

# **SALUT MENTAL DE LA DONA EN EL PROCÉS D'EMBARÀS, PART I POSTPART. PROGRAMA DE SALUT**

TREBALL FINAL DE GRAU- Grau en Infermeria  
ESCOLA SUPERIOR DE CIÈNCIES DE LA SALUT  
TECNOCAMPUS, 2022/2023



*Centre universitari adscrit a la*



**Autores:**  
Samitier González, Júlia  
Valldeperas i Zamora, Eira

**Directores:**  
Planas Campmany, Carme  
Garreta i Parés, Gemma

*“Veig l’empoderament de les dones com la capacitat d’entendre la nostra salut i el nostre cos. Saber com funciona i ser valentes per prendre les decisions que ens afecten. No deixar que les determini un professional sanitari, molt acostumat a la unidireccionalitat”<sup>1</sup> - Elena Carreras*

## Agraïments

Volem aprofitar aquest apartat per expressar el nostre agraïment a una sèrie de persones que ens han ajudat durant aquesta etapa i, que en certa manera, han fet possible la realització d'aquest treball final de grau.

En primer lloc, a les nostres tutores. A la Dra. Carme Planas que va guiar-nos des d'un principi i va ajudar-nos a posar en ordre les nostres idees. I la Gemma Garreta que malgrat començar posteriorment ha sabut involucrar-se i ha fet que aquest treball agafi forma. Volíem agrair-vos a les dues el suport, assessorament, orientació i acompanyament ofert al llarg del projecte.

També volem agrair a les nostres famílies i amistats la seva presència i proximitat brindada durant la realització del treball final de grau i sobretot durant tota la carrera universitària. Gràcies per brindar-nos el vostre suport incondicional en tot moment.

# Índex

---

<b>1. Resum / Abstract</b>	<b>8</b>
1.1 Resum	8
1.2 Abstract	9
<b>2. Introducció / Justificació</b>	<b>10</b>
2.1 Introducció	10
2.2 Justificació	14
<b>3. Comunitat on es detecta la necessitat</b>	<b>15</b>
3.1 Context d'estudi	15
3.2 Població a estudi	15
3.3 Diagnòstic comunitari	15
3.3.1 Perfil epidemiològic	16
3.3.2 Perfil comunitari	17
<b>4. Objectius</b>	<b>19</b>
4.1 Objectiu general	19
4.2 Objectius intermedis i específics	19
<b>5. Procés de planificació</b>	<b>20</b>
5.1 Determinació d'activitats i elecció de la metodologia d'intervenció	20
5.2 Disseny d'activitats	22
5.3 Previsió de recursos	28
5.4 Prova pilot	28
<b>6. Model d'aprenentatge</b>	<b>29</b>
<b>7. Cronograma</b>	<b>30</b>
7.1 Cronograma del TFG	30
7.2 Cronograma del projecte	31
<b>8. Pressupost del programa</b>	<b>32</b>
<b>9. Avaluació del programa</b>	<b>33</b>
9.1 Avaluació de les activitats	33
9.2 Avaluació d'estructura	33
9.3 Avaluació d'impacte o resultats	34
<b>10. Recomanacions de praxis futures</b>	<b>35</b>
<b>11. Implicacions potencials a la pràctica professional i innovació</b>	<b>36</b>
<b>12. Referències bibliogràfiques</b>	<b>38</b>
<b>13. Annexes</b>	<b>48</b>
Annex 1: nombre de dones al Maresme dels 15 als 49 anys	48
Annex 2: Índex Sintètic de Fecunditat segons Municipis	49
Annex 3: prevalença de consum de tabac en dones Catalanes desagregades per anys i grup d'edat	50
Annex 4: Índex Socioeconòmic Territorial segons Municipis	51
Annex 5: nivell d'educació segons Municipi	52
Annex 6: tècniques educatives	53

Annex 7: tríptic informatiu	54
Annex 8: registre d'assistència	56
Annex 9: checklist	57
Annex 10: qüestionari avaluatiu pre-intervenció	58
Annex 11: fitxa d'observació no participant	60
Annex 12: enquesta satisfacció activitats	61
Annex 13: qüestionari avaluatiu post-intervenció	62
Annex 14 : enquesta de satisfacció del programa	64
Annex 15: pòdcast	66

## Llistat d'abreviatures

**TMP:** Trastorns Mentals Perinatals

**ASSIR:** Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva

**NICE:** National Institute for Health and Clinical Excellence

**DSM:** Manual Diagnòstic i Estadístic dels Trastorns Mentals

**OMS:** Organització Mundial de la Salut

**DPP:** Depressió Postpart

**ISF:** Índex Sintètic de Fecunditat

**IVE:** Interrupció Voluntària de l'Embaràs

**IST:** Índex Socioeconòmic Territorial

**SIAD:** Servei d'informació i atenció a les dones

**CAP:** Centre d'Atenció Primària

**CIRD:** Centre d'Informació i Recursos per a les dones

**HBM:** Health Belief Model

*Aquest treball s'ha redactat amb ajuda de la Guia d'usos no sexistes de la llengua realitzada per l'Administració de la Generalitat de Catalunya per tal d'aconseguir un text amb llenguatge inclusiu.*

# 1. Resum / Abstract

---

## 1.1 Resum

**Introducció:** els trastorns mentals perinatals (TMP) són aquells trastorns que tenen les dones durant l'embaràs o dotze mesos postpart. En aquest període, els canvis físics perinatals se superposen amb els psíquics, fent que sigui el moment en què una dona tingui més risc de patir una malaltia mental. Aquesta, no únicament comporta conseqüències en la dona sinó també en el nadó i la parella.

**Justificació:** es calcula que 7 de cada 10 dones oculten o minimitzen els símptomes relacionats amb els trastorns mentals perinatals. La falta de detecció és causa del temor de les dones a ser jutjades com a males mares o estigmatitzades per patir malalties mentals. Vista la magnitud que comporta la influència social, hi ha una necessitat de desestigmatització.

**Objectiu:** empoderar a les dones embarassades d'entre 15 i 49 anys amb relació a la seva salut mental que realitzen el control de l'embaràs al centre d'Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva del CAP Ronda Prim, comarca de Maresme, en un període de 12 mesos.

**Mètode:** el programa s'ha basat en el Model de Creences de Salut. S'han planificat 5 sessions dutes a terme al centre d'Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva (ASSIR) de Mataró, on es realitzaran activitats perquè les participants adquireixin habilitats i coneixements que les permeti percebre la severitat i susceptibilitat de patir la patologia, així com dur a terme accions per prevenir-la o demanar ajuda. L'avaluació es farà amb tècniques qualitatives i quantitatives.

**Paraules clau:** trastorns mentals perinatals, empoderament, estigma, pòdcast, programa d'educació per la salut.



## 1.2 Abstract

**Introduction:** perinatal mental disorders (PMDs) are those disorders that women experience during pregnancy or within twelve months postpartum. During this period, perinatal physical changes overlap with psychological changes, making it the time when a woman is at higher risk of experiencing a mental illness. This not only has consequences for the woman but also for the infant and the partner.

**Justification:** it is estimated that 7 out of 10 women hide or minimize symptoms related to perinatal mental disorders. The lack of detection is due to women's fear of being judged as bad mothers or stigmatized for having mental illnesses. Given the magnitude of social influence, there is a need for destigmatization.

**Objective:** to empower pregnant women between the ages of 15 and 49 regarding their mental health, who receive prenatal care at “*centre d'Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva*” CAP Ronda Prim, Maresme region, over a period of 12 months.

**Method:** the program is based on the Health Belief Model. Five sessions have been planned to be conducted at the “*centre d'Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva*” (ASSIR) in Mataró, where activities will be carried out for participants to acquire skills and knowledge that enable them to perceive the severity and susceptibility of developing the pathology, as well as take preventive actions or seek help. Evaluation will be done using qualitative and quantitative techniques.

**Keywords:** perinatal mental disorders, empowerment, stigma, podcast, health education program.

## 2. Introducció / Justificació

---

### 2.1 Introducció

La majoria d'iniciatives per reduir la morbiditat i mortalitat materna global aborden causes directes com els trastorns hipertensius i les hemorràgies, deixant de banda altres amenaces subtils; però també greus per a les dones, com són els trastorns mentals perinatals (d'ara endavant TMP)<sup>2</sup>. Els canvis físics perinatals se superposen amb els psíquics<sup>3</sup>, fent que sigui el moment en què una dona tingui més risc de patir una malaltia mental<sup>4</sup>. Així doncs, neix la salut mental perinatal.

Una mala salut materna en l'etapa perinatal no únicament comporta conseqüències en la dona sinó també en el nadó. L'ansietat i depressió descompensada durant l'embaràs s'ha relacionat a llarg termini amb; majors trastorns cognitius amb dificultat en el llenguatge i aprenentatge, dificultat en vincles, alteracions en el neurodesenvolupament, alteracions emocionals i alteracions conductuals. Concretament, trastorn del dèficit d'atenció (TDA) i hiperactivitat (TDAH) i trastorn oposicionista desafiant i conducta antisocial<sup>4,5</sup>. Així doncs, els fills i filles de mares que han patit problemes de salut mental presenten major risc de desenvolupar-ne un també al llarg de la seva vida<sup>6</sup>.

Altrament, el malestar de la mare també afecta a la parella. Un estudi recent als Estats Units remarca la necessitat de prestar atenció a la salut mental de les parelles, on tot i no haver patit els canvis físics i biològics que comporta el procés perinatal, n'és un període d'alteracions, patiment i nous reptes<sup>7</sup>. Un altre estudi que analitza la prevalença de la depressió perinatal en les parelles, remarca que aquesta és d'un 9,76% durant l'embaràs i un 8,75% durant l'any després del part<sup>8</sup>. Doncs, podem veure com l'etapa perinatal constitueix una crisi vital per tot el nucli familiar<sup>9</sup>.

En línia amb el malestar que afecta les mares, és important tenir en compte el concepte d'empoderament atès que durant el transcurs del projecte és referència en múltiples ocasions. Si bé és cert, que es tracta d'un concepte complex, volem deixar clar el que significa en la disciplina infermera. L'empoderament és entès com un procés social de reconeixement, promoció i millora de les capacitats de les persones per satisfer les seves pròpies necessitats, resoldre els seus propis problemes i mobilitzar recursos necessaris per sentir-se en control de les seves pròpies vides. Un procés d'ajuda a les persones a fer valer el control sobre els factors que afecten la seva salut<sup>10</sup>.

Tot i ser un indicador no avaluable, l'èxit del resultat final és definit per ambdós; la clientela (entès com a usuari que se'n beneficia) i infermera. Per tant, l'empoderament es pot veure com una variable independent que ha de donar lloc als següents resultats finals en l'usuari: autoeficàcia, sentit de control, sentit de domini, creixement, sensació d'estar connectat, i millora de la salut i del benestar<sup>10</sup>.

Els TMP són aquells trastorns que tenen les dones durant l'embaràs o dotze mesos postpart <sup>11</sup>. Tal com diu el *National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE)* durant el període perinatal poden produir-se diversos trastorns d'ansietat <sup>12</sup>. Entre aquests hi trobem; trastorn de pànic, trastorn d'ansietat generalitzada (TAG), trastorn obsessivocompulsiu (TOC), trastorn per estrès posttraumàtic (TEPT) i la tocofòbia. Poden manifestar-se de forma única o compartida amb la depressió <sup>12</sup>.

Els TMP han estat detectats com un problema de salut pública <sup>11</sup>. 1 de cada 5 dones embarassades en patirà algun <sup>13</sup>. Si bé aquestes xifres són del Regne Unit segons el *Consejo General de Psicología Española (COP)* poden ser extrapolades a Espanya, ja que presenten una situació similar <sup>14</sup>.

Malgrat que s'observa una evident prevalença <sup>2</sup>, el 75% de les dones amb un TMP no són diagnosticades i conseqüentment no reben l'ajuda o tractament adequat <sup>15</sup>, de fet, 1 de cada 10 mares rep el tractament concebent <sup>16</sup>.

Seguidament, passem a explicar tres trastorns d'interès pel desenvolupament del nostre programa de salut; la depressió perinatal, la depressió postpart i la psicosi postpart.

#### → **Depressió perinatal**

En primer lloc, trobem la depressió perinatal. El Manual Diagnòstic i Estadístic dels Trastorns Mentals (DSM) l'identifica com un trastorn depressiu major amb inici abans, durant o immediatament després del part, i símptomes diaris durant més de dues setmanes. Els criteris per al diagnòstic inclouen; estat anímic depressiu, pèrdua d'interès o plaer en activitats gaudides anteriorment, a més d'una clínica com: trastorns de la son, alteracions en el pes, sentiments d'inutilitat o culpa, entre altres <sup>17,18</sup>.

Aquesta és la complicació de l'embaràs més habitual. Tot i tenir una alta prevalença, és comú que la població de risc no sigui diagnosticada. En conseqüència, això provoca complicacions; disminució en l'assistència a les cites prenatales, augment del consum del tabac o alcohol, major risc de part prematur o de baix pes en néixer <sup>18</sup>. L'Organització Mundial de la Salut (d'aquí en endavant OMS) parla de la necessitat d'associar aquestes complicacions amb els determinants socials de la salut mental. Les persones que s'enfronten a desigualtats socials tenen major risc de patir malalties mentals i el risc augmenta quan s'experimenten múltiples desigualtats <sup>19</sup>.

Hi ha diversos factors de risc; antecedents de malalties psiquiàtriques, successos vitals estressants, resultats obstètrics desfavorables, baix nivell socioeconòmic, violència de parella i problemes amb la lactància materna <sup>18</sup>. També es coneixen d'altres que són protectors; experiències positives de part, sentir-se informat i capaç de prendre decisions, satisfacció amb el personal sanitari i tenir un fort suport social <sup>20</sup>.

### → **Depressió postpart**

La depressió perinatal que ocorre en el període postpart, s'anomena depressió postpart (d'ara endavant DPP). S'estima que el 50% d'aquestes realment comencen en l'embaràs <sup>21</sup>. Es calcula que entre un 10 i 15% de les mares la desenvoluparan <sup>22</sup>, independentment d'on visquin, situació econòmica, edat i ètnia <sup>16</sup>. Se'n diferencien diversos graus en funció de la gravetat <sup>16</sup>. Els símptomes comencen entre les primeres quatre i sis setmanes postpart i finalitzen com a màxim un any després del naixement <sup>18</sup>. Els més freqüents són; canvis d'humor greus, plor excessiu, dificultat en el vincle, aïllament familiar, pèrdua de gana, insomni i irritabilitat <sup>23</sup>.

Tenir un fill és un canvi vital molt important. Si bé és cert que fins a cert punt és normal tenir sentiments negatius, cal saber identificar quan aquests comencen a allargar-se en el temps. És necessari diferenciar la DPP de la disfòria postpart o també anomenada "*maternity blues*" <sup>23,24</sup>. La disfòria postpart és un estat de tristesa transitòria molt comú que presenta una prevalença d'entre el 30 al 75%. Sol aparèixer entre els tres i cinc primers dies postpart i remetre de forma espontània en dues setmanes sense necessitat d'intervenció professional. Ho pateixen sobretot les dones primerenques <sup>18,25</sup>. Cal remarcar que no és una forma lleu de depressió i no forma part de l'espectre de trastorns de l'estat d'ànim perinatal <sup>18,26</sup>.

### → **Psicosi postpart**

Seguidament, trobem la psicosis postpart, la forma menys habitual i més greu de malaltia psiquiàtrica postpart, considerada una emergència psicòtica. Presenta una clínica d'inici ràpid, els símptomes solen presentar-se entre dues i quatre hores postpart <sup>18</sup>. Té una incidència en 1 o 2 de cada 1000 dones sent més freqüent en primíparas <sup>12,21</sup>. Aquesta cursa de diverses formes; deliri, mania o al·lucinacions <sup>27</sup>. Un clar exemple d'al·lucinacions que mostra la gravetat d'aquesta patologia seria l'infanticidi <sup>21</sup>. En cas d'haver patit un episodi anterior el risc de recurrència en parts posteriors és d'entre el 30 i 50% <sup>21</sup>.

Una vegada descrit el concepte d'empoderament i explicats els quatre trastorns més rellevants, acabarem parlant de la situació actual a Catalunya, context en el qual es realitzarà el nostre programa d'educació per a la salut.

Cal destacar la figura de les llevadores, aquestes, presenten un rol de suport, cura i consell durant el període perinatal per tal de promoure l'autonomia de la dona i afavorir la cura d'elles, nadó i família. Té l'objectiu de satisfer les seves necessitats i fer-la participar de prendre les seves pròpies decisions. És fonamental que aquestes estableixin un vincle de relació terapèutica amb la dona d'afavorir a la dona a explicar els seus temors, pors, idees, inquietuds, entre d'altres. S'ha evidenciat que els models d'atenció dirigits per matrones comporten beneficis per les mares i nadons com ara; disminució en la

utilització d'anestèsia epidural, menor nombre d'episiotomies i parts instrumentals <sup>28</sup>.

Pel que fa a l'abordatge de la salut mental materna en l'actualitat, existeix el Protocol del Seguiment de l'Embaràs a Catalunya on s'observa que hi ha un cribratge per detectar la depressió i l'ansietat en dues visites mitjançant diferents qüestionaris. No obstant això, el mateix manual anota: *"la dificultat en l'abordatge és que els trastorns mentals solen passar desapercibuts i sense tractament. Si no es tracten, les dones poden tenir símptomes durant molts anys"* <sup>29</sup>.

## 2.2 Justificació

Es calcula que 7 de cada 10 dones oculten o minimitzen els símptomes relacionats amb els TMP<sup>30</sup>. La falta de detecció és causa del temor de les dones a ser jutjades com a males mares o estigmatitzades per patir malalties mentals<sup>15</sup>.

Vista la magnitud que comporta la influència social, hi ha una necessitat de desestigmatització. Cal establir protocols de detecció sistemàtica i informar sobre l'alta prevalença d'aquests trastorns<sup>15</sup>. És primordial no fer com si aquestes patologies no n'existissin<sup>16</sup>, i conscienciar a la població en demanar l'ajuda necessària<sup>4</sup>. La societat creu que la mare quan vegi al nadó li passarà la tristesa i revestirà de felicitat, però això és només una creença, la realitat n'és ben diferent. El vincle no és automàtic i si es pateix algun trastorn mental, és més fàcil que el vincle amb el fill/ filla no sigui bo<sup>16</sup>.

La majoria de les dones no expressen els seus sentiments i se senten culpables, arribant a desencadenar conseqüències greus<sup>31</sup>. De fet, una gran part no és conscient què té aquest problema, i quan ho és, no acudeix a la consulta<sup>32</sup>. Altres vegades, les dones arriben molt tard a la consulta especialitzada perquè se'ls ha minimitzat el que en sentien<sup>16</sup>.

La valoració, detecció i maneig del tractament de la patologia mental de la dona durant el puerperi és fonamental per assegurar bons resultats de salut tant de la mare com del nadó<sup>29</sup>. Si mirem el Pla d'enquestes de satisfacció d'assegurats del CatSalut (PLAENSA), sobre l'atenció obstètrica, podem veure com molts ítems presenten una satisfacció per sobre del 90%, però n'hi ha d'altres que resulten amb xifres alarmants; informació a l'embaràs (67%), informació del part (64,2%), informació de proves a realitzar (60,6%) i finalment la informació al postpart (42,3%)<sup>33</sup>.

Pel que fa a l'abordatge, es recomana realitzar cribratges de rutina per a la depressió perinatal a totes les persones embarassades i puèrperes fins un any postpart. A més, les intervencions precoces mitjançant cribratge de rutina s'associen positivament a una major detecció i poden reduir l'estigmatització, així com detectar gairebé el 50% de les dones amb depressió perinatal. Diverses institucions, com la *U.S. Preventive Services Task Force*, l'*American academy of Pediatrics* i l'*American College of Obstetricians and Gynecologists* recolzen la realització d'un cribratge universal com a mínim, una vegada o més durant el període perinatal, però no recomanen cap moment en específic durant aquest període<sup>18</sup>.

Es destaca que Catalunya té projectes importants amb relació a la salut mental perinatal duts a terme per institucions tals com; Hospital Clínic, Sant Joan de Déu, Vall d'Hebron... Malgrat això, aquests presenten un enfocament des de la prevenció secundària i terciària. És per això que aquest programa es planteja des de la prevenció primària donant més possibilitats al diagnòstic precoç de la malaltia.

## 3. Comunitat on es detecta la necessitat

---

### 3.1 Context d'estudi

La població a estudi han estat dones gestants d'entre 15 i 49 anys residents a la Comarca del Maresme. S'ha escollit aquesta població tenint en compte que la franja entre 15 i 49 anys és considerada l'edat fèrtil, a més, s'ha seleccionat tota la població del Maresme, ja que és el territori que engloba el centre d'Atenció Sexual i Reproductiva (d'ara endavant ASSIR) de Mataró.

Les dones a les quals es realitza el programa, es caracteritzen per tenir una diversitat cultural, econòmica i social molt diferida, així com diferències lingüístiques diverses. S'ha treballat i tingut en compte aquesta particularitat, i s'ha dut a terme un programa el més transversal possible per arribar a tot el col·lectiu.

### 3.2 Població a estudi

- La **població diana** són dones embarassades d'entre 15 i 49 anys residents a Catalunya.
- La **població a la qual es farà l'estudi** són a dones embarassades d'entre 15 i 49 anys de la Comarca del Maresme.
- Les dones que **participaran en el programa**, són dones embarassades d'entre 15 i 49 anys que fan el seguiment del seu embaràs a l'ASSIR de Mataró.

Som coneixedores que un dels biaixos del nostre programa de salut és la gran mostra de població i consegüentment la diversitat cultural, malgrat que l'hem tingut en compte, entenen que aquest programa és la primera intervenció, com a criteri d'inclusió, serà necessari que les dones entenguin i parlin el català i el castellà.

### 3.3 Diagnòstic comunitari

Les dades exposades són les més actuals d'acord amb les fonts consultades i han estat complementades amb informació de professionals sanitaris que han resultat claus. Per entendre i conèixer la població des d'un punt de vista qualitatiu s'han realitzat una sèrie d'actuacions; hem entrevistat a una psicòloga del centre ASSIR Mataró, també, s'ha dut a terme una jornada de formació a l'Hospital Clínic de Barcelona i s'ha contactat amb la Carla Jané, psiquiatre de la Unitat de Psiquiatria Perinatal de l'Hospital Sant Joan de Déu. Pel que fa a les dades més quantitatives, s'ha consultat i extret indicadors de diverses bases de dades estadístiques com són; *l'Institut d'Estadística de Catalunya (IDESCAT)*, *l'Enquesta de salut de Catalunya (ESCA)*, *el Instituto Nacional de Estadística (INE)*.

### **3.3.1 Perfil epidemiològic**

El Maresme és la quarta comarca més poblada d'entre les dotze comarques barcelonines <sup>34</sup>, amb una població de 462.213 habitants. Ha viscut un increment poblacional del 0,56% respecte fa dos anys <sup>35</sup>. A l'Annex 1, podem veure el nombre de dones en edat fèrtil (15-49 anys) que habiten a la comarca del Maresme és de 99.302 el gener de 2022 <sup>36</sup>.

#### **Indicadors sanitaris**

Comarcament, durant el 2021 la taxa bruta de natalitat era de 6,93% <sup>37</sup> i la taxa de mortalitat de 9,46% <sup>38</sup>. Com veiem a l'Annex 2 l'Índex Sintètic de Fecunditat (ISF) mitjà és d'1,06 tot i que presenta variacions entre municipis. A diferència de Catalunya, l'ISF va ser superior, exactament d'1,21 <sup>39,40</sup>.

Al territori català, el 2021, la taxa de mortalitat perinatal va ser de 3,91 defuncions per cada 1000 naixements, i la taxa de mortalitat infantil va ser de 2,10 defuncions per cada 1000 naixements <sup>41</sup>.

Al mateix any, a Catalunya, van enregistrar-se 56.864 parts, dels quals 41.190 van ser naturals i 15.674 per cesària <sup>42</sup>. El Maresme va anotar 3.164 nascuts vius (1.595 nens i 1.569 nenes), sent els 31-36 anys la franja d'edat que més naixements presenta <sup>43</sup>. D'aquestes el 49,88% estaven casades i el 50,11% no ho estaven, el baix suport social mostra associacions significatives amb el risc de depressió, ansietat i autolesió durant l'embaràs <sup>44,45</sup>.

Respecte a la salut reproductiva de Catalunya, l'any 2021, 890 dones van sotmetre's a Interrupcions Voluntàries de l'Embaràs (IVE). Sent dels 20 als 34 anys la franja d'edat amb més interrupcions <sup>46</sup>. Corresponen un 71,08% a dones solteres, 20,80% a casades i un 6% a viudes o separades <sup>47</sup>.

Hi ha certs indicadors que podrien determinar una mala salut. En primer lloc, el consum de tabac, que presenta una prevalença de 22,6% a la població catalana, sent superior en homes. Les dones presenten el pic màxim de consum en la franja dels 45 i 64 anys. En l'Annex 3 s'observa la prevalença de consum de tabac en dones catalanes desagregades per anys i grup d'edat <sup>48</sup>. En segon lloc, hi trobem el consum de risc d'alcohol, aquest també presenta una major incidència en homes (7,7%) respecte a les dones (2,2%) <sup>49</sup>.

L'any 2021 Catalunya va registrar 576 suïcidis, 435 eren homes i 141 dones <sup>50</sup>. Malgrat això, gairebé una de cada tres dones entre 15 i 74 anys pateixen malestar emocional; el 25% de les dones de 15 a 44 anys, 26% de 45 a 64 anys i el 30% de 65 a 74 anys <sup>51</sup>.

L'any 2021 el 70,3% de la població catalana va realitzar un ús més freqüent dels serveis sanitaris públics en comparació al 23,6% que en van fer més ús dels privats. S'estima que el 28,7% de la població presenta doble cobertura sanitària (pública i privada) <sup>49</sup>.



### **Indicadors econòmics**

La taxa d'atur registral al Maresme l'any 2022 va ser de 10,9% sent els mesos amb més atur, gener i febrer. La taxa d'atur femenina (57,6%) fou superior a la masculina (42,43%). Va haver-hi 87.620 contractes temporals el que conforma un 84,4% del total <sup>52</sup>.

En haver-hi notables diferències en l'activitat econòmica i nombre d'habitants el Producte Interior Brut (PIB) varia en funció del municipi. El PIB de Mataró és de 2.759,9 milions d'euros mentre que el de Tiana és de 105,6 <sup>53</sup>.

### **Indicadors socials**

L'Índex Socioeconòmic Territorial (IST) del Maresme és de 102, havent-hi una notable diferència entre municipis. Passant de Tiana que presenta un IST de 124 a Pineda de Mar que n'és de 88. Les dades desagregades per municipis les podem consultar en l'Annex 4 <sup>54</sup>.

El nivell de formació assolit en majors de 15 anys ha estat; 18,4% educació primària o inferior, 39,5% primera etapa d'educació secundària, 22,1% segona etapa d'educació secundària i finalment 20,1% educació superior. En l'Annex 5 s'observen les dades desagregades per municipis <sup>54</sup>.

L'any 2021 a Catalunya hi havia 1 titulat d'infermeria per cada 131 habitants <sup>55</sup> i van realitzar-se 118.242 actuacions per part dels serveis d'atenció social a la comarca del Maresme <sup>56</sup>. Pel que fa a les llars de residència per a persones amb problemàtica social derivada de malalties mentals, únicament hi ha 140 places de les quals 29 són finançades <sup>57</sup>.

Referent als recursos materials el 90,2% dels residents tenien tinença d'un ordinador, el 97,8% connexió a internet, el 99,5% telèfon mòbil <sup>58</sup> i el 85,2% ha utilitzat el correu electrònic en els últims tres mesos <sup>59</sup>.

### **3.3.2 Perfil comunitari**

La Comarca del Maresme, amb 398,53 km<sup>2</sup> de superfície <sup>54</sup>, és una de les set comarques més petites de Catalunya, però també és la quarta més poblada. Aquesta està formada per 30 municipis amb una població oscil·lant als 800 habitants a Òrrius i 130.000 a Mataró, convertint aquesta última en la capital <sup>60</sup>.

L'any 2021 el Maresme va enregistrar 56.737 persones estrangeres, sent Mataró (21.825), Pineda de Mar (4.081) i Premià de Mar (3.720) els municipis amb més migració <sup>61</sup>. Les llengües més habituals són el Català i el Castellà, seguidament de l'àrab <sup>62</sup>.

Com a recursos per dones embarassades pel que fa a la salut mental hi trobem el Servei d'informació i atenció a les dones (SIAD). Aquest ofereix; informació, assessorament psicològic i jurídic, a més de

suport intercultural. Té l'objectiu d'oferir a cadascun dels àmbits (laboral, social, personal i familiar) la perspectiva de gènere <sup>63</sup>. Aquest el localitzem a 5 Municipis; Argentona, Mataró, Pineda de Mar, Premià de Mar i Vilassar de Mar <sup>64</sup>.

També disposen de l'ASSIR, el qual executa tasques vinculades a l'atenció primària i especialitzada. Presenta un equip multidisciplinari encarregat de proporcionar; consell, control, educació, atenció, seguiment, diagnòstic i prevenció de diferents processos vitals que pugui viure la dona. Aquest el podem trobar en els Centres d'Atenció Primària de diferents municipis; Argentona, Llavanes, Pla de l'Avella, Premià de Mar i finalment, en el CAP Ronda Prim (Mataró) el qual és centre coordinador <sup>65</sup>.

Un altre servei disponible és el Centre d'Informació i Recursos per a les dones (CIRD). Aquest neix amb l'objectiu de proporcionar informació, afavorir als processos d'autonomia i contribuir a la superació de situacions amb desigualtat de gènere. El localitzem al Masnou i a Mataró <sup>66</sup>.

Pel que fa a centres hospitalaris cal destacar la importància de l'Hospital de Mataró el qual dona servei a 276.729 persones. També és important mencionar l'existència del Centre d'Urgències d'Atenció Primària (CUAP) situat al centre de Mataró <sup>67</sup>.

## 4. Objectius

---

### 4.1 Objectiu general

Empoderar a les dones embarassades d'entre 15 i 49 anys amb relació a la seva salut mental que realitzen el control de l'embaràs al centre d'Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva del CAP Ronda Prim, comarca de Maresme, en un període de 12 mesos.

### 4.2 Objectius intermedis i específics

**Objectiu intermedi 1:** en finalitzar el programa, les dones participants hauran adquirit coneixements bàsics sobre els trastorns mentals perinatals per tal d'entendre la importància i magnitud d'aquests.

- **Objectiu específic 1:** les dones participants del programa coneixeran les conseqüències dels trastorns mentals perinatals.
- **Objectiu específic 2:** les dones participants del programa reconeixeran la diferència entre la Depressió Postpart (DPP) i la disfòria postpart.

**Objectiu intermedi 2:** en finalitzar el programa, les dones participants utilitzaran els serveis necessaris en cas que ho requereixin.

- **Objectiu específic 3:** les dones participants del programa sabran identificar els signes i símptomes d'alarma.
- **Objectiu específic 4:** les dones participants del programa sabran identificar els recursos dels quals disposen en el territori.

## 5. Procés de planificació

---

Així com hem detallat anteriorment, durant el diagnòstic comunitari, vam contactar amb diferents professionals i unitats assistencials que van resultar claus pel desenvolupament d'aquest punt. Aquests van ser; la unitat de psiquiatria perinatal de l'Hospital Clínic, la Dr. Alba Roca, i finalment, la psicòloga de l'ASSIR Maria Teresa Planella.

Aquesta última, M<sup>a</sup> Teresa Planell, va comunicar-nos de part de tota la institució que han tingut males experiències amb anteriors programes de salut realitzats per l'alumnat del Tecnocampus i que no accedeixen a col·laborar amb estudiants pel desenvolupament de nous programes de salut. A més, independentment de les males experiències va dir-nos que s'ha de presentar la sol·licitud a l'Institut Català de la Salut (ICS) per tal que aquest accepti el projecte i que això comportaria bastant de temps. A més, s'ha de tenir en compte el context en el qual ens trobem, on hi ha una manca de professionals sanitaris, i tal com va dir ella *“cap professional podria assumir aquest rol”*.

Així doncs, a causa de la importància evidenciada en la introducció enfront de la salut mental perinatal i tenint en compte les circumstàncies reals i la realitat del context, és molt probable que cap infermera de l'ASSIR pogués duu a terme aquest programa de salut. Per tant, el projecte que desenvoluparem serà una “prova pilot” executada per nosaltres com a professionals i amb subvencions d'espònsors externs. Presentarà un monitoratge continu per observar lliçons apreses i propostes de millora.

Per dur-lo a terme, serà necessari sol·licitar el certificat en el comitè d'ètica i presentar la sol·licitud a l'ICS. A causa de la curta durada del treball de final de grau, no ha sigut viable sol·licitar aquests papers i és per això, que per aquest treball únicament s'ha pogut dur a terme una prova pilot amb una de les activitats que no involucraven al centre ASSIR Mataró.

### 5.1 Determinació d'activitats i elecció de la metodologia d'intervenció

Per a la realització de les activitats s'ha escollit una metodologia didàctica amb la finalitat de motivar i promocionar les capacitats de les dones en matèria de salut. Aquesta actua directament sobre la motivació de l'individu cap al canvi i influeix en la recepció i assimilació del missatge.

S'han utilitzat diverses tècniques pedagògiques amb l'objectiu de contribuir a facilitar el canvi i sistematitzar i estructurar l'aprenentatge, és per això, que segons l'activitat executada s'ha emprat una tècnica o altra.

A l'*annex 6* es defineixen les tècniques educatives que s'utilitzaran en les activitats.

A continuació es detalla el procés de planificació de les diferents activitats que conformen el programa de salut <sup>68</sup>:

- **Nombre de sessions:** constarà de 5 activitats.
- **Duració de les sessions:** la durada mínima de les activitats és de 75 minuts i la màxima de 125 minuts.
- **Periodicitat:** cada dues setmanes.
- **Temporalització:** a partir del 7 de setembre, fins al 2 de novembre. Un dijous cada dues setmanes a les 17:00 hores.
- **Lloc:** es realitzarà en una sala que disposa el centre ASSIR Mataró, facilitant la mateixa ubicació durant tot el projecte.
- **Nombre de participants:** cada grup està format per un màxim de 10 dones. Són grups reduïts per mantenir el confort i afavorir la confiança.
- **Altres recursos:** servei de canguratge <sup>68</sup>.

En totes les sessions s'ha treballat amb tècniques bidireccionals, donat que són les més efectives en programes d'educació per a la salut. Aquestes, faciliten l'intercanvi d'opinions entre totes les membres del grup, creant un feedback i implicant emocionalment a les persones <sup>69</sup>. Així mateix, s'han combinat mètodes directes, on hi ha intercanvi d'informació, amb mètodes indirectes on s'interposen mitjans tècnics siguin visuals, sonors o mixtes.

S'ha evitat realitzar un gran nombre de sessions expositives, ja que, aquest és un mètode poc participatiu i el grup té poca implicació. És per aquest motiu que les sessions que són necessàries de dur a terme amb aquest tipus de metodologia s'han combinat amb tècniques més dinàmiques <sup>69</sup>. Es tindrà en compte que el temps d'atenció d'una persona en una sessió expositiva és d'entre 20-45', per tant, si la durada de la sessió ha de ser major, es faran pauses, així com un "*coffee break*" per donar el temps suficient de descans, i relaxar l'ambient abans de continuar amb la sessió <sup>68</sup>.

Aquest programa, amb l'objectiu de fer un bon informe de seguiment i avaluar l'impacte de la intervenció, el realitzaran dues infermeres. Una assumirà el rol d'educadora i l'altre el rol d'observadora. Per tant, és imprescindible que ambdues s'hagin preparat la sessió i la gestió de les activitats, tenint en compte el temps, l'espai on es desenvolupi l'activitat i el clima. La comunicació constitueix una eina bàsica del professional que durà a terme la sessió, doncs, és necessari que tingui unes habilitats generals com són escolta activa, comprensió empàtica, assertivitat, autocontrol emocional, maneig de conflictes i negociació, així com és important que creï un clima tolerant, on hi hagi espontaneïtat, relació de confiança, orientació als problemes i reforç positiu <sup>68</sup>.

## 5.2 Disseny d'activitats

<b>ACTIVITAT 1: BENVINGUDA I INTRODUCCIÓ DEL TEMA</b>	
<b>DIA I HORA:</b> 7 setembre. 17h. <b>NÚMERO PARTICIPANTS:</b> 10 participants	<b>TEMPORALITZACIÓ:</b> sessió 1 <b>DURACIÓ:</b> 125 minuts <b>LLOC:</b> ASSIR Mataró
<p><b>OBJECTIUS ESPECÍFICS AMB EL QUE ES RELACIONA:</b></p> <p><b>Obj específic 1:</b> Les dones participants del programa coneixeran les conseqüències dels trastorns mentals perinatals.</p> <p><b>Obj específic 2:</b> Les dones participants del programa reconeixeran la diferència entre la Depressió Postpart (DPP) i la disfòria postpart.</p>	
<p><b>CONTINGUT DE LA SESSIÓ:</b> que són, incidència i conseqüències dels TMP. Diferència entre disfòria postpart i DPP. En ser la primera sessió es treballarà per assegurar un espai segur on el tracte proper sigui prioritari.</p>	
<p><b>METODOLOGIA:</b></p> <p><b>Obertura i presentació del grup.</b> Es realitzarà una dinàmica de coneixença. Les participants i la infermera seuran en rotllana es presentaran i escriuran el seu nom en un paper adhesiu que tindran enganxat al davant, per tal d'aconseguir un tracte més proper. S'aprofitarà aquest moment per passar un qüestionari pre-intervenció per avaluar els coneixements de les dones abans de la realització de les activitats. (25')</p> <p><b>1a part: sessió expositiva.</b> Se'ls hi proporcionarà un tríptic informatiu (<i>annex 7</i>) on es mostri l'enllaç QR del pòdcast, un correu de contacte i un resum dels objectius, activitats i horaris. La infermera exposarà el tríptic fent un resum dels aspectes més rellevants. (20')</p> <p><b>"Coffee break".</b> S'organitzarà un berenar amb espònsors d'alguna botiga que vulgui col·laborar amb el programa, oferint diversos aliments saludables. Així afavorirem la creació d'un espai on les participants puguin coneixes més enllà del programa. (15')</p> <p><b>2a part: sessió expositiva</b> amb tècnica de xerrada-col·loqui. S'explicaran diversos conceptes teòrics amb suport audiovisual. Es parlarà de què són els trastorns mentals perinatals (TMP), les principals conseqüències en el nadó, mare i parella. I finalment, quines són les diferències més destacades entre la DPP i la disfòria postpart. (30')</p> <p><b>3a part: dinàmica de grup.</b> Es durà a terme un exercici per reorganitzar els coneixements apresos prèviament. Dividint el grup en dos equips, la infermera educadora farà dues columnes a la pissarra, corresponents a DPP i disfòria postpart. Seguidament, cada grup tindrà 10 papers adhesius amb frases que ficant-se d'acord hauran d'enganxar en una de les dues columnes segons el contingut a la qual faci referència. La infermera corregirà en cas d'error i reafirmarà els conceptes. (35')</p> <p><b>Tancament:</b> finalment, les participants ompliran l'enquesta de satisfacció de la sessió i infermeria la seva enquesta d'avaluació.</p>	

Tenint en compte la llarga durada de la sessió teòrica i la magnitud de conceptes es facilitarà un document escrit on es mostri tota la teoria donada per tal que el puguin consultar en cas que ho desitgin.

**RECURSOS HUMANS:** dues infermeres responsables (dinamitzadora i observadora)

**RECURSOS MATERIALS:**

- **Material fungible:** bolígrafs, paper adhesiu, berenar, guix, retolador de pissarra
- **Material audiovisual:** tríptics informatius, presentació PowerPoint, papers amb frases descriptives de la DPP i disfòria postpart, document teòric resum
- **Material d'equipament:** aula amb; ordinador, projector i cadires (12)

**REGISTRES:**

- Registre d'assistència (*annex 8*)
- Checklist (*annex 9*)

**AVALUACIÓ:**

- Qüestionari d'avaluació pre-intervenció (*annex 10*)
- Observació no participant: en finalitzar la sessió es confrontaran les observacions de l'educadora i l'observadora (*annex 11*)
- Enquesta satisfacció de la sessió (*annex 12*)

<b>ACTIVITAT 2: CAS REAL. DEBAT</b>	
<b>DIA I HORA:</b> 21 setembre. 17h. <b>NÚMERO PARTICIPANTS:</b> 10 participants	<b>TEMPORALITZACIÓ:</b> sessió 2 <b>DURACIÓ:</b> 75 minuts <b>LLOC:</b> ASSIR Mataró
<b>OBJECTIUS ESPECÍFICS AMB EL QUE ES RELACIONA:</b> <b>Obj específic 3</b> les dones participants del programa sabran identificar els signes i símptomes d'alarma.	
<b>CONTINGUT DE LA SESSIÓ:</b> canvis emocionals durant l'embaràs, anàlisi de les emocions per tal d'entendre-les, gestió dels sentiments de la DPP, habilitats personals, signes i símptomes d'alarma.	
<b>METODOLOGIA:</b> <b>1a part: tècnica d'anàlisi. Mètode del cas.</b> Una usuària que ha passat per una DPP explicarà el seu cas i entrarà en detall sobre; com va començar el seu procés, que va sentir, com va gestionar-ho i quin suport tant professional com familiar va tenir. (35') <b>2a part: taula rodona.</b> S'utilitzarà aquesta metodologia per promoure la participació activa de les dones mentre resolen possibles dubtes. (20') <b>3a part: tècniques de desenvolupament d'habilitats.</b> S'entrarà en detall en el cas, fent que desenvolupin la capacitat d'actuar si es veuen en una situació real semblant i adquireixin habilitats personals per fer front a aquesta. Es fomentarà la importància de conèixer i reconèixer els signes i símptomes d'alarma. (20') <b>Tancament:</b> finalment, les participants ompliran l'enquesta de satisfacció de la sessió i infermeria la seva enquesta d'avaluació.  Els dubtes, temors o experiències viscudes que vagin sorgint, s'aniran resolent entre totes juntament amb la infermera responsable i usuària, amb l'objectiu d'abordar l'àrea emocional, contribuint a treballar actituds, valors i sentiments.	
<b>RECURSOS HUMANS:</b> dues infermeres responsables (dinamitzadora i observadora) i testimoni que exposa el seu cas  <b>RECURSOS MATERIALS:</b> - <b>Material fungible:</b> bolígrafs, fulls en blanc - <b>Material d'equipament:</b> ordinador, projector, cadires (13)	<b>REGISTRES:</b> - Registre d'assistència ( <i>annex 8</i> ) - <i>Checklist</i> ( <i>annex 9</i> )
<b>AVALUACIÓ:</b> - Observació no participant: en finalitzar la sessió es confrontaran les observacions de l'educadora i l'observadora ( <i>annex 11</i> ) - Enquesta satisfacció de la sessió ( <i>annex 12</i> )	



<b>ACTIVITAT 3: CONEIXEMENT DELS RECURSOS</b>	
<b>DIA I HORA:</b> 5 octubre. 17h. <b>NÚMERO PARTICIPANTS:</b> 10 participants	<b>TEMPORALITZACIÓ:</b> sessió 3 <b>DURACIÓ:</b> 85 minuts <b>LLOC:</b> ASSIR Mataró
<b>OBJECTIUS ESPECÍFICS AMB EL QUE ES RELACIONA:</b> <b>Obj específic 4:</b> les dones participants del programa sabran identificar els recursos dels quals disposen en el territori.	
<b>CONTINGUT DE LA SESSIÓ:</b> existència i com accedir als recursos disponibles a la Comarca del Maresme i als professionals que tenen a l'abast.	
<b>METODOLOGIA:</b> <b>1a part: sessió expositiva</b> utilitzant la tècnica de lliçó participada. El grup, en primer lloc, expressarà els coneixements previs a mà alçada i de forma grupal. En segon lloc, la infermera realitzarà una exposició amb suport visual sobre els diferents recursos existents. Es donaran recomanacions d'aplicacions, bibliografia i portals d'informació, així com, es donaran a conèixer l'equip de professionals que tenen a l'abast i se'ls ensenyarà a accedir-hi. (15') <b>2a part: dinàmica de grup i exercici.</b> Separades en parelles (s'intentarà que s'agrupin tenint en compte el seu nivell amb el maneig de l'ordinador, fent que si una dona no en domina gaire, ho faci amb una que sí). Consultaran els recursos anteriorment esmentats i crearan un document <i>online</i> on es recopili tota la informació rellevant sobre els recursos disponibles. Posteriorment, es farà una posada en comú creant el document final. D'aquesta manera s'aconseguirà que es moguin per les pàgines web, identificant, cercant i interioritzant els recursos. (60') <b>Tancament:</b> es recordarà que la següent sessió és asincrònica. Es comprovarà que totes puguin i sàpiguen accedir al Spotify (10'). Finalment, les participants ompliran l'enquesta de satisfacció de la sessió i infermeria la seva enquesta d'avaluació.	
<b>RECURSOS HUMANS:</b> dues infermeres responsables (dinamitzadora i observadora) <b>RECURSOS MATERIALS:</b> - <b>Material fungible:</b> bolígrafs, fulls en blanc - <b>Material audiovisual:</b> PowerPoint, tríptic informatiu sessió 1 - <b>Material d'equipament:</b> ordinadors amb accés a internet (6), projector, cadires (13), taules per treballar amb l'ordinador	<b>REGISTRES:</b> - Registre d'assistència ( <i>annex 8</i> ) - Checklist ( <i>annex 9</i> )
<b>AVALUACIÓ:</b> - Anàlisi de materials: s'analitzarà el material escrit elaborat pel grup - Observació no participant: en finalitzar la sessió es confrontaran les observacions de l'educadora i l'observadora ( <i>annex 11</i> ) - Enquesta satisfacció de la sessió ( <i>annex 12</i> )	

<b>ACTIVITAT 4: PÒDCAST</b>	
<b>DIA I HORA:</b> asincrònica. <b>NÚMERO PARTICIPANTS:</b> 10 participants	<b>TEMPORALITZACIÓ:</b> sessió 4 <b>DURACIÓ:</b> temps segons participant <b>LLOC:</b> Asincrònic
<p><b>OBJECTIUS ESPECÍFICS AMB EL QUE ES RELACIONA:</b></p> <p><b>Obj específic 1:</b> Les dones participants del programa coneixeran les conseqüències dels trastorns mentals perinatals.</p> <p><b>Obj específic 2:</b> Les dones participants del programa reconeixeran la diferència entre la Depressió Postpart (DPP) i la disfòria postpart.</p> <p><b>Obj específic 3:</b> les dones participants del programa sabran identificar els signes i símptomes d'alarma.</p> <p><b>Obj específic 4:</b> les dones participants del programa sabran identificar els recursos dels quals disposen en el territori.</p>	
<p><b>CONTINGUT DE LA SESSIÓ:</b> definició dels TMP, símptomes, incidència, factors de risc, conseqüències, buscar ajuda professional, recursos disponibles, professionals existents, eines d'autoajuda per potenciar demanar ajuda precoç i beneficis de buscar ajuda professional.</p>	
<p><b>METODOLOGIA:</b> les dones de manera virtual asincrònica escoltaran els pòdcasts.</p> <p><b>Primer episodi "Saps el que és la Salut Mental Perinatal?":</b> conjuntament amb la psicòloga de l'ASSIR, es farà una breu introducció sobre què són els TMP, incidència i conseqüències en la salut de la mare, nadó i família.</p> <p><b>Segon episodi "demanar ajuda és de valentes":</b> en aquest episodi vindrà una dona que hagi patit un problema de salut mental perinatal en què explicarà de manera resumida el seu cas i explicarà com li hagués canviat la seva situació si hagués demanat ajuda abans. Així es fomentarà que demanin ajuda de manera precoç, que ho diguin i que detallin com se senten.</p> <p><b>Tercer episodi "recursos a l'abast":</b> les dues infermeres educadores faran un àudio-resum de quins són els recursos disponibles, professionals existents i com han d'accedir o posar-se en contacte.</p> <p>Per via correu electrònic se'ls hi enviarà l'enquesta de satisfacció de la sessió. En el cas que alguna d'elles refereixi no poder-la omplir se li proporcionarà de manera escrita en la següent activitat.</p>	
<p><b>RECURSOS HUMANS:</b> dues infermeres responsables (dinamitzadora i observadora), psicòloga de l'ASSIR i testimoni real, traductor del pòdcast</p> <p><b>RECURSOS MATERIALS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Material audiovisual:</b> pòdcast</li> <li>- <b>Material d'equipament:</b> dispositiu amb accés a internet de les participants</li> </ul>	<p><b>REGISTRES:</b> -</p>
<p><b>AVALUACIÓ:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Enquesta satisfacció de la sessió, mode <i>online</i> (annex 12)</li> </ul>	

<b>ACTIVITAT 5: FEEDBACK PÒDCAST I CLOENDA</b>	
<b>DIA I HORA:</b> 2 de novembre. 17h. <b>NÚMERO PARTICIPANTS:</b> 10 participants	<b>TEMPORALITZACIÓ:</b> sessió 5 <b>DURACIÓ:</b> 95 minuts <b>LLOC:</b> ASSIR Mataró
<p><b>OBJECTIUS ESPECÍFICS AMB EL QUE ES RELACIONA:</b></p> <p><b>Obj específic 1:</b> Les dones participants del programa coneixeran les conseqüències dels trastorns mentals perinatals.</p> <p><b>Obj específic 2:</b> Les dones participants del programa reconeixeran la diferència entre la Depressió Postpart (DPP) i la disfòria postpart.</p> <p><b>Obj específic 3:</b> les dones participants del programa sabran identificar els signes i símptomes d'alarma.</p> <p><b>Obj específic 4:</b> les dones participants del programa sabran identificar els recursos dels quals disposen en el territori.</p>	
<p><b>CONTINGUT DE LA SESSIÓ:</b> reafirmar conceptes d'una correcta gestió de les emocions. Les dones comunicaran que en pensen del pòdcast i com ha estat l'experiència de formar part del programa.</p>	
<p><b>METODOLOGIA:</b></p> <p><b>1a part: tècnica d'anàlisi. Discussió.</b> Les dones explicaran; com s'han sentit escoltant el <i>pòdcast</i>, els dubtes i les inquietuds generades. Posteriorment, es passarà un qüestionari post-intervenció per avaluar els coneixements de les dones després de la realització de les activitats. A més, es recuperarà el document treballat a la sessió 3 i se'ls hi proporcionarà imprès amb incorporacions o correccions realitzades per les infermeres per tal que el tinguin a l'abast. (50')</p> <p><b>Tancament del programa:</b> es repartirà berenar i es donarà espai per tal que les participants del programa comuniquin com ha estat la seva experiència en relació amb el programa de salut (punts forts, de millora, recomanacions...). Se'ls hi repartirà l'enquesta de satisfacció del programa. Així com, les mateixes infermeres també faran un feedback donant agraïment. (45')</p>	
<p><b>RECURSOS HUMANS:</b> dues infermeres responsables</p> <p><b>RECURSOS MATERIALS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Material fungible:</b> bolígrafs, fulls en blanc, berenar</li> <li>- <b>Material audiovisual:</b> document de recursos sessió 3</li> <li>- <b>Material d'equipament:</b> aula que disposi de; ordinador, projector, cadires, taula (preferiblement rodona)</li> </ul>	<p><b>REGISTRES:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Registre d'assistència (<i>annex 8</i>)</li> <li>- <i>Checklist</i> (<i>annex 9</i>)</li> </ul>
<p><b>AVALUACIÓ:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Observació no participant: en finalitzar la sessió es confrontaran les observacions de l'educadora i l'observadora (<i>annex 11</i>)</li> <li>- Enquesta satisfacció de la sessió (<i>annex 12</i>)</li> <li>- Qüestionari d'avaluació post-intervenció (<i>annex 13</i>)</li> <li>- <i>Enquesta satisfacció del programa de salut</i> (<i>annex 14</i>)</li> </ul>	

### 5.3 Previsió de recursos

Aquest programa de salut comptarà amb la cooperació d'empreses col·laboradores. Cal destacar que el centre ASSIR de Mataró ens cedirà les seves instal·lacions i recursos materials que tinguin a l'abast com ordinadors, internet i projector per tal de dur a terme les activitats anteriorment esmentades.

Recursos materials	Recursos d'equipament	Recursos humans
<ul style="list-style-type: none"> <li>→ 12 tríptics informatius</li> <li>→ 12 resums de la teoria proporcionada en l'activitat 1</li> <li>→ 12 resums del document realitzat en l'activitat 3</li> <li>→ 12 qüestionaris pre-intervenció</li> <li>→ 12 qüestionaris post-intervenció</li> <li>→ 12 Fulls d'avaluació. Per cada sessió</li> <li>→ 12 fulls de satisfacció del projecte</li> <li>→ Suports audiovisuals (<i>PowerPoint</i>, tríptic, document escrit, papers amb característiques, <i>pòdcast</i>)</li> <li>→ 1 Full <i>checklist</i></li> <li>→ 1 Full observació no participant</li> <li>→ 1 paquet de fulls blanc DIN A 4</li> <li>→ 1 paquet de bolígrafs</li> <li>→ Paper adhesiu ("post-it")</li> <li>→ Guix</li> <li>→ Mòbil, tauleta o ordinador (propi de la participant)</li> <li>→ Retolador de pissarra</li> <li>→ 2 <i>Coffee Break</i> (tastet saludable)</li> <li>→ 15 incentiu (regal <i>tote bag</i>)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Aula</li> <li>→ Ordinadors</li> <li>→ Accés a internet</li> <li>→ Projector</li> <li>→ Taula rodona</li> <li>→ Taula per treballar amb l'ordinador</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ 2 infermeres</li> <li>→ 1 psicòloga</li> <li>→ 2 testimonis cas real</li> <li>→ Traductor pòdcast</li> <li>→ Servei de canguratge</li> </ul>

### 5.4 Prova pilot

Atesos els motius esmentats anteriorment, l'activitat que hem dut a terme ha estat la creació de diversos episodis d'un pòdcast. Aquests tenen una durada aproximada de 10 minuts i estan penjats a la plataforma de Spotify (*annex 15*).

## 6. Model d'aprenentatge

---

El mètode d'aprenentatge en el qual es basa aquest programa és el Model de Creences de Salut, *Health Belief Model* (HBM). Aquest va ser desenvolupat aproximadament l'any 1950 per un grup de psicòlegs que pertanyien al Servei de Salut Pública dels Estats Units, i el seu objectiu d'estudi primari era la prevenció <sup>70</sup>.

El Model de Creences de la Salut suggereix que la creença d'una persona en una amenaça personal d'una malaltia juntament amb la creença d'una persona en l'efectivitat del comportament o acció de salut recomanada, prediran la probabilitat que la persona adopti el comportament <sup>71</sup>.

Així doncs, aquest model ens diu que el canvi de comportament, depèn de tres creences; la primera és la creença que un problema és prou important o greu per a tenir-lo en compte (severitat percebuda), la segona és la creença que un és vulnerable a aquell problema (susceptibilitat percebuda) i finalment la tercera és la creença que l'acció a prendre produïu un benefici a un cost personal acceptable (beneficis obtinguts i barreres percebudes). Aquestes, relacionades entre si, ajuden a l'adopció d'una conducta beneficiosa per la salut de l'individu.

→ **Severitat percebuda:** s'observa una evident desinformació en les dones sobre què són els trastorns mentals perinatals, i quina és la seva incidència. Així doncs, si ja no tenien en compte aquesta severitat, a partir de les activitats s'intensificarà aquesta percepció en cas que sigui baixa.

→ **Susceptibilitat percebuda:** tal com hem exposat anteriorment, l'embaràs i el postpart és el moment vital en què una dona té més risc de patir una malaltia mental <sup>3</sup>, per tant, és important que les dones en siguin conscients d'aquesta vulnerabilitat afegida que tindran durant el període perinatal.

→ **Barreres i beneficis percebuts:** la principal barrera avui dia és que la maternitat està estigmatitzada. Les dones no expressen el que senten per por o per desconeixement, i tot plegat fa que l'abordatge en sigui difícil. Els trastorns mentals solen passar desapercibuts i sense tractament. L'objectiu és que les dones del programa amplïïn els coneixements, i siguin capaces d'identificar els signes i símptomes d'alarma davant un TMP o situació similar. D'altra banda, és necessari que siguin conscients dels beneficis que els aportarà accedir al programa i adquirir les eines i habilitats que els hi estem proporcionant.

És per tot això, que observem com el Model de Creences de Salut és l'idoni pel desenvolupament del nostre projecte d'educació per a la salut.



## 7.2 Cronograma del projecte

A la Taula 2 s'exposa el cronograma del projecte, és a dir del Programa de Salut.

ACTIVITATS	Setmanes	Desembre				Gener				Febrer				Març				Abril				Maig				Juny				Juliol				Agost				Setembre				Octubre				Novembre				Desembre			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4								
Cerca, identificació del problema i introducció		■	■	■	■																																																
Trobada amb persones claus								■	■	■	■	■	■																																								
Elaboració del diagnòstic comunitari																																																					
Definició objectius																																																					
Planificació i disseny del programa de salut																																																					
Activitat 1																																																					
Avaluació activitat 1 + Avaluació pre-intervenció																																																					
Activitat 2																																																					
Avaluació activitat 2																																																					
Activitat 3																																																					
Avaluació activitat 3																																																					
Activitat 4																																																					
Avaluació activitat 4																																																					
Activitat 5																																																					
Avaluació activitat 5																																																					
Enquesta de satisfacció																																																					
Avaluació post-intervenció																																																					
Recomanacions de praxis futures																																																					
Realització del informe final																																																					
Publicació dels resultats i difusió																																																					

Taula 2. Elaboració pròpia

## 8. Pressupost del programa

A continuació es mostra el pressupost estimat que costaria dur a terme aquest programa de salut.

	Recurs	Unitats	Preu
<b>Recursos materials</b>	Paquet fulls blancs	1	4€
	Bolígrafs	20	20 x 0,20€ = 4€
	Paquet <i>post - it</i>	1	1,70€
	Paquet de guix	1	2€
	Retolador de pissara	2	2€
<b>Recursos audiovisuals</b>	Tríptic informatiu	12	12 x 0,40€ = 4,8€
	Registre assistència	5	5 x 0,10€ = 0,50€
	<i>CheckList</i>	1	1 x 0,10€
	Observació no participant	1	1 x 0,10€
	Resum teoria	12	12 x 0,10€ = 1,20€
	Document sessió 3	12	12 x 0,10€ = 1,20€
	Qüestionaris pre-post intervenció	12 x 2 (24)	24 x 0,20€ = 4,80€
	Avaluació de cada activitat	10 x 5 (50)	50 x 0,10€ = 5€
	Enquesta satisfacció del programa	12	12 x 0,20€ = 2,40€
	<i>PowerPoint</i>	2	0€ creat per infermeres
	<i>Pòdcast</i>	3	0€ creat per infermeres
<b>Recursos d'equipament</b>	Aula	1	0€ cedit ASSIR Mataró
	Ordinadors	6	0€ cedit ASSIR Mataró
	Accés a internet	Cada dia	0€ cedit ASSIR Mataró
	Projector	1	0€ cedit ASSIR Mataró
	Cadires	12	0€ cedit ASSIR Mataró
	Taules	12	0€ cedit ASSIR Mataró
	Mòbils, ordinador o tauleta	5	0€ propietat d'usuàries
<b>Recursos humans</b>	Infermeres	2	70€/hora
	Testimoni cas real	1	0€ incentiu
	Psicòloga <i>pòdcast</i>	1	100€
	Traductor <i>pòdcast</i>	1	100€
	Testimoni <i>pòdcast</i>	1	0€ incentiu
	Servei de canguratge	1 o 2 (depèn)	16€/ hora
<b>Incentiu</b>	Berenar	2 (per a 12)	2 berenars x 25€ = 50€
	Detall per participants i testimonis	15	25€
		<b>TOTAL</b>	<b>2.288€</b>

Taula 3. Elaboració pròpia



## 9. Avaluació del programa

---

En aquesta última fase es duu a terme l'avaluació, el seguiment i la vigilància del programa, i s'analitza el grau en què s'han assolit els objectius plantejats.

Tot i que és imprescindible conèixer l'impacte de les activitats planificades i desenvolupades, no s'ha pogut dur a terme l'avaluació del programa perquè encara no s'ha efectuat ni implementat. Malgrat això, s'ha realitzat una planificació de l'avaluació. Aquesta ha estat contínua i integrada en tot el procés educatiu, per tant, ha estat present en tot el transcurs del programa.

Per tal d'avaluar serà important tenir en compte 3 conceptes primordials. En primer lloc, **l'efectivitat** on s'avalua si amb la realització de les diferents activitats les dones han produït canvis de conducta amb adquisició de nous coneixements i habilitats que les torni més empoderades. **L'eficàcia** de les activitats executades es comprova mitjançant el seguiment que es realitza a les diferents participants per tal de comprovar que les conductes ensenyades en cada una de les sessions s'implementa en el seu dia a dia en cas de requerir-ho. I finalment, hi trobem **l'eficiència**, la que ens permet avaluar si la realització del programa obté un cost-benefici positiu.

### 9.1 Avaluació de les activitats

En totes les activitats, les educadores disposen d'un *Checklist* de la sessió (*annex 9*), que les ajudarà a tenir una guia ràpida de totes aquelles coses que han de tenir per tal d'acomplir l'activitat. Així doncs, també compten amb un registre d'assistència (*annex 8*) per veure'n la cobertura.

Totes les participants del programa ompliran una enquesta de satisfacció al final de cada una de les activitats (*annex 12*). El que ens permetrà quantificar si la realització de les activitats està resultant satisfactòria, així com, possibles canvis que puguin ser millorats per les pròximes activitats.

A més a més, en finalitzar cada una de les activitats es confrontaran les observacions de la infermera educadora i de l'observadora, realitzant així, la tècnica d'observació no participant (*annex 11*).

### 9.2 Avaluació d'estructura

En l'última activitat del programa es destinarà una estona a analitzar i parlar amb les participants sobre diferents ítems a tenir en com del programa per tal de millorar-lo. Tals com; la qualitat i el correcte funcionament de les instal·lacions i dispositius electrònics. També es tindrà en consideració la qualitat del material (adaptat al nivell acadèmic i lingüístic) i les competències de les professionals (tenint la formació i l'experiència requerida per aquest programa). Addicionalment, s'avaluarà que les participants hagin tingut una bona accessibilitat al centre i disponibilitat d'horaris, i s'hagin sentit

còmodes quant al clima de confiança que es vol crear. A l'última sessió es parlarà de forma oberta sobre com s'han sentit i quines són les coses que canviarien en el programa de cara a futures praxis, així com, se'ls hi passarà una enquesta de satisfacció del programa que contempli cadascun dels ítems anteriorment esmentats (*annex 14*).

Finalment, es revalorarà que el pressupost sigui l'adient per al programa i s'ajusti a les necessitats o imprevistos que hagin sorgit. Amb la finalitat de comprovar la qualitat del programa; és a dir, per avaluar la seva eficàcia, efectivitat i eficiència.

### 9.3 Avaluació d'impacte o resultats

Primerament, tal com hem dit abans, en finalitzar cada una de les activitats es confrontaran les observacions de l'educador i de l'observador, realitzant així, la tècnica d'observació no participant (*annex 11*), per tal de fer un abordatge qualitatiu de cada sessió. En aquest cas, l'abordatge qualitatiu dut a terme amb l'observació no participant per part d'una de les dues educadores, avaluarà altres ítems com; els coneixements, sentiments, pors, gestió de les emocions, opinions expressades... per tal d'identificar si es compleix l'objectiu general del programa.

Seria molt interessant que existissin qüestionaris validats que ens permetin mesurar l'empoderament. Però tenint en compte la falta d'aquests i sent conscients que directament el concepte d'empoderament no l'hem mesurat, mesurarem l'empoderament sobre la base dels nostres objectius intermedis. Per tant, entenem que s'ha complert el propòsit d'empoderar quan s'obté l'èxit en els objectius intermedis i el resultat que esperàvem en l'usuari.

Així doncs, tal com hem dit anteriorment, es mesurarà l'eficàcia del programa tenint en compte els nostres objectius específics i intermedis. S'avaluarà per demostrar el canvi d'actituds, habilitats o coneixements bàsics adquirits sobre els trastorns mentals perinatals i les habilitats en utilitzar els serveis necessaris en cas que ho requereixin, així com identificar i reconèixer els signes i símptomes d'alerta. Per dur a terme aquesta avaluació, es farà un qüestionari pre-post. Abans de la primera activitat es passarà el test per tal de conèixer quins són els coneixements i habilitats que ja tenen les dones prèviament al programa (*annex 10*), i al final de l'última activitat, se'n passarà un altre (*annex 13*) per saber si el programa ha estat útil, i, per tant, aquests coneixements i habilitats han augmentat, i consegüent s'han resolt els objectius plantejats.

## 10. Recomanacions de praxis futures

---

Avui dia, aquest programa contempla diferents activitats en les quals es combina la presencialitat i l'asincronia. Per praxis futures, en cas que l'activitat del pòdcast a Spotify presenti una bona rebuda i correcta valoració, podria ser plantejada la realització d'un programa on totes les activitats giressin entorn aquesta. Seria interessant que s'abordés tot el procés educatiu amb diferents episodis en el canal de Spotify, i s'apostés per l'asincronia en el projecte.

Segons l'Institut Nacional de Salut en relació amb les recomanacions bàsiques per l'elaboració d'un programa d'educació per a la salut, aquest serà més eficaç combinant activitats individuals i grupals<sup>68</sup>. Per tant, es tindrà en compte de cara a futurs projectes la possibilitat d'afegir sessions individuals per optimitzar els beneficis que aporten en el programa.

Així mateix, en cas que el programa s'estigui desenvolupant amb èxit i es vulgui incorporar una nova metodologia, es preveu poder incorporar a la família. S'ha evidenciat que el fet d'incorporar a la parella o familiar en el procés educatiu, suposa un major grau d'implicació d'aquests i de l'entorn, si hi participen.<sup>68</sup>

Tenint en compte l'àmplia mostra i consegüentment la diversitat cultural, econòmica i social que comporta, podria plantejar-se realitzar futurs programes separant per ètnies o bé utilitzant la figura de la traductora. Al diagnòstic comunitari es destaca que el tercer idioma més parlat al Maresme després del català i castellà, és l'àrab. Així doncs, s'afegiria aquest últim en la realització del pòdcast i seria una manera de focalitzar-se en altres col·lectius.

Tal com anomena l'OMS, l'educació entre iguals proporciona múltiples avantatges. Entre d'altres destaca la credibilitat percebuda a ulls del grup al qual va dirigit el programa<sup>72</sup>. Si aquest projecte es pogués replicar, la idea seria crear una xarxa de dones que actuessin com agents socials educant entre iguals.

Per acabar, cal remarcar que l'última revisió sistemàtica trobada sobre mesurar l'empoderament dels pacients va ser portada a cap l'any 2020. Aquesta, va identificar un total de 13 instruments desenvolupats entre el 1998-2018, on segons la seva anàlisi, només 3 van fer-ho de forma integral i demostrar evidència acceptable de la seva validesa, però en casos concrets de pacient crònic o gent gran, i no serien reproduïbles en el nostre programa de salut. Per tant, s'insisteix en la necessitat de la creació d'un instrument validat i universal per mesurar l'empoderament.<sup>73</sup>

## 11. Implicacions potencials a la pràctica professional i innovació

---

Les activitats dissenyades pretenen produir un canvi en el comportament de la població diana, dotant de coneixements, habilitats i fonamentalment empoderament de les dones en procés d'embaràs, part i postpart. Sent la mateixa dona o l'entorn, els primers a identificar els senyals d'alerta, poden facilitar un correcte abordatge i gestió dels recursos per tal de rebre una ajuda de qualitat i evitar així les conseqüències que provoca en la mare, nadó, parella i cercle més proper.

Tal com s'ha presentat en la introducció, a nivell Català existeix el protocol de seguiment de l'embaràs en el qual entre altres temes tracta la salut mental de la dona. En aquest, s'ofereix un cribratge per detectar la depressió i l'ansietat en dues visites mitjançant diferents qüestionaris. Malgrat això, aquests trastorns continuen sent infradiagnosticats.

El programa de salut proposat en aquest treball de final de grau ofereix una actuació innovadora, ja que, es planteja des del punt de vista d'actuació de prevenció primària, donant més possibilitats al diagnòstic de la malaltia de manera precoç.

Tot i que aquest programa de salut es planteja com una prova pilot a la comarca del Maresme, les diferents avaluacions tenen l'objectiu de millorar i produir canvis de cara implementacions futures, fent-lo millorar i arribant a un major nombre de participants. Per tant, si es demostrés l'eficàcia, eficiència i efectivitat, podria extrapolar-se a diferents centres ASSIR de la resta de la comunitat autònoma.

La disciplina infermera està en constant lluita en la defensa i vetlla del rol autònom de la professió i duu a terme un programa d'educació per a la salut d'aquest tipus ajuda a visibilitzar aquest rol i posar en manifest la importància del paper en prevenció i promoció de la salut. A més, de mostrar la capacitat d'aquestes per dur a terme gestió, docència, investigació i intervenció.

Donat el moment tecnològic en el qual ens trobem les infermeres hauran d'estar ben posicionades per dissenyar, adoptar i adaptar noves tecnologies a la pràctica. Les noves tecnologies afavoreixen a l'expansió de l'atenció en salut més enllà de l'entorn sanitari tradicional. La implementació de tecnologies avançades com la intel·ligència artificial i *telesalut* pot ajudar al sistema sanitari a arribar a més usuaris per promoure el benestar i la salut dins la comunitat <sup>74</sup>.

Un exemple d'intel·ligència artificial serien els pòdcasts, aquests van ser definits per primer cop l'any 2005 per Solano i Sánchez en el *New Oxford American Dictionary*, definint-los com "*gravació digital*

*d'un programa de ràdio o qualsevol format d'avui que es posava de lliure accés a Internet pels usuaris que estiguessin interessats en la temàtica que tractessin”<sup>75</sup>.*

Aquest tipus de tecnologia pot tenir un paper important en la configuració de la pràctica clínica i la millora de l'atenció al pacient en el futur. El baix cost per realitzar-ne, la facilitat de producció i la ràpida distribució fan que sigui una bona eina com a complement de les metodologies d'educació tradicionals<sup>76</sup>.

## 12. Referències bibliogràfiques

---

\* Les referències bibliogràfiques estan citades amb la nova adaptació del model Vancouver que incorpora el nom complet de l'autor/ autora per visibilitzar les dones en les bibliografies.

1. Gregori Borrel, Magda. Ser o no ser mare. Entrevista a la ginecòloga Elena Carreras. La Mira [internet] 2021 Juny [consultat 25 de gener de 2023]. Disponible a:  
<https://www.lamira.cat/persones/1624/ser-o-no-ser-mare>
2. Lasater, Molly; Beebe, Madeleine; Gresh, Ashley, et al. Addressing the Unmet Need for Maternal Mental Health Services in Low- and Middle-Income Countries: Integrating Mental Health Into Maternal Health Care. J Midwifery Womens Health [internet]. 2017 Nov [consultat 11 de gener de 2023]; 62(6): 657–660. Disponible a:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6696925/>
3. Garcia, Neus. Les emocions de la dona embarassada. Hi ha relació entre les emocions i les manifestacions del cos?. Sant Pere Claver - Fundació Sanitària. [consultat 12 de gener de 2023]. Disponible a: <https://www.spcsalut.org/capsula/emocions-embarassada.html>
4. Vall d'Hebron. El Programa de Salut Mental Perinatal de Vall d'Hebron visibilitza i tracta la salut mental de la dona durant l'embaràs i el postpart. Vall d'Hebron [Internet]. 2021 Maig [consultat 1 de febrer de 2023]. Disponible a:  
<https://www.vallhebron.com/actualitat/noticies/el-programa-de-salut-mental-perinatal-de-vall-d-hebron-visibilitza-i-tracta-la-salut-mental-de-la-dona-durant-lembarass-i-el-postpart>
5. Lasheras Pérez, Gracia. Los trastornos mentales maternos pueden generar consecuencias adversas en la descendencia. 2016 [consultat 1 de desembre de 2022]. A: Servei Psiquiatria i Psicologia Hospital Universitari Dexeus. Psicodex [internet]. Barcelona: Hospital Dexeus. Disponible a:  
<https://www.psiquiatriapsicologia-dexeus.com/es/noticias.cfm/ID/6759/ESP/los-trastornos-mentales-maternos-pueden-generar-consecuencias-adversas-descendencia.htm>
6. Lasheras, Gracia; de Gregorio, M. de Gracia; Farré-Sender, Borja. Revisión y análisis de los componentes de intervenciones potencialmente eficaces en salud mental perinatal para el desarrollo infantil y la relación madre-bebé. Psicomatica y psiquiatria. [internet]. 2022 Oct [consultat 7 de desembre de 2022]. 23:2565-0564. Disponible a:  
<https://raco.cat/index.php/PsicosomPsiquiatr/issue/view/30929/Psicosom%20Psicosom%20Psiquiatria%20No.%202023%20octubre%20noviembre-diciembre%202022>

7. D.Fisher, Sheehan; Cobo, Jesus; Figueredo, Barbara, et al. Expanding the international conversation with fathers' mental health: toward an era of inclusion in perinatal research and practice. Arch Womens Ment Health [internet]. 2021 Oct [consultat 24 de desembre de 2022]; 24 (5): 841-848. Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34431009/>
8. Rao, Wenwang; Zhu, Xiao-Min; Zong, Qian-Qian, et al. Prevalence of prenatal and postpartum depression in fathers: A comprehensive meta-analysis of observational surveys. J Affect Disord [internet]. 2020 Feb [consultat 17 de desembre de 2022]; 263:491-499. Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31757623/>
9. Díaz Cutraro, Luciana. Etapa perinatal y salud mental: de esto sí se habla. 2021 Des [consultat 28 de desembre de 2022]. Salud mental 360 [Internet]. Barcelona: Parc Sanitari Sant Joan de Déu. 2021. Disponible a: <https://www.som360.org/es/monografico/mujer-salud-mental/articulo/etapa-perinatal-salud-mental-esto-si-habla>
10. H.Gibson, Cheryl. A concept analysis of empowerment. National Library of medicine. 1991 Mar [consultat 20 de desembre de 2022];16(3):354-61. Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2037742/>
11. Hospital Clínic de Barcelona. Unitat de Salut Mental Perinatal: estructura organitzativa [Internet]. Barcelona: Hospital Clínic de Barcelona; 2023. Disponible a: <https://www.clinicbarcelona.org/ca/unitat/salut-mental-perinatal>
12. National Institute For Health and Care Excellence. Antenatal and postnatal mental health: clinical management and service guidance. Anglaterra: National Institute For Health and Care Excellence; 2014 [actualitzat 11 de febrer de 2020; consultat 12 de gener de 2023]. Disponible a: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg192/resources/antenatal-and-postnatal-mental-health-clinical-management-and-service-guidance-pdf-35109869806789>
13. Dame Sally, Davies. Annual Report of the Chief Medical Officer. London: Department of Health; 2014 [consultat 27 de desembre de 2020]. Disponible a: [https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/595439/CMO\\_annual\\_report\\_2014.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/595439/CMO_annual_report_2014.pdf)

14. Consejo General de la Psicología de España. Infocoponline: La maternidad: mucho más que una revolución emocional [Internet]. España: Consejo General de la Psicología de España; 2016 [consultat 12 de gener de 2023]. Disponible a:  
[https://www.infocop.es/view\\_article.asp?id=6306](https://www.infocop.es/view_article.asp?id=6306)
15. Lasheras Pérez, Gracia. El 75% de les dones amb trastorn mental perinatal no són diagnosticades. 2016 [consultat 4 de gener de 2023]. A: Servei Psiquiatria i Psicologia Hospital Universitari Dexeus. PsicodeX [internet]. Barcelona: Hospital Dexeus. 2016. Disponible a:  
<https://www.psiquiatriapsicologia-dexeus.com/ca/noticies.cfm/ID/10380/CAT/el-75-dones-a-mb-trastorn-mental-perinatal-no-son-diagnosticades-.htm>
16. Roca, Alba. “Les pacients de la Unitat de Salut Mental Perinatal viuen un triple estigma: el de la salut mental, el de la salut mental en la dona i el de la salut mental en una mare”. Barcelona; 2022. Disponible a:  
<https://www.clinicbarcelona.org/ca/noticies/dra-alba-roca-les-pacients-de-la-unitat-de-salut-mental-perinatal-viuen-un-triple-estigma-el-de-la-salut-mental-el-de-la-salut-mental-en-la-dona-i-el-de-la-salut-mental-en-una-mare>
17. National Institute of Mental Health. Transforming the understanding and treatment of mental illnesses [Internet]. Bethesda:National Institutes of Health; 1880 NIH Publication No. 20-MH-8116. [actualitzat 10 de gener de 2020; consultat 12 de gener de 2023]. Disponible a:  
<https://www.nimh.nih.gov/health/publications/perinatal-depression>
18. Registered Nurses Association of Ontario. Assessment and Interventions for Perinatal Depression. 2nd ed. Toronto (ON): Registered Nurses' Association of Ontario; 2018. [consultat 15 de gener de 2023]. Disponible a:  
[https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/bpg/Perinatal\\_Depression\\_FINAL\\_web\\_0.pdf](https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/bpg/Perinatal_Depression_FINAL_web_0.pdf)
19. World Health Organization. Mental health [Internet]. World Health Organization; 2014 [actualitzat 17 de juny de 2022; consultat 29 de desembre 2022]. Disponible a:  
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
20. World Health Organization. Guide for integration of perinatal mental health in maternal and child health services. Geneva: World Health Organization; 2022. [consultat 2 de desembre de 2022]. Disponible a: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240057142>



21. American Psychiatric Association (APA). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5). 5a Edición. United States: American Psychiatric Association;2014. 996 p.
22. Caparros Gonzalez, Rafael A; Romero Gonzalez, Borja; Peralta Ramirez, María Isabel. Depresión postparto, un problema de salud pública mundial [carta]. Rev Panam Salud Publica. 2018 Juny;42:97. Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31093125/>
23. Mayo Clínic. Depresión Postparto [Internet]. Mayo Foundation for Medical Education and Research (MFMER);1998-2023 [consultat 14 de gener de 2023]. Disponible a: <https://www.mayoclinic.org/es-es/about-mayo-clinic>
24. Hospital Clínic de Barcelona. ¿Qué diferencia existe entre la Depresión Posparto y el “Maternity Blues”? Hospital Clínic de Barcelona [Internet]. 2022 Des [consultat 18 de gener de 2023]. Disponible a: <https://www.clinicbarcelona.org/noticias/que-diferencia-existe-entre-la-depresion-posparto-y-el-maternity-blues>
25. Jané Balsebre, Carla. Todo lo que necesitas saber sobre la depresión postparto. 2021 Gen [consultat 5 de desembre de 2022]. Salud mental 360 [Internet]. Barcelona: Parc Sanitari Sant Joan de Déu. 2021. Disponible a: <https://www.som360.org/es/monografico/mujer-salud-mental/blog/todo-necesitas-saber-sobre-depresion-posparto>
26. Illa Armengol, Miriam; Genereo Hidalgo Saavedra, Mariana. Sant Joan de Déu: atención al puerperio [Internet]. Barcelona: Sant Joan de Déu; 2021 [consultat 2 de gener de 2023]. Disponible a: [https://faros.hsjdbcn.org/sites/default/files/atencion\\_al\\_puerperio\\_1.pdf](https://faros.hsjdbcn.org/sites/default/files/atencion_al_puerperio_1.pdf)
27. National Institute of Mental Health. Depresión perinatal [Internet]. Estados Unidos; 2020 [consultat 15 de gener de 2023]. Disponible a: <https://www.nimh.nih.gov/sites/default/files/health/publications/espanol/depresion-perinatal/depresion-perinatal.pdf>
28. International Confederation of Midwives. Definiciones de la ICM [Internet]. The Netherlands: International Confederation of Midwives; 2018 [consultat 13 de gener de 2023]. Disponible a: <https://www.internationalmidwives.org/es/nuestro-trabajo/pol%C3%ADtica-y-pr%C3%A1ctica/definiciones-de-la-icm.html>

29. Fernández, Rosa; Escuriet, Ramon; Costa Dolors, et al. Protocol de seguiment de l'embaràs a Catalunya, 3<sup>a</sup> Edició Revisada. Generalitat de Catalunya, Departament de Salut. 2018. [consultat 19 de desembre de 2022] Disponible a:  
[https://salutpublica.gencat.cat/web/.content/minisite/aspcat/promocio\\_salut/embaras\\_part\\_puerperi/protocol\\_seguiment\\_embaras/protocol-seguiment-embaras-2018.pdf](https://salutpublica.gencat.cat/web/.content/minisite/aspcat/promocio_salut/embaras_part_puerperi/protocol_seguiment_embaras/protocol-seguiment-embaras-2018.pdf)
30. World Maternal Mental Health Day. MMH in global perspective [Internet]. United States: World Maternal Mental Health Day; 2022 [consultat 7 de gener de 2023]. Disponible a:  
<https://wmmhday.postpartum.net/>
31. Bonilla, Laura. "No és la maternitat que m'esperava". Ara [internet]. 2018 Gen [consultat 15 de novembre de 2022]. Disponible a:  
[https://www.ara.cat/societat/no-maternitat-que-mesperava\\_1\\_2465723.html](https://www.ara.cat/societat/no-maternitat-que-mesperava_1_2465723.html)
32. Quiroga, Lucía. Sabina del Río: "Cuidar la salut mental de la madre incide directament en la del bebé". elDiario.es [internet]. 2020 Gen [consultat 1 de novembre de 2022]. Disponible a:  
[https://www.eldiario.es/nidos/sabina-rio-psicologa-cuidar-directamente\\_128\\_1077645.html](https://www.eldiario.es/nidos/sabina-rio-psicologa-cuidar-directamente_128_1077645.html)
33. GenCat. Servei Català de la Salut: resultats globals 2019 en atenció a l'embaràs, el part i el puerperi [Internet]. Catalunya: GenCat; 2019. [actualitzat 18 de maig de 2021; consultat 18 de gener de 2023]. Disponible a:  
<https://catsalut.gencat.cat/ca/coneix-catsalut/presentacio/instruments-relacio/valoracio-serveis-atencio-salut/enquestes-satisfaccio/estudis-realitzats/atencio-embaras-part-puerperi/2019/>
34. Diputació de Barcelona. Informe econòmic local de la província de Barcelona [Internet]. Maresme: diba; 2020 [consultat 17 de gener de 2023]. Disponible a:  
<https://www.diba.cat/web/informe-economic-local-de-la-provincia-de-barcelona/maresme#poblacio>
35. Institut d'Estadística de Catalunya. Nombre d'habitants [Internet]. Catalunya: Idescat. 2022. [consultat 29 de gener de 2023]. Disponible a:  
<https://www.idescat.cat/cercador/?q=maresme#gsc.tab=0&gsc.q=maresme&gsc.page=1>
36. Institut d'Estadística de Catalunya. Població per sexe i edat quinquennal [Internet]. Maresme: Idescat; 2022. [consultat 22 de gener de 2023]. Disponible a:  
<http://www.idescat.cat/pub/?id=ep&n=9124&geo=com:21>

37. Institut d'Estadística de Catalunya. Estadística de naixements [Internet]. Maresme: Idescat; 2021. [consultat 26 de gener de 2023]. Disponible a:  
<http://www.idescat.cat/pub/?id=naix&n=35&geo=com:21>
38. Institut d'Estadística de Catalunya. Estadística de defuncions [Internet]. Maresme: Idescat; 2021. [consultat 26 de gener de 2023]. Disponible a:  
<http://www.idescat.cat/pub/?geo=com%3A21&id=def&lang=es#Plegable=geo>
39. Institut d'Estadística de Catalunya. Indicadors de fecunditat [Internet]. Catalunya: Idescat; 2021. [consultat 28 de gener de 2023]. Disponible a:  
<http://www.idescat.cat/indicadors/?id=anuals&n=10343&lang=es>
40. Diputació de Barcelona. Índex Sintètic de Fecunditat [Internet]. Municipis del Maresme: diba; 2021 [consultat 31 de gener de 2023]. Disponible a:  
<https://www.diba.cat/hg2/presentacio.asp?prid=737>
41. Institut d'Estadística de Catalunya. Taxa de mortalitat infantil i perinatal [Internet]. Catalunya: Idescat; 2021. [consultat 30 de gener de 2023]. Disponible a:  
<https://www.idescat.cat/indicadors/?id=anuals&n=10345&lang=es>
42. Instituto Nacional de Estadística. Partos según residencia de la madre por Comunidad Autónoma, tipo de parto y grupo de edad de la madre [Internet]. Catalunya: INE; 2021. [consultat 30 de gener de 2023]. Disponible a:  
<https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?tpx=54918#!tabs-tabla>
43. Institut d'Estadística de Catalunya. Nascuts vius segons l'edat de la mare i sexe del nadó [Internet]. Maresme: Idescat; 2021. [consultat 29 de gener de 2023]. Disponible a:  
<http://www.idescat.cat/pub/?id=naix&n=40&geo=com:21>
44. Institut d'Estadística de Catalunya. Parts segons l'edat i estat civil de la mare [Internet]. Maresme: Idescat; 2021. [consultat 29 de gener de 2023]. Disponible a:  
<https://www.idescat.cat/pub/?geo=com%3A21&id=naix&n=286#Plegable=geo>
45. Bedaso, Asres; Adams, Jon; Wenbo, Peng. The relationship between social support and mental health problems during pregnancy: a systematic review and meta-analysis. PubMed [internet]. 2021 Jul [consultat 7 de febrer de 2023]; 28(1):162. Disponible a:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34321040/>

46. Departament de salut. Estadística de la interrupció voluntària de l'embaràs a Catalunya. Barcelona: Direcció General de Planificació i Recerca en Salut; 2022. [actualitzat octubre de 2022; consultat 2 de febrer de 2023]. Disponible a:  
[https://salutweb.gencat.cat/web/.content/\\_departament/estadistiques-sanitaries/dades-de-salut-serveis-sanitaris/interrupcio-voluntaria-embaras/IVE-2021.pdf](https://salutweb.gencat.cat/web/.content/_departament/estadistiques-sanitaries/dades-de-salut-serveis-sanitaris/interrupcio-voluntaria-embaras/IVE-2021.pdf)
47. Institut d'Estadística de Catalunya. Interrupcions voluntàries de l'embaràs realitzades a Catalunya per grups d'edat i estat civil [Internet]. Catalunya: Idescat; 2020. [consultat 4 de gener de 2023]. Disponible a:  
<https://www.idescat.cat/indicadors/?id=anuals&n=10384&lang=es>
48. Institut d'Estadística de Catalunya. Consum de tabac: prevalença per sexe i grups d'edat [Internet]. Catalunya: Idescat; 2021. [consultat 4 de gener de 2023]. Disponible a:  
<https://www.idescat.cat/indicadors/?id=aec&n=15798>
49. Departament de salut. Enquesta de salut de Catalunya. Barcelona: departament de salut; 2021. [actualitzat 19 de juliol de 2022; consultat 5 de febrer de 2023]. Disponible a:  
<https://govern.cat/govern/docs/2022/07/19/18/13/e702cf0d-4b2d-4cec-8e09-452fe8e9c829.pdf>
50. Institut d'Estadística de Catalunya. Suïcidis per sexe i províncies [Internet]. Barcelona: Idescat; 2021. [consultat 2 de gener de 2023]. Disponible a:  
<https://www.idescat.cat/indicadors/?id=aec&n=15594>
51. Generalitat de Catalunya. Informe de perspectiva de gènere. Barcelona: Departament d'economia i Hisenda; 2023. [consultat 7 de febrer de 2023]. Disponible a:  
[https://aplicacions.economia.gencat.cat/wpres/AppPHP/2023/pdf/VOL\\_P\\_GEN.pdf](https://aplicacions.economia.gencat.cat/wpres/AppPHP/2023/pdf/VOL_P_GEN.pdf)
52. Observatori del treball. Comarques catalanes: indicadors bàsics de producció, ocupació i atur. Barcelona: Generalitat de Catalunya Departament d'Empresa i Treball; 2022. [actualitzat 14 de juliol de 2022; consultat 3 de febrer de 2023]. Disponible a:  
[https://observatorit treball.gencat.cat/web/.content/04\\_-\\_focus/territori/documents/edicio2022/arxius/comarques\\_catalanes\\_indicadors\\_basics\\_ed2022.pdf](https://observatorit treball.gencat.cat/web/.content/04_-_focus/territori/documents/edicio2022/arxius/comarques_catalanes_indicadors_basics_ed2022.pdf)
53. Institut d'Estadística de Catalunya. Producte interior brut [Internet]. Maresme: Idescat; 2020. [consultat 25 de gener de 2023]. Disponible a:  
<https://www.idescat.cat/pub/?id=pibc&n=13830&lang=es&by=mun&geo=com%3A21>

54. Institut d'Estadística de Catalunya. El municipi en xifres [Internet]. Municipis del Maresme: Idescat; 2019. [consultat 25 de gener de 2023]. Disponible a:  
<https://www.idescat.cat/emex/?id=081213>
55. Institut d'Estadística de Catalunya. Taxa de professionals de la salut [Internet]. Catalunya: Idescat; 2021. [consultat 4 de gener de 2023]. Disponible a:  
<https://www.idescat.cat/indicadors/?id=anuals&n=10382&tema=salut>
56. Generalitat de Catalunya (Gencat). Mapa de serveis socials de Catalunya. Serveis socials bàsics. [Internet] Catalunya: Departament de Drets Socials; 2021 [actualitzat 16 d'Agost de 2022; consultat 5 de febrer de 2023]. Disponible a:  
[https://dretssocials.gencat.cat/web/.content/03ambits\\_tematic/15serveissocials/estadistiques/mapa\\_serveis\\_socials/2021/mapa\\_SSB\\_2021.pdf](https://dretssocials.gencat.cat/web/.content/03ambits_tematic/15serveissocials/estadistiques/mapa_serveis_socials/2021/mapa_SSB_2021.pdf)
57. Generalitat de Catalunya (Gencat). Mapa de serveis socials de Catalunya. Serveis socials d'atenció especialitzada. Persones amb problemàtica social derivada de malaltia mental [Internet] Catalunya: Departament de Drets Socials; 2021 [actualitzat 16 d'agost de 2022; consultat 3 de febrer de 2023]. Disponible a:  
[https://dretssocials.gencat.cat/web/.content/03ambits\\_tematic/15serveissocials/estadistiques/mapa\\_serveis\\_socials/2021/MSS-Malalts-Mentals-2021](https://dretssocials.gencat.cat/web/.content/03ambits_tematic/15serveissocials/estadistiques/mapa_serveis_socials/2021/MSS-Malalts-Mentals-2021).
58. Institut d'Estadística de Catalunya. Equipament en TIC a la llar [Internet]. Catalunya: Idescat; 2021. [consultat 6 de gener de 2023]. Disponible a:  
<https://www.idescat.cat/pub/id=tict&n=1329&lang=es&by=com>
59. Institut d'Estadística de Catalunya. Ús de determinats serveis d'internet [Internet]. Catalunya: Idescat; 2021. [consultat 6 de gener de 2023]. Disponible a:  
<https://www.idescat.cat/pub/?id=tict&n=1332&lang=es&by=com>
60. Consell Comarcal del Maresme. La comarca del Maresme [Internet]. Mataró: Consell Comarcal del Maresme; 2023. [actualitzat 30 de gener de 2023; consultat 2 de febrer de 2023]. Disponible a: <https://www.ccmaresme.cat/la-comarca-del-maresme/>
61. Institut d'Estadística de Catalunya. Població estrangera a 1 de gener. Per municipis [Internet]. Catalunya: Idescat; 2021. [consultat 8 de gener de 2023]. Disponible a:  
<https://www.idescat.cat/poblacioestrangera/?b=8&geo=com:21>

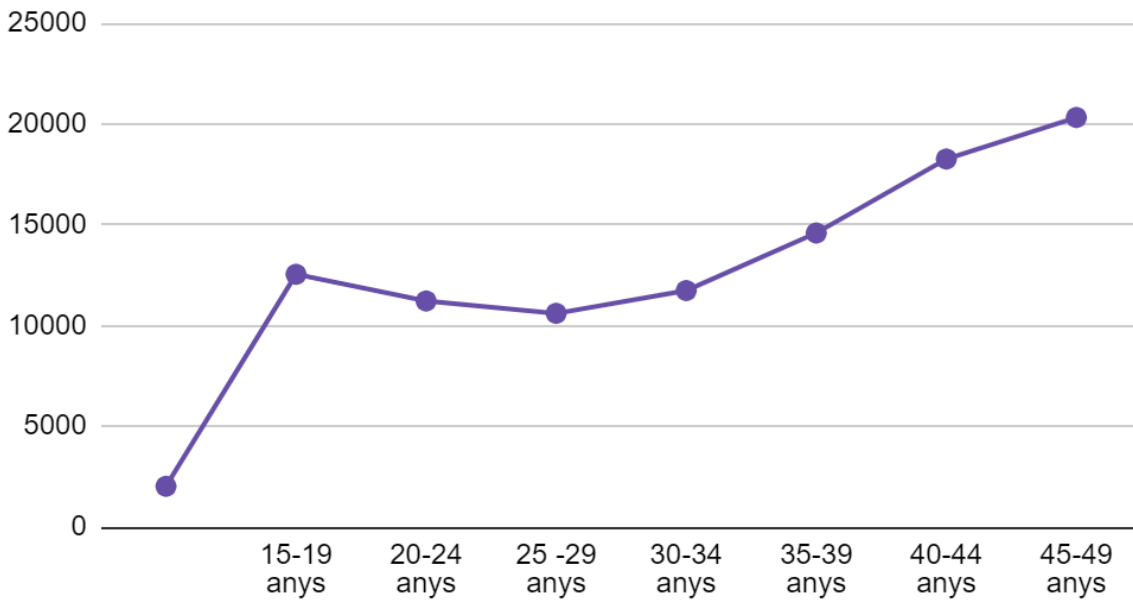
62. Institut d'Estadística de Catalunya. Població segons llengua habitual i estratificació territorial mostral [Internet]. Catalunya: Idescat; 2018. [consultat 10 de gener de 2023]. Disponible a: <https://www.idescat.cat/pub/?id=eulp&n=11389>
63. Consell Comarcal del Maresme. Servei d'informació i atenció a les dones (SIAD) [Internet]. Mataró: Consell Comarcal del Maresme; 2023. [consultat 2 de febrer de 2023]. Disponible a: <https://www.ccmaresme.cat/igualtat/servei-dinformacio-i-atencio-a-les-dones-siad/>
64. Institut Català de les Dones. Serveis i oficines d'informació i atenció a les dones. Gencat; 2021 [actualitzat 23 de juny de 2021; consultat 1 de febrer de 2021]. Disponible a: [https://dones.gencat.cat/ca/ambits/atencio-a-les-dones/mapa\\_siad/](https://dones.gencat.cat/ca/ambits/atencio-a-les-dones/mapa_siad/)
65. Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva (ASSIR). ASSIR. [Internet]. Mataró: Institut Català de la Salut; 2023 [consultat 22 de gener de 2023]. Disponible a: <https://assirmn.wordpress.com/>
66. Consell Comarcal del Maresme. Centre d'Informació i Recursos per a les Dones (CIRD) [Internet]. Mataró: Consell Comarcal del Maresme; 2023. [consultat 2 de febrer de 2023]. Disponible a: [http://serveisweb.mataro.cat/web/portal/ca/dones/02\\_cird/index.html](http://serveisweb.mataro.cat/web/portal/ca/dones/02_cird/index.html)
67. Consorci Sanitari del Maresme. Àrea d'influència [Internet]. Mataró: CSdM; 2022 [consultat 1 de febrer de 2023]. Disponible a: <https://www.csdm.cat/ca/el-consorci/mapa-influencia/>
68. Instituto Nacional de la Salud. Insalud: recomendaciones metodológicas básicas para elaborar un proyecto educativo. Madrid: Instituto Nacional de la Salud; 1999 [actualitzat 2006; consultat 9 de març de 2023]. Disponible a: [https://semap.org/wp-content/uploads/2017/09/9\\_RECOMENDACIONES-INSALUD.pdf](https://semap.org/wp-content/uploads/2017/09/9_RECOMENDACIONES-INSALUD.pdf)
69. Gómez Moreno, Carmen. Metodología didáctica en educación para la salud. 2016 [consultat 10 de març de 2023]. Barcelona: Universitat de Barcelona. Disponible a: <https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/33057/1/539179.pdf>
70. Moreno San Pedro, Emilio; Gil Roales-Nieto, Jesús. El Modelo de Creencias de Salud: Revisión Teórica. Revista Internacional de Psicología y Terapia Psicológica [internet]. 2003 Jun [consultat 13 de març de 2023];3(1):91-109. Disponible a: <https://www.redalyc.org/pdf/560/56030105.pdf>
71. LaMorte, Wayne. Behavioral Change Models [recurs d'aprenentatge]. Boston: Boston University School of Public Health; 2022 [consultat 16 de gener de 2023]. Disponible a: <https://sphweb.bumc.bu.edu/otlt/mph-modules/sb/behavioralchangetheories/BehavioralChangeTheories2.html>

72. Stakic, Srdjan; Zielony, Robert; Bodiroza, Alexander; Kimzeke, Greta. La educación entre iguales en el marco de conducta. Entre nous, revista europea sobre salut sexual i reproductiva [internet]. 2003. [consultat 22 d'abril de 2023]; (56): 4-6. Disponible a: <https://www.inmujeres.gob.es/areasTematicas/salud/entreNous/docs/EntreNous56.pdf>
73. Pekonen, Arja; Eloranta, Sini; Stolt, Minna; Virolainen, Petri; Leino-Kilpi, Helena. Measuring patient empowerment - A systematic review. Patient Education and Counseling [internet]. Abril 2020. [consultat 2 de maig de 2023]; 103 (4): 777-787. Disponible a: [https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0738399119304768?ref=pdf\\_download&fr=RR-2&rr=7ce526f6ad4c660b](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0738399119304768?ref=pdf_download&fr=RR-2&rr=7ce526f6ad4c660b)
74. Latitha Flaubert, Jennifer; Le Menestrel, Suzanne; Wakefield, David, et al. The Future of Nursing 2020-2030: Charting a Path to Achieve Health Equity. National Library of Medicine [internet]. 2021 Maig [consultat 11 d'abril de 2023]. Disponible a: <https://nap.nationalacademies.org/catalog/25982/the-future-of-nursing-2020-2030-charting-a-path-to>
75. Solano Fernández, Isabel M<sup>a</sup>. Aprendiendo en cualquier lugar: el podcast educativo. Pixel - Bit [internet]. 2010 Gen [consultat 14 d'abril de 2023]. Disponible a: <https://recyt.fecyt.es/index.php/pixel/article/view/61340/37353>
76. Newman, Juliana; Liew, Andrew; Bowles, Jon, et al. Podcasts for the Delivery of Medical Education and Remote Learning: Pubmed [internet]. 2021 Ago [consultat 4 d'abril de 2023]. Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34448719/>

## 13. Annexes

### Annex 1: nombre de dones al Maresme dels 15 als 49 anys

Nombre de dones al Maresme dels 15 als 49 anys

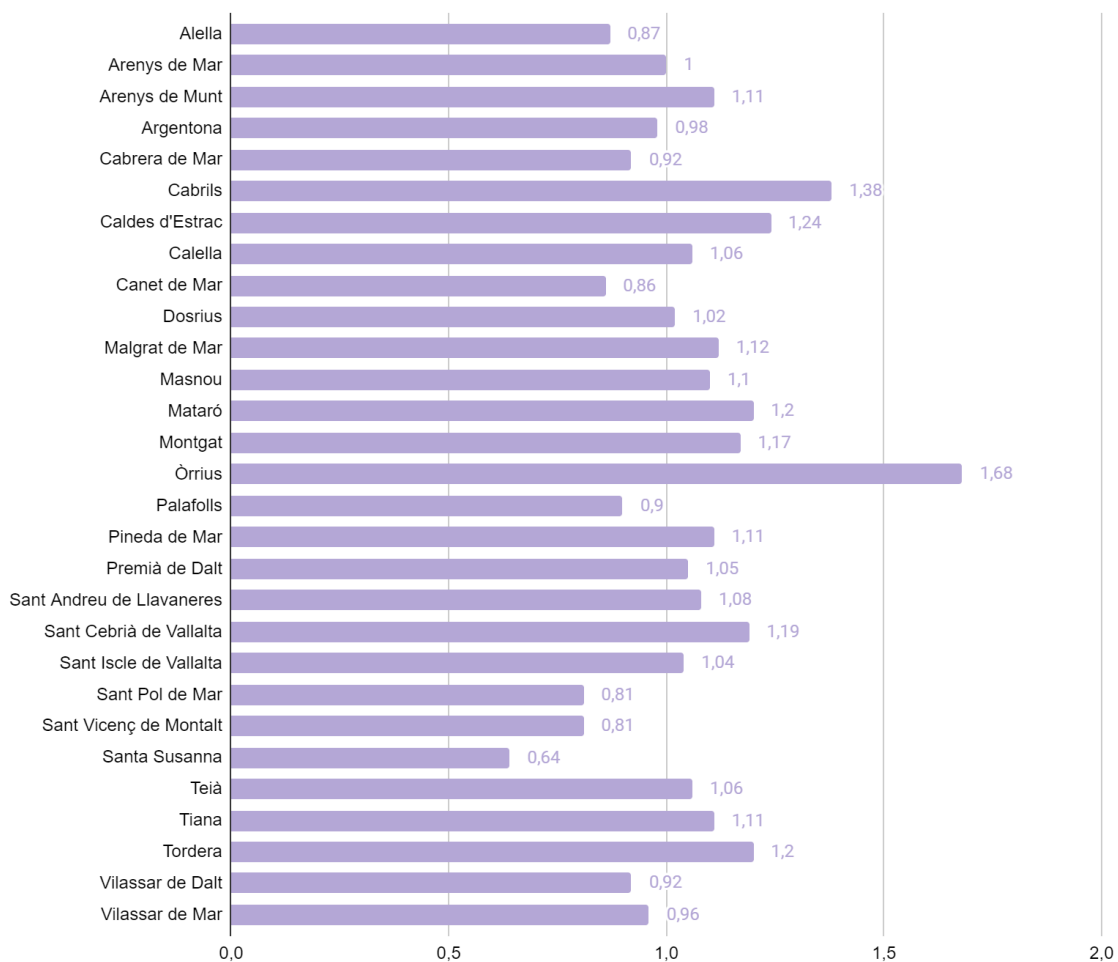


Font: elaboració pròpia amb dades extretes de l'IDESCAT



## **Annex 2: Índex Sintètic de Fecunditat segons Municipis**

### Índex Sintètic de Fecunditat segons Municipis



Font: elaboració pròpia amb dades extretes de l'IDESCAT

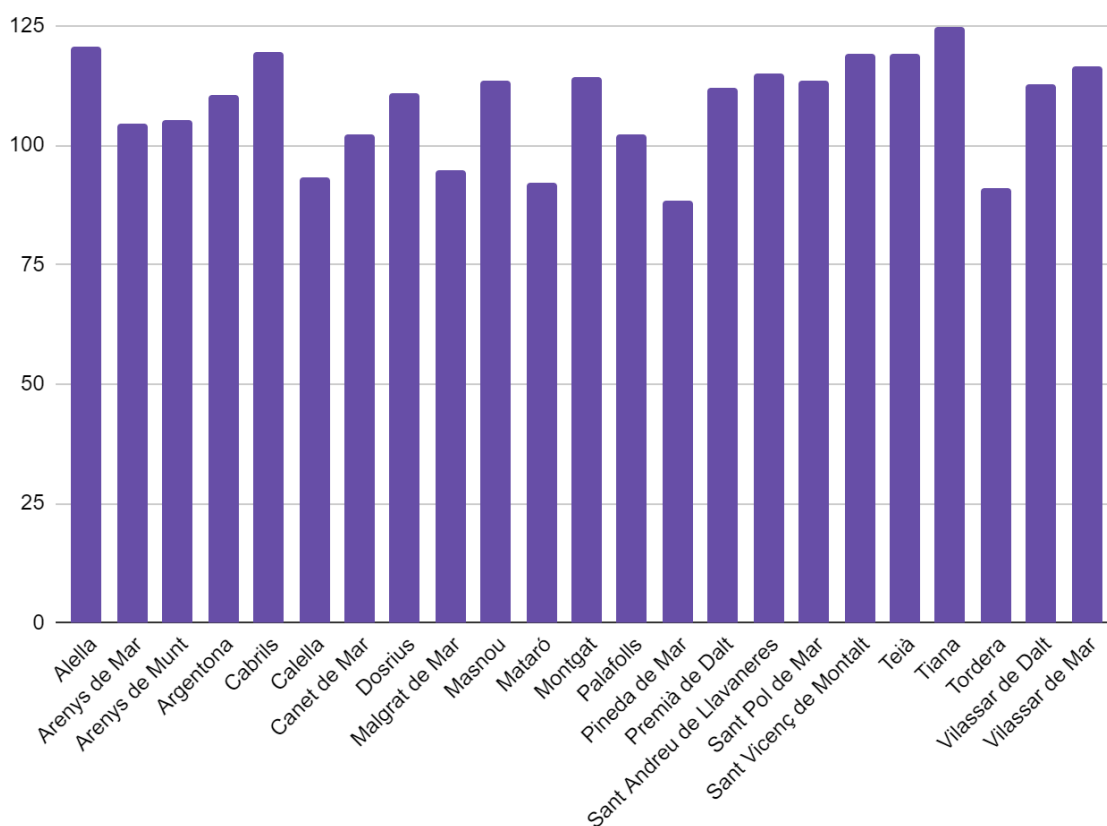
**Annex 3: prevalença de consum de tabac en dones Catalanes desagregades per anys i grup d'edat**

	2017	2018	2019	2020	2021
15-24 anys	15,6	18,9	20,9	22,5	19,6
25-35 anys	20,1	31,6	20,8	22,9	19,3
34-44 anys	23,8	21,4	23	24,4	23,3
45-54 anys	29	29,9	24,7	30,4	22,8
55-64 anys	22	23	25,7	27,1	25,5
65 anys i més	4,2	4,8	4,5	8	6,9

Font: elaboració pròpia amb dades extretes de l'IDESCAT

#### **Annex 4: Índex Socioeconòmic Territorial segons Municipis**

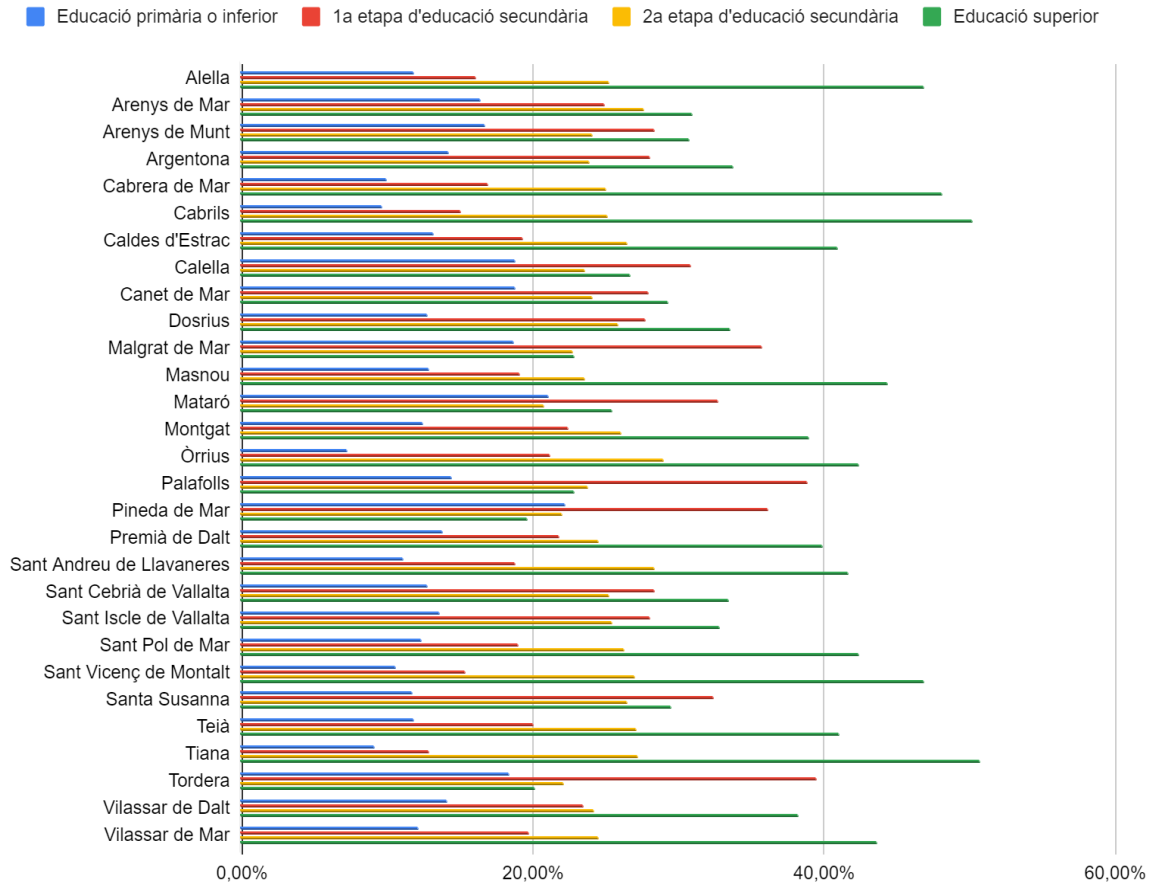
### Índex Socioeconòmic Territorial (IST) segons Municipis



Font: elaboració pròpia amb dades extretes de l'IDESCAT

## Annex 5: nivell d'educació segons Municipi

### Nivell d'educació segons Municipi



Font: elaboració pròpia amb dades extretes de l'IDESCAT

## **Annex 6: tècniques educatives** <sup>68</sup>

**Tècniques expositives:** són útils per a la transmissió, contrast i reorganització de coneixements, informacions, estudis. Les tècniques expositives haurien de tenir una duració màxima de 20 minuts

- **Tècnica xerrada-col·loqui:** tècnica expositiva d'un tema per part de l'educador, seguida de discussió o col·loqui sobre el mateix. Es pot realitzar de manera lliure o estructurada, i es deixa un espai on el grup expressa dubtes, comentaris, opinions... (activitat 1)
- **Tècnica de lliçó participada:** el grup expressa coneixements previs sobre un tema, i posteriorment l'educador durà a terme una exposició sobre el tema completant la informació. (activitat 3)

**Tècniques d'anàlisi:** s'utilitzen per analitzar temes des de diferents perspectives: factors causals, comparació de realitats, alternatives de solució... Aborden les habilitats cognitives i també l'àrea afectiva contribuint a treballar actituds, valors, sentiments.

- **Mètode del cas:** consisteix a donar a conèixer una història. L'objectiu és analitzar les causes, solucions. Serveix també per a reflexionar actituds, opinions, punts de vista. (activitat 2)
- **Discussió:** El grup enraona sobre diferents aspectes d'un tema. L'objectiu és profunditzar sobre el tema que es tracti. (activitat 5)

**Tècniques de desenvolupament d'habilitats:** són útils fonamentalment per entrenar en habilitats concretes i desenvolupar la capacitat d'actuar i de comportar-se en situacions reals. Es treballa l'àrea de les habilitats personals, socials, tot i que també cognitives <sup>68</sup>. (activitat 2)

## Annex 7: tríptic informatiu



1. Descarrega't l'aplicació de Spotify
2. Enregistra't o inicia sessió a l'aplicació

Si accedeixes amb el QR:

3. Escaneja amb la càmera del mòbil el QR i entrarà directament

Si accedeixes amb la cerca:

3. Clica cerca i busca el nom del pòdcast "No tot és de color rosa"



## SOBRE NOSALTRES



ASSIR Mataró. CAP Ronda Prim.  
Ronda General Prim, nº 35



evalldeperasi@edu.tecnocampus.cat  
jsamitier@edu.tecnocampus.cat

# SALUT MENTAL PERINATAL

PROGRAMA DE SALUT



## TRASTORNS MENTALS PERINATALS

Sabies que el moment en què una dona té més risc de patir una malaltia mental és en el període perinatal?

Els TMP són aquells trastorns que tenen les dones durant l'embaràs o dotze mesos postpart. Aquests han estat detectats com un problema de salut pública

- 1 de cada 5 dones embarassades en patirà algun
- El 75% de les dones amb un TMP no són diagnosticades i consegüentment no reben l'ajuda o tractament adequat
- Es calcula que 7 de cada 10 dones oculten o minimitzen els símptomes relacionats amb els trastorns mentals perinatals

## Objectiu

Empoderar a les dones embarassades d'entre 15 i 49 anys amb relació a la seva salut mental que realitzen el control de l'embaràs al centre d'Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva del CAP Ronda Prim, comarca de Maresme, en un període de 12 mesos.

## Activitats

- 1 Benvinguda i introducció
- 2 Debat. Cas real.
- 3 Coneixement dels recursos
- 4 Pòdcast
- 5 Feedback pòdcast i tancament

## Horaris

17h

- Activitat 1: 07.09.2023
- Activitat 2: 21.09.2023
- Activitat 3: 05.10.2023
- Activitat 4: 19.10.2023
- Activitat 5: 02.11.2023

Setembre 2023						
DL	DM	DX	DJ	DV	DS	DG
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30

Octubre 2023						
DL	DM	DX	DJ	DV	DS	DG
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

Novembre 2023						
DL	DM	DX	DJ	DV	DS	DG
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30			





**Annex 9: *checklist***

***CHECKLIST***

- Dones informades sobre hora i lloc
- Espai
- Horari
- Temps previst
- Clima
- Metodologia prevista
- Material fungible correcte i que funcioni
- Material audiovisual revisat
- Portar material audiovisual: tríptic, *PowerPoint*, documents escrits, fulls d'avaluació, full d'assistència.

### **Annex 10: qüestionari avaluatiu pre-intervenció**

<b>QÜESTIONARI PRE-INTERVENCIÓ</b>
<i>Et demanem, si us plau, que omplis aquest qüestionari per saber els teus coneixements previs al programa. I així poder avaluar si el programa de salut ha resultat efectiu. Destaquem que és anònim.</i>
<b>Saps que són els Trastorns Mentals Perinatals?</b> <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No En cas que la resposta sigui afirmativa, defineix-los: _____ _____ _____
<b>En sabries dir-ne algun?</b> _____ _____
<b>Sabries dir els trets principals entre la disfòria postpart i la depressió postpart?</b> <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No En cas que la resposta sigui afirmativa, anomena el que sàpigues: _____ _____ _____
<b>Sabries dir 2 recursos disponibles que tinguis a l'abast i on puguis accedir, enfront un problema de salut mental perinatal?</b> <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No En cas que afirmatiu, quins? _____ _____
<b>Tens pors o inquietuds respecte del procés d'embaràs, part i postpart?</b> <input type="checkbox"/> Sí, en tinc <input type="checkbox"/> No, no en tinc En cas afirmatiu, quines? _____ _____
<b>Et veus capaç de gestionar aquestes pors?</b> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No ho se

**Et sents ben informada sobre la maternitat i tot el que comporta?**

- Si
- No

En cas que la resposta sigui no, perquè ho creus?: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### **Annex 11: fitxa d'observació no participant**

#### **OBSERVACIÓ NO PARTICIPANT**

*A continuació es mostren una sèrie d'ítems que tant la infermera observadora (principalment) com l'educadora hauran de tenir en compte per tal d'anar avaluant de manera observacional.*

#### **Ítems generals:**

- Valorar com es comuniquen les dones amb les altres membres del grup. Per exemple; si estan còmodes, tímides ...
- Com reaccionen enfront de nou material didàctic i d'aprenentatge. Per exemple; si escolten si s'avorreixen, si ho entenen, si participen ...
- Com gestionen els dubtes? Per exemple; si pregunten a l'educadora o a la companya, si es queden els dubtes per elles ...
- Valorar el llenguatge no verbal

#### **Ítems específics de cada activitat:**

- ACTIVITAT 1: mostren haver assolit els objectius teòrics de la sessió i posteriorment els porten a la pràctica? Queden clares les diferències entre la disfòria postpart i la depressió postpart? Col·laboren totes?
- ACTIVITAT 2: com viuen la situació del testimoni real. Estan interessades? Fan moltes preguntes? Quines emocions/sentiments els genera? Ho expressen? Comparteixen situacions similars viscudes?...
- ACTIVITAT 3: identifiquen tots els recursos exposats? Se senten còmodes treballant en parelles? Expressen possibles dubtes sobre on dirigir-se i a quins professionals consultar?
- ACTIVITAT 4: escolten el pòdcast? Se senten còmodes amb el format? Accedeixen sense inconvenients?
- ACTIVITAT 5: expressen les seves opinions sobre el fet de reproduir el programa en un futur? Un cop finalitzat el programa, continuaries escoltant el pòdcast?

## **Annex 12: enquesta satisfacció activitats**

### **ENQUESTA DE SATISFACCIÓ DE LES ACTIVITATS**

*Et demanem, si us plau, que omplis aquesta enquesta amb relació a l'activitat realitzada. És anònima.*

**El contingut i la dinàmica de l'activitat t'ha semblat correcte i útil?**

- Si  
 No

En cas que la resposta sigui no, justifica-ho: \_\_\_\_\_

---

**El material didàctic proporcionat, t'ha semblat adequat i d'utilitat?**

- Si  
 No

En cas que la resposta sigui no, justifica-ho: \_\_\_\_\_

---

**El mobiliari tal com cadires, il·luminació, ordinadors t'han resultat còmodes?**

- Si  
 No

En cas que la resposta sigui no, justifica-ho: \_\_\_\_\_

---

**La durada de l'activitat t'ha semblat adient?**

- Si  
 No

En cas que la resposta sigui no, justifica-ho: \_\_\_\_\_

---

**Has utilitzat els serveis de canguratge en cas de tenir fill/ filla?**

- Si  
 No

En cas que la resposta sigui no, justifica-ho: \_\_\_\_\_

---

**Hi ha algun aspecte que milloraries de la sessió realitzada?**

- Si  
 No

En cas que la resposta sigui no, quin? \_\_\_\_\_

---

### **Annex 13: qüestionari avaluatiu post-intervenció**

<b>QÜESTIONARI POST-INTERVENCIÓ</b>
<i>Et demanem, si us plau, que omplis aquest qüestionari per saber els teus coneixements posteriors al programa. I així poder avaluar si el programa de salut ha resultat efectiu. Destaquem que és anònim.</i>
<b>Saps que són els Trastorns Mentals Perinatals?</b> <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No En cas que la resposta sigui afirmativa, defineix-los: _____ _____ _____
<b>En sabries dir-ne algun?</b> _____ _____
<b>Sabries dir la diferència entre la disfòria postpart i la depressió postpart?</b> <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No En cas que la resposta sigui afirmativa, anomena el que sàpigues: _____ _____ _____
<b>Sabries dir 5 recursos disponibles que tinguis a l'abast i on puguis accedir, enfront un problema de salut mental perinatal?</b> <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No En cas que afirmatiu, quins? _____ _____
<b>Un cop realitzat el programa, les teves pors o inquietuds, han canviat? Han disminuït?</b> _____ _____ _____
<b>Després del programa, creus que tens les eines necessàries per gestionar-les?</b> <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No En cas que negatiu, quines? _____ _____

**Et sents ben informada sobre la maternitat i tot el que comporta?**

- Si
- No

En cas que la resposta sigui no, perquè ho creus?: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### **Annex 14 : enquesta de satisfacció del programa**

<b>ENQUESTA DE SATISFACCIÓ DEL PROGRAMA</b>
<i>Et demanem, si us plau, que omplis aquesta enquesta amb relació al programa de salut. És anònima.</i>
<b>Contingut, eines i organització</b>
<b>Com valoreu el nombre d'hores implementades en cada activitat?</b> <input type="checkbox"/> Poques <input type="checkbox"/> Correctes <input type="checkbox"/> Excessives
<b>Com valoreu el nombre d'hores implementades en la totalitat del projecte?</b> <input type="checkbox"/> Poques <input type="checkbox"/> Correctes <input type="checkbox"/> Excessives
<b>T'han resultat útils les eines utilitzades (PowerPoint, xerrada, Spotify, ...)?</b> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<b>El contingut ha estat fàcil d'entendre per a tu?</b> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<b>El contingut ha estat útil per a tu?</b> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<b>Professionals sanitaris</b>
<b>Creus que les persones que han impartit i dinamitzat les activitats tenen els coneixements i formació suficients?</b> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<b>T'has sentit còmoda amb les professionals que han impartit i dinamitzat les sessions?</b> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No



**L'actitud del personal ha estat correcta?**

- Sí  
 No

**Opinió personal**

**Com descriuries la teva experiència amb el programa? El recomanaries?**

---

---

---

**Creus que el programa ha assolit les teves expectatives?**

---

---

**De manera general quina nota li posaries al nostre programa de salut? (De l'1 al 10)**

---

---

---

---

**Volem saber la teva opinió per millorar!**

---

---

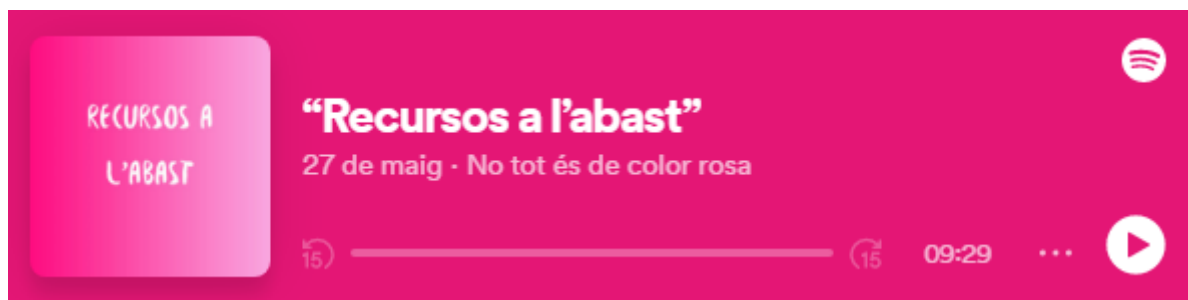
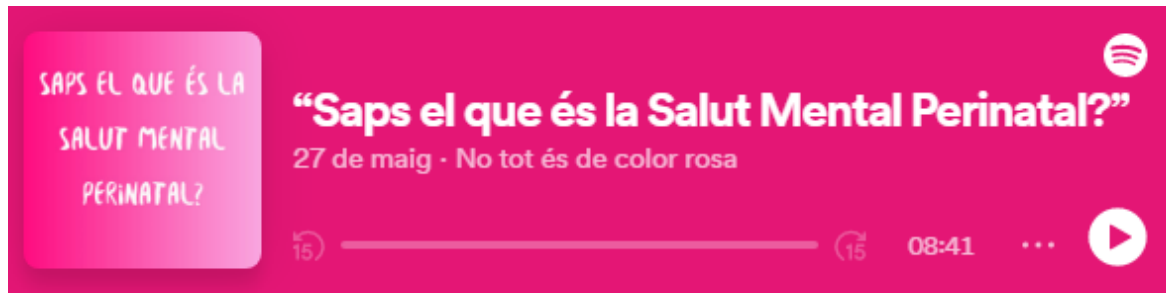
---

---

---

## **Annex 15: pòdcast**

A continuació s'exposa l'activitat realitzada:



Link: [https://open.spotify.com/show/6JpLiHc9aSH5M67pXf7lh3?si=vfMHYNz\\_SICN607EuQ\\_WQA](https://open.spotify.com/show/6JpLiHc9aSH5M67pXf7lh3?si=vfMHYNz_SICN607EuQ_WQA)

Accés QR:

