesidades y alcanzar su desarrollo personal. Realizar cambios en el estilo de vida es eficaz para mejorar la salud de las personas y disminuir la carga de enfermedad. De igual forma, la salud y la enfermedad están relacionadas con los estilos de vida de las personas, como viven, se alimentan, trabajan, asumen riesgos y se relacionan con los demás.

La actividad física (AF) está directamente ligada al estado de salud y actúa en la prevención y tratamiento de muchas enfermedades (1). De esta manera se ha identificado como una práctica importante a realizar antes, durante y después del embarazo para mantener un estilo de vida saludable (6).

Se entiende por AF cualquier movimiento producido por nuestro cuerpo que supone un incremento sobre el gasto energético basal. Es decir, cualquier tarea que se realice a lo largo del día y requiera un gasto calórico puede considerarse como AF. Se utilizan los términos “deporte” o “ejercicio físico” como sinónimos de AF, pero en realidad son subcategorías. En este sentido el EF es un subconjunto de la AF que incluye aquellas actividades físicas planificadas y realizadas de manera repetida con el objetivo de mejorar o mantener una condición física. La ausencia de AF se conoce como sedentarismo, es decir, inactividad física (5,20,25).

2.2 Embarazo y Ejercicio físico:

El embarazo provoca modificaciones anatómicas y funcionales que tienen gran repercusión sobre la biología de la mujer y que en muchas ocasiones pueden incrementar el riesgo de padecer algunas enfermedades (23). El EF es necesario para mantener un estilo de vida saludable y se recomienda su práctica durante el periodo gestacional (3,9,20).

A lo largo de la historia y de manera tradicional, las recomendaciones sobre el EF durante el embarazo han estado basadas en cuestiones culturales y sociales y no en evidencias científicas. Hecho que explica que la recomendación tradicional para una mujer gestante fuese el reposo (30).

A pesar de la recomendación tradicional de reposo en la mujer gestante, los beneficios del EF han sido claros desde tiempos de Aristóteles, que atribuyó los partos difíciles a un estilo de vida sedentario. De cualquier forma, no fue hasta finales del siglo XIX cuando se publicó el primer estudio y posteriores trabajos que confirmaban la idea de Aristóteles (19,23).

Durante los últimos años, las recomendaciones sobre EF en embarazadas han ido variando, en ocasiones, por creencias y juicios. Así mismo, las recomendaciones sobre no realizar EF se basaban en la creencia de la mujer como un ser frágil y vulnerable y por los posibles efectos adversos en el embarazo. Por ende, el nivel de actividad de la embarazada disminuía (13,24).

Hasta las décadas 1920 y 1930 no empezaron a aparecer los primeros programas de ejercicios prenatales para facilitar el parto y reducir dolor en el mismo. Sin embargo, no fue hasta el año 1950 que se empezó a recomendar a las embarazadas caminar 1 o 2 kilómetros y realizar las labores cotidianas (11).

Gracias a la llegada de la revolución fitness en el año 1960, el Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología (ACOG), empezó a recomendar a las embarazadas el ejercicio aeróbico. Así pues, en 1994 el ACOG fomentó la práctica de EF, siempre que la embarazada estuviera sana y no presentara complicaciones (11,23).

En la actualidad, las principales guías de EF durante el embarazo recomiendan que todas las embarazadas, sin contraindicaciones médicas y obstétricas, se mantengan activas durante el embarazo, para así conseguir beneficios para su salud y reducir la posibilidad de complicaciones durante el embarazo (3,9,11,20,31,32)

Así pues, guías como la de la ACOG, la Sociedad Canadiense de Obstetricia y Ginecología (SOGC), la sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) y el Real Colegio de Obstetras y Ginecólogos de Australia y Nueva Zelanda (RANZCOG) recogen recomendaciones sobre la duración, frecuencia, intensidad y el tipo de ejercicio en el embarazo (33).

En cuanto a la duración del ejercicio la SOGC y la SEGO recomiendan al menos 150 minutos semanales de ejercicio y la ACOG sesiones de ejercicio de 30 a 60 minutos.

La SOGC y la SEGO coinciden en la frecuencia recomendando un mínimo de 3 días a la semana, aún así, remarcan la importancia de que la embarazada se mantenga activa a diario. De modo similar, la SOGC, la SEGO y el RANZCOG sugieren una intensidad moderada, definiéndola como aquella en la que la frecuencia cardíaca es menos de 60-80% de la frecuencia cardíaca máxima de la embarazada, no excediendo las 140 pulsaciones por minuto. Del mismo modo, para definir intensidad moderada, se utiliza el “test del habla” en el que se comprueba que la embarazada puede mantener una conversación mientras realiza el ejercicio.

Respecto al tipo de ejercicio existe más diversidad de recomendaciones. Por un lado, la SOGC sugiere actividades aeróbicas y de entrenamiento de resistencia, añadiendo yoga y estiramientos suaves.

En conclusión, el tipo de ejercicio debería tender a mejorar la resistencia aeróbica, la fuerza muscular, el equilibrio, la coordinación motriz, flexibilidad y el trabajo de suelo pélvico (11). También el ACOG anima a las mujeres embarazadas sin complicaciones que realicen ejercicios aeróbicos y de acondicionamiento de fuerza antes, durante y después del embarazo (33).

Pues bien, existe un consenso de ejercicios, respaldado por la evidencia científica, que se han estudiado durante el embarazo y demostrado ser seguros y beneficiosos como caminar, bicicleta estática, ejercicios aeróbicos, baile, ejercicios de resistencia (con bandas elásticas y pesas), estiramientos, y ejercicios en el agua (32). Por el contrario, existen algunos ejercicios contraindicados y que conllevan un riesgo en el embarazo. Así, las actividades que impliquen contacto físico, peligro de caída, buceo y actividades en las que exista un ambiente de calor extremo y alta humedad están contraindicadas (32,33).

2.3 Contraindicaciones EF en el embarazo

Si bien es cierto, se recomienda iniciar el EF desde el primer trimestre, también se puede iniciar en el segundo trimestre si existen náuseas o fatigas típicas del primer trimestre de gestación (10).

Dicho esto, cabe destacar que a pesar de los beneficios que se atribuyen a la realización de EF, no todas las mujeres embarazadas pueden realizarlo. Existen contraindicaciones absolutas y relativas para la realización de EF en el embarazo que recogen varios estudios y guías de ginecología y obstetricia mencionadas anteriormente como la SOGC, SEGO, ACOG y RANZCOG (5,6,33,34).

-Contraindicaciones absolutas:

- Gestaciones múltiples con riesgo de parto prematuro
- Ruptura prematura de membranas
- Sangrado vaginal persistente
- Amenaza de parto prematuro en gestación actual
- Placenta previa después de 20-28 semanas de gestación
- Cérvix incompetente o cerclaje
- Crecimiento intrauterino retardado en el embarazo actual
- Diabetes tipo 1 mal controlada
- Trastornos graves de tipo cardiovascular o respiratorio
- Enfermedad tiroidea mal controlada
- Hipertensión mal controlada

-Contraindicaciones relativas:

- Pérdidas gestacionales recurrentes
- Anemia sintomática
- Bronquitis crónica
- Obesidad mórbida extrema, desnutrición o trastornos alimentarios
- Preeclampsia o hipertensión mal controlada
- Arritmia materna cardíaca sin evaluar
- Trastornos convulsivos mal controlados

Si bien éstas serían las contraindicaciones que constan en guías de obstetricia y ginecología, también se redactan una serie de señales que, en caso de presentarse, deberían ser motivo de interrupción del EF.

-Motivos de alerta para interrumpir el EF:

- Dificultad para respirar que no se resuelve con el reposo
- Dolor en el pecho, dolor de cabeza
- Dolor abdominal o contracciones uterinas regulares y dolorosas
- Sangrado vaginal
- Pérdida de líquido por la vagina que puede indicar ruptura de membranas

- Mareos persistentes que no mejoran en reposo, debilidad muscular que afecte a equilibrio
- Disminución del movimiento fetal
- Dolor, hinchazón o enrojecimiento de la pantorrilla, tobillos, manos o cara

2.4 Fomento del EF:

Actualmente en nuestra sociedad, el EF es un elemento básico de promoción de la salud, útil para combatir el sedentarismo que está incluido como diagnóstico enfermero recogido por la taxonomía NANDA. De hecho, diversos estudios de investigación muestran los efectos positivos que aporta a la salud materna y fetal el fomento del EF (12,23,35).

La Taxonomía NANDA, NIC y NOC es una metodología que trata de brindar cuidado individualizado y holístico, identificando las necesidades de las personas por medio de valoraciones de patrones funcionales. La North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) desarrolla una terminología concreta para describir los diagnósticos enfermeros. Con tal de unir diagnósticos, resultados e intervenciones enfermeras, se creó la taxonomía NNN (NANDA-NOC-NIC). Gracias a esta taxonomía se utiliza un lenguaje estandarizado favoreciendo la identificación de problemas y necesidades de cuidados, los resultados esperados y las intervenciones necesarias (36).

El sedentarismo está considerado un diagnóstico enfermero por la NANDA, caracterizado por un bajo nivel de actividad física. Los factores relacionados con este diagnóstico enfermero son el desconocimiento de los beneficios del EF, carencia de recursos, motivación e interés. De la misma forma, la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) recoge la intervención de Fomento del ejercicio (0200) que tiene como objetivo facilitar regularmente la realización de ejercicios físicos con el fin de mantener o mejorar el estado físico y el nivel de salud (37). Por todo ello, siendo el fomento del ejercicio una intervención enfermera y tal y como se ha expuesto con anterioridad, es necesario que la enfermera conozca los beneficios del EF para transmitirlos a las gestantes y de esta forma puedan obtener los múltiples beneficios de realizar EF.

En definitiva, conocer las vivencias de las mujeres embarazadas tras la realización de un programa de EF puede fomentar su realización, como ya se ha dicho, a otras mujeres embarazadas e incluso a más colectivos.

2.5 Salud mental positiva:

Conocidos ya los beneficios físicos materno-fetales, es importante nombrar la parte emocional que se ve beneficiada de la realización de EF. Pues bien, la liberación de endorfinas al realizar ejercicio se considera un analgésico natural para concentrarse en el proceso, autoprotegerse y crear una situación de bienestar con sentimiento positivos (19).

Las mujeres se vuelven más vulnerables a presentar cambios en su salud mental durante períodos específicos de la vida reproductiva como es el embarazo y el postparto. Una de cada diez embarazadas presenta problemas mentales durante el embarazo lo que no le permite un adecuado desempeño físico-funcional. También el posparto es un periodo de transición asociado a cambios psicológicos que provocan una mayor susceptibilidad a desarrollar trastornos afectivos como la depresión posparto (38). Estando muchos de estos trastornos afectivos asociados a bajos niveles de EF (8)

Tras el parto, el EF no solo ayuda a que las mujeres recuperen su peso corporal, sino a mejorar su salud mental, proporciona sensaciones positivas y reduce la depresión (20). Es cierto que tradicionalmente siempre se ha tratado la salud mental cuando el problema ya estaba instaurado, es decir, centrándose en la enfermedad y sus síntomas. No fue hasta el inicio del siglo XX que se entendió que la salud mental no era sólo la ausencia de enfermedad y que la promoción de la salud mental era necesaria para fortalecer y mantener niveles de salud. El concepto que representa la promoción de la salud mental y que mayor fuerza está adquiriendo en los últimos años es el de Salud Mental Positiva (SM+). Se entiende por SM+ la construcción dinámica y fluctuante de pensamientos y sentimientos, positivos y negativos (39).

Esta construcción de SM+ se explica a través de seis factores que se pueden relacionar con las vivencias de las mujeres gestantes y el EF:

-Satisfacción personal (F1): Tiene que ver con la satisfacción con uno mismo y con la vida que tiene, autoestima/autoconcepto. Como se ha comentado, durante la gestación, el cuerpo de la mujer experimenta unos cambios físicos que pueden afectar a su autoestima y estado de ánimo. La AF tiene también efectos fisiológicos que modifican los niveles de endorfina y cortisol por lo que pueden mejorar el estado de ánimo (8).

-Actitud prosocial (F2): Sensibilidad de la persona hacia su entorno social, la actitud y el deseo de apoyar a los demás. La realización de un programa de EF con un grupo de embarazadas puede hacer que se apoyen entre ellas.

-Autocontrol (F3): Capacidad para afrontar el estrés, situaciones conflictivas, equilibrio emocional, tolerancia a la frustración, ansiedad y estrés. Un estilo de vida sedentario se relaciona con incremento de estrés, depresión y ansiedad (10,19)

-Autonomía (F4): Capacidad para la toma de decisiones aplicando criterios propios, con seguridad. Realizar recomendaciones claras a las gestantes transmitiendo seguridad y confianza para que ellas mismas tomen su propia decisión sobre la realización de EF.

Mejor dicho, no realizar recomendaciones basadas en cuestiones culturales y sociales sino en evidencias científicas (30).

-Resolución de problemas y actualización (F5): Capacidad para tomar decisiones, resolución de problemas y adaptación a los cambios. La mujer gestante presenta cambios en la condición física y emocional, el EF puede mejorar la autoestima de la mujer embarazada, fomenta su relajación y sueño y por lo tanto pueden afrontar en mejores condiciones el momento del parto. De esta forma, la embarazada puede adaptarse mejor a los cambios que puede provocar el parto, acelerando así la recuperación posparto (19)

-Habilidades de relación interpersonal (F6): Establecer relaciones interpersonales con el entorno y capacidad de comunicar sentimientos. El EF facilita una mayor participación en la comunidad permitiendo tener más relaciones sociales (38).

Estos factores son el eje orientativo para establecer intervenciones de promoción de la SM+. Por eso, la SM+ está integrada de forma implícita en todas las intervenciones de cuidados que realiza enfermería (40).

Conocer las vivencias de las mujeres gestantes tras la realización de un programa de EF va a permitir conocer el impacto que el EF tiene en su SM+. Fomentando el EF en las embarazadas, se ayuda a mantener y fortalecer su salud mental.

3. ANTECEDENTES

Existen numerosos estudios que confirman que la práctica regular de EF tiene efectos positivos sobre la mujer gestante, durante el embarazo, parto y puerperio y también en el recién nacido (8,11,12,15,24,38)

A pesar de los numerosos beneficios físicos y mentales demostrados, el porcentaje de gestantes que realiza el ejercicio físico recomendado es escaso. Existe un gran número de mujeres embarazadas que creen que la AF puede ser perjudicial para su salud y desconocen sus beneficios (12,24).

En los últimos años esta inactividad se ha visto incrementada por las medidas preventivas contra la COVID-19, que incluían el distanciamiento social y confinamiento, hecho que aumentaba los comportamientos sedentarios. El aislamiento social ha provocado trastornos emocionales y de estado de ánimo como ansiedad y depresión (41).

Una revisión sistemática de artículos a través de bases de datos como Cochrane, Medline, CINAHL, LILACS, Embase y Scopus, trató de evaluar los efectos de los programas de fuerza y resistencia en mujeres embarazadas y en el feto. Tras la revisión concluyó que los programas de entrenamiento y fuerza y resistencia favorecen la prevención de enfermedades crónicas como diabetes, obesidad e hipertensión en cuanto a los beneficios par la madre. De la misma forma, se concluyó que el feto también se beneficiaba al existir una disminución de parto prematuro y una mejora en la adaptación del feto dentro del útero al obtener mejores puntuaciones del test de Apgar (20).

De igual forma destaca un estudio en el que se diseñó un programa específico de EF para embarazadas con reposo en cama. Basándose siempre en la evidencia científica que fundamenta la prescripción de EF en embarazadas por sus múltiples beneficios físicos y emocionales, se realizó este programa. Estudio novedoso en cuanto a programa de EF relacionado con la tonificación muscular y no con EF aeróbico que es el recomendado por el ACOG. Con este proyecto se destaca que el EF es un tema novedoso en el colectivo de mujeres gestantes y que las ayuda a mejorar su proceso, en este caso, ingreso hospitalario (19).

En cuanto a las recomendaciones que debe realizar el equipo de AP sobre el EF durante el embarazo, destaca un estudio que detalló las recomendaciones de las guías de práctica clínica de tres sociedades internacionales de obstetricia y ginecología. El objetivo de estas guías es difundir recomendaciones claras, para transmitir las con seguridad y confianza y que motiven a la embarazada a realizar EF. Gracias a estas guías el personal de AP puede realizar recomendaciones a la embarazada en relación al EF (11). Aconsejar EF por parte de enfermería es efectivo e incrementa los niveles de AF de manera sostenida. Desde la AP, existe el Programa de actividades comunitarias de atención primaria (PACAP) en el que hay actividades relacionadas con la AF y la salud (25).

Por último, la efectividad del EF en la salud mental ha sido un tema investigado en las últimas décadas, con numerosos estudios que demostraban los efectos positivos del EF para el manejo de la depresión. Resulta interesante un programa que combinaba

sesiones educativas grupales, de ejercicio aeróbico, de resistencia y flexibilidad al aire libre en cinco centros de AP. El objetivo del proyecto era aumentar la calidad de vida de gestantes con ansiedad-depresión leve-moderada mediante una intervención grupal de AF para reducir el consumo de fármacos. Este tipo de estudio, en parte similar al que se pretende realizar en este trabajo, surge de la necesidad de conocer la efectividad del EF sobre la calidad de vida de las mujeres gestantes (8).

A pesar de haber estudios relacionados con las embarazadas y el EF, no existe literatura que relacione los beneficios del EF en la SM+ de las embarazadas.

Este trabajo pretende abrir nuevas líneas de investigación sobre la relación del EF y la SM+, en este caso de las gestantes. Pudiéndose extrapolar a otro colectivo con características y factores de riesgo diferentes, tal y como se ha comentado.

Es por todo lo anterior que, identificar las vivencias de las gestantes relacionándolas con la SM+ tras un programa de EF, puede ayudar a fomentar la realización de EF en este colectivo. Y, por lo tanto, disminuir el riesgo de complicaciones físicas y emocionales relacionadas con el embarazo.

4. ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA

Para comenzar, se realizó una búsqueda exhaustiva para adquirir conocimientos sobre el EF en el embarazo, sus beneficios, contraindicaciones y el término de SM+.

Para adquirir estos conocimientos se utilizó, entre otros, recursos como el Catàleg de la biblioteca de la Universitat Rovira i Virgili y la web de gencat para consultar guías y consejos para embarazada. Esta búsqueda también se llevó a cabo en las siguientes bases de datos electrónicas: CINAHL, MEDLINE y Scopus. Además, también se utilizó Dialnet y Google Scholar para localizar algún artículo al cual no se pudo acceder por las anteriores bases electrónicas y, sin embargo, era interesante y útil para la recogida de datos. La última búsqueda fue realizada el 4 de enero de 2025.

La estrategia de búsqueda se realizó con los términos MeSH, obtenidos del vocabulario DeCS-Descriptores en Ciencias de la Salud y con operadores booleanos: “and” “or”. Por ello, se utilizaron los siguientes términos MeSH: “embarazo”, “periodo posparto”, “riesgos y beneficios”, “salud mental”, “ejercicio físico”, “conducta sedentaria”.

Se han utilizado un total de 40 artículos para la elaboración del marco teórico y los antecedentes, obteniéndolos tras filtrar los artículos con fechas de publicación comprendidas entre enero de 2013 y diciembre de 2024. El idioma predominante de los artículos encontrados eran castellano, inglés y portugués.

5. OBJETIVOS

Teniendo en cuenta los conocimientos adquiridos tras la búsqueda bibliográfica y la redacción del marco teórico se plantean los siguientes objetivos:

-Objetivo general

- Identificar las vivencias de las embarazadas del Baix Penedés en relación al impacto en su salud mental positiva tras un programa estructurado de ejercicio físico por parte de enfermería.

-Objetivos específicos

- Describir las vivencias de las embarazadas relacionadas con la satisfacción personal que experimentan tras la realización de un programa de ejercicio físico.
- Conocer la experiencia de las embarazadas en relación a la actitud prosocial al realizar un programa de ejercicio físico.
- Explorar la vivencia de la capacidad de autocontrol que experimentan las mujeres embarazadas tras realizar un programa de ejercicio físico.
- Comprender el significado que otorgan las embarazadas en relación a su autonomía al realizar un programa de ejercicio físico.
- Entender los cambios que viven las embarazadas al realizar ejercicio físico en relación a la capacidad de resolución de problemas.
- Identificar las vivencias de las embarazadas al realizar un programa de ejercicio físico en cuanto a sus habilidades de relación interpersonal.

6. METODOLOGÍA

6.1 Diseño del estudio

Dentro de la investigación en salud, pueden identificarse principalmente dos grandes paradigmas: el positivista y el interpretativo. El primero se basa en la idea de una realidad objetiva y medible, utilizando métodos cuantitativos como encuestas y experimentos para establecer relaciones de causa y efecto y obtener resultados generalizables mediante el análisis estadístico. Por otro lado, la perspectiva interpretativa se enfoca en la experiencia subjetiva de los individuos, empleando métodos cualitativos como entrevistas y observación para interpretar el significado de las vivencias sin buscar generalizaciones, sino una comprensión profunda de los fenómenos estudiados (42). El método de investigación de tipo fenomenológico surgió por la necesidad de explicar la naturaleza de las cosas (fenómenos). La fenomenología estudia la experiencia vivida respecto a una circunstancia por el propio protagonista, buscando describir los significados de los fenómenos experimentados por los individuos a través del análisis de sus descripciones (42). Dentro de la investigación cualitativa, existen diferentes enfoques, entre ellos los descriptivos, también llamados etnográficos, y los interpretativos. Los etnográficos tratan de dar respuesta a lo que sucede y a cómo sucede, permitiendo que el lector extraiga sus propias conclusiones. Los estudios interpretativos, pretenden comprender la realidad más allá de la visión subjetiva del sujeto (43).

La mirada cualitativa en la investigación aporta una comprensión profunda y detallada de los fenómenos sociales, centrándose en la interpretación de experiencias, significados y contextos. Permite explorar realidades complejas desde la perspectiva de los sujetos involucrados, capturando matices y dimensiones subjetivas que los métodos cuantitativos no siempre pueden abordar. Además, facilita el estudio de procesos dinámicos, cambios en el comportamiento y construcciones sociales. Su enfoque, flexible y abierto, favorece la generación de teorías y el descubrimiento de nuevas perspectivas a partir del análisis de narrativas, discursos y prácticas culturales (42, 43, 44). Lo que se pretende con este proyecto es conocer las vivencias de las embarazadas desde su punto de vista. Se trata de entender a las embarazadas en su contexto y explorando sus vivencias de manera holística. Es por ello, que, para dar respuesta a los objetivos planteados, se plantea un diseño con metodología cualitativa desde el enfoque fenomenológico, mediante un estudio de tipo descriptivo. Siendo ésta la manera más apropiada para capturar el fenómeno de una manera holística, comprendiéndolo desde el punto de vista del sujeto. No obstante, se debe tener en cuenta que el diseño del estudio puede sufrir cambios a lo largo de la investigación, la flexibilidad, es una de las características principales del diseño cualitativo (45).

El diseño cualitativo elegido en este estudio se alinea de forma directa con los objetivos planteados, tanto el general como los específicos. Los objetivos específicos del estudio, centrados en factores como la satisfacción personal, la actitud prosocial, el autocontrol, la autonomía, la resolución de problemas y las habilidades interpersonales, requieren una aproximación flexible y abierta que sólo puede lograrse mediante técnicas cualitativas. Técnicas como la entrevista semiestructurada, junto con un proceso de análisis cualitativo, permiten que las categorías y significados surjan directamente del relato espontáneo de las participantes, sin imponer estructuras previas, y respetando la manera en que ellas construyen y expresan su propia experiencia.

6.2 Ámbito de estudio

El ámbito de estudio serán los centros de Atención Primaria del Baix Penedés que pertenecen a la Xarxa Sanitària i Social de Santa Tecla. La Xarxa Sanitària i Social de Santa Tecla es una agrupación de fundaciones sanitarias i sociales sin ánimo de lucro que desarrollan su actividad de manera concertada con las administraciones locales y la Generalitat de Catalunya. Presta sus servicios desde el año 1.171 en centros de las comarcas del Tarragonès y el Baix Penedès (46). Las áreas básicas de salud de la comarca del Baix Penedés de la Xarxa Sanitària i Social de Santa Tecla se agrupan en la siguiente tabla (Tabla 1).

Tabla 1. Centros Sanitarios Atención Primaria Baix Penedés. Fuente: Elaboración propia (46)

Área básica de salud	Centro de salud	Consultorios
ABS Baix Penedès Interior	Cap Arboç	Consultori Sant Jaume dels Domenys Consultori Banyeres Consultori Llorenç
ABS Vendrell	ABS Vendrell-CAP Botafoc	Consultori Albinyana Consultori Bellvei Consultori Coma-ruga Consultori La Bisbal Consultori Santa Oliva Consultori Les Peces
ABS Calafell	CAP Calafell	Consultori Segur de Calafell

6.3 PARTICIPANTES

6.3.1 Tipo de muestreo y muestra

La muestra del estudio se obtendrá mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, propio de los estudios cualitativos. Esta técnica permite seleccionar a las participantes de acuerdo con su disponibilidad, accesibilidad y cumplimiento de los criterios establecidos, garantizando al mismo tiempo la riqueza del discurso y la diversidad de experiencias. Como se ha comentado con anterioridad, en la investigación cualitativa, el diseño del estudio evoluciona a lo largo del proyecto y por eso se dice que es emergente. Por ello, el número de participantes no se establecerá de forma previa, sino que se determinará progresivamente según el principio de saturación de datos. Es decir, se continuará incorporando nuevas entrevistas hasta que no emerjan categorías o informaciones nuevas en los discursos recogidos. Este criterio garantiza la profundidad del análisis y la suficiencia del contenido recogido en relación con los objetivos del estudio. Se incluirán gestantes que hayan participado en el programa de ejercicio físico supervisado, desarrollado en los centros de Atención Primaria del Baix Penedès (pertenecientes a la Xarxa Sanitària i Social de Santa Tecla), durante un periodo de aproximadamente 24 semanas.

6.3.2 Criterios de inclusión y exclusión

Las participantes serán mujeres embarazadas con Unidad Básica Asistencial asignada en la comarca del Baix Penedés y pertenecientes a las Áreas Básicas del Baix Penedés Interior, Vendrell y Calafell, y que cumplan los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

-Criterios de inclusión:

- Embarazadas que se encuentren en cualquier etapa del embarazo
- Embarazadas que firme consentimiento informado y acepten participar en el estudio (Anexo 1).

-Criterios de exclusión:

- Embarazadas que sufran contraindicaciones absolutas y/o relativas (Tabla 2).
- Embarazadas que a lo largo del estudio presenten motivos de alerta para interrumpir el EF (Tabla 3).
- Embarazadas que sufran pérdida gestacional durante el estudio

Tabla 2. Contraindicaciones absolutas y relativas. Fuente: Elaboración propia a partir de (5,6,33,34)

Contraindicaciones absolutas:	Contraindicaciones relativas:
-Gestaciones múltiples con riesgo de parto prematuro	-Pérdidas gestacionales recurrentes
-Ruptura prematura de membranas	-Anemia sintomática
-Sangrado vaginal persistente	-Bronquitis crónica
-Amenaza de parto prematuro en gestación actual	-Obesidad mórbida extrema, desnutrición o trastornos alimentarios
-Placenta previa después de 20-28 semanas de gestación	-Preeclampsia o hipertensión mal controlada
-Cérvix incompetente o cerclaje	-Arritmia materna cardiaca sin evaluar
-Crecimiento intrauterino retardado en el embarazo actual	-Trastornos convulsivos mal controlados
-Diabetes tipo 1 mal controlada	
-Trastornos graves de tipo cardiovascular o respiratorio	
-Enfermedad tiroidea mal controlada	
-Hipertensión mal controlada	

Tabla 3 Motivos de alerta para interrumpir el EF. Fuente: Elaboración propia a partir de: (5,6,33,34)

Motivos de alerta para interrumpir el EF
-Dificultad para respirar que no se resuelve con el reposo
-Dolor en el pecho, dolor de cabeza
-Dolor abdominal o contracciones uterinas regulares y dolorosas
-Sangrado vaginal
-Pérdida de líquido por la vagina que puede indicar ruptura de membranas
-Mareos persistentes que no mejoran en reposo, debilidad muscular que afecte a equilibrio
-Disminución del movimiento fetal
-Dolor, hinchazón o enrojecimiento de la pantorrilla, tobillos, manos o cara

La definición de los criterios de inclusión y exclusión constituye un elemento fundamental para garantizar la coherencia metodológica del estudio y la relevancia de los datos recogidos. Estos criterios permiten seleccionar a las participantes que mejor se ajusten a los objetivos de la investigación, asegurando que las vivencias exploradas correspondan a mujeres embarazadas que hayan vivido de forma íntegra la experiencia del programa de ejercicio físico.

6.4 PROGRAMA DE EJERCICIO FÍSICO

El programa de ejercicio físico se diseñará específicamente para mujeres embarazadas y será llevado a cabo en el contexto de la Atención Primaria, bajo la supervisión de profesionales de la salud (Anexo 2). Su finalidad es fomentar un estilo de vida activo durante el embarazo y observar, desde un enfoque cualitativo, cómo influye esta práctica en la salud mental positiva de las participantes. El programa se desarrollará a lo largo de aproximadamente 24 semanas, iniciando en el segundo trimestre del embarazo (semana 14) y finalizando alrededor de la semana 36. Esta temporalización se ha elegido siguiendo las recomendaciones de guías clínicas como la ACOG, la SOGC y la SEGO, que aconsejan mantener la actividad física durante el embarazo siempre que no existan contraindicaciones (5,6,33,34).

-Características del programa:

- Duración de las sesiones: entre 30 y 60 minutos.
- Frecuencia: 3 días por semana.
- Intensidad: moderada, determinada mediante el “test del habla”, garantizando que la gestante pueda mantener una conversación durante el esfuerzo sin sensación de ahogo.
- Supervisión: las sesiones estarán guiadas por personal sanitario

-Tipo de ejercicios:

El programa será variado, integrando ejercicios que favorezcan múltiples capacidades físicas:

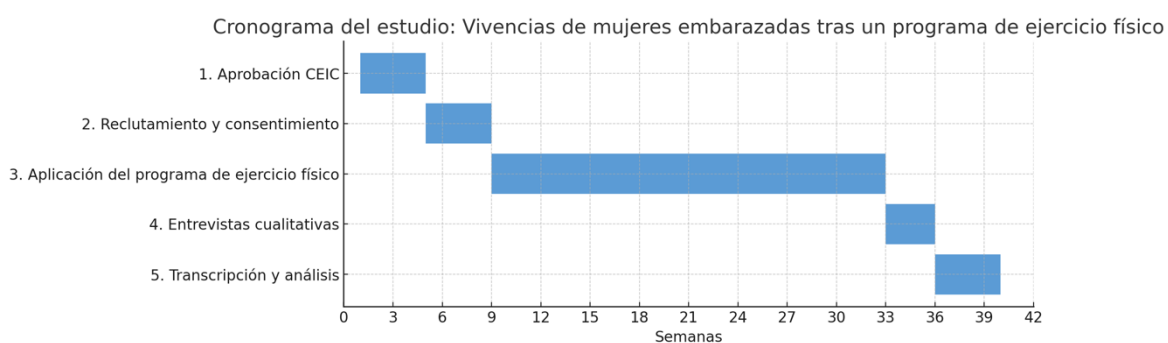
- Ejercicios aeróbicos suaves: caminatas, bicicleta estática.
- Ejercicios de resistencia muscular: uso de bandas elásticas, pesas y ejercicios funcionales.
- Estiramientos: para mejorar la flexibilidad y prevenir molestias musculares.
- Ejercicios de coordinación y equilibrio: adaptados para mantener la estabilidad y prevenir caídas.

Todos los ejercicios estarán diseñados para respetar la fisiología del embarazo, evitando movimientos bruscos, actividades de impacto o situaciones de riesgo. Se adaptarán las rutinas a las necesidades individuales de cada participante, atendiendo a su evolución gestacional y condición física previa. Además, se pedirá la participación de la fisioterapeuta del CAP, quien aportará su experiencia en la adaptación del ejercicio terapéutico a las distintas fases de la gestación y colaborará estrechamente con el equipo de enfermería para asegurar una atención integral, coordinada y segura.

6.5 TIEMPO DE ESTUDIO

El estudio se desarrollará a lo largo de la gestación de las participantes, con especial atención al periodo comprendido entre la semana 14 y la semana 36 de embarazo, coincidiendo con la aplicación del programa estructurado de ejercicio físico. ya que el objetivo es explorar sus vivencias tras la realización de un programa estructurado de ejercicio físico.

La intervención dará comienzo en el segundo trimestre del embarazo (semana 14), una etapa considerada adecuada para iniciar o mantener actividad física en mujeres sin contraindicaciones médicas, según la evidencia científica (11). Este periodo permite que la gestante se haya adaptado al inicio del embarazo, reduciendo posibles molestias del primer trimestre (como náuseas, fatiga o somnolencia), y favorece la adherencia al programa. El programa tendrá una duración aproximada de 24 semanas, y finalizará en el tercer trimestre (semana 36). Esta duración permitirá observar de forma longitudinal la vivencia de las participantes y recoger sus experiencias tras haber completado el programa. Las entrevistas se llevarán a cabo al finalizar el programa, coincidiendo con el tercer trimestre del embarazo. En el enfoque cualitativo, el diseño debe ser lo suficientemente abierto como para adaptarse a los cambios que surjan durante el proceso de investigación y a las circunstancias específicas de las participantes. Esta flexibilidad metodológica que se plantea, resulta esencial para comprender en profundidad las vivencias subjetivas de las mujeres embarazadas en relación con su participación en un programa de ejercicio físico.



6.6 METODOLOGÍA DE LA RECOGIDA DE DATOS

Dado que el presente estudio implica la participación de mujeres embarazadas, considerado un colectivo vulnerable desde el punto de vista ético, se solicitará una evaluación por parte del Comité de Ética en Investigación Clínica (CEIC) de la Xarxa Sanitària i Social de Santa Tecla. Para ello, se ha elaborado un protocolo detallado que incluye los objetivos del estudio, la justificación, el diseño metodológico cualitativo, la descripción del programa de ejercicio físico aplicado, los procedimientos previstos para la recogida de datos mediante entrevistas semiestructuradas, así como las medidas adoptadas para garantizar la confidencialidad, la voluntariedad de la participación y el respeto a los derechos de las participantes (Anexo 3). La recogida de datos no se iniciará hasta obtener dicha aprobación.

6.6.1 Estrategia de recogida de datos: fases del proceso

La recogida de datos seguirá una secuencia planificada en varias fases, asegurando el cumplimiento de los principios éticos, la coherencia metodológica y la calidad del material obtenido.

-Fase 1: Difusión y captación de participantes

A través del equipo de profesionales de enfermería y fisioterapia de los centros de Atención Primaria del Baix Penedès, se informará del estudio a las embarazadas que participen en el programa de ejercicio físico. Se les facilitará una hoja informativa con los objetivos del estudio, sus derechos como participantes y los datos de contacto de la investigadora principal (Anexo 1).

-Fase 2: Consentimiento informado

Las gestantes interesadas en participar firmarán el consentimiento informado de la hoja informativa, donde se garantiza la confidencialidad, la voluntariedad de su participación y la posibilidad de abandonar el estudio en cualquier momento.

-Fase 3: Recogida de datos

Tras recibir la aceptación y firma de las participantes, se recogerán datos básicos mediante una breve entrevista al inicio de la sesión. Se anotarán: edad, semanas de gestación, embarazos previos, nivel de actividad física antes del embarazo, frecuencia de participación en el programa y motivación principal para participar. Esta información permitirá contextualizar las experiencias que se expresen posteriormente.

-Fase 4: Realización de las entrevistas

Las entrevistas se realizarán en un entorno seguro, privado y tranquilo (como la sala polivalente del CAP Botafoc), al finalizar el programa de ejercicio físico (entre la semana 36 y 38 de gestación). La duración prevista será de 30 a 45 minutos. Las entrevistas se grabarán en audio y serán transcritas literalmente, garantizando el anonimato.

-Fase 5: Transcripción y organización del material

Las grabaciones serán transcritas de manera textual y anonimadas mediante un código alfanumérico. Esta información será utilizada exclusivamente con fines de investigación.

6.7 TÉCNICA DE RECOGIDA DE DATOS: ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

La técnica seleccionada para la recogida de información es la entrevista semiestructurada, por ser la más adecuada para explorar en profundidad las vivencias subjetivas de las mujeres embarazadas participantes en el programa de ejercicio físico. Esta técnica permite que el discurso de las entrevistadas fluya de forma espontánea y natural, a partir de un guion flexible que orienta la conversación sin limitarla, respetando así los principios del enfoque fenomenológico. La entrevista semiestructurada se caracteriza por una estructura abierta, en la que la investigadora dispone de un conjunto de temas o preguntas guía, pero tiene la libertad de adaptar el orden, profundizar en aspectos relevantes según las respuestas y formular preguntas de seguimiento que surjan del propio discurso de la participante. Este formato permite obtener una narrativa rica y matizada sobre la experiencia personal de cada mujer, atendiendo tanto al contenido como al contexto emocional de sus relatos. El guion de la entrevista ha sido diseñado específicamente para este estudio y se basa en los seis factores de la Salud Mental Positiva (SM+), previamente definidos en el marco teórico: satisfacción personal, actitud prosocial, autocontrol, autonomía, resolución de problemas y habilidades de relación interpersonal. Estas dimensiones permiten estructurar la entrevista en torno a aspectos clave del bienestar emocional de la mujer embarazada, en relación con su participación en el programa de ejercicio físico (Anexo 4). Como ya se ha comentado, las entrevistas se realizarán de forma presencial, en un entorno cómodo, privado y sin interrupciones, como la sala polivalente del CAP del Botafoc, garantizando un espacio de confianza. La duración estimada de cada entrevista será de entre 30 y 45 minutos. Previo a cada entrevista, se solicitará el consentimiento informado para la participación y para la grabación en audio de la conversación, asegurando en todo momento el respeto a la confidencialidad y el anonimato. El carácter flexible y adaptativo de esta técnica se alinea con el enfoque cualitativo del estudio, permitiendo que las participantes expresen libremente sus experiencias, emociones, percepciones y significados asociados al ejercicio físico durante el embarazo. Esta libertad facilita la emergencia de nuevas categorías o matices relevantes no previstos inicialmente, enriqueciendo el análisis final.

6.7.1 Fases de la entrevista semiestructurada

El desarrollo de las entrevistas semiestructuradas seguirá una estructura organizada en tres fases claramente diferenciadas: introducción, desarrollo y clausura. Esta organización metodológica permitirá crear un clima de confianza, facilitar la expresión libre de las participantes y garantizar la recogida de datos relevantes para los objetivos del estudio. El esquema de estas fases ha sido elaborado en base a recomendaciones metodológicas ampliamente aceptadas en la investigación cualitativa (47,48) y se detalla también en el Anexo 4.

-Fase 1: Introducción:

Durante esta primera parte, se acogerá a la participante en un espacio adecuado (sala polivalente del CAP del Botafoc), procurando un ambiente de tranquilidad, privacidad y comodidad. Esta fase tiene como objetivo establecer una relación de confianza y explicar el propósito de la entrevista. La entrevistadora se presentará como enfermera investigadora implicada en el estudio, explicando brevemente el proyecto y agradeciendo la participación voluntaria. A continuación, se expondrá de forma clara y accesible el objetivo de la entrevista, centrado en conocer las vivencias de las mujeres embarazadas tras haber participado en un programa de ejercicio físico, y cómo esta experiencia ha podido influir en su bienestar emocional y su salud mental positiva. También se recordará que la participación es totalmente voluntaria, que la entrevista tendrá una duración estimada de entre 30 y 45 minutos, y que será grabada en audio para realizar el análisis posterior, garantizando la confidencialidad y el anonimato de las participantes. Finalmente, para favorecer un inicio de la conversación, se invitará a la mujer a presentarse brevemente, si así lo desea, como forma de contextualizar mejor su relato y facilitar el vínculo.

-Fase 2: Desarrollo:

Una vez generado un ambiente de confianza, la entrevistadora dará inicio al diálogo con una pregunta general, de carácter abierto, con baja carga emocional, que facilite el inicio del relato. A continuación, se avanzará hacia las preguntas centradas en los seis factores de la Salud Mental Positiva (SM+), eje conceptual del estudio. Se priorizará el lenguaje accesible y empático, adaptando la formulación de las preguntas al discurso de cada mujer. Se respetarán los silencios, se evitarán interrupciones y fomentará la profundización mediante preguntas aclaratorias.

-Fase 3: Clausura:

Antes de finalizar la entrevista, la entrevistadora realizará un breve resumen de las ideas principales compartidas. Se preguntará a la participante si desea añadir algo más o si ha quedado algún aspecto sin tratar. Finalmente, se le informará sobre el uso de sus aportaciones y la importancia de su testimonio para el estudio. Además, se agradecerá su tiempo, colaboración y confianza.

Esta estructura busca además de facilitar la conversación, garantizar la calidad ética y metodológica de los datos obtenidos, respetando en todo momento a las participantes.

6.8 ANÁLISIS DE DATOS

El análisis de datos en la investigación cualitativa es un proceso sistemático que permite interpretar la información recopilada a través de entrevistas, observaciones o documentos, con el objetivo de identificar patrones, significados y relaciones dentro de los datos (48).

En este estudio, el análisis de los datos obtenidos se realizará siguiendo una metodología cualitativa de tipo inductivo, propia del enfoque fenomenológico, a partir de la información obtenida mediante las entrevistas semiestructuradas (45, 47, 48). Este enfoque busca interpretar en profundidad las vivencias y significados expresados por las mujeres embarazadas tras su participación en el programa de ejercicio físico, prestando especial atención a los aspectos asociados a la salud mental positiva de las participantes.

Se resumen a continuación los pasos a seguir para el análisis de datos:

-Transcripción y anonimización:

Las entrevistas serán grabadas en audio (previa firma del consentimiento informado) y transcritas de forma literal. Se eliminarán nombres, referencias personales u otras informaciones que puedan identificar a las participantes, asignando a cada una un código alfanumérico para preservar su anonimato. Esta medida garantiza la confidencialidad y el cumplimiento de los principios éticos.

-Lectura comprensiva:

Se realizará una lectura exploratoria de las transcripciones para familiarizarse con los relatos y captar el tono general del discurso. Durante esta fase se tomarán notas iniciales, observando ideas clave, emociones expresadas, repeticiones y matices.

-Codificación de los datos:

Se procederá a fragmentar los relatos en unidades de significado, asignando códigos descriptivos e interpretativos que reflejen los temas tratados. Este proceso será

inductivo, es decir, los códigos se generarán a partir del propio discurso de las participantes.

-Categorización temática:

Los códigos se agruparán en categorías temáticas basadas en los seis factores del modelo de Salud Mental Positiva SM+ (Tabla 4)

Tabla 4. Categorías temáticas.

Categorías temáticas
Satisfacción personal
Actitud prosocial
Capacidad autocontrol
Autonomía
Resolución de problemas
Habilidades de relación interpersonal

Estas categorías facilitarán la organización del contenido y permitirán identificar patrones comunes, diferencias individuales y significados compartidos.

-Análisis interpretativo:

Se realizará un análisis en profundidad de los discursos agrupados por categorías, buscando construir significados desde la perspectiva de las participantes. Se prestará atención a cómo se expresan, los valores y creencias que surgen de sus relatos y el impacto percibido del ejercicio físico en su vivencia del embarazo.

-Triangulación y validación:

Para asegurar rigor científico, se utilizarán diversas estrategias como:

- Triangulación de datos: Se contrastarán los hallazgos con estudios previos sobre el impacto del ejercicio físico en la salud mental de las embarazadas. Es decir se utilizará la triangulación de datos, comparando y contrastando los hallazgos desde diferentes fuentes o perspectivas.
- Uso de citas textuales: para ilustrar los resultados con la voz directa de las participantes. Además, se examinarán no sólo las palabras expresadas, sino el tono emocional y las metáforas utilizadas, teniendo siempre en cuenta el trasfondo personal y social de cada embarazada.
- Saturación de la información: como criterio de cierre muestral y validación de resultados.

-Soporte informático del análisis:

Para garantizar una gestión rigurosa y ordenada del material, el análisis se realizará con el software especializado ATLAS.ti (43). Herramienta que permitirá organizar las transcripciones, aplicar códigos a fragmentos de texto, agrupar las categorías temáticas y generar redes conceptuales. Su uso facilita una mayor sistematización y trazabilidad del proceso analítico, asegurando que los resultados se fundamenten de forma sólida en los datos recogidos y respetando los principios de transparencia y fiabilidad científica.

6.9 LIMITACIONES DE ESTUDIO Y SEGOS POTENCIALES

Las limitaciones del estudio hacen referencia a aquellos aspectos que, si bien no pueden modificarse por estar directamente relacionados con el diseño del estudio, pueden generar pequeñas desviaciones respecto al propósito general de la investigación.

Entre las limitaciones del estudio, destaca en primer lugar la delimitación geográfica, ya que la investigación se llevará a cabo únicamente en los centros de Atención Primaria del Baix Penedés. Esta localización concreta acota el contexto cultural y asistencial de las participantes, lo que podría limitar la posibilidad de aplicar los resultados a otras zonas sanitarias con características distintas. Asimismo, la duración del estudio se limita al periodo de embarazo actual de las gestantes, sin contemplar el seguimiento en el posparto, lo que impide valorar los efectos a largo plazo del programa de ejercicio físico. Por ello, futuras investigaciones podrían plantear un diseño que permita observar la evolución emocional y física de las participantes más allá del parto. Además, el hecho de que la recogida de datos se lleve a cabo únicamente al finalizar el programa de ejercicio dificulta la obtención de experiencias y percepciones que podrían manifestarse durante el transcurso del programa, perdiendo así matices que surgirían en tiempo real.

Durante el desarrollo del estudio, también pueden aparecer diversos sesgos que afecten la validez de los resultados o la interpretación de los datos. Al tratarse de una investigación cualitativa centrada en la experiencia subjetiva de las mujeres embarazadas, es especialmente importante identificar de forma anticipada dichos sesgos y establecer estrategias para reducir su impacto. Uno de los principales riesgos es el sesgo de selección, ya que la muestra se obtendrá por conveniencia, lo que podría generar una representación parcial. Para minimizarlo, se buscará una muestra lo más diversa posible en términos de edad, nivel educativo, número de hijos, experiencia previa con la actividad física y otros factores contextuales relevantes. Otro posible sesgo es el de respuesta, ya que las participantes podrían sentirse inclinadas a ofrecer respuestas que consideren socialmente deseables o que crean que son las esperadas por parte de la entrevistadora. Para evitarlo, se fomentará un ambiente de confianza y seguridad, asegurando la confidencialidad y recordando que no existen respuestas correctas o incorrectas. Las entrevistas se realizarán en entornos tranquilos y privados, y se utilizarán preguntas abiertas, permitiendo a las participantes expresarse con libertad y sin presión. También

debe contemplarse el sesgo de interpretación. La subjetividad de la investigadora podría influir, de forma consciente o inconsciente, en la codificación y categorización de los datos. Para reducir esta posibilidad, se empleará el software ATLAS.ti, que facilita la trazabilidad del proceso analítico y permite una organización rigurosa del material recogido. De todos modos, el relato subjetivo no se considera una debilidad, sino el eje central del conocimiento generado según varios autores (42, 43, 47, 48). Asimismo, se incorporará la triangulación mediante el contraste de los hallazgos con la literatura existente, y se utilizarán citas textuales que permitan que la voz de las participantes quede reflejada de forma directa, otorgando transparencia y coherencia a la interpretación final.

En definitiva, reconocer las limitaciones del estudio y anticipar los posibles sesgos permite fortalecer la fiabilidad de los resultados y aportar mayor rigor al análisis (43, 47, 48).

6.10 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Se prestará especial atención a los principios éticos que garanticen la seguridad, el bienestar y la privacidad de las participantes, de acuerdo con los principios fundamentales establecidos en el Informe Belmont (49) y la Declaración de Helsinki (50). Estos documentos orientan la investigación con seres humanos en base a los principios de respeto por las personas, beneficencia, justicia y autonomía.

En primer lugar, se obtendrá el consentimiento informado de cada participante (Anexo 1). Se garantizará que la participación sea, y que las participantes puedan retirarse en cualquier momento, sin necesidad de justificación y sin que ello conlleve ninguna consecuencia negativa. Además, se respetará la confidencialidad y protección de los datos personales, asegurando el anonimato mediante la asignación de códigos. También se tendrán en cuenta los principios de beneficencia y no maleficencia, de tal forma que el programa de ejercicio sea seguro para la gestante y su bebé. En relación con el principio de justicia, la selección de las participantes se realizará de manera equitativa, sin discriminación por edad, nivel educativo, condición física, situación económica u otros factores. Todas las mujeres embarazadas que cumplan los criterios de inclusión podrán formar parte del estudio en igualdad de condiciones.

Finalmente, para asegurar que el proyecto cumple con los estándares éticos y legales exigidos, se presentará ante el Comité de Ética en Investigación Clínica (CEIC) de la Xarxa Sanitària i Social de Santa Tecla, y no se iniciará la recogida de datos hasta contar con su aprobación formal.

7. LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN

Este estudio pretende aportar una visión profunda y contextualizada sobre las vivencias de mujeres embarazadas tras la realización de un programa de ejercicio físico en Atención Primaria, en relación con su salud mental positiva. No obstante, a partir de este planteamiento inicial, surgen nuevas oportunidades de investigación que podrían ser exploradas en futuros trabajos. Una de las principales líneas de continuidad sería realizar un seguimiento en el posparto, con el fin de valorar si los beneficios emocionales y psicológicos experimentados durante el embarazo se mantienen tras el nacimiento. Evaluar el impacto del ejercicio en esta etapa permitiría obtener una visión más completa del efecto que tiene la actividad física sobre la salud mental de las mujeres a lo largo de todo el proceso perinatal.

Además, sería importante realizar diseños con metodología mixta, que combinen el enfoque cualitativo con herramientas cuantitativas, como escalas estandarizadas de salud mental. La combinación de enfoques cualitativos y cuantitativos permitiría obtener una visión más completa, integrando el análisis en profundidad de las vivencias con datos objetivos que respalden el análisis.

Otra línea de investigación consistiría en aplicar este tipo de programas a otros colectivos o contextos sociales: adolescentes gestantes, mujeres de otras zonas geográficas. Esto facilitaría la comparación de experiencias en diferentes contextos y contribuiría a extender los resultados a otras poblaciones. Finalmente, incorporar herramientas complementarias como diarios personales o entrevistas en diferentes momentos del embarazo podría ofrecer una perspectiva más matizada de la experiencia, captando la evolución emocional de las gestantes en tiempo real. Todas estas propuestas futuras contribuirían a seguir desarrollando estrategias de intervención que promuevan el ejercicio físico seguro y adaptado durante el embarazo.

Referencias Bibliográficas

1. Córdoba R, Camarelles F, Muñoz E, Gómez J, San José J, Ramírez JI, et al. Recomendaciones sobre el estilo de vida. Actualización PAPPS 2022. Aten Primaria. 2022 Oct 1;54(S1).
2. Cuesta M, Calle AL. Beneficios del ejercicio físico en población sana e impacto sobre la aparición de enfermedad. Endocrinología y Nutrición. 2013;60(6):283–6.
3. Rodríguez R, Sánchez JC, Sánchez AM, Mur Norma, Fernández R, Aguilar MJ. Influencia del ejercicio físico durante el embarazo sobre el peso del recién nacido: Un ensayo clínico aleatorizado. Nutr Hosp [Internet]. 2017 [cited 2023 Nov 6];34(4):834–40. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112017000400012
4. Morales M, Marcos B, Peraita I, Llopis J, Hernandez N, Llopis A. Sedentarismo en el embarazo: efectos sobre la madre y el recién nacido. Medicina de Familia SEMERGEN. 2023;49(7).
5. Barranco P, Sánchez A, Amor A, Delgado R. Ejercicio físico y embarazo . Nuberos Científica [Internet]. 2020 [cited 2024 Jan 2];4(29):24–9. Available from: https://www.enfermeriacantabria.com/web_enfermeriacantabria/docs/Nuberos-Cientifica-2_5.pdf
6. Sanz Escribano B, Durán Sierra S, Ortiz Ortiz S, Fernández Arranz J, Pastora Rubio C, Jiménez Aguilar I. Hábitos de ejercicio físico durante la gestación y sus factores asociados. Nure investigación. 2020;17(107).
7. Villanego F, Arroyo D, Martínez-Majolero V, Hernández-Sánchez S, Esteve-Simó V. Importancia de la prescripción de ejercicio físico en pacientes con enfermedad renal crónica: resultados de la encuesta del Grupo Español Multidisciplinar de Ejercicio Físico en el Enfermo Renal (GEMEFER). Nefrología [Internet]. 2023 [cited 2024 Jan 2];43(1):126–32. Available from: <https://www.revistanefrologia.com/es-importancia-prescripcion-ejercicio-fisico-pacientes-articulo-S0211699522000418>
8. Márquez A, Gavilán M, Gallego J, Dirección E. Programa de actividad física en gestantes con procesos ansiosos-depresivos leves-moderados. Revista Paraninfo Digital [Internet]. 2016 [cited 2024 Nov 20];25:18. Available from: <https://www.index-f.com/para/n25/pdf/139.pdf>

9. Rodríguez R, Sánchez JC, Menor MJ, Núñez AM, Sánchez AM, Aguilar M José. Tasa de episiotomía en mujeres activas durante el embarazo. *Journal of Negative & No Positive Results* [Internet]. 2018 [cited 2023 Oct 18];3(3):181–9. Available from: <https://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/view/2239>
10. Enríquez MC, Gallardo OL, Hernández PL, Lagunes JO, Carranza LE, García C, et al. Resultados psicológicos del entrenamiento físico durante el embarazo. Revisión de literatura. In: *Psicología del deporte y ciencias aplicadas*. México; 2020. p. 366–91.
11. Gallo Galán LM, Gallo Vallejo MÁ, Gallo Vallejo JL. Recomendaciones prácticas sobre ejercicio físico durante el embarazo basadas en las principales guías de práctica clínica. *Aten Primaria* [Internet]. 2023 [cited 2023 Oct 10];55(3):1–9. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-recomendaciones-practicas-sobre-ejercicio-fisico-S0212656722002736>
12. Rodríguez Díaz L, Vázquez Lara JM, Fernández Carrasco FJ, García-Iglesias JJ, Torres Luque G, Gómez Salgado J, et al. Influencia de los programas de fuerza en el bienestar materno-fetal desde la perspectiva enfermera: Revisión sistemática. *RqR Enfermería Comunitaria* [Internet]. 2020 [cited 2024 Nov 10];8(3):16–25. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7892236>
13. Sanz B, Jiménez I, Ortiz S, Durán S, Pastora C, Fernández J. Hábitos de ejercicio físico durante la gestación y sus factores asociados. *NURE investigación: Revista Científica de enfermería* [Internet]. 2020 [cited 2023 Nov 6];17(107). Available from: <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/1930/926>
14. O'Connor PJ, Poudevigne MS, Johnson KE, De Araujo JB, Ward-Ritacco CL. Effects of resistance training on fatigue-related domains of quality of life and mood during pregnancy: A randomized trial in pregnant women with increased risk of back pain. *Psychosom Med* [Internet]. 2018 Apr 1 [cited 2023 Nov 10];80(3):327–32. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5878127/>
15. Yanci J. Programas de ejercicio físico para mujeres embarazadas: guía de prescripción básica basada en la evidencia científica. *Revista Iberoamericana de Ciencias de la Actividad Física y el Deporte* [Internet]. 2021 Nov 15 [cited 2024 Nov 6];10(3):116–38. Available from: <https://revistas.uma.es/index.php/riccafd/article/view/12959/14037>

16. Sánchez-García JC, Aguilar-Cordero MJ, Menor-Rodríguez MJ, Paucar Sánchez AM, Rodríguez-Blanke R, Sánchez-García JC, et al. Influencia del ejercicio físico en la evolución del peso gestacional y posparto. Ensayo clínico aleatorizado. *Nutr Hosp* [Internet]. 2019 [cited 2023 Oct 20];36(4). Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112019000400027
17. Sánchez S, Sánchez A, Castro J. Programa de entrenamiento optimo durante el embarazo en la prevención de la hipertensión gestacional y preeclampsia: una revisión sistemática. *Archivos de Medicina del Deporte* [en línea] [Internet]. 2021 [cited 2023 Oct 21];38(2). Available from: https://archivosdemedicinadeldeporte.com/articulos/upload/rev02_sanchez.pdf
18. Aguilar Cordero MJ, Sánchez López AM, Rodríguez Blanque R, Noack Segovia JP, Pozo Cano MD, López-Contreras G, et al. Actividad física en embarazadas y su influencia en parámetros materno-fetales; revisión sistemática. *Nutr Hosp* [Internet]. 2014 [cited 2023 Nov 3];30(4):719–26. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112014001100001
19. Moreira L, Rodríguez A, Laencina MR, Ortega E, Sangüesa MR, Laviña AB, et al. Programa de ejercicios para el reposo en cama en embarazadas. *Matronas profesión* [Internet]. 2014 [cited 2024 Nov 6];15(4):142–9. Available from: <https://www.federacion-matronas.org/matronas-profesion/sumarios/programa-de-ejercicios-para-el-reposo-en-cama-en-embarazadas/>
20. García JCS, Blanque RR, Villar NM, López AMS, Hernández MCL, Cordero MJA. Influencia del ejercicio físico sobre la calidad de vida durante el embarazo y el posparto. Revisión sistemática. *Nutrición Hospitalaria* [Internet]. 2016 [cited 2023 Oct 20];33(5):1–9. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112016001100001
21. Rodríguez Blanque R, Carlos Sánchez García J, Manuel Sánchez López A, Mur Villar N, Aguilar Cordero MJ. Physical activity in the pregnant woman and her relationship with the Apgar test in the newborn: a randomized clinical trial. *JONNPR*. 2017;2(5):177–85.
22. Roldán O, Perales M, Mateos S, Barakat R. El ejercicio físico supervisado durante el embarazo mejora la respuesta cardiaca fetal. *Revista Internacional*

- de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y del Deporte. 2015 Dec 1;15(60):757–72.
23. Mata F, Chulvi I, Roig J, Heredia JR, Isidro F, Benítez Sillero JD, et al. Prescripción del ejercicio físico durante el embarazo. *Rev Andal Med Deporte* [Internet]. 2010;3(2):68–79. Available from: www.elsevier.es/ramd
 24. Querol M. Comunicación en control de embarazo. Gestantes que practican ejercicio. *Revista española de comunicación en salud*. 2016 Jun 28;7(1):49–55.
 25. Bort J, Martín C, Puig A. Prescripción de ejercicio físico desde los centros de salud. *Butlletí d'informació terapèutica*. 2018;29(3):14–9.
 26. Izquierdo M. Prescripción de ejercicio físico. El programa Vivifrail como modelo. *Nutr Hosp* [Internet]. 2019 [cited 2024 Jan 2];36(2):50–6. Available from: https://minutosatucontador.pamplona.es/sites/minutosatucontador/files/2021-05/4_Programa_Vivifrail.pdf
 27. Alvarez J, Casajús JA, Leis R, Lucía A, López de Lara D, Moreno LA, et al. Ejercicio físico como «medicina» en enfermedades crónicas durante la infancia y la adolescencia. *An Pediatr (Engl Ed)* [Internet]. 2020 [cited 2024 Jan 2];92(3):173–173. Available from: <https://www.analesdepediatria.org/es-ejercicio-fisico-como-medicina-enfermedades-articulo-S1695403320300321>
 28. Tejada V, López F. Efectos de un programa de intervención de actividad física en pacientes oncológicos: Una revisión sistemática. *J Sport Health Res Journal of Sport and Health Research* [Internet]. 2020 [cited 2024 Jan 4];12(1):126–39. Available from: http://www.journalshr.com/papers/Vol%2012_N%201/JSHR%20V12_1_10.pdf
 29. Negrín R, Olavarría F. Artrosis y ejercicio físico. *Revista Médica Clínica Las Condes* [Internet]. 2014 [cited 2024 Jan 2];25(5):805–11. Available from: [https://www.sciencedirect-com.sabidi.urv.cat/science/article/pii/S0716864014701117?via%3Dihub](https://www.sciencedirect.com.sabidi.urv.cat/science/article/pii/S0716864014701117?via%3Dihub)
 30. Barakat Carballo R, Díaz Blanco JA, Franco E, Rollán Malmierca A, Brik M, Vargas M, et al. Guías clínicas para el ejercicio físico durante el embarazo. *Progresos de obstetricia y ginecología: revista oficial de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia*, ISSN 0304-5013, Vol 62, Nº 5, 2019, págs 464-471 [Internet]. 2019 [cited 2023 Oct 21];62(5). Available from: <https://sego.es/documentos/progresos/v62-2019/n5/06-AE-GC-ejercicio-embarazo.pdf>

31. Rodríguez-Rodríguez N, Valls-Fonayet F. Influencia de la actividad física en gestantes sobre el tipo de parto y su duración: estado de la cuestión. *Matronas prof.* 2020;21(2).
32. Gallo L, Gallo M, Gallo JL. Ejercicio físico y embarazo. *Medicina basada en la evidencia (MBE). Medicina de Familia SEMERGEN.* 2022 Sep 1;48(6):423–30.
33. Gallo LM, Gallo MÁ, Gallo JL. Recomendaciones prácticas sobre ejercicio físico durante el embarazo basadas en las principales guías de práctica clínica. *Aten Primaria.* 2023 Mar 1;55(3):102553.
34. Gallo-Vallejo MÁ, Gallo-Vallejo JL. Recomendaciones prácticas sobre ejercicio físico durante el embarazo basadas en las principales guías de práctica clínica. *Aten Primaria.* 2023 Mar 1;55(3):102553.
35. Rodríguez N, Valls F. Influencia de la actividad física en gestantes sobre el tipo de parto y su duración: estado de la cuestión. *Matronas Profesión.* 2020;21(2):29–36.
36. Herdman H, Kamitsuru S, Lopes CT. *Diagnósticos enfermeros : definiciones y clasificación : 2021-2023.* 12ª ed. Herdman H, Kamitsuru S, Lopes CT, editors. Barcelona: Elsevier; 2021.
37. Butcher H, Bulechek G, Dochterman J, Wagner C. *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC).* 7th ed. Butcher H, Bulechek G, Dochterman J, Wagner C, editors. 2018. 1–528 p.
38. Pérez Miranda G, Ortiz Pinilla D, Niño Mancera DA, Gómez Salcedo LH, Bayona Granados KV. Eficacia de las intervenciones no farmacológicas en la prevención de la depresión posparto: una revisión sistemática de los resultados en gestantes con y sin factores de riesgo. *Revista Médicas UIS.* 2021 Jun 2;34(1).
39. Ovidio C, Restrepo D, Cardona D. Construcción del concepto de salud mental positiva: revisión sistemática. *Revista panamericana de salud pública [Internet].* 2016 [cited 2024 Jan 4];39(3):166–73. Available from: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2016.v39n3/166-173/es>
40. Lluch MT. Promoción de la salud mental positiva. *Revista de Enfermería y Salud Mental [Internet].* 2015 May 1 [cited 2024 Dec 1];(1):23–6. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6145927>
41. Sánchez Á, Lamonedá J. Hibridación de la Gamificación, la educación física relacionada con la salud y el Modelo Integral de Transición Activa hacia la Autonomía en la iniciación al Crossfit en estudiantes de Secundaria. *Retos*

- [Internet]. 2021;42:627–35. Available from: <https://recyt.fecyt.es/index.php/retos/index>
42. Trejo Martínez F. Fenomenología como método de investigación: Una opción para el profesional de enfermería. *Ensayo Enf Neurol (Mex)* [Internet]. 2012 [cited 2024 Jan 20];11(2):98–101. Available from: www.medigraphic.org.mx Este artículo puede ser consultado en versión completa en <http://www.medigraphic.com/enfermerianeurologica> www.medigraphic.org.mx
 43. Denzin NK, & LY S. *The Sage handbook of qualitative research*. 2AD.
 44. Faneite, S. F. A. (2023). Los enfoques de investigación en las Ciencias Sociales. *Revista Latinoamericana Ogmios*, 3(8), 82-95.
 45. Ruiz JI. El diseño cualitativo. In: *Metodología de la investigación cualitativa*. 2009. p. 51–81.
 46. Qui som? - Extranet [Internet]. [citado 12 mayo 2022]. Disponible en: <https://www.xarxatecla.cat/es/quisom;jsessionid=BD080C8A1FA0B900CE7A09B926E672AD>.
 47. Denzin Lincoln P. La entrevista en investigación cualitativa [Internet]. [cited 2025 Feb 3]. Available from: https://web.ujaen.es/investiga/tics_tfg/pdf/cualitativa/recogida_datos/recogida_entrevista.pdf
 48. Denzin NK, Lincoln Traducción YS, Perrone ME. *Manual de investigación cualitativa*. Barcelona; 2012.
 49. The National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research. *The Belmont Report: Ethical principles and guidelines for the protection of human subjects of research*. Washington, DC: U.S. Government Printing Office; 1979.
 50. World Medical Association. *World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects*. *JAMA*. 2013;310(20):2191–4.

PRESUPUESTO ESTIMADO DEL ESTUDIO

Aunque este estudio corresponde a un proyecto de investigación y no se ha llevado a la práctica, se presenta un presupuesto orientativo que permitiría valorar su viabilidad en caso de implementación real. El objetivo es estimar los recursos materiales mínimos necesarios para desarrollar el programa de ejercicio físico diseñado para mujeres embarazadas, así como cubrir los costes asociados a la recogida y análisis de datos cualitativos

El presupuesto se ha calculado considerando una intervención con entrevistas individuales a mujeres embarazadas, tras la participación en un programa de ejercicio físico de tres sesiones semanales durante un mes en el CAP del Botafoc. Se contemplan los siguientes conceptos:

-Material de gimnasia: Se incluyen colchonetas, bandas elásticas y pelotas de pilates para el desarrollo seguro de las sesiones. Para algunas actividades, como las sentadillas asistidas, se utilizarán sillas ya disponibles en el centro de salud, por lo que no implican coste adicional.

- **Colchonetas antideslizantes** (8 unidades): para ejercicios en el suelo, especialmente en la parte final de estiramientos y respiración – 12 € por unidad; total: 96 €.
- **Bandas elásticas de resistencia** (8 unidades): utilizadas en ejercicios de fuerza y movilidad para el tren superior – 6 € por unidad; total: 48 €.
- **Pelotas de pilates** (2 unidades): recurso opcional para la mejora del equilibrio, la movilidad de cadera y el trabajo del suelo pélvico – 18 € por unidad; total: 36 €.
- **Hidratación y cuidado personal:** se estima la provisión de botellas de agua – 1 € por persona y sesión (grupo de 8 personas en 6 sesiones); total: 48 €.

-Materiales impresos: Se requerirá la impresión de consentimientos informados, formularios sociodemográficos y guías de entrevista. Se estima un coste aproximado de 30 euros para copias y encuadernación.

-Desplazamientos: Para el seguimiento del programa y la realización de entrevistas presenciales, se calculan unos 60 euros en concepto de transporte local.

-Grabadora de audio: En caso de no disponer de una, se prevé la adquisición de un dispositivo sencillo con coste estimado de 50 euros.

-Licencia de software ATLAS.ti: Se utilizará este programa para la organización y análisis de los datos cualitativos. La versión para estudiantes puede obtenerse gratuitamente con correo institucional, aunque algunas licencias pueden tener un coste de hasta 89 euros.

El presupuesto total estimado del proyecto asciende a aproximadamente 368 euros, sin incluir costes de personal ni de uso de espacios, ya que se prevé la participación de

TRABAJO DE FIN DE MÁSTER
profesionales de enfermería del propio centro de Atención Primaria del Baix Penedès y el desarrollo del programa en sus instalaciones.

ARTÍCULO

-Resumen

Introducción: La práctica regular de ejercicio físico durante el embarazo ha demostrado efectos positivos tanto a nivel físico como emocional. Sin embargo, son escasos los estudios que abordan esta experiencia desde la propia vivencia de las mujeres gestantes. Este estudio propone explorar, desde una perspectiva cualitativa, cómo afecta un programa de ejercicio físico en Atención Primaria a la salud mental positiva de mujeres embarazadas.

Objetivo: Conocer las vivencias de mujeres embarazadas tras la realización de un programa de ejercicio físico en Atención Primaria, teniendo en cuenta dimensiones como el bienestar emocional, la autonomía, la actitud prosocial y la capacidad de afrontamiento.

Metodología: Se plantea un estudio cualitativo con enfoque fenomenológico. La recogida de datos se realizará mediante entrevistas semiestructuradas a mujeres embarazadas que hayan participado en un programa de ejercicio físico de tres días semanales, desarrollado en el CAP del Botafoc (Baix Penedès). El análisis de datos se realizará siguiendo un proceso sistemático de codificación inicial, agrupación de significados y construcción de categorías. Para facilitar la organización, segmentación y exploración de los datos cualitativos, se utilizará el software ATLAS.ti, que permitirá identificar patrones recurrentes en los discursos y facilitará la interpretación del material recogido.

Consideraciones éticas: El estudio contará con la aprobación del Comité de Ética en Investigación Clínica (CEIC) de la Xarxa Sanitària i Social de Santa Tecla. Se garantizará el anonimato, la confidencialidad y la voluntariedad en la participación, respetando los principios de la Declaración de Helsinki y el Informe Belmont.

Conclusión: Este proyecto permitirá comprender, desde una mirada enfermera y humanista, cómo el ejercicio físico durante el embarazo puede favorecer la salud mental positiva de las gestantes, y aportar nuevas estrategias para la promoción de estilos de vida saludables desde Atención Primaria.

Palabras clave: ejercicio físico, embarazo, salud mental positiva, enfermería comunitaria, Atención Primaria.

-Introducción

El embarazo constituye una etapa de intensos cambios físicos, emocionales y sociales en la vida de la mujer. En este contexto, el cuidado de la salud mental adquiere una especial relevancia, no solo para el bienestar materno, sino también para el desarrollo fetal y la calidad del vínculo madre-bebé. Diversos estudios han mostrado que el ejercicio físico durante la gestación puede contribuir a mejorar la salud mental de las gestantes, reduciendo síntomas de ansiedad, estrés o depresión, y fomentando aspectos positivos como la autoestima, la percepción de control y el bienestar general [1,5,10].

Pese a la evidencia sobre los beneficios físicos y emocionales del ejercicio en el embarazo, la mayoría de investigaciones se han centrado en resultados medibles y cuantificables, dejando en un segundo plano las vivencias subjetivas de las mujeres que participan en estos programas. Desde una perspectiva enfermera y comunitaria, es fundamental incorporar este enfoque más humano y comprensivo para diseñar intervenciones adaptadas a las necesidades reales de las embarazadas.

El presente estudio surge del propósito de explorar, desde una metodología cualitativa, cómo viven las mujeres embarazadas la participación en un programa de ejercicio físico desarrollado en el contexto de la Atención Primaria. A través del análisis de sus relatos, se pretende comprender cómo esta experiencia puede influir en su salud mental positiva, entendida como un estado de bienestar subjetivo[39,40].

Este trabajo se enmarca dentro del ámbito de la enfermería comunitaria, entendiendo que la promoción de la salud debe considerar no solo los aspectos biomédicos, sino también las dimensiones emocionales, culturales y sociales que configuran la experiencia del embarazo.

Objetivo general

- Identificar las vivencias de las embarazadas del Baix Penedés en relación al impacto en su salud mental positiva tras un programa estructurado de ejercicio físico por parte de enfermería.

Objetivos específicos

- Describir las vivencias de las embarazadas relacionadas con la satisfacción personal que experimentan tras la realización de un programa de ejercicio físico.
- Conocer la experiencia de las embarazadas en relación a la actitud prosocial al realizar un programa de ejercicio físico.
- Explorar la vivencia de la capacidad de autocontrol que experimentan las mujeres embarazadas tras realizar un programa de ejercicio físico.
- Comprender el significado que otorgan las embarazadas en relación a su autonomía al realizar un programa de ejercicio físico.
- Entender los cambios que viven las embarazadas al realizar ejercicio físico en relación a la capacidad de resolución de problemas.
- Identificar las vivencias de las embarazadas al realizar un programa de ejercicio físico en cuanto a sus habilidades de relación interpersonal.

Diseño del estudio

Se trata de un estudio cualitativo de carácter fenomenológico, centrado en explorar en profundidad las vivencias de mujeres embarazadas que participan en un programa estructurado de ejercicio físico. Este enfoque permite comprender el significado que las participantes atribuyen a su experiencia, desde una perspectiva subjetiva y contextualizada.

Participantes y muestreo

Se realizará un muestreo intencional con criterios de heterogeneidad, seleccionando mujeres embarazadas que cumplan los criterios de inclusión: estar en segundo o tercer trimestre de gestación, participar activamente en el programa de ejercicio físico propuesto y firmar el consentimiento informado. Se excluirán aquellas con contraindicaciones médicas para la práctica de ejercicio. El número de participantes estará determinado por el principio de saturación teórica.

Contexto y procedimiento

El estudio se llevará a cabo en el CAP del Botafoc (Baix Penedès), en el marco de un programa de ejercicio físico supervisado por enfermería, con la colaboración de una fisioterapeuta del centro. Las sesiones tendrán lugar tres veces por semana, durante el segundo y tercer trimestre del embarazo. Una vez obtenida la aprobación del Comité de Ética en Investigación Clínica (CEIC), se iniciará la captación de participantes.

Tras obtener el consentimiento informado, se recogerán datos sociodemográficos básicos mediante un breve cuestionario. Posteriormente, se realizará una entrevista semiestructurada individual con cada participante, al finalizar su participación en el programa. Las entrevistas seguirán una guía flexible y organizada en bloques temáticos que abordan las dimensiones del término de salud mental positiva.

Técnica de recogida de datos

La técnica principal será la entrevista semiestructurada, grabada en audio con el permiso expreso de la participante y transcrita literalmente para su posterior análisis. La entrevista favorecerá un ambiente de confianza y se adaptará al ritmo de cada mujer, facilitando un relato espontáneo y profundo.

Análisis de los datos

Se utilizará un análisis organizado en fases: lectura comprensiva de las transcripciones, codificación inicial, agrupación de categorías y elaboración de temas emergentes. Para garantizar el rigor en el tratamiento de los datos, se empleará el software ATLAS.ti como soporte informático en la organización y codificación de los datos cualitativos.

-Relevancia del estudio

El presente estudio propone una mirada innovadora y necesaria sobre el papel del ejercicio físico durante el embarazo, no solo desde una perspectiva biomédica, sino también desde su impacto en la salud mental positiva. Al centrarse en la experiencia subjetiva de mujeres embarazadas, se espera generar conocimiento útil para orientar intervenciones comunitarias desde Atención Primaria que promuevan el bienestar emocional durante la gestación. En un entorno sanitario donde habitualmente se priorizan aspectos como el control del peso o la prevención de riesgos obstétricos, este enfoque contribuye a visibilizar dimensiones menos atendidas, como la emocional. Así, se promueve una visión más integral y humanizada de la atención durante el embarazo, centrada en la vivencia y el bienestar emocional de las mujeres.

Además, la implicación activa de la enfermera en el desarrollo del programa evidencia su capacidad para ejercer un papel clave en la promoción de la salud, dejando de lado las funciones más asistenciales y fortaleciendo otras dimensiones como la educativa y comunitaria.

-Limitaciones

Este estudio presenta una serie de limitaciones que deben ser consideradas al interpretar sus resultados. La delimitación geográfica de la zona del Baix Penedés, puede condicionar la aplicabilidad de los hallazgos a otros contextos con características culturales, sanitarias o sociales diferentes.

Asimismo, el hecho de que las entrevistas se realicen una vez finalizado el programa de ejercicio limita la posibilidad de captar en tiempo real las vivencias emergentes durante el proceso. Una recogida longitudinal de datos o el uso de diarios personales podrían complementar esta perspectiva. También, al tratarse de un diseño cualitativo, los resultados no son generalizables, pero sí transferibles a contextos similares.

Por otro lado, se identifican algunos posibles sesgos. Uno de ellos es el sesgo de autoselección, ya que las mujeres que acepten participar pueden tener una predisposición positiva hacia el ejercicio físico, lo que puede excluir experiencias negativas o indiferentes. Otro es el sesgo de respuesta, ya que las participantes podrían ofrecer respuestas condicionadas por lo socialmente esperado. Para minimizar estos sesgos se han previsto estrategias como la creación de un clima de confianza, el uso de preguntas abiertas y la diversificación de la muestra.

-Líneas futuras de investigación

A partir de este proyecto surgen nuevas oportunidades de explorar la promoción de la salud mental positiva en el embarazo. Una posible línea futura sería la realización de estudios longitudinales que permitan evaluar el impacto del ejercicio físico más allá del embarazo, especialmente en el posparto.

También resultaría de interés comparar vivencias en diferentes contextos geográficos o socioculturales, con el fin de valorar la transferibilidad de los resultados y adaptar las intervenciones a distintas realidades.

Además, podrían desarrollarse investigaciones que incorporen el punto de vista de los profesionales implicados o de otras personas clave como parejas y familia y de esta forma ampliar la comprensión del fenómeno.

ANEXO 1. HOJA INFORMATIVA PARA LAS PARTICIPANTES

Título del estudio:

“Vivencias de mujeres embarazadas tras la realización de un programa de ejercicio físico en Atención Primaria”

Investigadora:

Sara Val, enfermera del ABS Vendrell.

Propósito del estudio:

Se le invita a participar en un estudio de investigación cuyo objetivo es conocer la experiencia y vivencias de mujeres embarazadas que han realizado un programa de ejercicio físico. La participación en el estudio no requiere compromisos adicionales fuera de las sesiones de ejercicio y las entrevistas. Además, las participantes pueden abandonar el estudio en cualquier momento sin ninguna consecuencia.

Descripción del estudio:

Tipo de estudio: Se trata de un estudio con metodología cualitativa desde el enfoque fenomenológico, en el que se realizarán entrevistas a las participantes.

Ejercicio: El ejercicio físico es necesario para mantener un estilo de vida saludable y se recomienda su práctica durante el periodo gestacional. Por ello, se realizará un programa de ejercicio físico de 30-60 minutos con una frecuencia de 3 días a la semana y de una intensidad moderada. El tipo de ejercicio será variado, agrupando ejercicios como caminata, bicicleta estática, ejercicios aeróbicos, ejercicios de resistencia (con bandas elásticas y pesas) y estiramientos. Los ejercicios tendrán como objetivo mejorar la resistencia aeróbica, la fuerza muscular, el equilibrio, la coordinación motriz, flexibilidad y el trabajo de suelo pélvico.

Métodos de recolección de datos: Se realizará una entrevista abierta, donde la participante podrá hablar y explicar lo que considere necesario. El objetivo de ésta es comprender la perspectiva de la entrevistada, sus experiencias, creencias o percepciones respecto a su salud mental positiva tras el programa de ejercicio.

Tiempo estimado de participación: El tiempo estimado del programa de EF es de 24 semanas, posteriormente se realizarán las entrevistas, alrededor de la semana 36 de gestación. Se espera que el estudio continúe durante varios años para recopilar información suficiente sobre las experiencias de las embarazadas.

Criterios de inclusión y exclusión:

Podrán participar embarazadas que acepten seguir el programa de ejercicio y las posteriores entrevistas, que cumplan los criterios de inclusión y que no presenten contraindicaciones absolutas y /o relativas para realizar ejercicio.

Beneficios y riesgos derivados de su participación:

Participar en este estudio puede aportar diversos beneficios físicos y emocionales materno-fetales. Si bien el programa está diseñado para ser seguro y adaptado al embarazo, existen algunos riesgos potenciales. Para minimizar estos riesgos el programa estará supervisado por profesionales y se adaptará a las necesidades individuales de cada participante.

Confidencialidad y tratamiento de datos:

Los datos personales de las participantes serán anónimos y almacenados de forma segura. Además, serán utilizados sólo con fines de investigación, pudiéndose publicar en revistas científicas o congresos, siempre tratados con confidencialidad. Todas las participantes tienen derecho a acceder a la información recopilada sobre ellas y podrán solicitar la rectificación de los datos o la eliminación si deciden abandonar el estudio.

Voluntariedad de la participación:

La participación es totalmente voluntaria y las participantes podrán retirarse en cualquier momento sin necesidad de justificar su decisión y sin ninguna consecuencia.

Si se tiene alguna duda o se desea más información antes de decidir participar, se puede ponerte en contacto con el equipo investigador. El equipo investigador agradece su tiempo y disposición para colaborar en este estudio. Su participación es fundamental para comprender mejor los efectos y vivencias de las embarazadas tras un programa de ejercicio físico.

Dña _____ Dña _____

Firma de la participante

Firma de la investigadora

ANEXO 2. EJEMPLO DE PROGRAMA DE EJERCICIO FÍSICO

Día 1: Trabajo aeróbico + fuerza de tren inferior

- Calentamiento:
 - Marcha suave + movilidad articular (5 min)
- Parte principal:
 - Caminata a ritmo moderado (20 min)
 - Sentadillas con silla (3x10)
 - Elevaciones de talones (3x12)
 - Puente de glúteos (3x10)
 - Zancadas estáticas (2x8 por pierna)
- Vuelta a la calma:
 - Respiración diafragmática + estiramientos suaves de piernas y espalda baja (10 min)

Día 2: Trabajo funcional + movilidad + suelo pélvico

- Calentamiento:
 - Círculos de hombros, brazos y caderas + paso lateral suave (5 min)
- Parte principal:
 - Caminata a ritmo moderado (20 min)
 - Sentarse y levantarse de una silla (3x8)
 - Remo con banda elástica (3x12)
 - Press de pecho con banda (3x10)
 - Ejercicio de Kegel en posición sentada (3 series de 10 repeticiones)
 - Bird-dog en cuadrupedia (2x8 por lado)
- Vuelta a la calma:
 - Estiramientos de brazos, cuello, espalda y glúteos (10 min)

Día 3: Activación general + equilibrio + flexibilidad

- Calentamiento:
 - Movilidad de tobillos, rodillas, caderas, hombros (5 min)
- Parte principal:
 - Caminata a ritmo moderado (20 min)
 - Elevaciones laterales con bandas (3x12)
 - Ejercicios de equilibrio con apoyo (3x30 segundos por pierna)
 - Flexiones de brazos en pared (2x10)
- Vuelta a la calma:

- Estiramientos guiados con respiración consciente (glúteos, lumbar, isquiotibiales, cuello)

ANEXO 3. PROTOCOLO PARA EVALUACIÓN POR COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN CLÍNICA (CEIC)

Estudio: Vivencias de mujeres embarazadas tras la realización de un programa de ejercicio físico en Atención Primaria

Investigadora: Sara Val, enfermera del ABS Vendrell.

Justificación del estudio:

La inactividad física durante el embarazo está asociada a mayores complicaciones obstétricas y efectos negativos tanto en la madre como en el feto. A pesar de la amplia evidencia sobre los beneficios del ejercicio físico (EF) en gestantes, la práctica sigue siendo escasa, en parte por el desconocimiento profesional y la falta de orientación específica. Este estudio busca explorar las vivencias de mujeres embarazadas tras participar en un programa estructurado de EF en Atención Primaria, con especial atención al impacto del mismo en su salud mental positiva (SM+). Conocer estas experiencias puede mejorar las estrategias de promoción de la salud y reforzar la prescripción de EF desde enfermería.

Objetivo general

Identificar las vivencias de las embarazadas del Baix Penedès en relación al impacto en su salud mental positiva tras un programa estructurado de ejercicio físico.

Objetivos específicos

- Describir experiencias de satisfacción personal tras el EF.
- Explorar la actitud prosocial desarrollada durante el programa.
- Comprender el autocontrol emocional durante el embarazo activo.
- Analizar cómo influye el EF en la autonomía gestacional.
- Investigar el impacto del EF sobre la resolución de problemas.
- Valorar las habilidades interpersonales potenciadas por el EF grupal.

Metodología:

Diseño del estudio:

Estudio cualitativo con enfoque fenomenológico, mediante entrevistas semiestructuradas. Este diseño permite explorar las vivencias subjetivas desde la perspectiva de las propias gestantes.

Ámbito del estudio:

Centros de Atención Primaria del Baix Penedès, pertenecientes a la Xarxa Sanitària i Social de Santa Tecla.

Participantes:

Mujeres embarazadas con Unidad Básica Asistencial asignada a los centros de salud del Baix Penedès (Calafell, Vendrell y L'Arboç), que acepten participar en el programa de ejercicio físico durante su embarazo.

Criterios de inclusión:

- Embarazadas en cualquier trimestre.
- Participación voluntaria y consentimiento informado firmado.

Criterios de exclusión:

- Contraindicaciones absolutas o relativas para el EF.
- Pérdida gestacional durante el estudio.
- Presentación de señales de alerta para interrumpir el EF (dolor, sangrado, mareos, etc.).

Intervención: programa de ejercicio físico

- Duración: desde la semana 14 a la semana 36 del embarazo.
- Frecuencia: 3 días por semana.
- Duración de las sesiones: 30–60 minutos.
- Tipos de ejercicio: caminata, bicicleta estática, ejercicios de resistencia con bandas, trabajo de fuerza con pesas y estiramientos.
- Intensidad: moderada, verificada mediante el “test del habla”.

Técnica de recogida de datos:

Entrevistas semiestructuradas individuales, realizadas al final del programa (semana 36). Las entrevistas se grabarán en audio (previo consentimiento), serán transcritas de forma literal y de manera anónima. Se guiarán por una estructura basada en los seis factores de la Salud Mental Positiva:

1. Satisfacción personal
2. Actitud prosocial
3. Autocontrol
4. Autonomía

5. Resolución de problemas

6. Habilidades de relación interpersonal

Análisis de datos:

- Transcripción literal y codificación de los discursos.
- Agrupación temática según los seis factores de SM+.
- Análisis comparativo entre participantes.
- Triangulación con literatura científica para reforzar validez.
- Interpretación cualitativa profunda para extraer significados.

Consideraciones éticas:

El estudio se ajusta a los principios éticos de la Declaración de Helsinki, la Ley Orgánica 3/2018 de Protección de Datos Personales y el Reglamento UE 2016/679.

- Consentimiento informado: firmado antes de iniciar entrevistas (Anexo 1).
- Voluntariedad: se puede abandonar el estudio en cualquier momento.
- Confidencialidad: datos codificados y almacenados de forma segura.
- No maleficencia: supervisión del programa de EF por profesionales sanitarios.
- Justicia: selección equitativa de las participantes.

Cronograma:

Fase	Semanas
Solicitud al CEIC	1–4
Reclutamiento y consentimiento	5–8
Aplicación del programa de EF	9–32
Entrevistas semiestructuradas	33–36
Transcripción y análisis	36–40

ANEXO 4. ENTREVISTA A LA PARTICIPANTE

Nota: Las preguntas servirán como guía, pero podrán adaptarse al ritmo y contenido del discurso de cada participante.

Datos generales de la participante:

- Edad:
- Semanas de gestación:
- Embarazos previos:
- Nivel de actividad física antes del embarazo:
- Frecuencia de participación en el programa de ejercicio físico:
- Motivación principal para participar en el programa:

Introducción y consentimiento:

"Antes de comenzar, quiero agradecerte tu disposición a participar en esta entrevista. El objetivo es conocer tu experiencia y vivencias tras realizar un programa de ejercicio físico durante el embarazo. No hay respuestas correctas o incorrectas; lo importante es tu perspectiva y cómo has vivido esta experiencia. Toda la información que compartas será confidencial. Si en cualquier momento deseas detener la entrevista o no responder alguna pregunta, puedes hacerlo sin ningún problema"

- *¿Podrías contarme un poco sobre ti y cómo estás viviendo tu embarazo?*

- *¿Habías realizado ejercicio físico antes del embarazo? ¿De qué tipo?*

Bloque 1: Satisfacción personal tras la realización del programa de ejercicio físico

- *¿Cómo te sentías antes de empezar el programa de ejercicio físico?*

- *¿Qué cambios has notado en tu bienestar general desde que empezaste a realizar ejercicio?*

- *¿Cómo te has sentido contigo misma a lo largo del programa de ejercicio físico?*

- *¿Crees que el ejercicio ha influido en tu estado de ánimo o autoestima? ¿De qué manera?*

- *¿Crees que el programa de ejercicio te ha ayudado a aceptar y sentirte más segura con los cambios físicos que ha experimentado tu cuerpo durante el embarazo? ¿De qué manera?*

Bloque 2: Actitud prosocial al realizar ejercicio físico

- *Has tenido la oportunidad de compartir esta experiencia con otras embarazadas. ¿Sientes que ha surgido un ambiente de apoyo y compañerismo dentro del grupo?*
- *¿Sientes que compartir esta experiencia con otras mujeres te ha aportado algo a nivel personal?*

Bloque 3: Capacidad de autocontrol tras el programa de ejercicio

- *¿Has notado algún cambio en tu forma de afrontar momentos de estrés, ansiedad o inseguridad durante el embarazo desde que empezaste el programa?*
- *¿Has notado que tu paciencia o tolerancia han cambiado desde que practicas ejercicio?*
- *¿Has desarrollado alguna rutina o estrategia que te ayude a mantener la constancia en el ejercicio?*

Bloque 4: Autonomía y significado del ejercicio en el embarazo

- *Antes de comenzar el programa, ¿Qué información tenías sobre la práctica de ejercicio físico en el embarazo?*
- *¿Qué te motivó a participar en este programa?*
- *¿Qué significado tiene para ti el poder realizar ejercicio físico durante el embarazo?*
- *¿El hecho de realizar ejercicio te ha hecho sentir más capaz o segura de ti misma?*
- *¿Percibes que tienes más control sobre tu cuerpo y tu bienestar al realizar ejercicio?*

Bloque 5: Capacidad de resolución de problemas

- *¿Has tenido que adaptarte o cambiar rutinas para poder participar en el programa? ¿Cómo viviste ese proceso?*
- *¿Crees que lo que has aprendido o experimentado te servirá para afrontar el postparto u otras situaciones?*

- *¿Crees que la constancia en el ejercicio te ha dado herramientas para afrontar otros aspectos del embarazo de manera más efectiva?*

Bloque 6. Habilidades de relación interpersonal

- *¿Cómo describirías la relación con los profesionales que te han guiado en el programa de ejercicio?*

- *¿Ha cambiado en algo tu forma de relacionarte con tu entorno (familia, pareja, amistades) desde que empezaste el programa?*

- *¿Crees que esta experiencia te ha ayudado a desarrollar nuevas habilidades sociales o fortalecer vínculos ya existentes?*

- *¿Crees que el ejercicio físico grupal te ha ayudado a sentirte más conectada o acompañada?*

Cierre de la entrevista

"Muchas gracias por compartir tu experiencia. Antes de terminar, ¿hay algo más que te gustaría añadir sobre cómo ha sido tu vivencia con el ejercicio físico durante el embarazo? ¿Cómo describirías en una frase lo que ha supuesto para ti participar en este programa?"

"Te agradezco tu tiempo y participación. Si en algún momento deseas obtener más información sobre el estudio o necesitas contactar con el equipo de investigación, puedes hacerlo a través hacerlo. Gracias de nuevo por tu colaboración"