

UNIVERSIDAD EUROPEA DE VALENCIA

Facultad de Ciencias de la Salud

Grado en Fisioterapia

Trabajo Fin de Grado

Curso 2023-2024

**Relación entre el ejercicio terapéutico y la
fisioterapia del suelo pélvico con la depresión en el
periodo posparto.**



Autores/as

Aurore Bernier

Elisa Fenech

Tutor/a.

Dra. Cristina Flor Rufino.

Valencia, año 2024



Relación entre el ejercicio terapéutico y la fisioterapia del suelo pélvico con la depresión en el periodo posparto.

TRABAJO FINAL DE GRADO PRESENTADO POR:

Aurore Bernier y Elisa Fenech.

TUTOR/A DEL TRABAJO:

Dra: Cristina Flor Rufino.

FACULTAD DE FISIOTERAPIA

UNIVERSIDAD EUROPEA DE VALENCIA

VALENCIA

CURSO 2023-2024

ÍNDICE DE CONTENIDO

1.	Listado de Figuras, Tablas y Siglas	
2.	Resumen general y palabras claves.....	1
3.	Introducción.....	3
4.	Material y método.....	6
4.1.	Diseño del estudio y aspectos éticos.....	6
4.2.	Participantes.....	6
4.3.	Reclutamiento.....	6
4.4.	Variables.....	7
4.5.	Análisis estadístico.....	11
5.	Resultados.....	12
6.	Discusión.....	17
7.	Conclusión.....	20
8.	Bibliografía.....	21
9.	Anexos.....	24
9.1.	Aprobación de la Comisión de Investigación.....	24
9.2.	Cartel de reclutamiento.....	25
9.3.	Cuestionario CES-D.....	26
9.4.	Cuestionario realizado para el estudio.....	27

1. Listado de Figuras, Tablas y Siglas.

1.1. Figuras

Figura 1: Diagrama de reclutamiento para el estudio.....

Figura 2: Comportamiento de los valores de depresión según el tipo de intervención.....

1.2. Tablas

Tabla 1: Listado de las variables.....

Tabla 2: Distribución de los puntos con el cuestionario CES-D.

Tabla 3: Listado de las variables cuantitativas.....

Tabla 4: Listado de las variables cualitativas.....

Tabla 5: Cambios en el test de depresión según el tipo de intervención.....

1.3. Siglas

CES-D: Center for Epidemiologic Studies.

DPP: Depresión postparto.

DS: desviación estándar.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

SP: Suelo pélvico.

2. Resumen y Abstract

Antecedentes y objetivos: Durante el embarazo y el postparto, las mujeres enfrentan cambios físicos y emocionales, y la depresión posparto (DPP) representando una preocupación significativa. La DPP se caracteriza por varios síntomas, influenciados por factores psicológicos y biológicos. A pesar de su alta incidencia, la tasa de tratamiento es baja, y el ejercicio físico y la fisioterapia del suelo pélvico emergen como posibles intervenciones importantes. Este estudio propone investigar la relación entre el ejercicio terapéutico y la fisioterapia del suelo pélvico en el período posparto y el papel que pueden jugar en la DPP. **Material y método:** Este estudio observacional se centra en mujeres en el posparto, entre 18 y 40 años y habiendo dado a luz entre enero 2023 y abril de 2024. Se recogieron datos a través de un cuestionario de 34 preguntas, abarcando información sobre el embarazo, parto, y el posparto, evaluando la depresión en el primer mes tras el parto y en el momento actual para comparar los resultados. Los datos se introdujeron en una base de datos y se analizaron con el programa IBM SPSS Statistics 20. Se utilizó el test de Student para pruebas significativas en el test de depresión tras el parto y en el momento actual, y el test de Spearman para correlaciones. **Resultados:** Entre los valores de los test de depresión según distintos tipos de intervención, se encontraron resultados significativos en los grupos de ejercicio solo y de ambas intervenciones. Además, se reportaron asociaciones significativas entre el número de partos, las complicaciones totales, la edad de las participantes y los niveles de depresión pre y post ejercicio. **Conclusión:** Los resultados mostraron que, aunque el ejercicio terapéutico fue beneficioso sobre los síntomas de depresión posparto, las sesiones de suelo pélvico no tuvieron un impacto significativo en este aspecto. Sin embargo, se encontró que la mayor asociación con un menor nivel de depresión fue cuando se llevaban a cabo ambas intervenciones de forma simultánea.

Palabras clave: depresión pospartum ; mujeres posparto ; ejercicio terapéutico ; fisioterapia de suelo pélvico ; salud mental materna.

Abstract:

Background and objectives: During pregnancy and postpartum, women face physical and emotional changes, with postpartum depression (PPD) representing a significant concern. PPD is characterized by various symptoms, influenced by psychological and biological factors. Despite its high incidence, the treatment rate is low, and physical therapy and pelvic floor physiotherapy emerge as important interventions. This study proposes to investigate the relationship between therapeutic exercise and pelvic floor physiotherapy in the postpartum period and the role they may play in PPD. **Methods:** This observational study focuses on postpartum women, aged 18-40 years and having given birth between January 2023 and April 2024. Data were collected through a questionnaire of 34 questions, covering information on pregnancy, childbirth, and postpartum period, assessing depression in the first month after delivery and at the current time to compare results. Data were entered into a database and analysed using IBM SPSS Statistics 20. Student's test was used for significant tests of postpartum and current depression, and Spearman's test for correlations. **Results:** Among the depression test values according to different types of intervention, significant results were found in the only exercise group and in the combined intervention group. In addition, significant associations were reported between number of deliveries, total complications, age of participants and pre- and post-exercise depression levels. **Conclusion:** The results showed that although therapeutic exercise was beneficial on postpartum depression symptoms, pelvic floor sessions did not have a significant impact on this aspect. However, it was found that the strongest association with lower depression was found when both interventions were carried out simultaneously.

Keywords: Postpartum depression ; postpartum women ; therapeutic exercise, pelvic floor physiotherapy ; maternal mental health.

3. Introducción.

El embarazo es un periodo de muchos cambios para las mujeres, tanto a nivel emocional como a nivel físico (1, 2), lo que puede repercutir en el postparto. Durante el periodo posparto, que suele durar entre 6 y 8 semanas después del parto, el cuerpo de la mujer experimenta una serie de cambios que contribuyen a su recuperación física del embarazo y el parto, entre otros, la involución uterina y la cicatrización de las heridas posparto (1). El primer mes del periodo posparto es muy importante debido al riesgo de desarrollo de trastornos depresivos (3). Entre estos trastornos, la depresión posparto (DPP) es una complicación frecuente tras el parto. Se define como un síntoma significativo de depresión o un episodio depresivo típico que se produce entre 1 y 12 meses después del parto. Según estimaciones de 2021, aproximadamente 13 millones de mujeres en todo el mundo son diagnosticadas de DPP cada año. Aproximadamente entre el 50% y el 75% de las madres presentan síntomas depresivos leves, mientras que entre el 10% y el 15% sufren depresión posparto en la primera semana tras el parto (2).

La DPP se caracteriza por una serie de síntomas que pueden empezar sutilmente, pero que pueden empeorar con el tiempo. Los principales síntomas son insomnio, ansiedad, irritabilidad, disminución de la energía o de la motivación para la realización de las tareas cotidianas, cambios en el apetito o el peso, dificultad para concentrarse, aumento de la preocupación por el bebé, sentimientos de culpa o desesperanza y otras emociones negativas, que pueden progresar a pesimismo, disminución del interés, síntomas somáticos y problemas cognitivos (4, 5). Además, la DPP se ha asociado a un mayor riesgo de autolesiones e ideas suicidas en las madres afectadas. La detección e intervención temprana son esenciales para el bienestar de las madres y sus hijos (6). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las mujeres son más susceptibles a la depresión durante su edad reproductiva que los hombres. Los factores que contribuyen a la DPP durante y después del embarazo han sido objeto de numerosas investigaciones, y los datos disponibles hasta la fecha se dividen en dos grandes categorías: psicológicos y biológicos (4). Como factores psicosociales, se encuentran episodios previos de depresión, bajo autoestima o situaciones estresantes, como es el caso de las mujeres con riesgo de complicaciones perinatales, hospitalización durante el embarazo o interrupción del parto por cesárea de forma más temprana de lo normal (1,4). En los factores biológicos intervienen el sistema endocrino, el sistema inmunitario y los factores genéticos (4). El desarrollo de la DPP está íntimamente ligado a los cambios hormonales que experimentan las mujeres durante el parto y el puerperio. En concreto, entre la primera y la segunda fase del parto se produce un descenso significativo de los niveles de progesterona, mientras que tras la expulsión de la placenta disminuyen los niveles de estrógeno.

Esta reducción de estrógenos puede repercutir en los niveles de serotonina y dopamina, afectando negativamente al bienestar psicológico. Además, unos niveles insuficientes de estrógenos y progesterona pueden contribuir al desarrollo de trastornos de ansiedad. Además, los trastornos del estado de ánimo pueden verse exacerbados por la mayor susceptibilidad del organismo a las caídas repentinas de B-endorfinas (1).

La mayoría de los episodios de DPP se resuelven espontáneamente entre 3 y 6 meses después del parto, pero alrededor de una cuarta parte de las madres siguen deprimidas hasta un año después de dar a luz (7). Además, la DPP se asocia a efectos negativos en el bebé, como una menor probabilidad de apego seguro, déficits en las interacciones madre-hijo y trastornos en el desarrollo cognitivo y emocional del niño. Los estudios han demostrado que las mujeres cuya depresión persiste más allá de los 6 meses después del parto tienen menos interacciones positivas con su hijo que aquellas cuyos síntomas depresivos han desaparecido antes de ese momento, lo que subraya la importancia de la duración de la depresión en el impacto de la relación madre-hijo (7).

Aunque la tasa de incidencia de la DPP es alta, la tasa de tratamiento es baja. El 90% de las mujeres con DPP no reciben atención, lo que representa una carga considerable para las familias y la sociedad en su conjunto. El tratamiento tradicional consiste principalmente en intervenciones psicológicas y medicación. Sin embargo, el coste elevado de la psicoterapia y los posibles efectos secundarios asociados a los antidepresivos han dado lugar a una escasa adherencia y a resultados de tratamiento subóptimos (2). El ejercicio físico también es una intervención que debe tenerse en cuenta (1). En 2015, el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG) recomendaba a las mujeres embarazadas que practicaran actividad física de intensidad moderada durante al menos 20 o 30 minutos al día todos o la mayoría de los días de la semana durante el embarazo y el posparto (8). La OMS recomienda también que las embarazadas y mujeres en posparto que no presenten contraindicaciones dediquen al menos 150 minutos semanales a una actividad aeróbica de intensidad moderada; practiquen diversas actividades aeróbicas y de fortalecimiento muscular; y limiten su tiempo de sedentarismo. La actividad física tiene un impacto significativo tanto en el estado físico como mental de las mujeres embarazadas. El ejercicio durante el embarazo mejora la recuperación de la forma física y minimiza el riesgo de depresión posparto, además de reducir los síntomas de la depresión (1). La actividad física en el periodo posparto mejora la circulación sanguínea, fortalece los músculos abdominales y de la columna vertebral, estimula la lactancia, acelera la constricción del útero, previene las disfunciones uro ginecológicas, así como mejora el estado mental y físico de las madres (1). En general, la actividad física es muy beneficiosa para mejorar los síntomas de depresión, ansiedad y angustia en una amplia gama de poblaciones adultas, incluida la población general, las personas con trastornos

de salud mental diagnosticados y las personas con enfermedades crónicas. La actividad física debería ser un enfoque fundamental en el tratamiento de la depresión, la ansiedad y la angustia psicológica (9).

Otro aspecto a tener en cuenta durante el periodo de embarazo y de posparto es el suelo pélvico (SP), un complejo multifuncional de fibras musculares, fascia, ligamentos y tejido conjuntivo que forma una “hamaca” en el fondo de la cavidad abdomino-pélvica. Tiene un papel muy importante ya que proporciona soporte anatómico a las vísceras pélvicas y abdominales y participa en la función urinaria, defecadora y sexual. Es capaz de actuar sobre la presión intraabdominal junto con otros músculos que rodean la cavidad abdominal y contribuye a la estabilidad de la columna lumbar (10). Los músculos del SP tienden a debilitarse durante el embarazo y después del parto debido a los cambios fisiológicos y a las modificaciones de la anatomía pélvica. Este debilitamiento contribuye a la aparición de posibles complicaciones después del parto, como problemas musculoesqueléticos, incontinencia urinaria, laceraciones perineales y dispareunia (11). Para abordar el SP, la fisioterapia del suelo pélvico engloba técnicas destinadas a mejorar la función muscular de la región lumbopélvica y del SP, así como a optimizar la función urinaria, defecadora y sexual. Las intervenciones consisten en aumentar la conciencia y la propiocepción de esta musculatura, conseguir la relajación muscular y la elasticidad del SP. Se puede trabajar con ejercicios, manipulación de tejidos blandos y liberación miofascial, con el objetivo de reducir el dolor (10).

El propósito del estudio es investigar la relación que tienen el ejercicio terapéutico y la fisioterapia de SP sobre el periodo del posparto. La hipótesis de este estudio será que las mujeres en el periodo posparto que han realizado ejercicio terapéutico o sesiones de fisioterapia de SP tendrán unos menores niveles de depresión en comparación con mujeres que no han realizado ninguna de estas dos intervenciones. El primer objetivo de este estudio será describir las características de la muestra relacionadas con el tipo de intervención realizada durante el posparto. El segundo objetivo será analizar la evolución de los valores de depresión, según el tipo de intervención (ejercicio, sesiones de suelo pélvico, combinación de ambas o ninguna intervención) durante el posparto. El tercer objetivo será analizar la correlación entre los valores de depresión posparto de la muestra (1 mes posparto y actuales) y variables relacionadas con la mujer (edad, peso ganado y número de partos) y su embarazo (complicaciones durante el embarazo y durante el parto).

4. Material y método.

4.1. Diseño del estudio y aspectos éticos.

El presente estudio es un estudio observacional y transversal sobre la relación entre los ejercicios terapéuticos y la fisioterapia de suelo pélvico con la depresión en el periodo posparto. Este estudio fue aprobado por la Comisión de Investigación de la Escuela de Doctorado e Investigación de la Universidad Europea con fecha 19/12/2023, y con el código CI: 2024-437 (Anexo 9.1).

4.2. Participantes.

El estudio se enfoca en mujeres en el período postparto, con los criterios de inclusión siguientes: mujeres con edad comprendida entre los 18 y los 40 años, que han dado a luz en el último año (desde enero 2023 hasta abril de 2024), y que han realizado sesiones de ejercicio y/o sesiones de fisioterapia de suelo pélvico, o que no han realizado ninguna intervención. Aunque se establecieron estos criterios de inclusión, se comprobó que todas las mujeres los cumplieron una vez registrada las respuestas del cuestionario (Anexo 9.4). Los criterios que constituyen motivos de exclusión del estudio son las mujeres que no entran en la franja de edad y que han dado a luz antes de 2023. Finalmente, se obtuvo una muestra total de 81 participantes.

4.3. Reclutamiento.

Se elaboró un cartel con los criterios de inclusión del estudio, que se compartió a través de las redes sociales (Anexo 9.2). En particular, se estableció contacto con las cuentas Instagram de matronas y fisioterapeutas especializados en SP, con los que se contactó para pedirles su colaboración en la difusión del cuestionario al mayor número de personas posible. Se compartió un cartel para el reclutamiento de las mujeres que habían realizado ejercicio y/o fisioterapia de SP. El póster contenía un código QR por el cual se accedía al cuestionario a partir del cual se recogieron las variables principales de este estudio.

4.4. Variables.

El cuestionario administrado a las posibles participantes del estudio tenía 34 preguntas, y se dividió en varias secciones. Se contó con la ayuda de una matrona (L.S.B.) y una ginecóloga (E.A.G.) que revisaron las preguntas del cuestionario y añadieron la información pertinente para evitar omitir factores relacionados con el posparto y la depresión que fueran relevantes. Se estudió variables relacionadas con la madre, la depresión, el periodo pre parto, parto y posparto, así como datos sobre las intervenciones realizadas. Las variables estudiadas se pueden encontrar en la Tabla 1.

Tabla 1. Listado de las variables.

Tipos de variables	Variables	Valores
Relacionadas con las madre	Edad	de 18 a 40
	Número de parto	de 1 a 3
	Aumento de peso durante el embarazo	de -10 a infinito
Variables relacionadas con la depresión	Cuestionario de depresión CES-D	20 preguntas / 4 respuestas posibles
Relacionadas con el periodo pre parto	Sesión de fisioterapia de SP	Si / No; Individual / colectiva
	Complicaciones durante embarazo	Si / No

Relacionadas con el parto	Plan de parto	Si / No; Respetado / No respetado
	Tipo de parto	Vaginal / Cesárea.
	Complicaciones durante el parto	Si / No Desgarro 1-2: Si / No Desgarro 3-4: Si / No Episiotomía: Si / No Parto largo: Si / No Instrumentos: Si / No Cuántas complicaciones en total: 0-1-2-3.
Relacionadas con el periodo posparto	Lactancia	Materna / Artificial / Ambas
	Dolor pélvico crónico	Si / No Consumo de analgésicos: Si / No.
	Hizo ejercicio en posparto	Si / No
	Hizo SP en posparto	Si / No
Relacionadas con el tipo de intervención.	Ejercicio	Supervisado: Si / No
		Número de sesión: - < de 5 sesiones - entre 5 y 10 sesiones - > de 10 sesiones

	Fisioterapia de SP	Número de sesión: <ul style="list-style-type: none">- < de 5 sesiones- entre 5 y 10 sesiones- > de 10 sesiones
		Has hecho los ejercicios en casa: Si / No

Siglas: CES-D = Center for Epidemiologic Studies - Depression; SP = Suelo pélvico.

Variables relacionadas con la madre:

Para empezar, se recogió información sobre la madre en cuanto a su edad, el número de partos vividos y el peso aumentado durante su último embarazo.

Variables relacionadas con la depresión:

Se incluyó el cuestionario de depresión CES-D (Centro de Estudios Epidemiológicos - Depresión) (Anexo 9.3), y se pidió a las pacientes que lo rellenaran primero según sus sentimientos durante el primer mes después del parto, y luego con sus sensaciones actuales, en el momento de responder el cuestionario, para poder evaluar el comportamiento de la depresión durante el periodo posparto (12).

El CES-D es un instrumento de evaluación utilizado habitualmente para medir los síntomas de la depresión en las personas. Consta de 20 ítems que evalúan distintos aspectos de los sentimientos depresivos. Cada ítem del cuestionario aborda síntomas de depresión como la tristeza, la pérdida de interés por las actividades habituales, las alteraciones del sueño, la pérdida de apetito y la fatiga. El cuestionario es autoadministrado, es decir, lo rellenan los propios participantes. Se pide a los participantes que respondan a cada ítem utilizando una escala de frecuencia de cuatro puntos: nunca o rara vez (menos de 1 vez al día); poco o ocasionalmente (1-2 veces al día); bastante a menudo (3-4 veces al día); con frecuencia o todo el tiempo (5-7 veces al día). Una vez contestados todos los ítems, se suman las puntuaciones de cada uno de ellos para obtener una puntuación total que puede variar entre 0 y 60. Una puntuación más alta indica una mayor probabilidad de experimentar síntomas depresivos (12).

Es importante señalar que la CES-D es una herramienta para evaluar los síntomas de la depresión y no proporciona un diagnóstico formal de la enfermedad depresiva. Las puntuaciones altas en el CES-D pueden indicar la presencia de síntomas depresivos significativos, pero un diagnóstico completo de depresión suele requerir una evaluación clínica exhaustiva por parte de un profesional de la salud mental. El cuestionario se ha traducido a muchos idiomas, lo que facilita su uso en diversos contextos culturales y lingüísticos (12).

Tabla 2. Distribución de los puntos en el cuestionario CES-D.

Valoración para las preguntas (menos 4/8/12/16)	Nunca o rara vez (menos de 1 vez al día)	Poco o ocasionalmente (1-2 veces al días)	Bastante a menudo (3-4 veces al días)	Con frecuencia o todo el tiempo (5-7 veces al días)
	0 punto	1 punto	2 puntos	3 puntos
Valoración para las preguntas 4/8/12/16	Nunca o rara vez (menos de 1 vez al día)	Poco o ocasionalmente (1-2 veces al días)	Bastante a menudo (3-4 veces al días)	Con frecuencia o todo el tiempo (5-7 veces al días)
	3 puntos	2 puntos	1 punto	0 punto

Fuente: Elaboración propia.

Variables relacionadas con el periodo pre parto, durante el parto y posparto:

Para el periodo pre parto, se preguntó si habían realizado sesiones de fisioterapia de SP y si había tenido complicaciones durante el embarazo. En relación con el parto, se preguntó si tenían un plan de parto y en caso positivo, si fue respetado. Además, se preguntó su tipo de parto, y si habían tenido complicaciones en el momento de dar a luz. A continuación, se preguntó cómo fue el posparto de las participantes, para recoger datos sobre el tipo de lactancia, la presencia de dolor crónico, y si habían realizado, o no, ejercicio físico y/o fisioterapia del SP.

Variables relacionadas con el ejercicio físico y la fisioterapia de SP:

Las mujeres que realizaron sesiones de ejercicio físico o de fisioterapia del SP respondieron también a preguntas relacionadas con las características de estas intervenciones. Se preguntó si el ejercicio realizado había sido supervisado, así como el número de sesiones realizadas. En cuanto a las sesiones de fisioterapia de SP, también se pidió el número de sesiones realizadas, y si habían hecho ejercicios dados por el fisioterapeuta en casa.

4.5. Análisis estadístico

Los datos se introdujeron en una base de datos y se analizaron con el programa IBM SPSS versión 29.0.2.0 (20). Las variables cuantitativas se presentaron mediante media y desviación estándar, en caso de que sean variables paramétricas ($p > 0,05$), y mediante mediana y rango, en caso de que sean variables no paramétricas ($p < 0,05$). Se comprobó el supuesto de normalidad con la prueba de Kolmogorov-smirnov, por tener una muestra superior a 50 personas. Para las variables cualitativas, se usarán valor absoluto y porcentaje.

Para analizar la correlación entre los valores de depresión posparto de la muestra (1 mes posparto y actuales) y las variables relacionadas con la mujer y su embarazo, se realizó el test de correlación de Spearman para variables no paramétricas. Por otro lado, se realizó prueba de t de student para muestras repetidas para cada grupo. Se consideró significación estadística al valor $p < 0,05$. Esta variable se utilizó tanto para variables cualitativas como para las variables cuantitativas, por ser una prueba considerada como robusta. Se aisló un parámetro de la variable tipo de intervención para ver si existe o no una diferencia significativa entre los valores de la prueba de depresión un mes después del parto y los valores actuales según el tipo de intervención realizada.

5. Resultados.

Un total de 100 personas rellenaron el cuestionario durante un mes (sobre el periodo del 11/03/24 al 11/04/24), de las cuales 19 fueron excluidas: 5 tenían más de 41 años y 14 habían dado a luz fuera del periodo de investigación (antes de 2023). En total, 81 personas cumplían los requisitos para participar en el estudio (Figura 1). De media, las mujeres rellenaron el cuestionario 7 meses después de dar a luz.

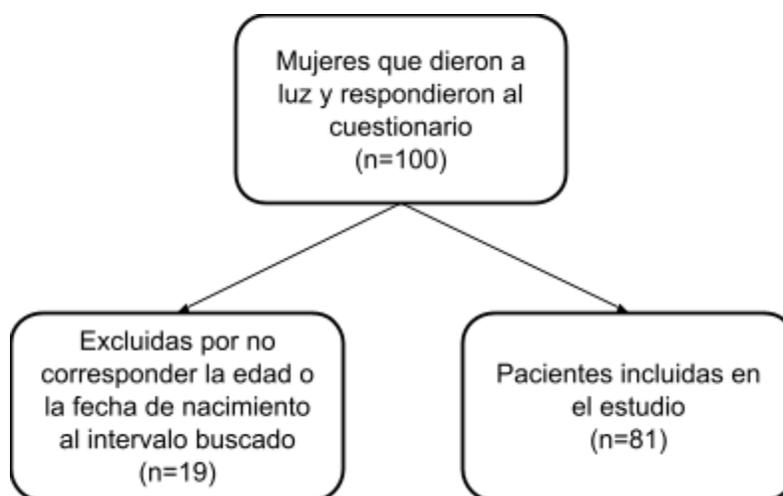


Figura 1. Diagrama de reclutamiento para el estudio. *Fuente: elaboración propia.*

Objetivo 1:

Las características de la muestra se presentan en las Tablas 3 y 4. Todas las variables se comportaron de manera no paramétrica, excepto la edad y el peso cogido durante el embarazo. La media de edad de las mujeres que respondieron al cuestionario era de 33 años, y la mayoría de ellas daban a luz por primera vez. En promedio, aumentaron entre 11 y 12 kg durante el embarazo, y en promedio sólo tuvieron una complicación durante el parto. La Tabla 3 presenta las variables cuantitativas junto con sus medias y DS, así como los valores de p que indican la significancia estadística. Las variables maternas abarcan la edad, el peso ganado durante el embarazo, el número de partos, las complicaciones durante el parto por participante y el tiempo desde el parto. Las variables depresivas incluyen los resultados de los tests previos y actuales de depresión. La Tabla 4 muestra las variables cualitativas relacionadas con el periodo de parto, parto y postparto.

Tabla 3. Listado de las variables cuantitativas.

	Media (DS)	p-value.
VARIABLES RELACIONADAS CON LA MADRE.		
Edad participantes (n=81)	33,72 (2,94)	0,200
Peso aumentado durante embarazo (n=80)	11,68 (5,03)	0,059
Número de partos (n=81)	1,39 (0,56)	<0,001
Número de complicaciones durante el parto por participantes (n=81)	1,10 (0,88)	<0,001
Tiempo desde parto (n=81)	7,00 (15,00)	0,001
VARIABLES RELACIONADAS CON LA DEPRESIÓN.		
Test de depresión pre ejercicio (n=81)	15,00 (53,00)	0,047
Test de depresión actual (n=81)	9,00 (35,00)	<0,001

Siglas: DS = Desviación estándar. Fuente: elaboración propia.

En la Tabla 4 se muestran las características basales de la muestra según variables cualitativas. Por lo que respecta a las relacionadas con la fisioterapia, por un lado, el 76,5% de las mujeres realizó sesiones de SP durante el embarazo. Por otro lado, después del parto un 12,3% no realizó ningún tipo de ejercicio, 14,8% realizaron una intervención basada en el ejercicio físico, el 12,3% sesiones de fisioterapia en SP y un 60,5% realizaron ambos tipos de sesiones (SP y ejercicio físico). Además, el ejercicio físico fue supervisado por un profesional fisioterapeuta especialista en el 85,2% de los casos. Por lo que respecta al número de sesiones el 63,9% afirmó haber realizado más de 10 sesiones de ejercicio físico; y fue solo el 13,6% el que indicó haber realizado más de 10 sesiones de fisioterapia en SP.

Tabla 4. Listado de las variables cualitativas.

Variables relacionadas con en pre parto, parto y postparto.	Valor absoluto
Tenían complicaciones durante embarazo	31 (38,3%)
Tenían un plan de parto	59 (72,8%)
Su plan de parto ha sido respetado	42 (71,2%)
Han hecho sesiones SP durante embarazo	62 (76,5%)
Tipo de parto vaginal / cesárea	73 (90,1%) / 8 (9,9%)
Tipo de lactancia - Materna - Artificial - Ambas	56 (69,1%) 14 (17,3%) 11 (13,6%)
Han tenido complicaciones durante parto	61 (75,3%)
Han tenido dolor crónico después del parto	20 (24,7%)
Han tomado analgésicos	11 (55%)
No han hecho intervenciones	10 (12,3%)
Sólo ejercicio	12 (14,8%)
Sólo SP	10 (12,3%)
Ambas intervenciones (ejercicio y SP)	49 (60,5%)

Número de mujeres que han hecho ejercicio supervisado (n=61)	52 (85,2%)
Número de sesiones de ejercicio (n=61)	
- < de 5 sesiones	5 (8,2%)
- entre 5 y 10 sesiones	17 (27,9%)
- > de 10 sesiones	39 (63,9%)
Número de sesiones de SP (n=59):	
- < de 5 sesiones	30 (50,8%)
- entre 5 y 10 sesiones	21 (35,6%)
- > de 10 sesiones	8 (13,6%)
Ejercicios de SP domiciliarios (n=59)	19 (32,2%)

Fuente: elaboración propia.

Objetivo 2:

En la Figura 2, se observa cómo se comportó la variable depresión antes de realizar ejercicio físico aproximadamente 1 mes después del parto, y en el momento de la evaluación según el tipo de intervención que realizaron en el periodo entre estos dos tiempos. La variable depresión durante el posparto antes de realizar ejercicio se comportó como una variable paramétrica excepto la intervención de solo SP y la intervención de ambos en el test de depresión actual. En relación con los valores de la prueba de depresión un mes después del parto y los valores en el momento de la evaluación según el tipo de intervención realizada, se observó una diferencia significativa entre los dos tiempos analizados en los grupos de intervención solo ejercicio ($p=0,002$) y ambas intervenciones ($p<0,001$). Por el contrario, el resultado no fue significativo en el grupo de no intervención ($p=0,110$) y en el grupo solo SP ($p=0,106$). Estos valores se presentan en la Tabla 5.

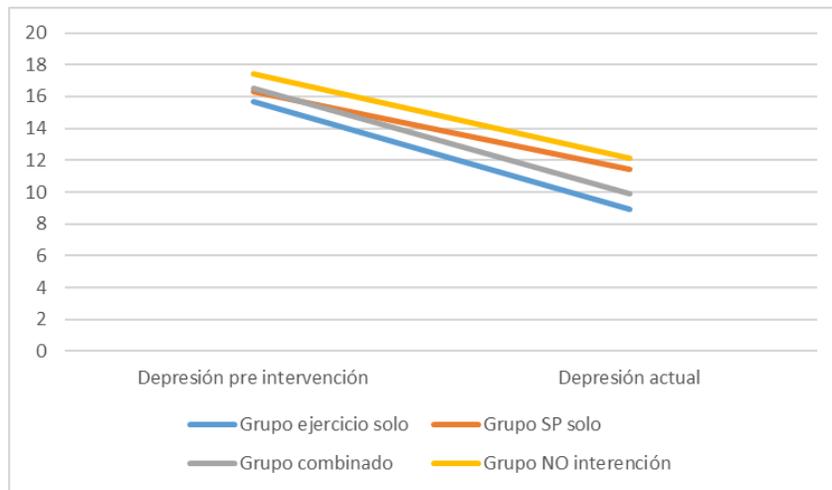


Figura 2. Comportamiento de los valores de depresión según el tipo de intervención.

Fuente: elaboración propia

Tabla 5. Cambios en el test de depresión según el tipo de intervención.

	Media pre intervención (DS)	Media actual (DS)	Diferencia de medias pre y post intervención (DS)	p-value
No intervención.	17,40 (11,50)	12,10 (5,97)	5,30 (9,45)	0,110
Solo ejercicio.	15,67 (10,60)	8,92 (9,11)	6,75 (5,63)	0,002
Solo SP.	16,30 (8,83)	11,40 (6,38)	4,90 (8,63)	0,106
Ambas intervenciones	16,53 (11,35)	9,86 (8,46)	6,67 (8,59)	<0,001

Siglas: DS = desviación estándar. *Fuente: elaboración propia.*

Objetivo 3:

Se observó una correlación significativa entre el número de partos y las complicaciones en total ($p=0,005$); la edad de las participantes y el número de parto ($p=0,042$); el test de depresión pre ejercicio y el test de depresión actual ($p<0,001$). No se encontró ninguna otra relación significativa.

6. Discusión:

En primer lugar, la muestra recogida en este estudio corresponde en su mayor parte a mujeres jóvenes y primíparas, con partos en su mayoría no traumáticos y con unos niveles de DPP que disminuyeron a lo largo del primer año. La gran mayoría de las mujeres realizaron fisioterapia, sea fisioterapia del SP, ejercicio físico, o ambas. Asimismo, se observó que el ejercicio físico y este combinado con sesiones de fisioterapia del SP, habían conseguido mejorar los niveles de depresión en esta población.

Estos resultados sobre la depresión son consistentes con otros estudios, que demuestran que las mujeres activas experimentaron significativamente menos síntomas de DPP durante el período posparto en comparación con las mujeres inactivas (1, 6, 13).

Hay varios mecanismos que pueden explicar los beneficios de la actividad física. El ejercicio aumenta la concentración de neurotransmisores como la serotonina (5HT), la dopamina y la noradrenalina, además de incrementar la secreción de BDNF (factor neurotrófico producido en el cerebro), cuya concentración suele ser baja en personas con depresión. Asimismo, el ejercicio eleva los niveles de cortisol, GH (hormona del crecimiento) e IGF-1 (factor de crecimiento similar a la insulina), los cuales regulan el sueño, la función cognitiva y el estado de ánimo (1). Por otra parte, se ha observado que en la depresión hay un aumento en la producción de citocinas inflamatorias, cuya concentración puede reducirse mediante la actividad física regular (1).

Las complicaciones posparto como la incontinencia urinaria, la diástasis abdominal y otros problemas de salud pueden desempeñar un papel importante en el desarrollo de la DPP en la mujer. Estas complicaciones, aunque puedan parecer físicas a primera vista, pueden tener profundas repercusiones emocionales y psicológicas que contribuyen al malestar mental tras el parto. La incontinencia urinaria, por ejemplo, puede provocar sentimientos de vergüenza y culpa, así como limitaciones en las actividades cotidianas (14). Del mismo modo, la diástasis abdominal puede alterar la imagen corporal y desencadenar preocupaciones sobre el aspecto físico, lo que puede repercutir en la autoestima y la aceptación del cuerpo (15). Otras complicaciones posparto,

como el dolor pélvico o la disfunción sexual, también pueden repercutir negativamente en la calidad de vida de las mujeres, afectando a su capacidad para cuidar de sí mismas y de su recién nacido y para mantener relaciones sociales e íntimas satisfactorias (14, 16).

Cuando estos problemas de salud persisten, pueden afectar a la calidad de la vida diaria y exacerbar el estrés, la ansiedad y los sentimientos de depresión en las mujeres, agravando los síntomas de DPP (17).

En este contexto, ofrecer un apoyo adecuado y tratamientos eficaces para las complicaciones posparto puede ayudar a reducir la carga emocional y psicológica asociada a la DPP. Varios estudios han demostrado que el ejercicio terapéutico tiene efectos beneficiosos sobre estas diversas complicaciones. El entrenamiento de los músculos del SP puede mejorar la respuesta sexual al aumentar la sensibilidad y promover el flujo sanguíneo a la región pélvica, permitiendo a las mujeres experimentar un mejor control de esta zona, lo que puede aumentar el placer sexual y la calidad de vida en el periodo posparto (16, 18). También se ha demostrado que los ejercicios específicos, como los de respiración y estabilización del tronco, pueden ayudar a reducir la diástasis y restablecer la función abdominal normal (15, 19). Además, los ejercicios de fortalecimiento de los músculos pélvicos, como los ejercicios de Kegel (20), pueden ayudar a prevenir y tratar la incontinencia al fortalecer estos músculos y mejorar su capacidad para controlar esta zona (14, 17, 21). Por lo tanto, es importante considerar el ejercicio terapéutico como una forma eficaz de tratar las complicaciones tras el parto, ya que fomentaría una recuperación física y mental óptima.

Sin embargo, en el presente estudio el simple hecho del paso del tiempo no fue suficiente para disminuir de forma significativa los niveles de depresión, así como tampoco es capaz de reducir estos niveles la fisioterapia del SP. Sin embargo, sí se observó una tendencia de todos los grupos (con o sin intervención) a disminución de los valores de las pruebas de DPP. La literatura actual sí que considera que la DPP puede resolverse espontáneamente entre 3 y 6 meses después del parto (7).

Hay otros factores que pueden influir en la mejora de la depresión, como el tipo de lactancia. Sin embargo, sólo un estudio ha demostrado que existe una relación entre la angustia psicológica y la lactancia. La lactancia parece reducir la angustia materna, posiblemente a través de efectos en la vía del placer o la recompensa, así como de los efectos calmantes de la oxitocina en la madre (22).

Aunque todos los valores disminuyeron, la diferencia fue más significativa en los grupos que hicieron ejercicio o combinaron el ejercicio con sesiones de SP. Esto refuerza la idea de que el ejercicio tiene un posible beneficio sobre la DPP y puede acelerar la recuperación. Eso puede ser importante porque diversos estudios han puesto de relieve las consecuencias perjudiciales de la DPP en el desarrollo infantil.

El tratamiento de la DPP es importante, pues diversos estudios han puesto de relieve las posibles consecuencias perjudiciales de la DPP en el desarrollo infantil. De hecho, esta afección se asocia a un mayor riesgo de diversas consecuencias negativas, como problemas de apego, alteraciones del desarrollo cognitivo, social y emocional, e incluso trastornos del comportamiento a largo plazo, como el trastorno por déficit de atención con hiperactividad en niños mayores (23, 24). Además, la depresión materna también puede conducir a una falta de energía emocional, motivación o placer para relacionarse con el bebé, creando barreras para el establecimiento de una relación positiva. Los pensamientos alterados o negativos asociados a la depresión pueden obstaculizar el desarrollo de un vínculo sano entre madre e hijo. Una madre con depresión puede malinterpretar el comportamiento o las señales de su hijo, por ejemplo viendo en el llanto una prueba de falta de afecto por parte del niño o una indicación de incompetencia materna (7, 23, 24).

Además, los bebés expuestos a la depresión materna pueden mostrar un comportamiento desregulado, como alteraciones del sueño o un temperamento difícil, lo que a su vez puede exacerbar la depresión de la madre (23). Por lo tanto, es esencial proporcionar intervenciones para apoyar a las madres que sufren síntomas depresivos, promoviendo así su recuperación y una relación sana con su hijo.

Debido a la falta de tiempo y de recursos, no se pudo profundizar en el análisis del periodo anterior al parto. Sin embargo, sería interesante analizarlo más en profundidad porque varios artículos hablan también del efecto del ejercicio prenatal sobre la DPP (1). De hecho, sugieren que la actividad física durante el embarazo puede minimizar el riesgo de desarrollo, así como reducir los síntomas relacionados. Más allá de prevenir la DPP, el ejercicio terapéutico durante el embarazo tiene otros beneficios. El informe científico de PAGAC de 2018 concluyó que la actividad física regular probablemente reduce el riesgo de diabetes gestacional y posiblemente el riesgo de preeclampsia. Los estudios respaldan estas recomendaciones y también muestran que la actividad física de intensidad moderada, en línea con las recomendaciones actuales, reduce el riesgo de aumento excesivo de peso gestacional, lo que a su vez reduce el riesgo de retención excesiva de peso después del parto, la obesidad futura y el nacimiento de un niño con macrosomía (13).

No se pudo estudiar este aspecto por centrar este estudio en el periodo posparto, sin embargo, sería interesante investigar más sobre este tema para observar con más precisión cómo el ejercicio durante el embarazo puede influir en el periodo posparto (1, 13, 25).

Respecto a las correlaciones, se observó primero que hay una relación entre la edad de las participantes y el número de partos, lo que parece lógico, porque cuanto mayor es una mujer, mayor es la probabilidad de que haya tenido varios embarazos. Además, se observó una correlación significativa entre el número de parto y las complicaciones en total durante el parto. Esto tiene sentido, dado que el cuerpo de la mujer se adapta con cada embarazo sucesivo. Varios artículos apuntan en esta dirección, demostrando que las nulíparas tienen más probabilidades de sufrir complicaciones que las multíparas (26).

El estudio presentaba algunas limitaciones. Las respuestas se basan en la memoria de las pacientes, por lo que las informaciones recolectadas pueden contener sesgo de memoria, sobre todo teniendo en cuenta que algunas dieron a luz hace casi un año y que se trata de una época de muchos cambios. Además, no hubo contacto directo con las participantes, lo que puede alterar la comprensión de algunas preguntas. El número de respuestas puede haberse visto limitado por el reclutamiento, que se llevó a cabo en un periodo corto (1 mes), y por el hecho de concentrarse en el periodo posparto. Finalmente, no hubo un grupo de control muy amplio (que no se sometió a ninguna intervención), lo que limita las comparaciones y correlaciones con los grupos de intervención.

7. Conclusión.

En este estudio, se exploró la hipótesis de que tanto el ejercicio terapéutico como las sesiones de fisioterapia de suelo pélvico podrían tener una relación positiva en la depresión posparto. Los resultados de este estudio revelaron una confirmación parcial de esta suposición: mientras que el ejercicio terapéutico mostró influir positivamente sobre los síntomas de la DPP, las sesiones de suelo pélvico no aportaron resultados significativos en este aspecto. No obstante, se encontró que la combinación simultánea de ambas intervenciones estaba más fuertemente asociada con un menor nivel de depresión.

No se reportaron resultados relevantes con respecto al análisis de posibles correlación entre los valores de DPP de la muestra y las variables relacionadas con la mujer o su embarazo.

8. Bibliografía:

- 1 - Kołomańska-Bogucka D, Mazur-Biały AI. Physical Activity and the Occurrence of Postnatal Depression—A Systematic Review. *Medicina*. 2019 Sep 2;55(9):560. <https://doi.org/10.3390/medicina55090560>
- 2 - Xu H, Liu R, Wang X, Yang J. Effectiveness of aerobic exercise in the prevention and treatment of postpartum depression: meta-analysis and network meta-analysis. *PLOS ONE* [Internet]. 2023 Nov 29;18(11):e0287650–0.. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0287650>
- 3 - Takahashi, Y., & Tamakoshi, K. Factors associated with early postpartum maternity blues and depression tendency among Japanese mothers with full-term healthy infants. *Nagoya journal of medical science*. 2014 Feb 1;76(1-2):129–38. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4345732/>
- 4 - Shi X, Ying Y, Yu Z, Xing M, Zhu J, Feng W, et al. Risk factors for postpartum depression in Chinese women: A cross-sectional study at 6 weeks postpartum. *Journal of Psychosomatic Research*. 2021 Jan;140:110295. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.110295>
- 5 - Abenova M, Myssayev A, Kanya L, Turliuc MN, Jamedinova U. Prevalence of postpartum depression and its associated factors within a year after birth in Semey, Kazakhstan: A cross sectional study. *Clinical Epidemiology and Global Health*. 2022 Jul;16:101103. <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2022.101103>
- 6 - Teychenne M, York R. Physical Activity, Sedentary Behavior, and Postnatal Depressive Symptoms. *American Journal of Preventive Medicine*. 2013 Aug;45(2):217–27. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2013.04.004>
- 7 - Craig, M., & Howard, L. Postnatal depression. *BMJ clinical evidence*, 2009, 1407. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19445768/>
- 8 - ACOG. Physical Activity and Exercise During Pregnancy and the Postpartum Period. *Obstetrics & Gynecology*. 2020 Apr;135(4):e178–88.
- 9 - Singh B, Olds T, Curtis R, Dumuid D, Virgara R, Watson A, et al. Effectiveness of physical activity interventions for improving depression, anxiety and distress: an overview of systematic

reviews. *British Journal of Sports Medicine* [Internet]. 2023 Feb 16;57(18). Disponible en: <https://doi.org/10.1136/bjsports-2022-106195>

10 - Van Reijn-Baggen DA, Han-Geurts IJM, Voorham-van der Zalm PJ, Pelger RCM, Hagens-van Miert CHAC, Laan ETM. Pelvic Floor Physical Therapy for Pelvic Floor Hypertonicity: A Systematic Review of Treatment Efficacy. *Sexual Medicine Reviews*. 2021 Jun;10(2). <https://doi.org/10.1016/j.sxmr.2021.03.002>

11 - Schreiner L, Crivelatti I, de Oliveira JM, Nygaard CC, dos Santos TG. Systematic review of pelvic floor interventions during pregnancy. *International Journal of Gynecology & Obstetrics* [Internet]. 2018 May 18;143(1):10–8. <https://doi.org/10.1002/ijgo.12513>

12 - Smarr KL, Keefer AL. Measures of depression and depressive symptoms: Beck depression inventory-II (BDI-II), center for epidemiologic studies depression scale (CES-D), geriatric depression scale (GDS), hospital anxiety and depression scale (HADS), and patient health questionnaire-9 (PHQ-9). *Arthritis Care Res (Hoboken)* [Internet]. 2011;63(S11). <http://dx.doi.org/10.1002/acr.20556>

13 - Dipietro L, Evenson KR, Bloodgood B, Sprow K, Troiano RP, Piercy KL, et al. Benefits of Physical Activity during Pregnancy and Postpartum. *Medicine & Science in Sports & Exercise* [Internet]. 2019 Jun;51(6):1292–3022. <https://doi.org/10.1249/MSS.0000000000001941>

14 - Hermansen IL, O'Connell BO, Gaskin CJ. Women's explanations for urinary incontinence, their management strategies, and their quality of life during the postpartum period. *J Wound Ostomy Continence Nurs* [Internet]. 2010;37(2):187–92. <http://dx.doi.org/10.1097/won.0b013e3181cf7946>

15 - Kim S, Yi D, Yim J. The effect of core exercise using online videoconferencing platform and offline-based intervention in postpartum woman with diastasis recti abdominis. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022;19(12):7031. <https://doi.org/10.3390/ijerph19127031>

16 - Hadizadeh-Talasaz Z, Sadeghi R, Khadivzadeh T. Effect of pelvic floor muscle training on postpartum sexual function and quality of life: A systematic review and meta-analysis of clinical trials. *Taiwan J Obstet Gynecol* [Internet]. 2019;58(6):737–47. <http://dx.doi.org/10.1016/j.tjog.2019.09.003>

17 - Hatem M, Fraser W, Lepire E. Postpartum urinary and anal incontinence: A population-based study of quality of life of primiparous women in Quebec. *J Obstet Gynaecol Can* [Internet]. 2005;27(7):682–8. [http://dx.doi.org/10.1016/s1701-2163\(16\)30546-1](http://dx.doi.org/10.1016/s1701-2163(16)30546-1)

18 - Citak N, Cam C, Arslan H, Karateke A, Tug N, Ayaz R, et al. Postpartum sexual function of women and the effects of early pelvic floor muscle exercises. *Acta Obstet Gynecol Scand* [Internet]. 2010;89(6):817–22. <http://dx.doi.org/10.3109/00016341003801623>

19 -Thabet AA, Alshehri MA. Efficacy of deep core stability exercise program in postpartum women with diastasis recti abdominis: a randomised controlled trial. *J Musculoskelet Neuronal Interact*. 2019;19(1):62–8 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30839304/>

20 - Irwin GM. Urinary incontinence. *Prim Care* [Internet]. 2019;46(2):233–42. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pop.2019.02.004>

21 - Kahyaoglu Sut H, Balkanli Kaplan P. Effect of pelvic floor muscle exercise on pelvic floor muscle activity and voiding functions during pregnancy and the postpartum period: Effect of Pregnancy and Delivery on Pelvic Floor. *Neurouro Urodyn* [Internet]. 2016;35(3):417–22. <http://dx.doi.org/10.1002/nau.22728>

22 - Nagel EM, Howland MA, Pando C, Stang J, Mason SM, Fields DA, et al. Maternal Psychological Distress and Lactation and Breastfeeding Outcomes: a Narrative Review. *Clinical Therapeutics* [Internet]. 2022 Feb 1;44(2):215–27. <https://doi.org/10.1016/j.clinthera.2021.11.007>

23 - Goodman JH. Perinatal depression and infant mental health. *Arch Psychiatr Nurs* [Internet]. 2019;33(3):217–24. <http://dx.doi.org/10.1016/j.apnu.2019.01.010>

24 - Abdollahi F, Rezai Abhari F, Zarghami M. Post-partum depression effect on child health and development. *Acta Med Iran*. 2017;55(2):109–14. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28282707/>

25 - Haßdenteufel K, Feißt M, Brusniak K, Lingenfelder K, Matthies LM, Wallwiener M, et al. Reduction in physical activity significantly increases depression and anxiety in the perinatal period: a longitudinal study based on a self-report digital assessment tool. *Archives of Gynecology and Obstetrics* [Internet]. 2020 Jul 1;302(1):53–64. <https://doi.org/10.1007/s00404-020-05570-x>

26 - Okeahialam NA, Sultan AH, Thakar R. The prevention of perineal trauma during vaginal birth. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* [Internet]. 2023 Aug 11;230(3). <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2022.06.021>

9. Anexos:

9.1 Aprobación de la Comisión de Investigación



Comisión de Investigación

Villaviciosa de Odón, 10 de enero de 2024

Estimado/a Investigador/a,

La Comisión de Investigación de la Escuela de Doctorado e Investigación, una vez revisada la documentación e información, remitida por el investigador responsable con fecha 19/12/2023 10:43:01, relativa al proyecto abajo indicado, autoriza su desarrollo en la Universidad Europea.

Título del proyecto:	Efectos del ejercicio terapéutico e intervención fisioterapéutica en el periodo post parto en mujeres
Tipo de proyecto:	TFG
Investigador/a responsable:	FLOR RUFINO- CRISTINA
Código Ci:	2024-437
Código OTRI:	Sin especificar
Código Departamento:	Sin especificar
Dictamen:	APROBADO

Atentamente,



Fdo. Óscar García López

Director de la Escuela de Doctorado e Investigación

ci@universidadeuropea.es

9.2 Cartel de reclutamiento



¿Has dado a luz en el último año?

Y quieres participar en un estudio universitario?

Tienes entre 18 y 40 años

Y estas haciendo o has terminado sesiones :

- entrenamiento de fuerza*
- hipopresivos*
- pilates*
- fisioterapia en suelo pélvico*

Puede ayudarnos rellenando el formulario enlazado en la bio.



Trabajo de fin de grado 2023-2024. Universidad Europea de Valencia.

Fuente: elaboración propia.

9.3 Cuestionario CES-D.

	During the past week:	Rarely or none of the time (less than 1 day)	Some or a <i>little</i> of the time (1-2 days)	Occasionally or a moderate amount of time (3-4 days)	Most or all of the time (5-7 days)
1.	I was bothered by things that usually don't bother me.				
2.	I did not feel like eating; my appetite was poor.				
3.	I felt that I could not shake off the blues even with help from my family or friends.				
4.	I felt I was just as good as other people.				
5.	I had trouble keeping my mind on what I was doing.				
6.	I felt depressed.				
7.	I felt that everything I did was an effort.				
8.	I felt hopeful about the future.				
9.	I thought my life had been a failure.				
10.	I felt fearful.				
11.	My sleep was restless.				
12.	I was happy.				
13.	I talked less than usual.				
14.	I felt lonely.				
15.	People were unfriendly.				
16.	I enjoyed life.				
17.	I had crying spells.				
18.	I felt sad.				
19.	I felt that people disliked me.				
20.	I could not get going.				

Fuente: Center for Epidemiologic Studies Depression (CES-D)

9.4 Cuestionario realizado para el estudio.



Relación del ejercicio terapéutico y de la fisioterapia en suelo pélvico en el periodo post-parto



Aurore Bernier y Elisa Fenech - Universidad Europea de Valencia

Hola y bienvenidas !

fenechelisa106@gmail.com [Changer de compte](#)



Non partagé

* Indique une question obligatoire

Gracias por dedicarnos parte de tu tiempo a
rellenar nuestro cuestionario !

Tu contribución es esencial para ayudarnos a profundizar nuestros
conocimientos, y mejorar las prácticas terapéuticas en este ámbito
crucial de la salud de la mujer después del parto.

Responder a las preguntas te llevará
aproximadamente 20 minutos.

*Muchas gracias de nuevo !
Aurore y Elisa.*

¿Podrías indicarnos las primeras letras de tu nombre y apellidos? (por ejemplo: *****
María García Fernández sería MGF)

Votre réponse

¿Cuántos años tienes? *****

Votre réponse

Si has llegado hasta aquí es que eres mamá, ¿cuántos partos has tenido en *****
total?

- 1
- 2
- 3
- 4
- más de 4

En tu último parto, ¿cuándo diste a luz? (mes y año) *****

Votre réponse

¿Cuántos kilogramos (Kg) aumentaste durante tu último embarazo? *****

Votre réponse

¿Cuál fue el peso de tu último bebé al nacer? *

Votre réponse

¿Hiciste sesiones de Fisioterapia del suelo pélvico **previamente** al parto/cesárea? En caso afirmativo, responde: ¿Individuales o colectivas? *

Si

No

Individuales

Colectivas

Autre : _____

¿Has utilizado alguna **técnica** (masaje perineal) o **instrumento** (EPINO) para prepararte al parto?

Votre réponse

¿Sufriste algunas de estas complicaciones durante tu último embarazo? *

Incontinencia urinaria (aunque sea de esfuerzo: tos, risa; o de forma ocasional)

Incontinencia de gases

- Incontinencia fecal
- Un riesgo que requería reposo absoluto en cama
- Depresión
- Ninguna complicación
- Autre : _____

¿Tenías un plan de parto? En caso afirmativo, ¿fue posible respetarlo? *

- No tenía un plan de parto
- Tenía un plan de parto, y se ha podido respetar
- Tenía un plan de parto, y no se ha podido respetar
- No sé que es un plan de parto

En caso de que no se pudo respetar el plan de parto, ¿podrías decirnos porque? ¿Te afectó el hecho de que no se respetara?

Votre réponse _____

¿Qué tipo de parto has tenido (en referencia al último parto)? *

- Vaginal
- Cesárea

¿Has vivido alguna de estas situaciones durante tu último parto? *

- Episiotomía (te han hecho puntos)
- Desgarro I o II grado
- Desgarro III o IV (que afecta esfínter anal)
- Parto largo (ausencia de progresión durante más de 2 horas en la bajada del bebé o necesidad de administración de ocitocina)
- Uso de instrumentos para extracción fetal como ventosa, forceps o espátulas
- Ninguna

En caso de tener una cicatriz, ¿has realizado tratamiento de cicatriz (de cesárea, * desgarro o episiotomía)?

- Sí
- No
- No tengo cicatriz

Podrías explicar brevemente su parto: duración, posición, * comodidad, complejidad...

Votre réponse

Ahora vas a responder un cuestionario sobre una posible situación en el post- * parto: la **depresión**. En relación con tu estado de ánimo **DURANTE EL PRIMER MES después del parto**:

	Nunca o rara vez (menos de 1 vez al día)	Poco o ocasionalmente (1-2 veces al días)	Bastante a menudo (3-4 veces al días)	Con frecuencia o todo el tiempo (5-7 veces aldías)
--	---	---	---------------------------------------	--

Me molestaban cosas que normalmente no me molestan

No tenía ganas de comer; mi apetito era pobre.

Sentía que no podía deshacerme de la tristeza ni siquiera con la ayuda de mi familia o amigos.

Sentía que era tan buena como otras personas.

Tenía problemas para mantener mi mente en lo que estaba haciendo

Me sentia deprimida.

Sentí que todo lo que hacía era un esfuerzo.

Me sentía esperanzada sobre el futuro.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pensé que mi vida había sido un fracaso.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sentí miedo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mi sueño era inquietao.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estaba feliz.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hablé menos de lo habitual.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me sentí sola.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La gente era antipática.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Disfruté de la vida.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tuve ataques de llanto.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me sentí triste.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sentí que a la gente no le gustaba.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
No pude ponerme en marcha.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

¿Has dado lactancia materna o artificial? *

- Lactancia materna
- Artificial
- Combinación de ambas

¿Fue tu elección o te lo impusieron por diversas circunstancias? Si te lo impusieron, ¿cuáles fueron los **motivos**? ¿Te afectó **emocionalmente**? *

Votre réponse

¿Has tenido dolor pélvico crónico tras el parto? En caso afirmativo, ¿has consumido analgésicos? *

- Si
- No
- He consumido analgésicos
- No he consumido analgésicos

¿Cuándo empezaste a hacer ejercicio después de dar a luz? *

- 40 días después
- Más de 3 meses después

No he hecho ningun tipo de ejercicio

Autre : _____

En caso de no haber realizado ejercicio después del embarazo, ¿cuáles fueron los motivos?

Falta de tiempo

Motivos económicos

No me gusta hacer ejercicio

Cansancio continuo

Estado de ánimo bajo

Poca motivación

Autre : _____

¿Qué tipo de ejercicio hiciste? *

Pilates

Hipopresivos

Ejercicios de fortalecimiento muscular

Sesiones de fisioterapia (terapia manual, extravaginal o intravaginal...)

Autre : _____

¿Las sesiones de ejercicio que realizaste estaban supervisadas por un profesional sanitario especializado o por un monitor? *

- Si
- No
- No realicé ejercicio

¿Cuántas veces a la semana hacías ejercicio? *

- 1 vez por semana
- 2 veces a la semana
- 3 o más veces a la semana
- 1 vez cada dos semanas
- 1 vez al mes
- Ninguna
- Autre : _____

¿Cuántas sesiones hiciste de ejercicio? (aproximadamente en total) *

- Menos de 5
- Entre 5 y 10
- Más de 10
- Ninguna
- Autre : _____

¿Qué duración total tuvo el programa de ejercicio? *

- Menos de 3 meses
- 3 meses
- 4 meses
- 5 meses
- 6 meses o mas
- No he hecho ejercicio

Ahora queremos saber si además ¿hiciste **sesiones de FISIOTERAPIA para el SUELO PÉLVICO?** *

- Sí
- No

¿Puedes contarnos un poco si...
el fisioterapeuta utilizó algún **material**, si la terapia fue **intra o extravaginal**, y
qué te pidió que hicieras el fisioterapeuta?

Votre réponse

¿Puedes contarnos un poco sobre..
Cómo se desarrolla una de tus sesiones típicas de fisioterapia del suelo pélvico?
(tiempo, posición, comodidad, complejidad)

¿Cuántas sesiones has hecho de fisioterapia en suelo pélvico con el fisioterapeuta? *

Menos de 5

Entre 5 y 10

Más de 10

Ninguna

Autre : _____

¿Cuántas veces a la semana hacías sesiones de fisioterapia en suelo pélvico (supervisadas con el fisioterapeuta)? *

Una vez por semana

Una vez cada dos semanas

Una vez al mes

Ninguna

Autre : _____

¿Te ha dado el fisio algún **ejercicio para hacer en casa después de las sesiones de fisioterapia en suelo pélvico**? En caso afirmativo, ¿los hiciste? *

Si

- No
- Los he hecho
- No los he hecho
- Autre : _____

Duración total de fisioterapia en suelo pélvico: *

- Menos de 3 meses
- 3 meses
- 4 meses
- 5 meses
- 6 meses o más
- No he hecho sesiones de fisioterapia en suelo pélvico

¿Combinaste las sesiones de fisioterapia de suelo pélvico con las de ejercicio? *

- Si
- No

Ahora vas a cumplir el mismo cuestionario de antes pero en relación con tu estado de ánimo **ACTUALMENTE:** *

Nunca o rara Poco o Bastante a Con frecuencia

vez (menos de
1 vez al día)

ocasionalmente
(1-2 veces al
días)

menudo (3-4
veces al días)

o todo el tiempo
(5-7 veces
aldías)

Me molestan
cosas que
normalmente no
me molestaban

No tengo ganas
de comer; Mi
apetito es pobre.

Siento que no
puedo
deshacerme de
la tristeza ni
siquiera con la
ayuda de mi
familia o amigos.

Siento que soy
tan buena como
otras personas.

Tengo
problemas para
mantener mi
mente en lo que
estoy haciendo

Me siento
deprimida.

Siento que todo
lo que hago es
un esfuerzo.

Me siento
esperanzada
sobre el futuro.

Pienso que mi vida ha sido un fracaso.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Siento miedo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mi sueño es inquieto.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estoy feliz.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hablo menos de lo habitual.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me siento sola.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La gente es antipática.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Disfruto de la vida.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tengo ataques de llanto.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me siento triste.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Siento que a la gente no le gusta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
No puede ponerme en marcha.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

¡Ya has llegado al final del cuestionario!

¿Hay algo más que quieres contarnos? ¿O algo más que consideres importante mencionar?

Votre réponse



Muchas gracias por tu participación y apoyo !

Aurore y Elisa. 

Envoyer

Page 1 sur 1

Effacer le formulaire

N'envoyez jamais de mots de passe via Google Forms.

Ce contenu n'est ni rédigé, ni cautionné par Google. [Signaler un cas d'utilisation abusive](#) - [Conditions d'utilisation](#) - [Règles de confidentialité](#)

Google Forms