



TESINA

presentada para acceder al título de grado de la carrera de
LICENCIATURA EN KINESIOLOGÍA Y FISIATRÍA

**Título: “Conocimiento que tienen las mujeres embarazadas
sobre los beneficios del ejercicio acuático durante el embarazo
en la ciudad de Santa Fe”**

Autoras:

Antoniazzi, Micaela

Popelka, Virginia

Director:

Lic. Elz, Agustín

Fecha de presentación:

Santa Fe, 12 de julio de 2026

Firmas de Autoras:

DEDICATORIA

“A nuestras familias, por impulsarnos siempre a ir más allá y ser el sostén incondicional en cada etapa de este camino. A quienes creyeron en nuestro proyecto y nos acompañaron con su guía y cariño, transformando cada desafío en un aprendizaje”.

AGRADECIMIENTOS

A nuestros padres, por el sacrificio constante, por priorizar nuestro bienestar y por ese apoyo incansable que fue el cimiento fundamental para transitar nuestra formación universitaria.

A toda la comunidad de la UGR Santa Fe, por los conocimientos académicos brindados y por los valores transmitidos, que guiarán nuestro ejercicio profesional y personal.

Un reconocimiento especial a nuestro director de tesina, Lic. Elz, Agustín. Le agradecemos profundamente su generosidad, su guía desinteresada y su calidez para responder a cada una de nuestras inquietudes; su aporte ha sido vital para el desarrollo de este trabajo.

A nuestros compañeros y compañeras de carrera, amigos y a todas las personas que nos acompañaron en este camino y que, de una u otra manera, dejaron huella en nuestras vidas y contribuyeron a que hoy alcancemos esta meta.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: El embarazo conlleva profundas transformaciones anatómicas, fisiológicas y psicológicas que, ante la inactividad física, incrementa el riesgo de complicaciones maternas -diabetes gestacional, hipertensión, aumento excesivo de peso y depresión prenatal- y deterioran los resultados perinatales. La evidencia científica avala el ejercicio acuático como estrategia segura y eficaz para prevenir estas complicaciones y mejorar el bienestar materno. Persiste, sin embargo, una baja adherencia vinculada al desconocimiento y a la escasa recomendación profesional durante el control prenatal.

OBJETIVO: Identificar el conocimiento que poseen las mujeres embarazadas de la ciudad de Santa Fe sobre el ejercicio acuático y sus beneficios durante el embarazo.

MÉTODO: Estudio observacional, descriptivo, transversal, prospectivo y cuali-cuantitativo. Se entrevistaron 22 gestantes santafesinas en marzo de 2026 mediante una entrevista estructurada de 20 preguntas organizadas en seis ejes: datos sociodemográficos y obstétricos, percepción de seguridad y mitos, hábitos de actividad física, conocimientos sobre terapia acuática, bienestar emocional y apoyo social, y asesoramiento profesional recibido.

RESULTADOS: La mayoría considera seguro el ejercicio físico adaptado y supervisado, aunque persisten mitos de origen familiar y social. El conocimiento sobre ejercicio acuático resultó parcial y heterogéneo: pocas participantes reconocen beneficios específicos como la mejora del retorno venoso, el control glucémico, la preparación para el parto o la recuperación posparto.

CONCLUSIÓN: El conocimiento sobre ejercicio acuático en la población estudiada es limitado y fragmentario. La principal barrera identificada no es el rechazo a la práctica sino el déficit de información y la escasa recomendación profesional, lo que refuerza la necesidad de integrar la prescripción de ejercicio acuático en los protocolos de atención prenatal de la ciudad de Santa Fe.

PALABRAS CLAVES: Ejercicio - Embarazo - Conocimiento - Ejercicio Acuático - Mujeres embarazadas.

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS	4
II.a. Objetivo general	4
II.b. Objetivos específicos	4
III. MARCO TEÓRICO	5
III.a. Embarazo	5
III.b. Análisis epidemiológico y control prenatal en Argentina	7
III.c. Ejercicio en el embarazo	8
III.d. Ejercicio acuático en el embarazo	9
III.e. Fisiología del ejercicio acuático en el embarazo	9
III.e.i. Principio de flotabilidad y descarga mecánica	9
III.e.ii. Efectos de la presión hidrostática en la hemodinámica	10
III.e.iii. Viscosidad y resistencia hidrodinámica como carga de entrenamiento	10
III.e.iv. Termorregulación y conductividad térmica en la inmersión	10
III.f. Beneficios del ejercicio acuático en el embarazo	11
III.f.i. Beneficios físicos y fisiológicos	11
III.f.ii. Beneficios psicológicos y emocionales	12
III.f.iii. Beneficios perinatales	12
IV. JUSTIFICACIÓN	16
V. MATERIALES Y MÉTODOS	18
V.a. Revisión Bibliográfica	18
V. b. Trabajo de campo	20
VI. RESULTADOS	22
VI.a. Búsqueda bibliográfica	22
VI.b. Trabajo de campo	35
VII. DISCUSIÓN	46
VIII. CONCLUSIÓN	49

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	51
X. ANEXOS.....	56
X.a. Consentimiento informado.....	56
X. b. Entrevista	57

I. INTRODUCCIÓN

El embarazo es definido como una etapa de profundas transformaciones en la que la mujer experimenta múltiples cambios anatómicos, fisiológicos y psicológicos de carácter sistémico^{1,2}. Se observa que el crecimiento progresivo del útero trae consigo diversas consecuencias biomecánicas, destacándose el cambio en el centro de gravedad de la gestante. Esta alteración genera de manera compensatoria una hiperlordosis lumbar y una rotación de la pelvis respecto al fémur, mecanismos que son activados para evitar la caída hacia adelante y mantener el equilibrio estático y dinámico^{3,4}. A nivel endocrino, las modificaciones hormonales que tienen lugar durante toda la gestación influyen directamente en la laxitud del tejido conjuntivo, lo cual aumenta la movilidad articular y el riesgo de sufrir lesiones musculoesqueléticas³.

Paralelamente, estos cambios hormonales provocan fluctuaciones emocionales y psicológicas que se manifiestan como irritabilidad, falta de concentración, apatía y alteraciones en el estado de ánimo. El descanso también se ve comprometido por trastornos del sueño, los cuales se encuentran agravados por molestias físicas propias del estado gestacional como nicturia, dolor lumbar crónico, reflujo gastroesofágico, movimientos fetales intensos y calambres nocturnos⁵.

La inactividad física asociada al embarazo, sumada a estilos de vida sedentarios y un aumento excesivo de peso, se vincula estrechamente con un riesgo elevado de complicaciones maternas. Se ha determinado que la falta de ejercicio incrementa la incidencia de hipertensión arterial, diabetes gestacional (DMG) y cuadros de depresión prenatal. Desde la perspectiva fetal, se reportan mayores tasas de macrosomía y restricción del crecimiento intrauterino, lo cual conlleva un aumento en el ingreso de los lactantes en las unidades de cuidados intensivos neonatales, así como un incremento en la frecuencia de partos pretérmino, bajo peso al nacer y resoluciones por cesárea^{4,6}.

No obstante, se ha verificado que la práctica de ejercicio físico durante el embarazo influye de manera favorable en el peso del recién nacido, contribuyendo a la prevención de estas complicaciones⁷. Por el contrario, la práctica regular de ejercicio es fundamental para mantener un estilo de vida saludable y mitigar los cambios morfológicos del cuerpo. Se ha demostrado que la actividad física es una herramienta clave para mantener la estabilidad emocional, evitándose procesos de ansiedad y sintomatología depresiva⁸⁻¹⁰. Además, se postula como un factor positivo para facilitar el parto, habiéndose comprobado una menor duración en sus etapas y una reducción en las intervenciones invasivas¹¹.

En este contexto, el medio acuático es propuesto como el entorno ideal para que la mujer realice ejercicio de forma segura^{3,12}. Se ha planteado la implementación de

protocolos estructurados como el programa Study Water Exercise Pregnant (SWEP), mediante el cual se ha analizado la influencia del ejercicio acuático en los resultados perinatales globales⁴. La inmersión mejora el funcionamiento físico y la percepción de la imagen corporal, lo cual influye favorablemente en el estado psicológico^{3,9}. Asimismo, se ha constatado mediante ensayos clínicos que la actividad física en el agua influye positivamente en la arquitectura y calidad del sueño de las gestantes⁵.

Al comparar la influencia del ejercicio en tierra frente al medio acuático, se han reportado beneficios significativos en ambos, aunque el agua ofrece una mayor adherencia por el confort térmico y mecánico. Los efectos de la inmersión, derivados de las propiedades hidrostáticas e hidrodinámicas, producen cambios fisiológicos beneficiosos. La flotación y la ingravidez evitan el impacto articular, creando una sensación de comodidad inmediata y permitiendo una libertad de movimiento no posible en tierra^{3,6,12}. Asimismo, el efecto de compresión por la presión hidrostática alivia trastornos circulatorios como várices y edemas, mientras que se reporta una mejora en la capacidad pulmonar y un entrenamiento eficiente de las respiraciones para el parto^{3,4,12}. Se ha demostrado, además, que la calidad de vida relacionada con la salud es favorecida significativamente tras Programas de Actividad Física en el Medio Acuático en Embarazadas (PAFMAE)⁹.

El efecto de resistencia continua que ofrece el agua es óptimo para el fortalecimiento de los grupos musculares implicados en el sostén del embarazo. La contracción de músculos agonistas y antagonistas estimula los receptores propioceptivos, proporcionando mayor estabilidad^{3,4}. Se ha documentado que la práctica de ejercicio acuático incluso en programas no supervisados, se asocia con un menor riesgo de padecer dolor lumbar y, el aumento en los niveles de endorfinas, contribuye a aliviar el dolor durante el parto. Sin embargo, no se correlacionó con la necesidad de bajas laborales ni la necesidad de recurrir a la analgesia epidural^{13,14}.

El ejercicio acuático también se presenta como una herramienta eficaz para el control del peso gestacional y su evolución posparto¹¹. En cuanto a la salud mental, intervenciones de intensidad moderada han demostrado ser eficaces para disminuir la ansiedad y prevenir la depresión posparto^{15,16}. Por tales motivos, la fisioterapia acuática es considerada una intervención de alto valor tanto en la gestación como en el posparto^{12,17,18}.

A pesar del conocimiento científico consolidado sobre estos beneficios, se observa frecuentemente una tendencia a la disminución de la actividad física durante la gestación. Se postula que esta reducción es causada por mitos y creencias, barreras físicas y emocionales y, al desconocimiento de las madres respecto a los beneficios y la seguridad de estas prácticas, lo cual, según la evidencia científica, se vincula a una falta

de información específica proporcionada por los profesionales de la salud durante el control prenatal^{19,20}. Esta brecha de conocimiento constituye un problema para la salud pública local, ya que impide el aprovechamiento de recursos que mejoran la calidad de vida materna.

En consecuencia, surge la siguiente interrogante de investigación: ¿Qué conocimientos tienen las mujeres embarazadas de la ciudad de Santa Fe sobre los beneficios del ejercicio acuático durante el embarazo?

II. OBJETIVOS

II.a. Objetivo general

Identificar qué conocimiento tienen las mujeres embarazadas que residen en la ciudad de Santa Fe sobre el ejercicio acuático y sus beneficios durante el embarazo.

II.b. Objetivos específicos

- Explorar las creencias y mitos que poseen las mujeres embarazadas con respecto a la realización de actividad física durante el embarazo.
- Indagar sobre los motivos que influyen en la realización o no de actividad física durante el período de gestación en las mujeres embarazadas.
- Consultar si las embarazadas conocen los beneficios que el ejercicio acuático tiene para su salud y la del feto y cómo influye en sus signos y síntomas pre y posparto.
- Indagar si las embarazadas recibieron información y/o recomendación por parte de los profesionales de la salud sobre el ejercicio acuático, ya sea en su embarazo actual o en embarazos previos.

III. MARCO TEÓRICO

III.a. Embarazo

El embarazo es un proceso biológico y vital de alta complejidad, en el cual la mujer experimenta modificaciones anatómicas, fisiológicas, metabólicas, morfológicas y psicológicas. Estas transformaciones son experimentadas de manera continua y gradual, permitiendo que el organismo materno sea adaptado progresivamente para facilitar un desarrollo y crecimiento óptimo del feto y, la posterior preparación para el parto, el puerperio y la lactancia^{1,2,21}. No obstante, este periodo también es asociado a diversas patologías o molestias que pueden comprometer la calidad de vida de la mujer, tales como la DMG, la preeclampsia, el dolor lumbo-pélvico y trastornos del estado de ánimo^{2,3}.

La fisiología del embarazo suele tener una duración aproximada de 40 semanas que abarca cronológicamente desde la fecundación del óvulo hasta el momento del parto, siendo el retraso menstrual el signo clínico más evidente³. Se divide tradicionalmente en tres trimestres, cada uno caracterizado por acontecimientos específicos en el desarrollo fetal y adaptaciones maternas que responden a las demandas metabólicas y mecánicas crecientes (ver imagen n°1)¹⁻³.

Durante el primer trimestre, que comprende desde la semana 1 hasta la 12, el cuerpo materno experimenta cambios hormonales drásticos que afectan prácticamente a todos los sistemas de órganos. La elevación de la gonadotropina coriónica humana (hCG), la progesterona y los estrógenos resulta fundamental para la implantación exitosa, mantenimiento y evolución del embarazo^{21,22}. No obstante, esta revolución hormonal también genera efectos colaterales como el agotamiento extremo, la sensibilidad e inflamación de los senos, y el malestar estomacal, incluyendo vómitos conocidos como malestar matutino, los cuales afectan entre el 50% y el 90% de los embarazos^{1,3}.

A nivel embrionario, el primer trimestre es el período de mayor vulnerabilidad debido a la organogénesis. A partir de la tercera semana, comienza el desarrollo del sistema nervioso central, el corazón y los pulmones, a la vez que aparecen protuberancias que luego se convertirán en extremidades. Hacia la semana ocho, el embrión adquiere una apariencia más humana y pasa a denominarse feto, mientras que para la semana doce, los órganos principales ya se han formado²².

En el transcurso del segundo trimestre, las adaptaciones fisiológicas exigen al corazón materno un esfuerzo significativamente mayor debido a las demandas de la circulación uteroplacentaria. La cantidad de sangre bombeada por el corazón, conocida como gasto cardíaco, puede llegar a aumentar un 50%, lo que eleva la frecuencia

cardíaca hasta aproximadamente 20 latidos por minuto con respecto a valores previos; esta respuesta hemodinámica es crucial para asegurar la perfusión placentaria. Alrededor de las 30 semanas de embarazo, el gasto cardíaco disminuye ligeramente, para volver a incrementarse en un 30% adicional durante el trabajo de parto^{1,21}.

A pesar de todos estos incrementos en los parámetros cardiocirculatorios, la tensión arterial de la gestante suele mantenerse estable o ligeramente disminuida debido a la reducción de la resistencia vascular periférica, proceso que es mediado por la acción de la hormona progesterona y relaxina y, el aumento en la síntesis de óxido nítrico^{1,2,21}. Esta vasodilatación, junto con el incremento del volumen plasmático favorece el aumento de la presión hidrostática capilar y la extravasación de líquido hacia el espacio intersticial, lo que contribuye a la aparición de edema en miembros inferiores, común en la mujer embarazada^{1,2}.

El sistema renal también se ve profundamente alterado, el crecimiento del útero ejerce una presión mecánica sobre los uréteres y la vejiga, pudiendo provocar hidronefrosis y aumentar el riesgo de infecciones renales^{1,21}. Además, la actividad de los riñones aumenta al acostarse lo que explica la nicturia frecuente en las mujeres gestantes, motivo por el cual se recomienda el decúbito lateral izquierdo para aliviar la presión del útero sobre la vena cava inferior, mejorando así el retorno venoso, el flujo sanguíneo renal y el gasto cardíaco²¹.

A nivel metabólico, el embarazo induce un estado de resistencia a la insulina mediado por hormonas diabetogénicas como el lactógeno placentario, la prolactina y el cortisol. Este mecanismo asegura que el feto reciba un suministro constante de glucosa, pero requiere que el páncreas materno aumente su producción de insulina. Cuando este equilibrio falla, se desarrolla la DMG^{1,2}. Asimismo, el aparato digestivo sufre cambios mecánicos y hormonales; el desplazamiento del estómago hacia arriba y la relajación del esfínter esofágico inferior por acción de la progesterona predisponen a la pirosis (acidez) y al reflujo gastroesofágico^{1,2,21}.

En el tercer y último trimestre, el gran aumento del volumen del vientre materno, provoca modificaciones en el centro de gravedad, lo que conduce a un aumento de la lordosis lumbar, provocando en la mujer una mayor incomodidad y limitaciones en sus movimientos, incrementando el dolor de espalda baja^{2,3,17}. Finalizando la gestación, alrededor de la semana 36, la cabeza del bebé cae en la pelvis adoptando una posición óptima para garantizar un nacimiento natural y seguro³.

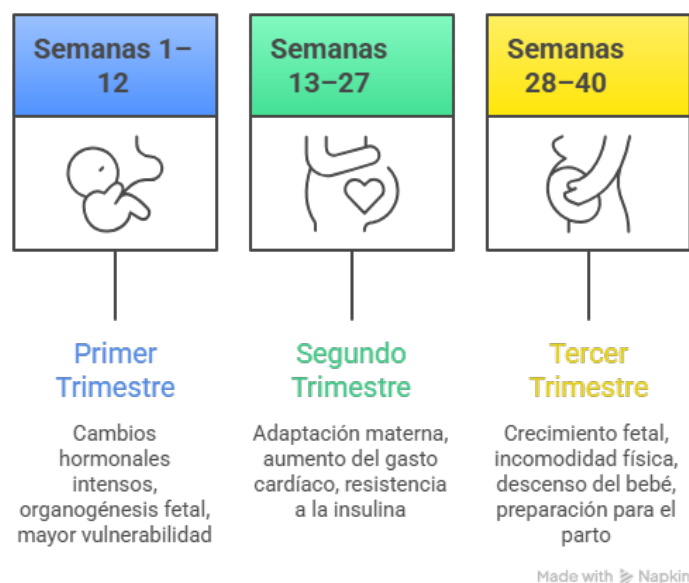


Imagen n°1: Etapas del embarazo.

Fuente: elaboración propia utilizando Napkin ai.

III.b. Análisis epidemiológico y control prenatal en Argentina

El estudio del embarazo en Argentina debe contextualizarse en un panorama demográfico de cambios significativos. Según los datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) y la Dirección de Estadística e Información en Salud (DEIS), tanto la tasa bruta de natalidad como la tasa de fecundidad en el país viene decreciendo de forma pronunciada en todas las edades desde el año 2015. Particularmente, en 2024 se registraron 413.135 nacimientos, siendo la cifra más baja de los últimos años del país^{23,24}.

Por otro lado, la mortalidad infantil ha mostrado un leve aumento reciente, regresando a valores similares a los de 2022. En el año 2024, datos preliminares de la DEIS indican que la tasa ascendió, impulsada principalmente por el incremento del componente neonatal (muertes antes de los 28 días). Este aumento de la mortalidad neonatal subraya la importancia crítica del control prenatal, la calidad de la atención durante el parto y los primeros días de vida²³.

En la República Argentina, el control prenatal se concibe como una estrategia de salud pública fundamental para reducir la morbilidad y mortalidad materna y perinatal. El objetivo central de dicho control es vigilar la evolución del embarazo, detectar factores de riesgo, prevenir complicaciones y preparar a la mujer gestante física y psíquicamente para el parto y la crianza. Para que un control sea efectivo, la normativa argentina estipula que se debe cumplir con cuatro atributos esenciales: debe ser precoz (antes de

la semana 12), periódico (con frecuencia ajustada al riesgo), completo (en sus contenidos evaluativos) y de amplia cobertura²⁵.

III.c. Ejercicio en el embarazo

El ejercicio físico durante el embarazo se asocia a múltiples beneficios materno-fetales. En la mujer se puede evidenciar una menor incidencia de DMG, trastornos hipertensivos, aumento excesivo de peso y retención de peso en el período posparto, depresión posparto, entre otros. Por otro lado, en el bebé disminuye la incidencia de macrosomía, facilitando un parto más fisiológico con una menor duración de sus etapas, y menores intervenciones obstétricas^{11,19,26}. En este sentido, la práctica del ejercicio regular conduce a que los riesgos, patologías y modificaciones que experimentan las gestantes tengan un menor impacto en su salud y la del feto, transitando este periodo de manera más positiva, mostrando un elevado grado de satisfacción y disminuyendo los pensamientos de preocupación y la ansiedad^{8,9,26}.

A pesar del conocimiento sobre los beneficios del ejercicio durante el embarazo, se observa frecuentemente una disminución en la realización de ejercicio físico en las gestantes; lo que según reportado por la evidencia científica, se relaciona con mitos y creencias que acompañan a la mujer embarazada a lo largo del tiempo y que asocian a la práctica de ejercicio con consecuencias adversas en la salud del feto, tales como malformaciones, restricción del crecimiento, hipoxia, aborto espontáneo, parto prematuro y daño cerebral^{12,19}. Las barreras físicas (edad, vómitos, náuseas, dolor y malestar general), emocionales (miedo, preocupación, inseguridad, falta de motivación y apoyo familiar) y socioculturales, asociados a la falta de espacios destinados para dicha actividad y el desconocimiento sobre sus beneficios, el tipo de ejercicio más adecuado y con qué frecuencia, duración e intensidad deberían realizarlo; contribuyen a la falta de ejercicio durante el embarazo¹⁹. Estos factores reflejan la falta de información y asesoramiento adecuado brindado por parte de los profesionales de la salud^{19,20}.

En los últimos años, se han abierto un abanico de actividades que son consideradas seguras para realizar durante este periodo, entre ellas se encuentran pilates, yoga, ejercicio aeróbico de baja o moderada intensidad, caminar, bicicleta estática, baile aeróbico, ejercicios de resistencia (con pesas ligeras, peso corporal, bandas elásticas) y ejercicios de estiramiento; destacándose entre estos los programas de ejercicio físico realizados en el medio acuático^{8,12,26}.

III.d. Ejercicio acuático en el embarazo

El ejercicio acuático es definido como toda actividad física realizada en el agua y es considerado una forma divertida, segura y efectiva de mantenerse activo durante el embarazo debido a que existe gran evidencia científica sobre los beneficios que puede proveer a la madre y al feto, durante la gestación^{3,17,18,27}. Dicha actividad tiene como finalidad mejorar el trabajo corporal de la gestante e incrementar los hábitos saludables de aquellas mujeres que llevan una vida sedentaria, con la adquisición del ejercicio durante este período, y la posible continuación posparto²⁷.

Esta modalidad de ejercicio se caracteriza por contener una gran diversidad de actividades que puede incluir desde programas estructurados de aeróbic acuático, calistenia, fortalecimiento hasta técnicas de relajación específicas como el Watsu^{8,12,27}. La literatura científica reciente destaca que la adherencia a estos programas suele ser superior a la observada en ejercicios realizados en tierra, habiendo registrado promedios de cumplimiento del 94.52% frente al 87.30% en programas terrestres⁸. Esta alta tasa de adherencia es atribuida a la sensación de bienestar físico y emocional, la reducción del impacto articular y la mejora en la movilidad, debido a las propiedades físicas únicas del agua, las cuales proporcionan un entorno seguro y facilitador para la gestante^{3,12,28}.

III.e. Fisiología del ejercicio acuático en el embarazo

La eficacia de la terapia acuática en la gestación es sustentada por los principios de la física de fluidos que rigen el comportamiento de los cuerpos sumergidos. Estos principios actúan de manera sinérgica para modificar las respuestas fisiológicas tradicionales al ejercicio, ofreciendo un entorno donde la carga mecánica es reducida y la eficiencia termorreguladora es aumentada²⁸.

III.e.i. Principio de flotabilidad y descarga mecánica

La flotabilidad es descrita, bajo el principio de Arquímedes, como la fuerza vertical ascendente que es experimentada por un cuerpo sumergido, la cual es equivalente al peso del volumen de líquido desplazado²⁸. Dado que el agua contrarresta los efectos de la fuerza de gravedad, se produce una reducción significativa del peso aparente de la gestante^{4,17}.

Durante la gestación, esta propiedad es considerada particularmente beneficiosa debido a que genera una sensación de ingravidez y conduce a una disminución del impacto articular, facilitando y permitiendo la realización de movimientos que normalmente son difíciles o imposibles en tierra^{3,4,12}.

III.e.ii. Efectos de la presión hidrostática en la hemodinámica

La presión hidrostática es definida como la presión ejercida por el fluido sobre todas las superficies del cuerpo sumergido, siendo esta proporcional a la profundidad de la inmersión. Este fenómeno físico provoca una redistribución de los fluidos corporales desde los compartimentos periféricos hacia la cavidad torácica. Los ajustes fisiológicos derivados de esta presión incluyen un aumento del volumen sanguíneo central, un incremento en el volumen sistólico y, consecuentemente, una elevación del gasto cardíaco²⁸.

Como tratamiento no farmacológico, constituye una herramienta eficaz para la reducción del edema gestacional, una condición común que afecta el bienestar de las mujeres especialmente en el segundo y tercer trimestre^{3,12}.

III.e.iii. Viscosidad y resistencia hidrodinámica como carga de entrenamiento

La viscosidad es comprendida como la fricción interna del agua que ofrece resistencia al movimiento en todas las direcciones. Es observado que la resistencia aumenta a medida que se realizan movimientos a alta velocidad, lo cual permite que la intensidad del ejercicio sea regulada de forma autónoma por la propia gestante, ajustándose a su nivel de condición física y percepción de esfuerzo²⁸.

Por otra parte, dicha resistencia también se incrementa al aumentar la superficie que impacta con el agua, por lo que existen numerosos elementos de equipamiento que pueden ser útiles para el entrenamiento de la fuerza y la resistencia muscular^{3,28}.

III.e.iv. Termorregulación y conductividad térmica en la inmersión

Durante la gestación, la temperatura corporal basal tiende a elevarse debido al incremento del metabolismo basal; por lo tanto, el agua actúa como un regulador térmico sumamente eficiente. La inmersión en aguas a temperaturas ajustadas entre 26°C y 30°C facilita la disipación del calor generado por el esfuerzo físico, previniendo así la hipertermia materna, la cual es de aparición frecuente en actividades realizadas en tierra^{12,27,28} (ver imagen n°2).

01 Flotabilidad PRINCIPIO DE ARQUÍMEDES → Reducción del peso aparente corporal → Sensación de ingravidez → ↓ Impacto articular → Mayor libertad de movimiento → Posibilidad de ejercicio con restricciones en tierra	02 Presión hidrostática PROPORCIONAL A LA PROFUNDIDAD → Redistribución de fluidos a la cavidad torácica → ↑ Volumen sistólico y gasto cardíaco → ↓ Frecuencia cardíaca → Alivio de edemas y várices → Mejora circulación venosa	03 Viscosidad RESISTENCIA HIDRODINÁMICA → Resistencia multidireccional al movimiento → Intensidad auto-regulada por la gestante → ↑ Resistencia al ↑ velocidad o superficie → Fortalecimiento muscular eficiente → Estimulación propioceptiva	04 Termorregulación CONDUCTIVIDAD TÉRMICA DEL AGUA → Disipación eficiente del calor metabólico → Temperatura óptima: 26–30 °C → Prevención de hipertermia materna → Mayor confort térmico vs. tierra → ↑ Adherencia al programa
---	--	--	--

Imagen n°2: Propiedades físicas del agua y sus efectos en la gestante.

Fuente: elaboración propia utilizando Claude Desing.

III.f. Beneficios del ejercicio acuático en el embarazo

III.f.i. Beneficios físicos y fisiológicos

Uno de los hallazgos más reportados en la literatura es el efecto positivo del ejercicio acuático sobre el control del peso materno. Diversos artículos han demostrado que las gestantes que realizaron ejercicio acuático presentaron una ganancia ponderal menor estadísticamente significativa en comparación a las sedentarias y a las que lo realizaron en el medio terrestre^{4,8,11}. Este control ponderal es considerado vital para reducir la incidencia de macrosomía neonatal y disminuir el riesgo de complicaciones metabólicas a largo plazo, tanto para la madre como para el recién nacido^{4,16,18}.

En estrecha relación con el control metabólico, el ejercicio moderado en el agua contribuye significativamente a la preservación de la tolerancia a la glucosa. Ha sido reportado que las actividades acuáticas reducen los niveles de lactato y los niveles de glucosa en sangre, disminuyendo la prevalencia de DMG^{17,27}.

A nivel cardiovascular, cuando una mujer gestante es sumergida hasta el nivel de la apófisis xifoides, se incrementa la circulación venosa aumentando la precarga y el volumen sistólico, dando por resultado una disminución en la frecuencia cardíaca y disminuyendo el riesgo de edema gestacional en miembros inferiores, una condición común que afecta el bienestar de las mujeres especialmente en el segundo y tercer trimestre^{3,12,27,28}. En cuanto a la presión arterial, la evidencia indica que existe una disminución de la misma^{12,27}.

Asimismo, el agua disminuye la demanda de oxígeno considerándose un medio propicio para trabajar la respiración de forma consciente, en ritmo, fases, volumen y tipo de respiración, factor que es considerado fundamental para la preparación al parto^{4,12,17}.

Programas estructurados, como el método SWEF, incluyen ejercicios específicos diseñados para fortalecer la musculatura torácica y mejorar el control respiratorio⁴.

Por otro lado, el bienestar físico se ve favorecido en el alivio de dolencias musculoesqueléticas. El fortalecimiento de los músculos estabilizadores ayuda a disminuir el dolor lumbar durante el ejercicio en agua, al mismo tiempo que se fortalecen los músculos de brazos, pecho, espalda y miembros inferiores, facilitando la relajación muscular^{3,27}. En este contexto, el ejercicio acuático, particularmente el aeróbico, ha sido demostrado como superior al ejercicio en tierra para reducir la intensidad del dolor y las bajas médicas¹⁷.

De igual manera, la integridad del periné es identificada como un factor determinante para una recuperación postparto exitosa. Los programas de fuerza-resistencia en el agua, adaptados a la condición de la gestante, aumentan de manera significativa la tasa de integridad perineal^{18,29}.

III.f.ii. Beneficios psicológicos y emocionales

Más allá de los aspectos físicos y fisiológicos, la gestación conlleva una carga emocional considerable. Se ha documentado que la actividad física en el agua es beneficiosa para disminuir los síntomas de depresión y ansiedad, efecto que es atribuido al aumento de la liberación de dopamina, serotonina y noradrenalina^{15,16}. Además, es sugerido por estudios recientes que la incidencia de sintomatología depresiva postparto es reducida al mejorar la imagen corporal y proporcionar un entorno social de apoyo^{8,9}.

Complementariamente, la calidad del descanso se ve optimizada por estas prácticas. Dado que los trastornos del sueño son frecuentes en el tercer trimestre y en el periodo posparto debido a las demandas del recién nacido, se ha comprobado que los programas acuáticos con componentes de relajación mejoran significativamente este parámetro^{5,17}.

Esta sensación de bienestar se vincula directamente con la calidad de vida de la gestante, evidenciándose beneficios relacionados con la percepción de Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS), evaluados mediante el cuestionario SF-36, luego de la realización de un programa de ejercicio acuático^{9,16}.

III.f.iii. Beneficios perinatales

Se ha observado que la práctica de actividades acuáticas no presenta riesgo de parto prematuro ni altera el tiempo de gestación^{7,16}. Por otro lado, se asoció a menor dolor durante y posterior al parto, favoreciendo la presentación fetal, disminuyendo el número de lesiones asociadas y la necesidad de cesáreas y partos instrumentados, facilitando la recuperación postparto^{13,17,27}.

Finalmente, el impacto sobre el peso del recién nacido ha sido analizado en profundidad^{7,8,27}. La evidencia demuestra que la práctica de un programa de ejercicio acuático de intensidad moderada, siguiendo el método SWEF, reduce significativamente el peso del recién nacido⁷ (ver imagen n°3).

🕒 FÍSICOS Y FISIOLÓGICOS	🧠 PSICOLÓGICOS Y EMOCIONALES	👶 PERINATALES
✓ Control del peso gestacional ✓ ↓ Riesgo de diabetes gestacional ✓ Mejora cardiovascular y circulatoria ✓ Alivio del dolor lumbar y pélvico ✓ Fortalecimiento de musculatura del core ✓ Mejora de la respiración y capacidad pulmonar ✓ Reducción de edemas en miembros inferiores ✓ Mayor integridad del periné ✓ ↑ Adherencia (94,52% vs 87,30% en tierra)	✓ ↓ Ansiedad y estrés prenatal ✓ Prevención de depresión posparto ✓ ↑ Dopamina, serotonina y noradrenalina ✓ Mejora de la imagen corporal ✓ Mejora en arquitectura y calidad del sueño ✓ Entorno social de apoyo ✓ ↑ Calidad de vida relacionada con la salud (SF-36) ✓ Mayor estabilidad emocional	✓ Sin riesgo de parto prematuro ✓ Control del peso del recién nacido ✓ ↓ Macrosomía neonatal ✓ ↓ Necesidad de cesárea y partos instrumentados ✓ Menor duración de las etapas del parto ✓ ↑ Endorfinas → ↓ dolor durante el parto ✓ Mejor presentación fetal ✓ Recuperación posparto más favorable

Imagen n°3: Beneficios del ejercicio acuático durante el embarazo.

Fuente: elaboración propia utilizando Claude Desing.

III.g. Aspectos a tener en cuenta para la prescripción del ejercicio acuático en el embarazo.

Es importante a la hora de la prescripción del ejercicio físico en el embarazo que el mismo sea de manera individualizada considerando el nivel de condición física previa de la gestante, haciendo hincapié en el hecho de que el embarazo no es un buen momento para mejorar en gran medida la forma física sino más bien mantenerse activa y saludable^{3,12}.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que la mujer embarazada realice actividad física al menos 150 minutos por semana de intensidad moderada que incluya actividades aeróbicas y de fortalecimiento muscular. Además, menciona que aquellas mujeres que eran físicamente activas antes del embarazo, lo pueden continuar realizando durante este periodo y el puerperio³⁰.

Respecto al ejercicio acuático, la evidencia sugiere realizar sesiones de 45 a 60 minutos con una frecuencia de 3 veces por semana a intensidad moderada (55% al 65% de la frecuencia cardíaca máxima), comenzando con una progresión gradual de 30 minutos en aquellas embarazadas que han llevado un estilo de vida sedentario antes del embarazo^{3,12,13}.

Pese a que el ejercicio es una herramienta de gran utilidad durante el embarazo, es necesario tener en cuenta algunas contraindicaciones tanto para el ejercicio acuático

como para cualquier otra actividad como se expresa en las siguientes tablas^{3,19,27} (ver tabla n°1 y tabla n°2).

Tabla n°1: Contraindicaciones absolutas del ejercicio durante el embarazo.

CONTRAINDICACIONES ABSOLUTAS DEL EJERCICIO DURANTE EL EMBARAZO
• Enfermedad cardíaca hemodinámica significativa
• Enfermedad pulmonar cardíaca
• Cuello uterino/cerclaje incompetente
• Gestación múltiple en riesgo de parto prematuro
• Sangrado persistente del segundo o tercer trimestre
• Placenta previa después de 26 semanas de gestación
• Trabajo de parto prematuro durante el embarazo actual
• Membranas rotas
• Hipertensión inducida por el embarazo
• Alergia al cloro
• Otitis
• Enfermedades neurológicas incapacitantes
• Infecciones, o procesos febriles

Tabla n°2: Contraindicaciones relativas del ejercicio durante el embarazo.

CONTRAINDICACIONES RELATIVAS DEL EJERCICIO DURANTE EL EMBARAZO
• Anemia severa
• Arritmia cardíaca materna no evaluada
• Bronquitis crónica

CONTRAINDICACIONES RELATIVAS DEL EJERCICIO DURANTE EL EMBARAZO
• Anemia severa
• Diabetes tipo I mal controlada
• Obesidad mórbida extrema
• Bajo peso extremo (índice de masa corporal < 12)
• Historia de un estilo de vida extremadamente sedentario
• Restricción de crecimiento intrauterino en el embarazo actual
• Hipertensión/preeclampsia mal controlada

Para finalizar, es de gran importancia prestar atención durante las sesiones a aquellas señales que podrían indicar la finalización de la actividad, tales como sangrado vaginal, mareos, dolores de cabeza, dolor de pecho, disnea antes del esfuerzo, debilidad muscular, dolor o hinchazón en la pantorrilla (descartar tromboflebitis) y, movimiento fetal disminuido^{3,19}.

IV. JUSTIFICACIÓN

La elección de desarrollar los objetivos propuestos en esta tesina se fundamenta en la necesidad de abordar la brecha existente entre la evidencia científica consolidada y el conocimiento que efectivamente posee la población gestante sobre las intervenciones no farmacológicas. Durante el embarazo, se observa que muchas mujeres tienden a adoptar un estilo de vida sedentario debido al miedo, la persistencia de mitos culturales y la falta de información clara sobre los beneficios del ejercicio. Esta creencia errónea de que la actividad física puede ser perjudicial para el feto o provocar complicaciones, sumada a la desinformación, conduce a la inactividad y aumenta el riesgo de desarrollar patologías como DMG, hipertensión arterial y dolor lumbar crónico^{12,19,20}. Dado que se ha demostrado que el ejercicio acuático previene estas complicaciones y favorece la estabilidad emocional se considera imperativo identificar si estos beneficios son conocidos por las gestantes para orientar futuras acciones de salud^{4,9,18}.

Desde una perspectiva clínica, la relevancia de este estudio radica en que el conocimiento es el principal motor de adherencia a los hábitos saludables. La actividad física regular y controlada en el medio acuático mejora el bienestar físico y emocional, disminuyendo los signos y síntomas propios de la gestación y facilitando tanto el parto como la recuperación postparto^{3,17,18,27}. Se destaca que, a pesar de las ventajas mecánicas de la inmersión -como la reducción del impacto articular, el alivio del malestar muscular y la mejora de la circulación periférica^{3,13,28}-, la participación en programas de hidrocinesiterapia sigue siendo limitada. Esta desafección suele estar vinculada al desconocimiento sobre los beneficios y la seguridad de la inmersión, por lo que identificar el grado de información que presentan las mujeres embarazadas permitirá comprender las barreras subjetivas que impiden el acceso a estas prácticas beneficiosas^{19,20}.

En el campo de la kinesiología, este tema ocupa un lugar central en el acompañamiento del embarazo. La prescripción de ejercicio acuático no equivale a la indicación genérica de actividad física: requiere una evaluación individualizada de las modificaciones corporales propias de cada trimestre, el conocimiento de las contraindicaciones absolutas y relativas, y la dosificación apropiada de la intensidad y el volumen de trabajo -aspectos desarrollados con mayor detalle en el marco teórico de este trabajo-^{3,12,13,9,27}. Estas son intervenciones que demandan formación kinésica específica y que diferencian el ejercicio acuático supervisado de la actividad recreativa en el medio acuático.

Por lo tanto, a nivel institucional y profesional, el desarrollo de este estudio representa un aporte significativo al analizar la calidad del asesoramiento brindado por

el equipo de salud. Se postula que la falta de conocimiento por parte de las gestantes podría deberse a la escasa recomendación profesional durante el control prenatal²⁰. Al indagar si las mujeres han recibido información adecuada, este trabajo aportará datos de valor para que los profesionales de la salud en la ciudad de Santa Fe puedan rediseñar sus protocolos de educación, garantizando que la prescripción de ejercicio acuático se integre de manera sistemática en el cuidado obstétrico.

Finalmente, los resultados de este estudio servirán como una iniciativa para incentivar una mayor promoción de esta práctica, optimizar los recursos de salud disponibles y mejorar la calidad de vida de las mujeres santafesinas tanto en el periodo de gestación como en el posparto. En este marco, la investigación cobra importancia al evidenciar esta situación y de esta manera, visibilizar y fortalecer el rol educativo y preventivo del kinesiólogo en el equipo de salud perinatal.

V. MATERIALES Y MÉTODOS

El presente estudio adoptó un diseño descriptivo, observacional y de campo, con un enfoque cuali-cuantitativo, orientado a indagar sobre el conocimiento que tienen las mujeres embarazadas sobre los beneficios del ejercicio acuático durante el embarazo en la ciudad de Santa Fe.

V.a. Revisión Bibliográfica

Para llevar a cabo la revisión bibliográfica se consultaron bases de datos de prestigio científico como PubMed (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>), Biblioteca Virtual en Salud (<https://bvsalud.org/>) y Google Académico (<https://scholar.google.com/>).

Criterios de inclusión:

- Artículos que proporcionen información sobre el impacto y los beneficios del ejercicio y/o el ejercicio acuático en mujeres durante el embarazo y el posparto.
- Artículos con un período de publicación comprendido entre el año 2016 y el 2026, inclusive.

Criterios de exclusión:

- Artículos duplicados.

Palabras claves:

- “Ejercicio” [DeCS] – “Exercise” [MeSH]
- “Ejercicio Acuático” [DeCS] - “Aquatic Therapy” [MeSH]
- “Embarazo” [DeCS] – “Pregnancy” [MeSH]
- “Conocimiento” [DeCS] – “Knowledge” [MeSH]
- “Hidroterapia” [DeCS] – “Hydrotherapy” [MeSH]
- “Mujeres embarazadas” [DeCS] – “Pregnant Woman” [MeSH]
- “Inmersión” [DeCS] - “Immersion” [MeSH]
- “Comportamiento sedentario” [DeCS] – “Sedentary Behavior” [MeSH]

Términos libres:

- Natación para embarazadas
- Aquagym
- Inmersión acuática
- Barreras
- Actividad física

- Medio acuático

Combinaciones en español (DeCS):

- “Conocimiento” AND “Mujeres embarazadas” AND “Ejercicio”: Se encontraron 3 artículos en la BVS. Con filtros aplicados 1. No se seleccionaron artículos.
- “Ejercicio” AND “Embarazo” AND “Barreras”: Se encontraron 104 artículos en la BVS. Con filtros aplicados 51. Se seleccionaron 1 artículo.
- “Hidroterapia” AND “Mujeres embarazadas”: Se encontraron 7 artículos en la BVS. Con filtros aplicados 7. No se seleccionaron artículos.
- “Embarazo” AND “Ejercicio acuático”: Se encontraron 2 artículos en la BVS. Con filtros aplicados 1. No se seleccionaron artículos.

Combinaciones en inglés (MeSH):

- "Sedentary Behavior" AND "Pregnancy" AND "exercise": Se encontraron 288 artículos en PubMed. Con filtros aplicados 227. Se seleccionó 1 artículo.
- "Pregnant Woman" AND "Exercise" AND "barrier": Se encontró 1 artículos en PubMed. Con filtros aplicados 1. No se seleccionaron artículos.
- "Pregnancy" AND "Knowledge" AND "exercise": Se encontraron 924 artículos en PubMed. Con filtros aplicados 592. Se seleccionaron 2 artículo.
- “Pregnancy” AND “Exercise” AND “Immersion”: Se encontraron 34 artículos en PubMed. Con filtros aplicados 8. No se seleccionaron artículos.
- "Pregnancy" AND "Exercise" AND "aquatic environment": Se encontraron 8 artículos en PubMed. Con filtros aplicados 6. Se seleccionó 1 artículo.
- "Pregnant woman" AND "Exercise" AND "physical activity": Se encontraron 51 artículos en PubMed. Con filtros aplicados 33. Se seleccionó 1 artículo.

El proceso completo de selección se sintetiza en el siguiente diagrama de flujo (ver imagen n°4).

Diagrama de flujo

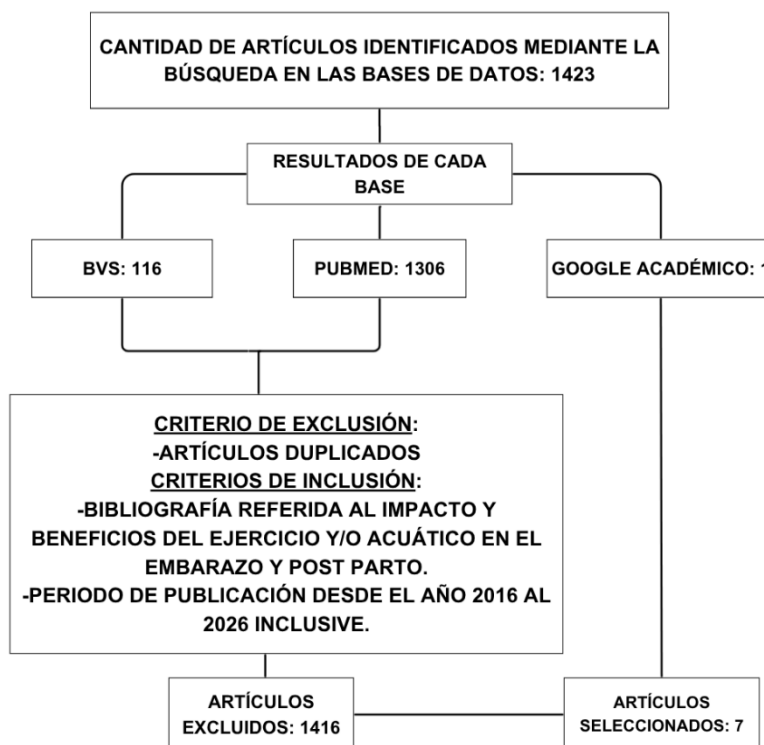


Imagen n°4. Diagrama de flujo del proceso de selección bibliográfica.

V. b. Trabajo de campo

Se realizó un trabajo de campo de carácter observacional, descriptivo, de corte transversal y cuali-cuantitativo, con el objetivo de obtener información sobre el conocimiento que poseen las mujeres embarazadas de la ciudad de Santa Fe respecto a los beneficios del ejercicio acuático durante la gestación. La población general se centró en mujeres gestantes residentes en la provincia de Santa Fe, Argentina. La población accesible se delimitó a las 22 participantes que aceptaron formar parte de la entrevista virtual durante el mes de marzo de 2026 y cumplieron con los criterios de inclusión durante el periodo de relevamiento, permitiendo la captación de datos. La misma se extrajo de los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Gestantes mayores de 18 años, residentes en la ciudad de Santa Fe (Argentina), independientemente del trimestre de gestación en el que se encuentren (primer, segundo o tercer trimestre), que aceptaron participar de manera voluntaria y procedieron a la firma del Consentimiento Informado.

Criterios de exclusión:

- Gestantes que, aun cumpliendo con los criterios de inclusión, manifestaron su deseo de no ser entrevistadas o no deseaban firmar el consentimiento.

Como instrumento de recolección de datos, se utilizó una entrevista estructurada elaborada por las autoras, la cual consta de 20 preguntas diseñadas para que las participantes pudieran expresarse según su criterio y experiencia personal. La indagación se organizó de la siguiente manera:

- Datos sociodemográficos y obstétricos (Ítems 1-3): Se interrogó sobre la edad, el trimestre de gestación actual y la presencia de signos o síntomas físicos derivados del embarazo.
- Percepción de seguridad y mitos (Ítems 4-6): Se indagó sobre la creencia personal respecto a la seguridad del ejercicio, la influencia de mitos populares y el impacto del entorno social (familiares, amigos o médicos) en su toma de decisiones.
- Hábitos de actividad física y barreras (Ítems 7-9): Se caracterizó la rutina actual de ejercicio de la gestante, su frecuencia y antecedentes previos, identificando además las dificultades o barreras encontradas y su percepción sobre la suficiencia de la información brindada por el sistema de salud.
- Conocimientos específicos sobre terapia acuática (Ítems 10-14): Se evaluó el grado de conocimiento sobre opciones como aquagym e hidroterapia, profundizando en beneficios específicos a nivel muscular, circulatorio (retorno venoso, edemas, várices) y metabólico (control glucémico e hipertensión).
- Bienestar emocional y apoyo social (Ítems 15-16): Se exploró la relación del ejercicio con la salud mental (ansiedad, sueño, cambios de humor) y el interés por realizar actividades grupales para fomentar el acompañamiento entre pares.
- Perspectiva del parto y recuperación (Ítems 17-18): Se analizó la percepción sobre la utilidad del ejercicio acuático para la preparación al parto, la disminución del dolor y la recuperación posparto.
- Asesoramiento profesional y expectativas (Ítems 19-20): Finalmente, se indagó sobre la recomendación previa por parte de profesionales de la salud y la predisposición de la gestante a elegir esta terapia como una alternativa segura tras conocer sus beneficios.

VI. RESULTADOS

VI.a. Búsqueda bibliográfica

Posterior a la búsqueda inicial, la aplicación de filtros y aplicación de criterios de inclusión y exclusión se seleccionaron 8 artículos para proceder a su análisis.

La selección bibliográfica de esta investigación se sustenta en la necesidad de contrastar la realidad local con evidencia internacional que aborde cuatro ejes críticos: la brecha entre conocimiento y práctica, el peso de los mitos culturales, el rol del profesional de salud y la evidencia clínica de la terapia acuática. En este sentido, el trabajo de Yimer et al.³¹ (2024) fue incorporado para discutir la marcada contradicción que existe entre poseer una actitud favorable y la concreción de la práctica física real; sus hallazgos en Etiopía permiten analizar cómo el nivel educativo y la información previa son determinantes, pero no siempre suficientes para superar el sedentarismo gestacional. Complementariamente, el estudio de Alnaeem et al.³² (2024) resultó esencial para abordar la calidad de las fuentes de información, permitiendo discutir cómo la dependencia de plataformas digitales y redes sociales en lugar de asesoramiento profesional directo influye en que las mujeres posean un conocimiento moderado pero insuficiente sobre las técnicas de seguridad.

Para profundizar en las barreras cognitivas, se seleccionó el estudio de Zhou et al.³³ (2025), el cual aporta una perspectiva vital sobre los mitos del primer trimestre y la creencia cultural de que "descansar más es sinónimo de mayor seguridad", un factor que ayuda a explicar la inactividad durante los periodos de mayor vulnerabilidad percibida. Esta idea de fragilidad es reforzada por la investigación cualitativa de Gonçalves et al.³⁴ (2024), seleccionada específicamente por su análisis sobre el miedo al riesgo fetal compartido entre pacientes y médicos; este autor justifica por qué el asesoramiento sanitario suele ser vago o limitarse a "caminar", reforzando la inactividad por una precaución ética mal fundamentada que perpetúa el miedo al aborto o malformaciones.

Desde la perspectiva del sistema sanitario, el aporte de Ortiz Ortiz et al.³⁵ (2020) permite discutir el rol de la matrona como figura de referencia clave; su inclusión se justifica al demostrar que, aunque los profesionales son la fuente principal de consulta, la información que brindan a menudo carece de la especificidad necesaria para generar seguridad en la gestante. Por su parte, el estudio de Guzmán Castilla et al.³⁶ (2026) fue elegido para situar la problemática en el contexto latinoamericano, desglosando barreras intrapersonales como la falta de energía y, fundamentalmente, señalando la escasez de programas hospitalarios específicos como un impedimento mayor para la adherencia.

Finalmente, la justificación de la propuesta de intervención en Santa Fe se apoya en la evidencia clínica proporcionada por Vázquez Lara et al.⁹ (2017), cuyo ensayo clínico fue integrado para probar, mediante el cuestionario SF-36, que la inmersión no solo reduce el dolor físico, sino que actúa como un factor protector que frena el deterioro de la calidad de vida mental y emocional propio del avance del embarazo.

TITULO: Pregnant women’s knowledge, attitude, and practice toward physical exercise during pregnancy and its associated factors at Dessie town health institutions, Ethiopia. (2024) ³¹			
Autores: Yimer A. et al.			
Diseño: Estudio transversal de base institucional (registros administrativos) llevado a cabo entre enero y marzo de 2023.			
UNIDAD DE ANÁLISIS	DESCRIPCIÓN	CONSTRUCTOS	RESULTADOS
n=614 mujeres embarazadas que asistían a atención prenatal en instituciones de salud seleccionadas en la ciudad de Dessie, Etiopía.	El estudio evaluó el nivel de información, la percepción y la frecuencia de actividad física en mujeres gestantes. Se utilizó un muestreo aleatorio sistemático para seleccionar a las participantes y se recolectaron los datos mediante entrevistas presenciales utilizando cuestionarios semiestructurados.	Conocimiento: Definido como las ideas de la mujer sobre los beneficios para la salud (ej. reducción de DMG) y las contraindicaciones (ej. sangrado vaginal) del ejercicio durante el embarazo. Actitud: La opinión o sentimiento de la mujer respecto a la necesidad y seguridad de realizar ejercicio físico en este periodo. Práctica: La participación real en ejercicios recomendados (como caminar o ejercicios de suelo pélvico) con una frecuencia mínima de 3 veces por semana y duración de al menos 30 minutos por sesión.	El 56.3% de las participantes tenía un buen conocimiento y el 51.5% una actitud favorable hacia el ejercicio. Únicamente el 32.2% practicaba ejercicio físico durante su embarazo actual. Factores asociados: La edad (25-34 años), el nivel educativo y haber recibido información previa se asociaron con mejor conocimiento y actitud. La práctica real fue mayor en mujeres con buen conocimiento, aquellas con más de tres controles prenatales, sin antecedentes de aborto y que ya hacían ejercicio antes de quedar embarazadas. El artículo reporta asociaciones significativas entre el conocimiento y la edad ($p<0,05$) y el nivel educativo ($p<0,05$).

TITULO: Pregnant Women's Knowledge, Attitudes, and Associated Factors Toward Physical Exercise During Pregnancy in Al-Ahsa City, KSA. (2024)³²			
Autores: Alnaeem L. et al.			
Diseño: Estudio transversal (cross-sectional) realizado mediante un cuestionario en línea.			
UNIDAD DE ANÁLISIS	DESCRIPCIÓN	CONSTRUCTOS	RESULTADOS
n=306 mujeres de nacionalidad saudí residentes en la ciudad de Al-Ahsa, incluyendo mujeres embarazadas, aquellas que ya habían dado a luz y mujeres que	El estudio buscó explorar la comprensión y perspectiva de las mujeres sobre el ejercicio físico durante el embarazo, identificando sus conocimientos sobre los beneficios, los tipos de ejercicios adecuados, las barreras percibidas y sus fuentes de información.	Creencias (Beliefs): Percepción sobre la importancia, necesidad y adecuación cultural del ejercicio en el embarazo. Conciencia (Awareness): Nivel de familiaridad con tipos específicos de ejercicios como yoga, ejercicios de Kegel, de respiración y aeróbicos. Conocimiento (Knowledge): Entendimiento de los beneficios de salud específicos, como la reducción del dolor de espalda, prevención del exceso de peso y DMG.	Puntuaciones medias: Los niveles fueron moderados, con una puntuación total de 12.16 sobre 20 (creencias: 3.51/7; conciencia: 5.13/8; conocimiento: 3.52/5). Percepción: El 68.3% considera que el ejercicio es importante y esencial durante la gestación. Práctica y preferencias: El ejercicio más común es caminar (77.1%), seguido de ejercicios de respiración (34%). Barreras: Las principales dificultades reportadas fueron la fatiga (64.4%) y la falta de tiempo (34.3%).

nunca habían estado embarazadas (edades entre 18 y 55 años).			Fuentes de información: La mayoría recurre a plataformas digitales, especialmente redes sociales (63.4%) y sitios web (45.4%). Factores asociados: La edad mostró una asociación significativa ($p = 0,011$).; las mujeres de entre 36 y 45 años demostraron niveles más altos de conocimiento y conciencia en comparación con los grupos de mayor edad.
--	--	--	---

TITULO: Exploring Factors Influencing Physical Inactivity During the First Trimester of Pregnancy: A Convergent Mixed-Methods Study. (2025) ³³			
Autores: Zhou T. et al.			
Diseño: Estudio convergente de métodos mixtos que integró una encuesta transversal cuantitativa y entrevistas cualitativas individuales en profundidad.			
UNIDAD DE ANÁLISIS	DESCRIPCIÓN	CONSTRUCTOS	RESULTADOS
n=802 mujeres embarazadas en su primer trimestre para la parte cuantitativa y n=18 para la cualitativa, todas atendidas en un hospital de Shanghái, China.	La investigación evaluó el nivel de inactividad física durante el inicio del embarazo e identificó los factores (barreras y facilitadores) que influyen en este comportamiento, comparando los datos estadísticos con las experiencias personales de las participantes.	Inactividad física: Definida como un gasto energético menor a 600 MET-min/semana. Factores influyentes: Categorizados en cuatro temas principales: individuales (ej. falta de tiempo, molestias físicas), interpersonales (ej. apoyo social), sociales (ej. falta de recursos) y ambientales (ej. clima y cultura tradicional).	Alta inactividad: El 51.2% de las participantes eran físicamente inactivas durante el primer trimestre Poco cumplimiento de guías: Solo el 2.1% cumplía con la recomendación internacional de realizar al menos 150 minutos de actividad moderada a la semana. Actividad predominante: Caminar fue la forma principal de ejercicio (91.3% del total de MET) Factores de riesgo: Las mujeres con mayor nivel educativo (universitario o posgrado), mayores de 25 años, con mala calidad de sueño o antecedentes de sangrado vaginal mostraron mayores niveles de inactividad.

			Encuentra que la falta de ejercicio previo al embarazo se asocia significativamente con la inactividad actual ($p = 0,008$). Barreras culturales y miedos: Muchas mujeres evitaron el ejercicio por miedo a dañar al feto y debido a la creencia tradicional china de que en el primer trimestre se debe "descansar más y ejercitarse menos".
--	--	--	--

TÍTULO: ¿Why are pregnant women physically inactive? A qualitative study on the beliefs and perceptions about physical activity during pregnancy. (2024)³⁴			
Autores: Gonçalves H. et al.			
Diseño: Estudio cualitativo, mediante entrevistas semiestructuradas y en profundidad, vinculado al estudio de cohorte de nacimientos de 2015 en Pelotas, Brasil.			
UNIDAD DE ANÁLISIS	DESCRIPCIÓN	CONSTRUCTOS	RESULTADOS
n=30 mujeres embarazadas en su segundo trimestre y n=14 profesionales de la salud (médicos, enfermeras y agentes comunitarios).	La investigación describe las creencias y barreras de las gestantes y sus proveedores de salud respecto al ejercicio, analizando si las acciones del personal sanitario y del entorno cercano refuerzan la inactividad física.	Barreras percibidas: Factores biológicos, psicológicos y socioculturales que impiden la actividad (ej. miedo al riesgo fetal). Percepciones del cuerpo gestante: La construcción cultural del embarazo como un estado de fragilidad física que requiere descanso. Asesoramiento profesional: La influencia de la comunicación médica en el mantenimiento o abandono del ejercicio.	Cambio radical de hábito: Todas las entrevistadas redujeron o interrumpieron su actividad física tras confirmar el embarazo. Miedos dominantes: Las principales barreras son el miedo al aborto espontáneo, las contracciones, el sangrado y las malformaciones del bebé. Deficiencia en el consejo médico: Los profesionales suelen mostrar inseguridad y falta de conocimiento sobre las guías internacionales; muchos no abordan el tema o recomiendan solo caminatas por precaución o miedo a represalias éticas. Persistencia de mitos: Existe una desinformación generalizada compartida por pacientes y médicos (ej. considerar el ciclismo como causa de malformaciones), lo que perpetúa la idea de que el ejercicio es un comportamiento de riesgo.

TÍTULO: Hábitos de ejercicio físico durante la gestación y sus factores asociados. (2020)³⁵			
Autores: Ortiz Ortiz S. et al.			
Diseño: Estudio observacional, descriptivo y transversal con componente analítico.			
UNIDAD DE ANÁLISIS	DESCRIPCIÓN	CONSTRUCTOS	RESULTADOS
n=244 gestantes sanas a término (entre 40 y 41 semanas de gestación) atendidas en el Hospital Materno-Infantil Gregorio Marañón de	El estudio describe los patrones de actividad física de las mujeres embarazadas comparándolos con sus hábitos previos a la gestación. También analiza el nivel de información que poseen, las fuentes de las que proviene y los factores que actúan como facilitadores o barreras para el ejercicio.	Hábitos de ejercicio: Tipo de actividad, intensidad (leve, moderada, vigorosa), frecuencia y tiempo empleado. Conocimientos: Entendimiento sobre las recomendaciones oficiales, los beneficios para la salud maternal/fetal, riesgos y señales de alarma para detener la práctica. Factores asociados: Variables sociodemográficas (edad, nivel de estudios), obstétricas (paridad) y fuentes de información (matrona, ginecólogo, internet).	La tasa de ejercicio aumentó al 69.5% durante el embarazo (desde un 53.3% previo), reduciéndose el sedentarismo en un 8.6%. Hubo un cambio en el tipo de actividad: se incrementaron las actividades leves como caminar (66.2%) y disminuyeron drásticamente las intensas o vigorosas como correr o ir al gimnasio. El conocimiento medio fue de 7.75 puntos sobre 10, considerado un nivel medio, aunque las mujeres manifestaron falta de seguridad para realizar ejercicio físico. Solo el 52% de las participantes afirmó haber recibido información específica; la matrona fue

Madrid, España.			identificada como la fuente de información principal (78%) y referente de consulta (80.3%). Reporta valores específicos como $p = 0,024$ para la diferencia entre la práctica de ejercicio antes y durante el embarazo, y $p = 0,002$ para la relación entre recibir información y el nivel de conocimientos. Las principales barreras reportadas fueron las molestias físicas (náuseas, cansancio) y la falta de tiempo (especialmente en mujeres que ya tenían hijos).
--------------------	--	--	---

TITULO: Physical activity during pregnancy: A descriptive exploration of practices, barriers, and beliefs among pregnant women. (2026) ³⁶			
Autores: Guzmán Castilla BL. et al.			
Diseño: Estudio descriptivo de corte transversal realizado entre febrero y marzo de 2024.			
UNIDAD DE ANÁLISIS	DESCRIPCIÓN	CONSTRUCTOS	RESULTADOS
n=334 mujeres embarazadas de 18 años o más que asistían a consultas prenatales en el Hospital Nacional Sergio Bernal en Lima, Perú.	El estudio tuvo como objetivo describir las creencias, barreras y tipos de actividad física que realizan las mujeres durante la gestación en un entorno hospitalario de tercer nivel.	Creencias: Ideas o pensamientos que influyen en la decisión de realizar actividad física, incluyendo beneficios percibidos y temores sobre la seguridad. Barreras: Obstáculos que impiden el ejercicio, clasificados en intrapersonales (factores físicos/psicológicos), interpersonales (falta de apoyo o guía) y socioeconómicas/ambientales (recursos y clima). Tipos de actividad física: Categorizados en ejercicios de resistencia, fuerza muscular y ósea, flexibilidad y equilibrio o coordinación.	Creencias positivas: La mayoría cree que el ejercicio mejora el estado de ánimo (82.4%) y reduce la fatiga y el estrés (71.3%). Mitos y miedos: Un 20% de las participantes cree que la actividad física es riesgosa para el bebé y un 12.9% teme que aumente el riesgo de aborto espontáneo. Barreras principales: Las más frecuentes fueron la falta de energía (70.4%), dolores de espalda/cadera (60.8%) y la falta de conocimiento sobre cómo ejercitarse de forma segura (53.9%). Prácticas comunes: El ejercicio de resistencia más reportado fue caminar (80.8%); para la fuerza, subir escaleras (58.1%); para la flexibilidad, estiramientos (42.2%); y para el equilibrio, bailar (50.6%).

			Conclusión: Existen barreras significativas y desinformación que limitan la actividad física, lo que resalta la necesidad de asesoramiento profesional personalizado durante el control prenatal.
--	--	--	---

TÍTULO: Calidad de vida relacionada con la salud en una población de gestantes sanas tras un programa de actividad física en el medio acuático (PAFMAE). (2017)⁹			
Autores: Vázquez Lara JM. et al.			
Diseño: Ensayo clínico aleatorizado, con medidas antes (pretest) y después (postest) de la intervención.			
UNIDAD DE ANÁLISIS	DESCRIPCIÓN	CONSTRUCTOS	RESULTADOS
n=46 mujeres embarazadas sanas reclutadas en centros de salud de Ceuta y Algeciras, distribuidas en un grupo experimental (n=18) y un grupo control (n=28).	El estudio evaluó el impacto de un programa de ejercicio acuático con inmersión (6 semanas, 2 sesiones semanales de 45 minutos) sobre la calidad de vida de las gestantes. . Mientras el grupo experimental realizaba ejercicios aeróbicos y de relajación en el agua, el grupo control siguió los cuidados habituales del embarazo.	CVRS: Evaluada mediante el cuestionario genérico SF-36 v2, que mide 8 dimensiones: función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental. Inmersión acuática: Utilizada como medio facilitador por la flotabilidad, que permite mayor movilidad con menos dolor y seguridad en el movimiento.	El programa mejoró significativamente la percepción de Dolor Corporal, Salud General, Rol Emocional y Salud Mental en el grupo experimental. En contraste, el grupo control mostró un descenso en todas las dimensiones de calidad de vida al finalizar el estudio. La Función Física disminuyó en ambos grupos, lo cual se considera una consecuencia normal de las limitaciones físicas propias del avance del embarazo. Identifica mejoras significativas en el grupo experimental en dimensiones como Salud Mental ($p < 0,001$) y Rol Emocional ($p < 0,05$). El estudio concluye que la actividad física acuática ayuda a frenar el deterioro de la calidad de vida que suele ocurrir durante la gestación.

VI.b. Trabajo de campo

La muestra estuvo conformada por 22 mujeres embarazadas residentes en la ciudad de Santa Fe, entrevistadas de manera virtual durante marzo de 2026. La edad de las participantes osciló entre 21 y 39 años, con predominio de mujeres adultas jóvenes. En relación con el momento de la gestación, se observó una distribución equilibrada entre el segundo y el tercer trimestre, con menor presencia de embarazadas cursando el primer trimestre (ver tabla n°3).

Tabla n°3: Caracterización de la muestra (n = 22)

Caracterización de la muestra (n = 22)	
Variable: Edad (años)	
Estadístico	Valor
n	22
Mínimo	21
Máximo	39
Media ($\bar{x}$)	31,9
Mediana	33
Desvío estándar (DS)	3,91
Variable: Trimestre gestacional	
Trimestre	Porcentaje (%)
1° trimestre	9,1
2° trimestre	50
3° trimestre	40,9
Total	100

Fuente: elaboración propia a partir de las entrevistas realizadas.

Para la presentación de los resultados, las respuestas fueron organizadas en ejes temáticos derivados de las dimensiones incluidas en la entrevista estructurada: síntomas y trimestre gestacional, percepción de seguridad, mitos y creencias, actividad física realizada, conocimiento sobre ejercicio acuático, bienestar emocional, parto/posparto y recomendación profesional.

Particularmente, se presenta a continuación la caracterización general de las mujeres entrevistadas (ver tabla n°4):

Tabla n°4. Caracterización general de las mujeres embarazadas entrevistadas

Variable	Categorías observadas	Síntesis de resultados
Edad	21 a 39 años	Predominaron mujeres adultas jóvenes, con edades mayormente concentradas entre los 30 y 35 años.
Trimestre de gestación	Primer, segundo y tercer trimestre	Se registraron embarazadas en los tres trimestres, con mayor presencia en el segundo y tercer trimestre.
Síntomas y signos referidos	Cansancio, dolor lumbar, acidez, hinchazón de pies o piernas, insomnio, presión pélvica, hipotensión, falta de aire, polaquiuria, calambres	Los síntomas más frecuentes fueron cansancio y molestias musculoesqueléticas, especialmente dolor lumbar y pesadez corporal. También se mencionaron síntomas circulatorios y alteraciones del sueño.
Realización actual de actividad física	Sí / No	La mayoría manifestó realizar alguna forma de actividad física durante el embarazo, principalmente caminatas, pilates, musculación adaptada, yoga o natación.
Actividad física previa al embarazo	Sí / No	En gran parte de los casos, las entrevistadas ya realizaban actividad física antes del embarazo y continuaron con adaptaciones.
Barreras para la actividad física	Físicas, informativas y de acceso	Se destacaron el cansancio, el peso de la panza, la falta de aire, el calor, la hipotensión, la escasa oferta de propuestas específicas y la falta de información.

Fuente: elaboración propia a partir de las entrevistas realizadas.

En términos generales, los relatos muestran que la experiencia del embarazo estuvo acompañada por síntomas físicos frecuentes, entre los que se destacaron el cansancio, el dolor lumbar, la hinchazón de pies o piernas, la acidez, los trastornos del sueño, la presión pélvica y, en algunos casos, la hipotensión o el aumento de la frecuencia urinaria. Si bien algunas entrevistadas refirieron no haber presentado

molestias relevantes, predominó la presencia de signos y síntomas vinculados a sobrecarga musculoesquelética, cambios circulatorios y alteraciones del descanso.

Desde una perspectiva kinesiológica, este hallazgo resulta relevante, ya que muchos de los síntomas mencionados corresponden a áreas en las que el ejercicio terapéutico, y particularmente el realizado en medio acuático, podría constituir una estrategia útil de alivio, compensación funcional y mejora del bienestar general. Sin embargo, como se verá más adelante, ese potencial terapéutico no siempre es conocido por las participantes.

Percepción de seguridad del ejercicio durante el embarazo

Uno de los resultados más consistentes fue que la gran mayoría de las entrevistadas consideró que el ejercicio físico durante el embarazo es seguro, siempre que se realice con control profesional, con adaptaciones y evitando actividades de impacto o contraindicadas para cada caso. Esta percepción apareció asociada a ideas de prevención, mantenimiento de la salud, preparación para el parto y bienestar físico y emocional. Sólo de manera aislada apareció una postura claramente desfavorable hacia el ejercicio, asociada a experiencias obstétricas personales previas interpretadas como negativas.

Las respuestas indican que, en el imaginario de las participantes, el ejercicio durante la gestación ya no es visto mayoritariamente como una práctica riesgosa en sí misma, sino como una conducta que debe ser dosificada, supervisada y adaptada. Esto marca una diferencia importante respecto de concepciones más tradicionales de reposo absoluto o inmovilidad, aunque no implica necesariamente un conocimiento profundo sobre qué tipo de actividad es más adecuada, con qué objetivos ni bajo qué fundamentos terapéuticos.

Creencias, mitos y mensajes del entorno

En el discurso de las entrevistadas emergieron con claridad diversos mitos y creencias sobre la actividad física en el embarazo. Entre los más frecuentes aparecieron ideas como que hacer fuerza puede “hacer mal al bebé”, que ciertos movimientos pueden provocar pérdidas, contracciones, parto prematuro o incluso aborto, o que durante la gestación conviene permanecer más quieta. Una participante expresó: *“Escuché frases como que si haces ejercicio el bebé nace antes de tiempo, o que si haces fuerza abdominal 'lo apretás'.”* (Participante n°10, segundo trimestre). También se repitió la idea de que no deberían iniciarse actividades nuevas, sobre todo si implican impacto o esfuerzo intenso.

Un hallazgo interesante es que estos mitos fueron atribuidos principalmente a familiares, personas mayores, amistades o al entorno social, mientras que los mensajes provenientes de profesionales de la salud tendieron, en varios casos, a ser más favorables hacia el ejercicio, aunque no siempre de modo uniforme. Algunas participantes relataron que sus médicos alentaron la actividad física adaptada, mientras que otras manifestaron haber recibido recomendaciones restrictivas o poco precisas, limitadas a “caminar” o “no hacer esfuerzos”. Esto sugiere que conviven distintos discursos sociales y sanitarios sobre el movimiento en el embarazo, sin una orientación homogénea.

Desde el punto de vista metodológico, este eje confirma que el conocimiento de las gestantes no se construye sólo a partir de información científica o profesional, sino también mediante experiencias personales, intuiciones, relatos familiares y creencias culturales.

Actividad física realizada y principales barreras

En relación con los hábitos de actividad física, se observó que la mayoría de las entrevistadas realizaba alguna forma de ejercicio al momento de la entrevista o lo había sostenido durante buena parte del embarazo (figura n°1). Las actividades más mencionadas fueron pilates, caminatas, musculación adaptada, yoga, natación, gimnasia para embarazadas y, en algunos casos, ejercicios orientados al suelo pélvico. Varias mujeres señalaron que ya realizaban ejercicio antes del embarazo y que, durante la gestación, continuaron con modificaciones de intensidad, frecuencia o tipo de actividad.

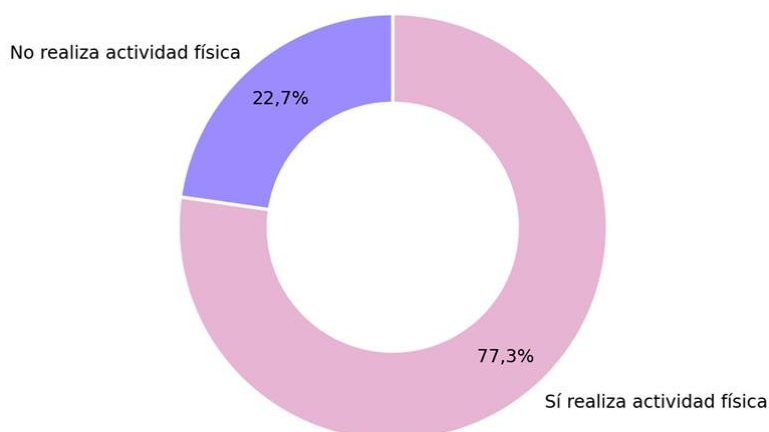


Figura n°1. Realización actual de actividad física durante el embarazo.

En cuanto a la actividad física realizada por las embarazadas, la caminata resultó la actividad más frecuente entre las embarazadas, seguida por la musculación o gimnasio adaptado y el ejercicio acuático en sus distintas formas, con una presencia marginal del yoga (Ver figura n°2). Cabe aclarar que, dado que las participantes podían mencionar más de una actividad, los porcentajes no suman 100.

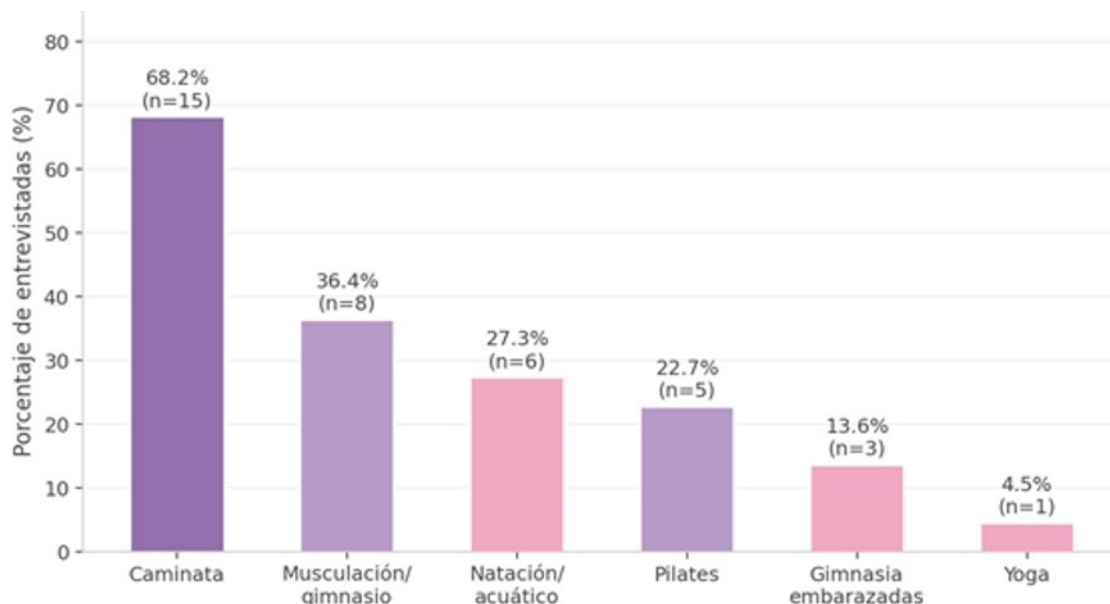


Figura n°2. Actividades físicas durante el embarazo.

Las participantes que realizaban actividad física refirieron beneficios concretos, como disminución del dolor lumbar, mejor manejo del peso, mayor energía, sensación de liviandad corporal, mejor descanso, reducción de la rigidez y percepción de una mejor preparación para el parto. En varios relatos apareció también la idea de que moverse ayudaba a “sentirse mejor” o a sostener una vivencia más positiva del embarazo. Por ejemplo, en una de las entrevistas se expresaron *“Cuando realizo actividad física presento menos dolor durante el día y me siento mejor; cuando no hago actividad física me siento más dura.”* (Participante n°9, segundo trimestre)

No obstante, también se identificaron barreras. Las más frecuentes fueron el cansancio, el peso de la panza, la disminución de la movilidad, la falta de aire, el calor, ciertos síntomas como hipotensión o dolor, y la escasa oferta de propuestas específicas para embarazadas. En otros casos, la principal dificultad no fue física sino informativa: no saber qué ejercicio era el más adecuado, no contar con orientación profesional suficiente o no encontrar espacios especializados. Este punto es metodológicamente importante porque muestra que la no realización de actividad física no siempre respondió a desinterés, sino también a barreras concretas de acceso, de información o de condiciones físicas transitorias.

Conocimiento sobre ejercicio acuático durante el embarazo

Aunque la mayoría de las participantes mostró una actitud favorable hacia el ejercicio en general, el panorama cambió al indagar específicamente sobre ejercicio acuático, aquagym, hidroterapia o terapia acuática. En este punto, los resultados evidenciaron un conocimiento parcial, fragmentario y desigual (figura n°3). Varias entrevistadas dijeron conocer la existencia de estas prácticas, pero muchas aclararon que sólo las habían escuchado nombrar, que las conocían por redes sociales, internet, comentarios de otras mujeres o por experiencias previas con natación, sin contar con información específica sobre sus fundamentos o indicaciones durante el embarazo.

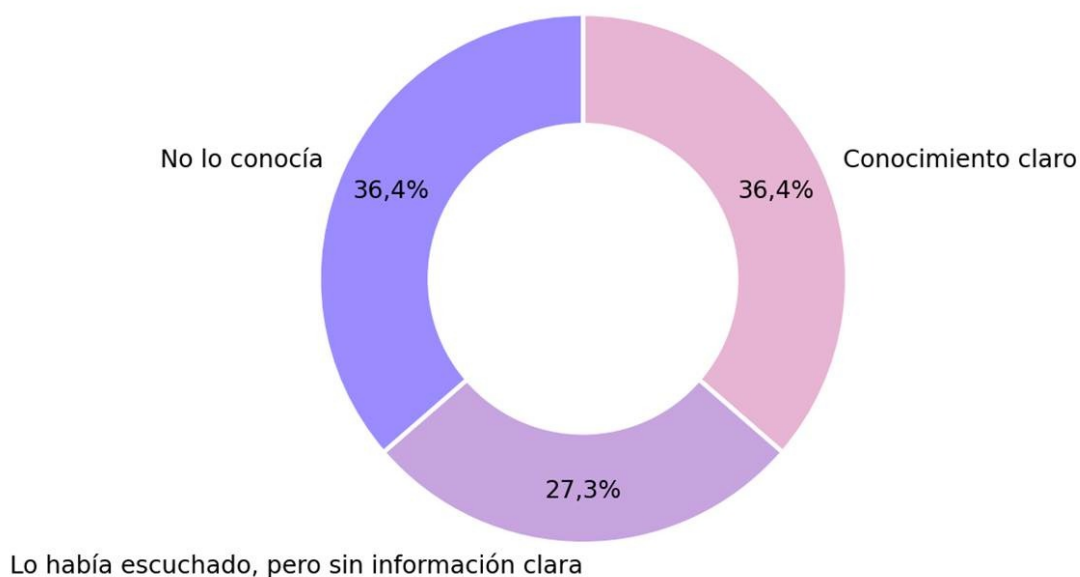


Figura n°3. Conocimiento previo sobre ejercicio acuático durante el embarazo.

En términos de beneficios concretos, se observó que el conocimiento fue mucho más limitado. Las participantes identificaron con mayor facilidad beneficios generales, como relajación, bienestar, alivio del peso corporal, disminución del dolor lumbar o mejora de la circulación. Sin embargo, cuando se indagó sobre efectos más específicos -por ejemplo, retorno venoso, prevención de edema y várices, control glucémico, hipertensión, preparación para el parto o recuperación posparto- aparecieron numerosas respuestas de desconocimiento, duda o sorpresa. En otras palabras, las gestantes asociaron el agua con alivio y comodidad, pero no necesariamente con una intervención terapéutica integral.

Este hallazgo es central para responder al problema de investigación, ya que permite afirmar que el conocimiento sobre el ejercicio acuático no se presenta como

saber consolidado en la población estudiada. Lo que aparece es más bien una representación intuitiva: el agua “hace bien”, “relaja”, “descomprime”, “hace sentir más liviana”. *“El estar flotando en el agua sentía el cuerpo liviano.”* (Participante n°19, tercer trimestre); si bien esa percepción no es errónea, resulta incompleta frente a la amplitud de beneficios señalados por la literatura y recuperados en el marco teórico del estudio.

Ejercicio acuático, bienestar emocional y apoyo entre pares

Otro eje que surgió con fuerza fue el relacionado con el bienestar emocional. Aun cuando muchas entrevistadas desconocían inicialmente que el ejercicio acuático podía influir sobre ansiedad, cansancio, humor o sueño, una vez explicitados estos beneficios manifestaron que dicha relación les resultaba lógica y convincente. Además, quienes ya habían tenido contacto con el agua durante el embarazo -ya fuera por natación, aquagym o ejercicios en pileta- tendieron a describir experiencias positivas vinculadas con relajación, descanso, desconexión mental, mayor autoestima y sensación de bienestar.

Asimismo, la mayoría de las participantes valoró positivamente la posibilidad de realizar este tipo de actividad en grupo con otras embarazadas. Las razones más mencionadas fueron el sentirse acompañadas, compartir experiencias, construir redes de apoyo y transitar el embarazo con mayor contención emocional. *“Hubiera sido lindo coincidir con otras embarazadas para sentirse más acompañada y llevar mejor el período de embarazo.”* (Participante n°4, tercer trimestre). Sólo en algunos casos se priorizó una modalidad más individual o personalizada. En conjunto, estos discursos muestran que el ejercicio acuático no es percibido únicamente como una práctica corporal, sino también como un posible dispositivo de sostén emocional y social durante la gestación.

“Conocimiento que tienen las mujeres embarazadas sobre los beneficios del ejercicio acuático durante el embarazo en la ciudad de Santa Fe”

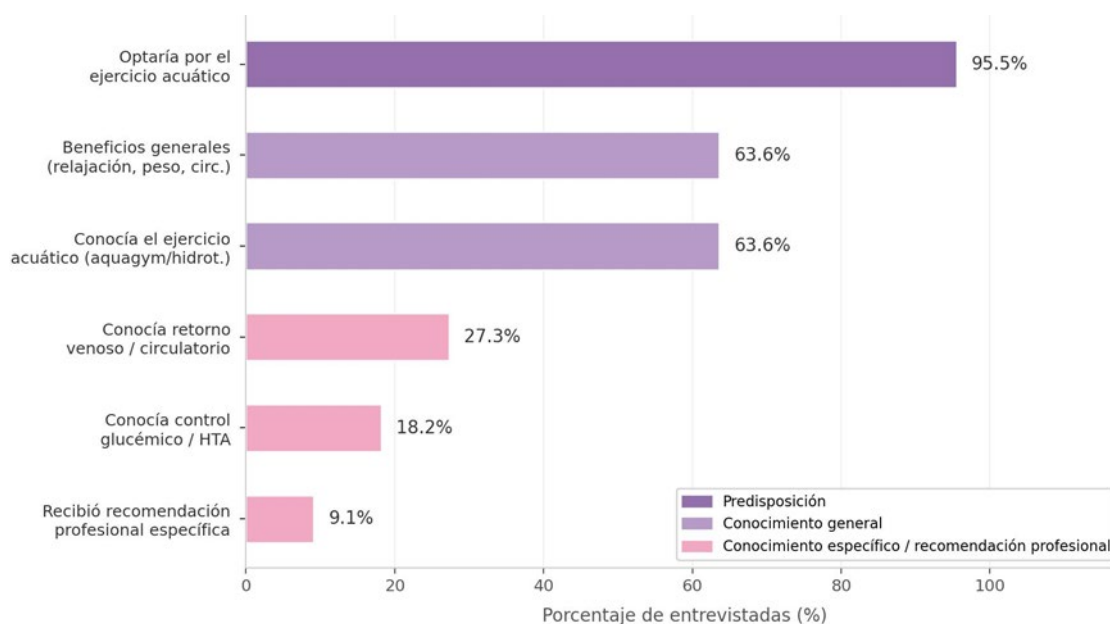


Figura n°4. Conocimiento sobre el ejercicio acuático y disposición.

La figura n°4 permite visualizar la predisposición y el conocimiento que caracterizan a la muestra, estructurados en tres niveles descendentes (ver figura n°4). En el extremo superior se ubica la predisposición a incorporar el ejercicio acuático una vez informadas sobre sus beneficios, lo que confirma que la barrera predominante no es el rechazo sino el desconocimiento. En el tramo intermedio se sitúa el conocimiento general de modalidades como el aquagym o la hidroterapia, asociado a beneficios genéricos del agua -relajación, alivio del peso corporal, mejora de la circulación- pero sin precisión sobre sus fundamentos terapéuticos. En el extremo inferior se concentra la brecha más significativa, correspondiente al conocimiento de efectos específicos -retorno venoso, control glucémico, hipertensión- y a la recepción de una recomendación profesional puntual sobre esta terapia.

Perspectivas sobre parto y recuperación posparto

En cuanto a la utilidad del ejercicio acuático para la preparación para el parto y la recuperación posparto, las respuestas también mostraron un patrón interesante. Muchas entrevistadas no sabían inicialmente que la actividad en el agua contribuye a disminuir dolor, favorecer la preparación corporal para el parto o mejorar la recuperación posterior. Sin embargo, una vez planteada esta posibilidad, la mayoría la consideró razonable y valoró positivamente su potencial aplicación clínica.

Del mismo modo, se observó un amplio consenso respecto de que la actividad física después del parto sería útil para recuperar funcionalidad, bienestar físico y equilibrio emocional. En varios relatos apareció la idea de que el cuerpo necesita

acompañamiento para volver progresivamente a un estado de mayor confort y estabilidad, lo que abre una ventana muy clara para pensar el rol de la kinesiología y de las intervenciones acuáticas también en el período puerperal.

Información y recomendación por parte de profesionales de la salud

Uno de los hallazgos más contundentes del estudio fue la percepción de que el sistema de salud no brinda de manera suficiente, sistemática ni accesible información sobre ejercicio físico durante el embarazo y, menos aún, sobre ejercicio acuático. Varias participantes señalaron que la información aparecía sólo si la paciente preguntaba, que dependía del profesional consultado, o que existían diferencias entre ámbito público y privado. También se mencionó que gran parte de lo sabido había sido obtenido por búsqueda propia, redes sociales, internet, cursos o experiencias de otras madres.

En relación específica con la terapia acuática, las recomendaciones profesionales fueron escasas. Sólo un número reducido de entrevistadas manifestó haber recibido indicación puntual de aquagym, natación o actividad acuática por parte de obstetras, ginecólogos u otros profesionales. En contraste, predominó el relato de no haber recibido información específica, aunque sí interés en haberla recibido. *"La ginecóloga jamás me dijo de alguna actividad, solo que camine."* (Participante n°2, segundo trimestre). Este resultado se alinea de manera directa con la justificación del estudio, que planteaba la posibilidad de una brecha entre la evidencia disponible y la educación sanitaria efectivamente brindada durante el control prenatal.

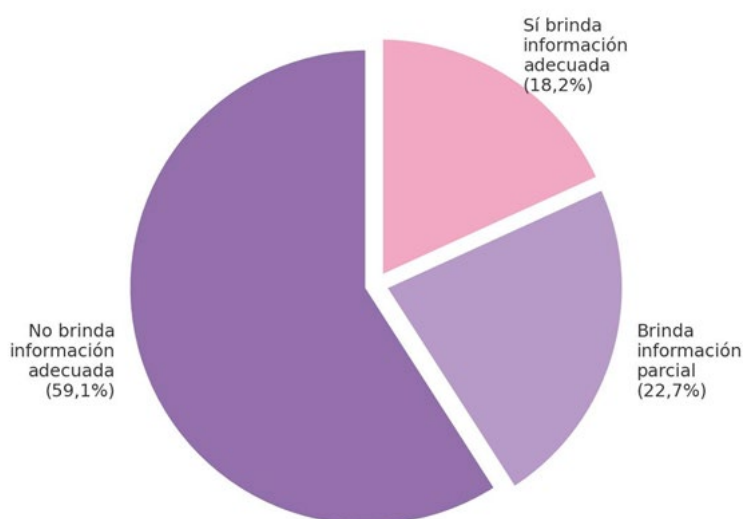


Figura n°5. Percepción sobre la información que las embarazadas perciben por el sistema de salud.

La figura n°5 muestra que la percepción predominante entre las entrevistadas fue la de un déficit informativo por parte del sistema de salud respecto del ejercicio físico durante el embarazo (ver figura n°5). Solo una minoría, asociada en todos los casos al sector privado o a equipos de salud especializados, consideró adecuada la información recibida. En conjunto, la mayoría de la muestra percibió algún grado de insuficiencia informativa por parte del sistema sanitario.

Predisposición hacia la práctica de ejercicio acuático

Finalmente, al consultar si optarían por el ejercicio acuático conociendo sus beneficios, la respuesta fue ampliamente favorable. Incluso entre quienes no conocían previamente esta alternativa, predominó una disposición positiva a considerarla como opción segura y eficaz durante el embarazo. Las expectativas más frecuentes se vincularon con la posibilidad de aliviar el dolor lumbar, reducir la sensación de peso corporal, mejorar el descanso, controlar el aumento de peso, sentirse más relajadas, mejorar la circulación y transitar el embarazo con mayor comodidad.

Este resultado permite sostener que la principal barrera identificada no parece ser el rechazo a la práctica, sino el déficit de información, promoción y acceso. Es decir, las entrevistadas no se oponen al ejercicio acuático; más bien, en muchos casos no lo conocen lo suficiente, no lo visualizan como opción concreta o no reciben orientación para incorporarlo.

A partir del análisis de las respuestas, se identificaron categorías recurrentes vinculadas con la percepción de seguridad del ejercicio, las barreras para su realización, el conocimiento sobre ejercicio acuático, los beneficios reconocidos y el lugar de la información profesional en el embarazo (ver tabla n°5).

Tabla n°5. Categorías emergentes a partir de las entrevistas sobre ejercicio físico y ejercicio acuático en el embarazo.

Eje de análisis	Hallazgos principales
Percepción de seguridad del ejercicio en el embarazo	Predominó la idea de que el ejercicio es seguro durante la gestación, siempre que sea adaptado, controlado y supervisado por profesionales.
Mitos y creencias	Persisten creencias vinculadas a que hacer fuerza, moverse demasiado o realizar ciertos ejercicios podría perjudicar al bebé, provocar contracciones o adelantar el parto.

Influencia del entorno	Los discursos del entorno familiar y social tendieron a reforzar miedos o precauciones excesivas, mientras que algunos profesionales promovieron el ejercicio adaptado.
Conocimiento sobre ejercicio acuático	El conocimiento fue parcial y heterogéneo. Varias entrevistadas conocían la existencia de aquagym, natación o hidroterapia, pero sin identificar con claridad sus beneficios específicos.
Beneficios más reconocidos	Se mencionaron principalmente relajación, alivio del peso corporal, sensación de liviandad, disminución del dolor lumbar y mejora de la circulación.
Beneficios menos conocidos	Se observó escaso conocimiento sobre efectos en retorno venoso, edema, várices, control glucémico, hipertensión, preparación para el parto y recuperación posparto.
Información brindada por el sistema de salud	Predominó la percepción de que la información sobre ejercicio en el embarazo, y especialmente sobre ejercicio acuático, es insuficiente, poco sistemática o depende de que la paciente pregunte.
Recomendación profesional específica	Fueron pocos los casos en que se recibió indicación puntual de ejercicio acuático por parte de profesionales de la salud.
Predisposición a realizar ejercicio acuático	La mayoría manifestó interés en realizar esta práctica si contara con información, acceso y posibilidades concretas.
Dimensión emocional y grupal	Se valoró positivamente la posibilidad de compartir actividades con otras embarazadas, por el acompañamiento, la contención emocional y el intercambio de experiencias.

Fuente: elaboración propia a partir del análisis temático de las entrevistas.

VII.DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio permiten identificar una paradoja que estructura el conjunto de los hallazgos: la mayoría de las gestantes entrevistadas percibe el ejercicio físico como seguro durante el embarazo, pero esa actitud favorable no se traduce ni en práctica sostenida ni en conocimiento técnico específico sobre las modalidades disponibles. Esta disociación entre actitud y conducta no es exclusiva del contexto santafesino. Yimer et al.³¹ reportaron, en una muestra de mujeres embarazadas, que más de la mitad expresaba una disposición positiva hacia el ejercicio, pero solo un tercio lo practicaba efectivamente, lo que sugiere que la intención no es condición suficiente para la acción y que existen barreras intermedias que el sistema de salud no logra desarticular.

Entre esas barreras, la persistencia de mitos y creencias sobre el riesgo fetal ocupa un lugar relevante. En las entrevistas emergieron con frecuencia ideas como que hacer fuerza puede dañar al bebé, que ciertos movimientos provocan contracciones o aborto, o que el embarazo exige reducir al mínimo la actividad. Estas representaciones fueron atribuidas mayoritariamente al entorno familiar y social, no al discurso médico. Este patrón es consistente con lo señalado por Gonçalves et al.³⁴, quienes observaron que tanto gestantes como profesionales comparten, en muchos casos, una concepción del cuerpo gestante como un estado de fragilidad que justifica la restricción del movimiento, y con lo reportado por Zhou et al.³³, quienes describen que en determinados contextos culturales prevalece la prescripción informal de "descansar más y moverse menos" durante el embarazo. Lo que estos estudios y los propios datos de esta tesina sugieren es que el avance científico sobre la seguridad del ejercicio convive, sin desplazarla, con una capa de conocimiento popular que opera con mayor fuerza cotidiana.

Las barreras no son solo culturales. Las entrevistadas también refirieron obstáculos físicos e informacionales concretos: cansancio, peso corporal, falta de aire, hipotensión, escasa oferta de propuestas específicas para embarazadas y ausencia de orientación profesional suficiente. Esta combinación de factores coincide con lo documentado por Alnaeem et al.³² y por Guzmán Castilla et al.³⁶, quienes identifican la fatiga y la falta de programas específicos como las barreras más frecuentes en poblaciones gestantes de distintos contextos. Un dato metodológicamente relevante que emerge de los propios relatos es que la no realización de actividad física no siempre respondió al desinterés: en varios casos respondió a no saber qué hacer, a no encontrar espacios habilitados o a no haber recibido una indicación clara. Esto desplaza el problema del plano de las preferencias individuales al plano de la oferta y el acceso.

El papel del sistema de salud en la construcción del conocimiento sobre ejercicio acuático es, en este estudio, el eje de mayor peso explicativo. La gran mayoría de las entrevistadas manifestó no haber recibido información sistemática ni específica sobre esta modalidad durante el control prenatal. Las recomendaciones recibidas fueron genéricas -"camina", "no hagas esfuerzo"- y no habilitaron a las gestantes a buscar ni acceder a prácticas terapéuticas más específicas. Ortiz Ortiz et al.³⁵ señalan que la figura profesional de referencia en el seguimiento del embarazo tiende a brindar información vaga que no genera seguridad ni orientación concreta, y que esto responde en parte a la propia incertidumbre de los equipos de salud respecto de las guías actuales de prescripción de ejercicio. Gonçalves et al.³⁴ refuerzan este diagnóstico al observar que la inseguridad clínica frente al ejercicio durante el embarazo es compartida, en distintos grados, tanto por las gestantes como por los profesionales que las atienden. En conjunto, estos datos construyen un argumento claro: la brecha de conocimiento que evidencia esta tesis no es solo un problema de las gestantes, sino un déficit del sistema de atención prenatal que no incorpora la prescripción de ejercicio como componente sistemático de sus protocolos.

Respecto del ejercicio acuático en particular, los resultados muestran un conocimiento parcial y heterogéneo. Varias entrevistadas conocían la existencia del aquagym, la natación o la hidroterapia, pero pocas pudieron identificar sus beneficios específicos. Los efectos mencionados espontáneamente se concentraron en aspectos generales -relajación, alivio del peso corporal, mejora de la circulación-, mientras que beneficios clínicamente documentados como la mejora del retorno venoso, el control glucémico, la integridad perineal, la preparación respiratoria para el parto o la reducción de la depresión posparto prácticamente no aparecieron. Esta brecha es clínicamente significativa porque son precisamente esos efectos específicos los que justifican la prescripción kinésica diferenciada: Aguilar Cordero et al.⁴ demostraron que el ejercicio acuático moderado mejora significativamente los resultados perinatales, y Vázquez Lara et al.⁹ documentaron sus efectos sobre la calidad de vida y el bienestar emocional durante la gestación.

En este punto es necesario explicitar las limitaciones metodológicas que condicionan la lectura de estos resultados. Varias preguntas del instrumento - particularmente las referidas a efectos circulatorios, glucémicos y emocionales- incluyeron información orientadora antes de indagar el conocimiento previo de las participantes. Esto significa que la afirmación "las mujeres no conocen los beneficios específicos" debe leerse con cautela: no es posible establecer con certeza si lo que el instrumento registró fue ausencia de conocimiento previo o el primer contacto de las entrevistadas con esa información. Esta limitación, lejos de invalidar el trabajo, lo

reencuadra: lo que este estudio documenta no es estrictamente un mapa del conocimiento previo, sino una fotografía de la receptividad informativa de las gestantes santafesinas frente a información calificada sobre ejercicio acuático. Ese hallazgo tiene valor propio. Asimismo, la alta predisposición expresada en la pregunta final fue relevada luego de que las participantes hubieran recibido información a lo largo de toda la entrevista, lo que introduce un sesgo de secuencia y de deseabilidad social que impide afirmar que dicha disposición se traduciría efectivamente en práctica concreta. Con esa salvedad, el resultado sigue siendo sustantivo: cuando las gestantes acceden a información específica sobre el ejercicio acuático, responden con apertura e interés. Esto no es un dato menor en el contexto de un sistema de salud que, según los propios relatos, rara vez provee esa información.

VIII. CONCLUSIÓN

El análisis del conjunto de hallazgos permite responder al objetivo general del estudio: las mujeres embarazadas residentes en la ciudad de Santa Fe poseen un conocimiento limitado y fragmentario sobre el ejercicio acuático y sus beneficios durante la gestación. Ese conocimiento es parcial en extensión -varias participantes habían oído nombrar el aquagym, la natación o la hidroterapia- pero deficiente en profundidad: pocas reconocieron con precisión los efectos clínicamente documentados que distinguen la terapia acuática de otras modalidades de actividad física.

En relación con el primer objetivo específico, se constató que persisten creencias y mitos sobre la actividad física durante el embarazo, en particular los asociados al riesgo de hacer fuerza, iniciar actividades nuevas o moverse con intensidad. Dichas creencias provienen de manera predominante del entorno familiar y social, no del sistema de salud, lo que indica que los circuitos informales de transmisión del conocimiento operan con mayor peso cotidiano que los canales sanitarios formales.

Respecto del segundo objetivo específico, la mayoría de las entrevistadas realizaba alguna forma de actividad física al momento de la entrevista, con continuidad de hábitos previos y adaptaciones de intensidad. Las barreras identificadas fueron físicas -cansancio, pesadez, falta de aire, hipotensión- e informativas: no saber qué tipo de ejercicio era el más adecuado, no contar con orientación profesional suficiente y no disponer de propuestas específicas para embarazadas. Este hallazgo resulta relevante para la interpretación de los resultados, ya que muestra que la no realización de actividad física no respondió al desinterés, sino a obstáculos concretos de acceso e información.

En cuanto al tercer objetivo específico, el estudio evidenció que las participantes reconocen con mayor facilidad los beneficios generales del agua -relajación, alivio del peso corporal, mejora de la circulación, disminución del dolor lumbar- pero desconocen en gran medida los efectos específicos: retorno venoso, prevención de edema y várices, control glucémico, regulación de la presión arterial, preparación para el parto y recuperación posparto. Una vez presentados estos beneficios, la mayoría los evaluó como convincentes y manifestó alta disposición a incorporarlos: el 95,5% expresó predisposición a realizar ejercicio acuático contando con información y acceso adecuados. Esta proporción confirma que la brecha se sitúa en el conocimiento, no en la actitud hacia la práctica.

En cuanto a las recomendaciones profesionales específicas sobre ejercicio acuático resultaron escasas. Solo un número reducido de entrevistadas refirió haber recibido indicación puntual de aquagym, natación u otra modalidad acuática por parte

de sus profesionales de salud; la información disponible fue obtenida principalmente por búsqueda propia, redes sociales o experiencias de otras mujeres.

El conjunto de la evidencia permite confirmar el supuesto de trabajo planteado en la introducción: la limitación de conocimiento sobre ejercicio acuático no se explica por rechazo o desinterés, sino por un déficit de información, promoción y recomendación profesional que el sistema de salud prenatal de la ciudad de Santa Fe no ha logrado resolver. Esta brecha entre la evidencia científica disponible y la educación sanitaria efectivamente brindada durante el control prenatal constituye el hallazgo central de la investigación.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carrillo-Mora P, García-Franco A, Soto-Lara M, Rodríguez-Vásquez G, Pérez-Villalobos J, Martínez-Torres D. Cambios fisiológicos durante el embarazo normal. Revista De La Facultad De Medicina [Internet]. 2021 [citado el 26 de febrero de 2026];64(1):39–48. Disponible en: <https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2021.64.1.07>
2. Carvajal Cabrera JA. *Manual de obstetricia y ginecología*. 14a ed. Santiago de Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile; 2023 [citado el 26 de febrero de 2026]; Disponible en: https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2023/03/Manual-Obstetricia-y-Ginecologia-2023-FINAL_compressed.pdf
3. Mira. R. Fisioterapia acuática y embarazo: uso, beneficio y actividades a realizar. Revisión bibliográfica. NPunto [Internet]. 2021 [citado el 26 de febrero de 2026];4(37):44–58. Disponible en: <https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/607e72ba636c3art3.pdf>
4. Aguilar MJ, Rodríguez R, Sánchez JC, Sánchez AM, Baena L, López G. Influencia del programa SWEP (Study Water Exercise Pregnant) en los resultados perinatales: Protocolo de estudio. Nutrición Hospitalaria [Internet]. 2016 [citado el 26 de febrero de 2026];33(1):162–76. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112016000100027&lang=es
5. Rodriguez-Blanke R, Sánchez-García JC, Sánchez-López AM, Mur-Villar N, Aguilar-Cordero MJ. The influence of physical activity in water on sleep quality in pregnant women: A randomised trial. Women and Birth [Internet]. 2017 [citado el 5 de marzo de 2026];31(1):e51–8. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2017.06.018>
6. Barakat R, Perales M, Cordero Y, Bacchi M, Mottola MF. Influence of land or water exercise in pregnancy on outcomes. Medicine & Science in Sports & Exercise [Internet]. 2017 [citado el 26 de febrero de 2026];49(7):1397–403. Disponible en: <https://doi.org/10.1249/MSS.0000000000001234>
7. Rodríguez-Blanke R, Sánchez-García JC, Sánchez-López AM, Mur-Villar N, Fernández-Castillo R, Cordero MJA. Influencia del ejercicio físico durante el embarazo sobre el peso del recién nacido: un ensayo clínico aleatorizado. Nutrición Hospitalaria [Internet]. 2017 [citado el 5 de marzo de 2026];34(4):834–40. Disponible en:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112017000400012&lang=es

8. Cancela-Carral JM, Blanco B, López-Rodríguez A. Therapeutic Aquatic Exercise in Pregnancy: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Clinical Medicine* [Internet]. 2022 [citado el 5 de marzo de 2026];11(3):501. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/jcm11030501>
9. Vázquez JM, Rodríguez L, Ramírez J, Villaverde C, Torres G, Gómez-Salgado J. Calidad de vida relacionada con la salud en una población de gestantes sanas tras un programa de actividad física en el medio acuático (PAFMAE). *Revista Española De Salud Pública* [Internet]. 2017 [citado el 12 de marzo de 2026];91. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11587378/>
10. Sánchez-Polán M, Franco E, Silva-José C, Gil-Ares J, Pérez-Tejero J, Barakat R, et al. Exercise During Pregnancy and Prenatal Depression: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Frontiers in Physiology* [Internet]. 2021 [citado el 12 de marzo de 2026];12:640024. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fphys.2021.640024>
11. Sánchez-García JC, Aguilar-Cordero MJ, Menor-Rodríguez MJ, Paucar-Sánchez A, Rodríguez-Blanco R. Influencia del ejercicio físico en la evolución del peso gestacional y posparto. Ensayo clínico aleatorizado. *Nutrición Hospitalaria* [Internet]. 2019 [citado el 12 de marzo de 2026];36(4). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112019000400027&lang=es
12. Alonso Morante E, Yanci Irigoyen J, Iturricastillo Urteaga A. 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*. 2021 [citado el 5 de marzo de 2026];10(3):116-138. Disponible en: <https://doi.org/10.24310/riccafd.2021.v10i3.12959>
13. Carrascosa M, Navas A, Artigues C, Ortas S, Portells E, Soler A, et al. Effect of aerobic water exercise during pregnancy on epidural use and pain: a multi-centre, randomised, controlled trial. *Midwifery* [Internet]. 2021 [citado el 13 de marzo de 2026];103:103105. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.103105>
14. Backhausen MG, Tabor A, Albert H, Rosthøj S, Damm P, Hegaard HK. The effects of an unsupervised water exercise program on low back pain and sick leave among healthy pregnant women – A randomised controlled trial. *PLoS ONE* [Internet]. 2017 [citado el 13 de marzo de 2026];12(9):e0182114. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0182114>

15. Navas A, Del Carmen Carrascosa M, Artigues C, Ortas S, Portells E, Soler A, et al. Effectiveness of Moderate-Intensity Aerobic Water Exercise during Pregnancy on Quality of Life and Postpartum Depression: A Multi-Center, Randomized Controlled Trial. *Journal of Clinical Medicine* [Internet]. 2021 [citado el 20 de marzo de 2026];10(11):2432. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/jcm10112432>
16. Zhao K, Xu J, Zhao J, Chen R, Wang Y, Ye X, et al. Influence of prenatal aquatic activities on fetal outcomes and maternal physical and mental outcomes: a systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth* [Internet]. 2024 [citado el 20 de marzo de 2026];24(1):701. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12884-024-06870-9>
17. Salar C, Orts C. Beneficios del ejercicio terapéutico en agua en mujeres embarazadas. una revisión sistemática. *Revista De Investigación En Actividades Acuáticas* [Internet]. 2020 [citado el 20 de marzo de 2026];4(7):3–9. Disponible en: <https://doi.org/10.21134/riaa.v4i7.1813>
18. López Fernández ÁF. *Efectos del ejercicio físico en el medio acuático sobre mujeres gestantes* [Trabajo Fin de Grado]. Elche: Universidad Miguel Hernández de Elche; 2019 [citado el 20 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://dspace.umh.es/bitstream/11000/27131/1/TFG-L%C3%B3pez%20Fern%C3%A1ndez%2C%20%C3%81ngel%20Fernando.pdf>
19. Luna-Hernández JF, López-Rodríguez G. Physical activity during pregnancy: beliefs, benefits, recommendations and contraindications. *Mex J Med Res ICSA*. 2025 [citado el 20 de marzo de 2026];13(26):40-45. Disponible en: <https://doi.org/10.29057/mjmr.v13i26.14569>
20. Benyian FF. Evaluation of pregnant women's knowledge and attitude toward physical exercise during pregnancy at maternity hospitals. *J Educ Health Promot*. 2024 [citado el 20 de marzo de 2026];13:79. Disponible en: https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_982_23
21. Muñoz JL. Fisiología del embarazo [Internet]. *Manual MSD Versión Para Profesionales*. 2024 [citado el 20 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/abordaje-de-la-mujer-embarazada-y-atenci%C3%B3n-prenatal/fisiolog%C3%ADa-del-embarazo>
22. Kenner C, Altimier LB, Boykova MV. *Comprehensive Neonatal Nursing care* [Internet]. 2019 [citado el 20 de marzo de 2026]. Disponible en: <http://doi.org/10.1891/9780826139146>

23. Defensoría Nacional de los derechos de niñas, niños y adolescentes. Reporte de monitoreo: Principales indicadores de salud de la niñez y adolescencia en Argentina [Internet]. 2024 [citado el 20 de marzo de 2026]. Disponible en: https://ladefe.gob.ar/tipo_de_documento/reportes/
24. Instituto Nacional de Estadística y Censos [INDEC]. Resultados definitivos del Censo 2022 sobre fecundidad [Internet]. 2024 [citado el 20 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://www.indec.gob.ar/indec/web/Institucional-GacetillaCompleta-482>
25. Ministerio de Salud Argentina. Resolución 648/2003. Apruébase el documento "El Cuidado Prenatal Guía para la Práctica del Cuidado Preconcepcional y del Control Prenatal" incorporándolo al Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica [Internet]. 2003 [citado el 20 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/90000-94999/91869/norma.htm>
26. Ribeiro MM, Andrade A, Nunes I. Physical exercise in pregnancy: benefits, risks and prescription. *Journal of Perinatal Medicine* [Internet]. 2021 [citado el 20 de marzo de 2026];50(1):417. Disponible en: <https://www.degruyterbrill.com/document/doi/10.1515/jpm-2021-0315/html>
27. Del Fresno MÁ, Del Fresno E, Matas C. Beneficios de los ejercicios acuáticos durante el embarazo. [Internet]. Revista Sanitaria De Investigación. 2021 [citado el 20 de marzo de 2026] Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/beneficios-de-los-ejercicios-acuaticos-durante-el-embarazo/>
28. Torres-Ronda L, Schelling i del Alcázar X. The properties of water and their applications for training. *Journal of Human Kinetics* [Internet]. 2014 [citado el 20 de marzo de 2026];44:237–248. Disponible en: <http://doi.org/10.2478/hukin-2014-0129>
29. Pastor ÓP, Fernández PL, Pérez AA. Ejercicio en el medio acuático para fortalecer la zona perineal en mujeres embarazadas. una revisión bibliográfica. *Revista De Investigación En Actividades Acuáticas* [Internet]. 2021 [citado el 21 de marzo de 2026];5(9):16–21. Disponible en: <https://doi.org/10.21134/riaa.v5i9.1365>
30. Organización Mundial de la Salud. Directrices de la OMS sobre actividad física y hábitos sedentarios: de un vistazo [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020 [citado el 21 de marzo de 2026]. Disponible en:

<https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/35b2506b-ddf8-40f5-8e82-9716b37f55e9/content>

31. Yimer A, Endris S, Wossen A, Abate M. Pregnant women's knowledge, attitude, and practice toward physical exercise during pregnancy and its associated factors at Dessie town health institutions, Ethiopia. *Am J Obstet Gynecol Glob Rep.* 2024 [citado el 21 de marzo de 2026];4:100391. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.xagr.2024.100391>
32. Alnaeem L, Alkulaib SS, Alatiyyah ZJ, Alrashed NR, Alnaim AA, Alnaim SS. Pregnant Women's Knowledge, Attitudes, and Associated Factors Toward Physical Exercise During Pregnancy in Al-Ahsa City, KSA. *Cureus.* 2024 [citado el 21 de marzo de 2026];16(3):e56063. Disponible en: <https://doi.org/10.7759/cureus.56063>
33. Zhou T, Lin Y, Ding Y, Wang N. Exploring Factors Influencing Physical Inactivity During the First Trimester of Pregnancy: A Convergent Mixed-Methods Study. *Nurs Open.* 2025 [citado el 21 de marzo de 2026];12:e70310. Disponible en: <http://doi.org/10.1002/nop2.70310>
34. Gonçalves H, Soares ALG, Domingues MR, Bertoldi AD, Santos MG, Silveira MF, et al. ¿Por qué las mujeres embarazadas no hacen actividad física? Un estudio cualitativo sobre las creencias y percepciones relacionadas con la actividad física durante el embarazo. *Cad Saude Publica.* 2024 [citado el 21 de marzo de 2026];40:e00097323. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0102-311XEN097323>
35. Ortiz Ortiz S, Sanz Escribano B, Jiménez Aguilar I, Durán Sierra S, Rubio Muñoz CP, Fernández Arranz J. Hábitos de ejercicio físico durante la gestación y sus factores asociados. *Nure Inv.* 2020 [citado el 21 de marzo de 2026];17(107).Disponible en: <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/1930/926>
36. Guzmán Castilla BL, Ordoñez Ferro MD, Chafloque Chavesta JJ, Guillen-Calle BE, Barja-Ore J. Physical activity during pregnancy: A descriptive exploration of practices, barriers, and beliefs among pregnant women. *J Edu Health Promot.* 2026 [citado el 21 de marzo de 2026];15:24. Disponible en: https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_569_25

X. ANEXOS

X.a. Consentimiento informado

Información para el participante

Título del Trabajo: “Conocimiento que tienen las mujeres embarazadas sobre los beneficios del ejercicio acuático durante el embarazo en la ciudad de Santa Fe”.
Personas responsables: Antoniazzi Micaela, Popelka Virginia.

Por medio de la siguiente se invita a participar en la investigación “Conocimiento que tienen las mujeres embarazadas sobre los beneficios del ejercicio acuático durante el embarazo en la ciudad de Santa Fe” a realizarse en la ciudad de Santa Fe, en el marco de la realización de la tesina de grado de la Lic. de Kinesiología y Fisiatría, de la Universidad del Gran Rosario, que tiene como objetivo identificar que conocimiento tienen las embarazadas que residen en la ciudad de Santa Fe sobre el ejercicio acuático y sus beneficios durante el embarazo. La misma puede ser beneficiosa para los profesionales de la salud involucrados en el área y para las mujeres que están cursando el embarazo y futuras madres.

Como parte del estudio se harán entrevistas vía plataforma virtual. Su participación es voluntaria. Si usted tiene dudas acerca del estudio o por los estudios realizados puede contactar a los responsables del estudio para aclarar sus dudas; los datos de los responsables a cargo figuran al final del consentimiento. La información que se recabe es estrictamente confidencial y se aplicará para dar respuesta a los objetivos del trabajo. En consecuencia, la información que se elabore como resultado de la presente investigación será enunciada en un sentido general y no habrá ninguna referencia a cuestiones individuales o personales.

Los resultados que se logren se utilizarán para la tesina de grado con el fin de acceder al título de Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría. La identidad del participante no será revelada y su privacidad será preservada.

Consentimiento

Me explicaron y leí antes de firmar sobre la participación en este trabajo de investigación. Entendí que se trata sobre el “Conocimiento que tienen las mujeres embarazadas sobre los beneficios del ejercicio acuático durante el embarazo en la ciudad de Santa Fe”. Sé que puedo decidir libremente mi participación en este estudio. La participación es voluntaria y entendí que toda información personal que se recolecte es confidencial, y que no se me identificará en ningún momento.

He leído y comprendido la información contenida en este formulario; he podido hacer todas las preguntas que creí necesarias. Acepto y doy mi consentimiento para participar del mismo.

Firma del participante:

Lugar y Fecha.....

Aclaración.....

DNI N°.....

Responsable que participó del proceso de Consentimiento informado

Firma.....

Aclaración.....

Lugar y Fecha.....

Para preguntas o información usted puede tomar contacto con:

Antoniazzi Micaela / Mail: micaela_antoniazzi@hotmail.com

Popelka Virginia / Mail: virginiapopelka@gmail.com

X. b. Entrevista

Se le realizarán una serie de preguntas a las cuales debe responder lo que considere apropiado, exployándose lo que desee y crea necesario.

1. ¿Qué edad tiene?
2. ¿En qué trimestre de su embarazo se encuentra?
3. ¿Qué signos y/o síntomas manifiesta como consecuencia de su embarazo?
4. ¿Crees que es seguro hacer ejercicio estando embarazada? ¿Por qué sí o por qué no?
5. ¿Conoces algún mito o creencia popular sobre lo que se debe o no hacer durante el embarazo en cuanto a actividad física?
6. ¿Alguien (familiares, amigas/os, médicos) te ha dicho cosas sobre los riesgos o beneficios del ejercicio durante el embarazo? ¿Qué te han dicho?
7. ¿Se encuentra realizando algún tipo de ejercicio físico en este momento?
 - Si la respuesta fue si: ¿Cuál?, ¿Con que frecuencia?, ¿Ya lo realizaba antes del embarazo? ¿Noto algún cambio?
 - Si la respuesta fue no: ¿Por qué motivo?, ¿Antes del embarazo si lo realizaba?

8. ¿Qué barreras o dificultades encontró o encuentra a la hora de realizar actividad física en este período?
9. ¿Considera que el sistema de salud brinda la información adecuada sobre ejercicio en el embarazo?
10. ¿Sabías que existe la terapia acuática / aquagym / hidroterapia como opción para la realización de actividad física durante el embarazo?
 - Si la respuesta es sí: ¿Cómo supiste?
11. ¿Conoces o escuchaste de algún beneficio del ejercicio acuático?
12. ¿Tenes idea de cómo puede repercutir en el cuerpo, a nivel de la musculatura, el dolor lumbar y el control del peso?
13. A nivel circulatorio, ¿Sabías que ayuda a aumentar el retorno venoso, lo que previene y alivia los trastornos que pueden aparecer en las piernas durante el embarazo como varices, edemas y sensación de piernas cansadas?
14. ¿Sabías que también mejora el control glucémico en la diabetes gestacional y la hipertensión/presión elevada?
15. ¿Cómo piensa que podría influir el ejercicio acuático en su bienestar emocional durante el embarazo?, ¿Sabías que disminuye la ansiedad y el cansancio, mejorando los cambios de humor, y las alteraciones en el sueño pre y post parto propias del embarazo?
16. Al ser una actividad grupal y que tiene beneficios a nivel emocional, ¿Le gustaría compartir este tipo de actividad con otras embarazadas? ¿Crees que ayudaría a sobrellevar mejor el embarazo y sentirse más acompañada? ¿Por qué si y por qué no?
17. ¿Cree que realizar actividad física después del parto (incluyendo la acuática) le sería útil para su recuperación?
18. En relación a lo mencionado anteriormente ¿Sabías que ayuda a preparar a la mujer para el parto, disminuyendo el dolor y las complicaciones post parto?
19. Durante tu embarazo actual o previos ¿Recibiste recomendación e información sobre esta terapia por parte de algún profesional de la salud?
 - Si la respuesta fue no. ¿Te hubiese interesado recibir información sobre el tema?
20. Conociendo todos los beneficios de la terapia acuática, si tendrías la posibilidad ¿Optarías por el ejercicio acuático como alternativa segura y eficaz para promover un embarazo saludable? ¿Por qué? ¿Qué expectativas tendría sobre ellas?