

PROGRAMA DE SALUT PER MILLORAR LA SALUT MATERNAL AMB L'ATENCIÓ DE LA INFERMERA PEDIÀTRICA

TREBALL FINAL DE GRAU - INFERMERIA

Silvia Bosch i Fos – sbosch@edu.tecnocampus.cat

Ariadna Estrems i Badías – iestrems@edu.tecnocampus.cat

Directora: Dra. Carme Rosell.

CURS 2020/2021



Centre adscrit a:



*“No hi ha manera de ser una mare perfecte,
hi ha un milió de maneres de ser una bona mare”.*

Jill Churchill.

AGRAÏMENTS

Primerament ens agradaria agrair a la nostra directora de TFG, la Dra. Carme Rosell, el suport que ha suposat per nosaltres durant l'elaboració del treball. El temps dedicat, la paciència i els consells, així com la consideració que ha tingut amb les nostres circumstàncies personals, que no han estat poques, han permès que realitzem un projecte en el qual creiem. Gràcies, Carme, per confiar en nosaltres i en la nostra feina des del primer moment, per donar-nos l'espai per posar la nostra vida en ordre i per guiar-nos en el procés.

A la Carla C., per mostrar-te sempre disponible a fer-nos un cop de mà i ajudar-nos en aquells aspectes més tècnics que ens han suposat dificultats. Gràcies per la teva voluntat i el teu suport. A l'Anna B., per implicar-te en aquest projecte com si fos teu, i al David P., per ajudar-nos amb les nostres limitacions. Som conscients que devem uns quants dinars, però també de que estem molt ben envoltades.

A les nostres famílies: l'escolta activa, l'acompanyament i l'empatia són competències de les infermeres, però vosaltres heu estat el nostre millor exemple a seguir. Us estarem eternament agràides. Gràcies per perdonar-nos els festius que no us hem pogut dedicar i comprendre'ns i recolzar-nos no només durant la realització d'aquest projecte, sinó dels últims 4 anys. Heu estat les nostres mans en tot allò a on nosaltres no podíem arribar. Si una cosa hem après durant aquest temps és que sense el vostre suport, tot el que hem aconseguit, no hagués estat possible.

ÍNDIX

RESUM	7
ABSTRACT	8
1. INTRODUCCIÓ.	9
2. JUSTIFICACIÓ.	11
3. COMUNITAT ON ES DETECTA EL PROBLEMA DE SALUT.	12
3.1 Municipi, barri, comunitat. Justificació.	12
3.2 Població a estudi.	12
3.3 Diagnòstic comunitari.	12
4. OBJECTIUS.	15
5. PLANIFICACIÓ DEL PROGRAMA DE SALUT.	15
6. PROCÉS DE PLANIFICACIÓ.	16
6.1 Disseny d'activitats.	16
6.2 Fitxa d'activitats.	17
6.3 Previsió de recursos.	24
7. MODEL D'APRENTATGE.	25
8. CRONOGRAMA DEL TFG.	27
9. CRONOGRAMA DEL PROGRAMA DE SALUT.	28
10. PRESSUPOST DEL PROGRAMA.	29
11. AVALUACIÓ DEL PROGRAMA D'EDUCACIÓ SANITÀRIA.	30
11.1 Avaluació de procés.	30

11.2.	Avaluació de l'estructura.	_____	30
11.3.	Avaluació de resultats.	_____	30
12.	RECOMANACIONS DE PRAXIS FUTURES.	_____	31
13.	IMPLICACIONS POTENCIALS A LA PRÀCTICA PROFESSIONAL I INNOVACIÓ.	_____	32
14.	REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES.	_____	33
15.	ANNEXES.	_____	35

LLISTAT ABREVIACIONS

DPP - Depressió postpart

OMS - Organització Mundial de la Salut

LM - Lactància Materna

CAP - Centre d'Atenció Primària

ESCA - Enquesta de Salut de Catalunya

IVE - Interrupció Voluntària d'Embaràs

ICS - Institut Català de la Salut

FCLM - Federació Catalana grups de suport a la Lactància Materna

IBCLC – International Board Certified Lactation Consultant

HBM - Health Belief Model

RESUM

Introducció: La depressió postpart (DPP) és un trastorn mental afectiu sever que afecta al 56% de les dones arreu del món i al 18% a Catalunya. És difícil de diagnosticar per ser de causa multifactorial i una malaltia infravalorada.

Justificació: És un programa d'educació per la salut que es desenvolupa per millorar l'assistència a la dona embarassada i puèrpera amb la infermera pediàtrica i donant resposta als alts percentatges de DPP i a les seves conseqüències.

Diagnòstic comunitari: Es realitza un diagnòstic del perfil epidemiològic i comunitari per obtenir dades que permetin adaptar el programa a les necessitats de la comunitat. S'implementa als barris Rocafonda i Palau de Mataró per ser els que tenen l'índex de natalitat més alts i que més factors de risc presenten.

Objectiu: Disminuir en un 10% la prevalença de la depressió postpart entre les mares de 25 a 40 anys del barri Rocafonda i Palau-Escorxador de Mataró i assumir-lo en el període de 2 anys.

Planificació del programa: S'aplica el model Creences de Salut i consisteix en 7 sessions dutes a terme a l'escola d'adults Can Noè, on es realitzaran activitats per tal que les participants adquireixin coneixements i habilitats que les permetin percebre la susceptibilitat de patir la malaltia i la severitat d'aquesta, així com la capacitat per dur a terme mesures d'acció per prevenir-la o demanar ajuda. Es recolliran dades amb enquestes i qüestionaris que s'analitzaran i avaluaran amb un enfocament quantitatiu i qualitatiu.

Implicacions per la professió i futures intervencions: Perquè els factors de risc no es converteixin en factors vinculants de patir una DPP, es destaca la importància de dur a terme un programa de salut que treballi amb dones que reuneixen aquests factors i les doti de recursos, coneixements i habilitats.

Paraules clau: Infermera pediàtrica; factors de risc; depressió postpart; prevenció.

ABSTRACT

Introduction: Postpartum depression (PPD) is a severe affective mental disorder affecting 56% of the women worldwide and 18% at Catalonia. Its difficult diagnosis is originated by its multifactorial nature and because it is still and underestimated disorder.

Justification: The present work develops a healthcare educational program that improves the monitoring and assistance of pregnant and puerperal women, conducted by the pediatric nurse, as a result of the high rates of PPD and the harmful consequences derived from it.

Community assessment: The epidemiologic and community profile will be diagnosed in order to gather enough data so that the program can be adapted to the community necessities. It will be implemented in the neighborhoods of Rocafonda and Palau, in Mataró, since those are the areas with higher natality rates and therefore higher risk factors.

Objectives: The goal of the current work is to decrease up to a 10% the prevalence of PPD among mothers ranging from 25 to 40 years old in the neighborhood of Rocafonda and Palau-Escorxador, Mataró. It is intended to achieve this goal in a 2-years period.

Program schedule: This program is based in the model "Health Belief Model" and consists of 7 sessions, performed in the adult education center Can Noè, where different activities will be performed provided that the participants gain the necessary skills that may help them in perceiving their own susceptibility in suffering this disorder and its severity. It may also enhance their capacities on conducting preventive actions against it and encourage them in asking for help. Data will be collected through surveys and further analyzed and evaluated using both, quantitative and qualitative approaches.

Professional implications and future interventions: In order to avoid that some risk factors develop into a PPD, it is highlighted the importance of carrying out a healthcare program that helps woman that have those risk factors by giving them enough resources, knowledge and skills.

Keywords: Pediatric nurse, risk factors, postpartum depression, prevention.

1. INTRODUCCIÓ.

L'embaràs, el part i el postpart són els períodes més complexos i transformadors que pot viure una dona¹. En aquestes etapes poden aparèixer canvis d'humor, ansietat i sentiments com la por o la tristesa, també trastorns d'ansietat generalitzada, trastorns de pànic, trastorn obsessiu-compulsiu o trastorn d'estrès posttraumàtic².

Els problemes de salut mental més freqüents durant l'embaràs són l'ansietat i la depressió. El 13% de les dones pateix ansietat en algun moment mentre que, el 12%, pot tenir depressió. A Catalunya, la prevalença d'aquests trastorns és del 18%³. Suárez-Varela, confirma que 1 de cada 4 dones experimenten símptomes depressius durant l'embaràs i que quasi el 50% que desenvolupen depressió postpart tenen algun antecedent de salut mental⁴.

Actualment, es desconeix què provoca l'aparició dels trastorns d'ànim, però sí que s'han identificat factors facilitadors com les fluctuacions hormonals, els antecedents depressius, l'anèmia, l'estrès, la fatiga, la violència obstètrica, els canvis físics i emocionals de la dona o els factors sociodemogràfics de la mare i del nucli familiar, entre d'altres^{4,5}.

La depressió postpart (DPP) és un trastorn mental afectiu sever que afecta al 56% de les dones arreu del món i que és difícil de diagnosticar perquè és de causa multifactorial i hi ha una carència important d'estudis específics i existeixen limitants socials a causa del desconeixement i la falta d'atenció de la població sobre la DPP i la salut mental⁶. Es troba recollida al Manual Diagnòstic i Estadístic dels Trastorns Mentals (DSM-V) amb l'etiqueta "trastorn depressiu durant el període perinatal" i és una de les principals causes de mort maternal durant aquest període, ja que s'associa al suïcidi, feticidi i filicidi^{7,8}. Es classifica segons la seva gravetat:

- *Baby blues*. Es dona en el 50% dels casos i cursa amb labilitat emocional. És transitori (des d'hores fins a 7-10 dies) i no requereix de tractament.
- Depressió postpart. Segons l'Organització Mundial de la Salut (OMS), afecta a 1 de cada 6 dones i es caracteritza per la pèrdua d'interès de la mare en fer activitats amb les que gaudia amb anterioritat. Les dones experimenten sentiments d'angoixa, manca de vincle amb el nadó i generen dubtes de la seva capacitat de tenir cura del nadó o d'elles mateixes⁹.
- Psicosi postpart. És la més greu i afecta a 1-2 naixements de cada 1000. Tot i tenir un bon pronòstic en la major part dels casos (80%), sovint requereix de l'ingrés de la mare. Les mares manifesten episodis depressius o maníacs amb simptomatologia psicòtica que poden acabar derivant en diagnòstics de bipolaritat en el futur. S'inicia entre el 2n i el 14è dia després del

part i es manifesta a través de plors, confusió, al·lucinacions, insomni, fatiga i inconsciència per part de la mare del que està passant⁴.

Els estudis evidencien que el 75% de les dones que pateixen una DPP, abandonen la lactància materna (LM) en els primers 3 mesos de vida del nadó⁶, contraposant-se amb la recomanació de l'OMS, que és dels primers sis mesos com a forma exclusiva d'alimentació¹⁰. Per altra banda, les dones que abandonen la LM, tripliquen el risc de patir una depressió⁶.

El malestar psicològic de la mare durant la gestació té efectes sobre la seva salut i sobre la del nadó. La mare pot desenvolupar preeclàmpsia i, respecte al desenvolupament fetal, prematuritat i baix pes al néixer^{11,12,13}. Les conseqüències de l'estrès prenatal poden afectar en l'etapa postnatal i en la vida adulta del nadó¹¹. Alguns estudis recullen dades de l'increment de DPP i de suïcidi en aquelles dones que han patit depressió durant el període de gestació¹⁴. La literatura demostra l'associació de trastorns mentals perinatals a complicacions durant la gestació, en els resultats obstètrics, en el neurodesenvolupament del nadó i en el vincle maternofilial. Les complicacions neonatals, com el retard del creixement intrauterí o la mort dins del primer any de vida, són més probables que les pateixin les dones amb esquizofrènia però, si més no, aquest increment del risc pot ser atribuït tant a la malaltia com a factors ambientals com la pobresa o la violència¹⁵. Per aquest motiu, existeixen eines per la detecció precoç de la DPP, com l'Escala de Depressió Postnatal d'Edimburg⁴.

Els estudis determinen que mantenir hàbits de vida saludables són accions protectores, així com tenir un bon recolzament durant i després del part. Un altre factor protector és la LM, que estimula els processos hormonals, donant lloc a millorar l'estrès i regular els patrons de la son i afavorint el vincle mare/nadó⁵. Com a prevenció i tractament existeixen intervencions psicosocials i psicològiques que inclouen psicoeducació i teràpia cognitiva conductual. També informar a les famílies dels factors predisposants i facilitadors que poden intervenir les empodera i facilita la comprensió dels esdeveniments^{4,5}. Perinatal Dyadic Psychotherapy (PDP) és una intervenció per tractar precoçment la DPP, aquesta es duu a terme a domicili per infermeres especialitzades i prioritza tres àrees d'atenció: primer, el benestar, el funcionament i l'ajust a la maternitat; segon, la conducta i el desenvolupament del nadó i, en tercer lloc, la relació emocional entre la mare i el fill⁵. S'afirma que són intervencions eficaces les visites d'infermeria a domicili, l'assistència telefònica no especialitzada i la teràpia no farmacològica basada en la psicoteràpia efectuada en grups de mares primerenques⁵.

En referència a tot el comentat anteriorment, per tractar la dona amb DPP, és necessari un enfocament multidisciplinari i un abordatge integral durant l'embaràs i el puerperi. Les professionals més idònies per fer una detecció dels trastorns de l'estat anímic són les llevadores i les infermeres,

que són les professionals que es troben en major proximitat amb la mare i amb les que tenen un vincle arrel del seguiment durant l'embaràs i, posteriorment, el part i el puerperi. L'evidència demostra que les visites domiciliàries que estan dirigides per infermeres, produeixen un efecte positiu en les mares amb DPP pel fet de l'escolta empàtica, la presència de les professionals i per l'atenció que els hi ofereixen. Aquesta intervenció determina que la infermera proporciona un ambient emocional positiu, realitzant una escolta reflexiva i promovent l'autosuficiència i que, per tant, aquestes visites tenen un efecte positiu també en la prevenció de la DPP⁵.

2. JUSTIFICACIÓ.

Actualment, les mares realitzen entre 7 i 10 visites amb la llevadora i/o ginecologia durant l'embaràs. Aquestes contemplen promoció de la salut i educació sanitària adequada a l'edat gestacional, hàbits de vida saludables, proves ecogràfiques, cribratge d'anomalies congènites, signes i símptomes d'alarma, control bucodental i informació general de cada etapa de l'embaràs, preparació del naixement, alimentació del nadó, explicació del paper de la llevadora i acompanyament emocional i resolució de dubtes. El control per la llevadora compren des del primer moment del coneixement de l'embaràs fins el final de la quarantena i, la primera visita amb AP, s'aconsella fer-la en els primers 7 dies de vida del nadó. Un cop la mare i el nadó es troben atesos per la infermera pediàtrica, aquesta dona consells a la mare sobre la higiene de la llar i del nadó, l'alimentació, els signes d'alarma i fa l'examen físic del nadó i l'acompanyament a la mare en la nova situació^{2,16}.

Les guies i protocols d'atenció a la dona embarassada fan referència al suport psicològic, tot i que no es contempla de manera prioritària, sinó complementària al control del desenvolupament fetal i a la salut de la mare. La DPP és un problema de Salut Pública per l'alta prevalença i per les greus conseqüències que s'hi associen i que han de ser detectades i tractades de forma precoç ja que poden tenir un efecte negatiu durant l'embaràs, el part, el postpart i, en cas de perllongar-se en el temps, derivar en problemàtiques més severes en la mare, en el fill i al nucli familiar⁴. Per tant, s'observa la necessitat de desenvolupar un programa d'educació per la salut per millorar el seguiment i l'assistència a la dona embarassada i puèrpera, incloent la figura de la infermera pediàtrica a partir del segon trimestre de l'embaràs amb l'objectiu de disminuir els alts percentatges de depressió postpart i les conseqüències que se'n deriven.

3. COMUNITAT ON ES DETECTA EL PROBLEMA DE SALUT.

3.1 Municipi, barri, comunitat. Justificació.

El programa de salut s'emmarcarà als barris de Palau-Escorxador i Rocafonda, al municipi de Mataró (Barcelona). El seu Centre d'Atenció Primària és el CAP Rocafonda-Palau, on s'iniciarà el programa de salut.

Les principals causes i factors de risc de la DPP són, entre altres, la falta de suport familiar i social, la percepció negativa de la mare i factors sociodemogràfics^{4,5}. Per tant, s'escullen aquests barris ja que són els que reuneixen més factors de risc de tota la població de Mataró i són els que tenen les taxes brutes de natalitat més altes.

El programa que es planteja és un benefici a la comunitat perquè pot millorar la salut de la població actual i futura, acompanyant a les mares a partir del segon trimestre de gestació i al llarg dels 15 anys que contempen les visites de pediatria.

3.2. Població a estudi.

La població a estudi seran les dones gestants dels barris de Palau-Escorxador i Rocafonda entre 25 i 40 anys.

3.3. Diagnòstic comunitari.

Les dades exposades són les més actuals d'acord amb les fonts consultades.

➤ PERFIL EPIDEMIOLÒGIC.

Indicadors salut.

L'**autopercepció de l'estat de salut** és un bon indicador ja que la percepció negativa d'aquest és un predictor de mortalitat i morbiditat. Els problemes de salut crònics, com el dolor, l'ansietat o la depressió són més freqüents en dones que en homes.

L'Enquesta de Salut de Catalunya (ESCA) del 2015 mostra resultats de diferents indicadors de salut a la ciutat de Mataró, representats a la taula següent¹⁷:

	HOMES (%)	DONES (%)	TOTAL (%)
Percepció positiva de l'estat de salut (població 15 i més anys)	82,1	78,7	80,04
Excés de pes	58,1	41,1	49,9
Sobrepès	42,2	29,0	35,9
Obesitat	15,9	12,1	14
Dolor o malestar (població 15 i més anys)	30,9	43,5	37,3
Ansietat o depressió (població 15 i més anys)	14,1	22,4	18,3
Problema de salut crònic (població general)	38,6	46,4	42,6
Discapacitat (població general)	12,5	16,6	14,6

Taula 1. Selecció d'indicadors relacionats amb l'estat de salut, per sexe.

L'any 2018, la **taxa bruta de natalitat** més alta de Mataró es troba a Palau-Escorxador, sent del 12‰ i a Rocafonda, del 10,29‰. També lideren les **taxes generals de fecunditat** amb el 53,59‰ i el 48,03‰ respectivament. Pel que fa al **nombre de naixements totals**, les dones estrangeres són autores del 24,3%, dels quals el 45,3% es troba a Rocafonda i el 37,2% a Palau-Escorxador. Respecte a la **taxa de mortalitat**, al barri Palau-Escorxador va ser de 6,45‰ i a Rocafonda de 6,29‰¹⁸.

En quant a la **salut reproductiva**, l'any 2014, el percentatge d'Interrupcions Voluntàries de l'Embaràs (IVE) des dels 20 anys en endavant és del 29,4¹⁹.

Indicadors econòmics.

L'any 2018, a la zona nord-est de Mataró i, en concret, els barris de Rocafonda i Palau, es va registrar una atur del 34,02%²⁰, la taxa més alta dels municipis de Catalunya que tenen més de

50.000 habitants. En la mateixa línia, el 2016 la renda mitjana de les famílies va ser menor respecte altres ciutats catalanes¹⁷. La taxa d'atur de la població de nacionalitat estrangera l'any 2013 va ser del 42,20%²¹.

Indicadors socials.

El barri on s'identifica més necessitat d'habitatge és Rocafonda (27%). L'any 2017, el 20,76% d'unitats familiars de Rocafonda i Palau-Escorxador van ser ateses pels serveis de Benestar Social de l'Ajuntament de Mataró.

Pel que fa a la petició de suport socioeducatiu, a la modificació o adquisició de competències i a la millora de la dinàmica familiar, aquests dos barris doblen la mitjana de la ciutat, el que té coherència tenint en compte que els nivells d'instrucció més baixos i d'analfabetisme es troben en aquests barris.

Es detecten diferents problemàtiques juvenils, com l'augment de consum de drogues o d'abandonament del cicle educatiu, així com la necessitat de recursos culturals, de lleure i esportius²⁰.

➤ PERFIL COMUNITARI.

Rocafonda i Palau són els únics barris que tenen **mitjanes d'edat inferiors als 40 anys**. Palau-Escorxador té una població de 7247 persones. Del total, el 32,37% és de fora d'Espanya i el 47,62% de fora de Catalunya. Rocafonda té una població d'11562 persones de les quals el 35,29% és de fora d'Espanya i el 52,59% de fora de Catalunya. Tenen un 30,79% i un 34,88% de **població estrangera** i, en ambdós casos, les nacionalitats dominants són:

- Mali (21,32% i 32,58%)
- Gàmbia (15,78% i 24,34%)
- Marroc (14,15% i 28,38%)¹⁸

Distribució de la població nouvinguda.

Està concentrada en aquests barris i l'arribada de població migrant continua igual que anys enrere, però tenen menys recursos i competències. Ambdós barris es consideren vulnerables en una comarca molt rica, fet que es reflexa a la llar²⁰. A Palau, el 29,54% de la població viu amb 4 o més persones i, a Rocafonda, el 32,44%¹⁸.

L'Escorxador destaca en l'acollida d'equipaments culturals, educatius, socials i laborals, i la ciutat disposa de l'Hospital de Mataró i diversos Centres d'Atenció Primària (7) i especialitzada (4), que pertanyen a l'ICS i al Consorci Sanitari del Maresme²².

4. OBJECTIUS.

OBJECTIU GENERAL

Disminuir en un 10% la prevalença de la depressió postpart entre les mares de 25 a 40 anys del barri Rocafonda i Palau-Escorxador de Mataró i assumir-lo en el període de 2 anys, del setembre de 2021 a setembre de 2023.

OBJECTIUS INTERMITJOS

- Al finalitzar el programa, el 95% de les dones coneixerà els diversos recursos que existeixen d'ajuda a la maternitat i sabrà a quins professionals adreçar-se per demanar ajuda.
- Al finalitzar el programa, el 90% de les dones sabrà identificar factors de risc de la depressió post-part.
- Al finalitzar el programa, el 80% de les dones utilitzarà les eines i habilitats adquirides durant el programa.

OBJECTIUS ESPECÍFICS

- Les participants utilitzaran els recursos existents.
- Les dones es dirigiran als professionals que tenen l'abast.
- Les participants seran capaces d'identificar conductes de risc i conductes protectores de la DPP.
- Les participants demostraran tenir coneixements sobre la DPP i els factors de risc.
- Les participants demostraran saber expressar els seus sentiments i preocupacions.
- Les participants utilitzaran tècniques d'empoderament.

5. PLANIFICACIÓ DEL PROGRAMA DE SALUT.

Primerament, al ser un programa pilot i no interessar tenir un gran volum de participants, es farà difusió del programa a través de tríptics que mostrarà la llevadora a les mares candidates. En cas que el programa tingui més continuïtat i recursos, es farà difusió a través de xarxes socials, tríptics i infografies distribuïdes pel centre d'atenció a la dona, pel centre cívic del barri i pel Centre d'Atenció

Primària Rocafonda-Palau. La llevadora serà qui posarà en contacte a la dona amb el programa. Totes les sessions seran grupals i hi haurà 15 mares per grup. A les primeres activitats es recolliran dades per obtenir una xifra del problema, determinar el nivell de coneixements i detectar l'estat anímic de les participants fent diverses enquestes i tests. La primera sessió la lideraran les infermeres responsables del programa i, a les pròximes, s'incorporaran altres professionals. Les dones s'incorporaran al programa a partir del primer trimestre de gestació i se'ls explicarà el funcionament del programa i en què consistiran les sessions setmanals, que seran un total de 7. S'utilitzarà el model de Creences de Salut, que és un model basat en la percepció del risc i que contempla diferents variables i que té l'objectiu de prevenir el problema. Finalment, s'avaluarà el procés, l'estructura i resultats per comprovar l'eficàcia, l'eficiència i efectivitat del programa, així com si s'han assolit els objectius marcats. Les sessions es repetiran amb un nou grup un cop finalitzat l'anàlisi de dades del grup anterior. El programa estarà subjecte a canvis segons les valoracions de les participants durant el programa, les valoracions de les professionals sanitàries i amb l'enquesta de satisfacció final.

6. PROCÉS DE PLANIFICACIÓ.

Després del diagnòstic realitzat a través de la recerca bibliogràfica, a continuació es desenvolupa l'aplicació del model d'aprenentatge, el disseny i la implementació de les activitats, la planificació dels recursos i l'avaluació.

➤ PLANIFICACIÓ I DISSENY DE LES ACTIVITATS DEL PROGRAMA DE SALUT.

6.1. Disseny d'activitats.

El programa constarà de 7 sessions, distribuïdes en una sessió setmanal de dues hores cadascuna. Totes les sessions seran grupals i, a la sessió 2, les participants podran venir acompanyades de qui desitgin. Cap de les sessions es repetirà i es treballarà utilitzant diverses metodologies com xerrades informatives, exposicions de persones expertes i dinàmiques interactives amb la intenció de crear espais de debat, reflexió i aprenentatge. S'utilitzaran recursos visuals, materials i humans per dur a terme les sessions.

➤ IMPLEMENTACIÓ DE LES ACTIVITATS.

- Població d'estudi: mares gestants d'entre 25 a 40 anys (un màxim de 15), residents del barri Palau-Rocafonda de la ciutat de Mataró. Serà recomanable que totes les participants entenguin i parlin llengua catalana i/o castellana.

- **Captació de la població:** es durà a terme a través de l'ASSIR. Les llevadores tindran al seu abast tríptics informatius per ensenyar a les possibles candidates. En cas de mostrar interès, tindran un correu electrònic de contacte gestionat per la infermera pediàtrica, una de les promotores del programa. Es valorarà l'interès que es mostri per obtenir més informació i motivació per assistir a les sessions del programa i es prioritzaran aquelles dones que presentin més factors de risc.
- **On es realitzarà:** es durà a terme a una sala cedida per l'Ajuntament de Mataró de l'Escola Municipal d'Adults Can Noè, situada al barri de Rocafonda.

➤ AVALUACIÓ.

Finalment, amb la informació recollida durant les sessions del programa (tests, qüestionaris i enquestes de satisfacció) s'avaluarà l'estructura, el procés i els resultats (eficàcia, efectivitat i eficiència). Tot plegat, amb l'objectiu de veure si s'han assolit els objectius marcats a l'inici del projecte i d'identificar els punts forts i punts de millora per a futures intervencions.

6.2. Fitxa d'activitats.

El disseny de les activitats s'ha dut a terme tenint en compte el model de Creences de Salut. Els objectius de les activitats responen a procurar que les dones puguin percebre el risc de patir la malaltia així com la severitat d'aquesta i, amb les mesures d'acció, el que es pretén és oferir un espai on les dones puguin experimentar, conèixer i reflexionar per tal d'obtenir uns beneficis que siguin superiors a les possibles barreres. De la mateixa manera, les metodologies escollides a cada sessió pretenen potenciar els aspectes reforçants de les dones en la continuïtat del programa.

Per tal de poder dur a terme aquest projecte, es requereix que les participants sentin que es troben en un espai segur i lliure de judicis. Han de poder mostrar-se, desenvolupar-se i compartir amb la seguretat de que el grup les comprèn i té la intenció única d'ajudar i aprendre, especialment en aquest cas que, probablement, es trobaran diferències culturals importants.

SESSIÓ 1: CONEIXEM-NOS!	
OBJECTIU ESPECÍFIC AMB EL QUE ES RELACIONA: -	
OBJECTIU DE LA SESSIÓ: Conèixer-nos totes les integrants del grup, que aquestes coneguin en què consistirà el programa i afavorir la creació d'un espai segur i recollir les diverses dades necessàries.	
EN QUÈ CONSISTEIX: Presentació de l'equip sanitari i exposició del programa, juntament amb l'explicació del funcionament i les activitats que es duran a terme. Les participants faran un qüestionari per recollir informació (dades demogràfiques, situació laboral, etc.), i s'emportaran a casa l'escala d'Edimburg i l'escala de Rosenberg i, per últim, l'enquesta de satisfacció de la sessió.	
METODOLOGIA: 1ª Part - Obertura de la sessió i exposició per part de les infermeres responsables del projecte sobre el funcionament que tindrà el programa. Posteriorment, obriran un espai de dubtes. 2ª Part – Donaran l'enquesta de recollida de dades demogràfiques a les participants. També repartiran l'Escala d'Edimburg i la de Rosenberg i explicaran a les dones què són, per a què serveixen i com omplir-les quan siguin a casa, en un ambient més tranquil (les hauran de retornar a la següent sessió). 2ª Part - Dinàmica de coneixença a través del joc. Les participants i les infermeres seuran en rotllana i, a través de passar-nos aleatòriament la pilota, ens anirem presentant i dient una qualitat que considerem rellevant en nosaltres. Un cop feta la ronda de presentació, cada participant agafarà una etiqueta adhesiva i hi posarà el seu nom i se l'enganxarà davant per poder-nos dirigir pel nom i, d'aquesta manera, anar-los aprenent. Per últim, les participants ompliran l'enquesta de satisfacció de la sessió i les infermeres ompliran l'enquesta d'avaluació de la sessió.	
DIA: 1 d'abril de 2022. HORA: 18h a 20h. NÚM. PARTICIPANTS: 15 PERIODICITAT: 1	LLOC: Escola d'adults Can Noè.
RECURSOS MATERIALS: Aula amb un aforament mínim de 40 persones que disposi d'ordinador, projector, taula i cadires. Etiquetes adhesives, pilota petita de goma i bolígrafs. RECURSOS HUMANS: Equip d'infermeria.	REGISTRES: Enquesta individual (Annex 1). Escala Edimburg (Annex 2). Escala de Rosenberg (Annex 3). Enquesta satisfacció sessió (Annex 4). Fitxa d'avaluació de la sessió per les responsables (Annex 5).
AVALUACIÓ: Satisfacció de la sessió, dinàmica de grup (participació) i assistència.	

SESSIÓ 2: QUÈ SABEM DE LA DPP?	
OBJECTIU ESPECÍFIC AMB EL QUE ES RELACIONA: Les participants demostraran tenir coneixements sobre la DPP i els factors de risc. Les participants seran capaces d'identificar conductes de risc i conductes protectores de la DPP.	
OBJECTIU DE LA SESSIÓ: Que les dones i els/les seus/seves acompanyants coneguin la DPP i els seus factors de risc per tal que puguin percebre la susceptibilitat de patir la malaltia i, de la mateixa manera, els factors de protecció. Sortir de l'estigmatització i trencar amb les etiquetes de manera dinàmica i educativa.	
EN QUÈ CONSISTEIX: Primer, fer l'obertura de la sessió i recollir mitjançant l'enquesta quins són els coneixements de base que tenen les integrants del grup. Després, s'explicarà què és la DPP i quins són factors de risc i quins són protectors a través d'una dinàmica que generi debat. Ronda de preguntes per resoldre dubtes i reforç de la informació rebuda durant la sessió.	
METODOLOGIA: 1ª Part - Obertura de la sessió, es recolliran les enquestes de la sessió anterior que havien de portar complimentades i s'explicarà a les participants l'enquesta de coneixements que han d'omplir abans de la xerrada per tal de no influenciar els resultats de l'enquesta. 2ª Part - Una de les infermeres escriurà a la pissarra tres columnes: Què se de la DPP?, Què vull saber? i Què em neguiteja? i, les participants, escriuran al paper adhesiu subministrat per les infermeres aspectes que, posteriorment, enganxaran a la columna que pertoqui. Un cop realitzada aquesta dinàmica, les infermeres faran l'exposició sobre què és la DPP amb l'ajuda de suport visual i, un cop acabada, a través d'una dinàmica d'adquisició d'informació, es recuperaran les etiquetes enganxades a la pissarra i es farà una posada en comú, generant debat i reforçant els coneixements escrivint en paper adhesiu les idees principals i agrupant-les a la pissarra. Per últim, les participants ompliran l'enquesta de satisfacció de la sessió i les infermeres ompliran l'enquesta d'avaluació de la sessió.	
DIA: 8 d'abril de 2022. HORA: 18h a 20h. NÚM. PARTICIPANTS: 15 PERIODICITAT: 1	LLOC: Escola d'adults Can Noè.
RECURSOS MATERIALS: Aula amb un aforament mínim de 40 persones que disposi d'ordinador, projector, pissarra, taula i cadires. Paper adhesiu i bolígrafs. RECURSOS HUMANS: Equip d'infermeria.	REGISTRES: Enquesta de coneixements (Annex 6). Enquesta satisfacció de la sessió. Fitxa d'avaluació de la sessió per les responsables.
AVALUACIÓ: Coneixements, satisfacció de la sessió, dinàmica de grup i assistència.	

SESSIÓ 3: JO HE PATIT DPP	
OBJECTIU ESPECÍFIC AMB EL QUE ES RELACIONA: Les participants demostraran tenir coneixements sobre la DPP i els factors de risc.	
OBJECTIU DE LA SESSIÓ: Que les participants comparteixin experiències entre iguals, així com que les dones puguin veure com algunes situacions són aplicables a la seva vida i en prenguin consciència. Reforçar vincles entre les integrants.	
EN QUÈ CONSISTEIX: Relat de l'experiència d'una dona i mare que ha patit DPP. Taula rodona posterior a la xerrada, moderat per les infermeres responsables del programa.	
<p>METODOLOGIA: La sessió serà primerament unidireccional i, després, bidireccional, facilitant d'aquesta manera un intercanvi d'opinions entre tots els membres del grup, creant un feedback i reflexionant juntes al final de la sessió amb la taula rodona.</p> <p>1ª Part - Es realitzarà l'obertura de la sessió i es presentarà a la ponent, una mare que ha patit la DPP.</p> <p>2ª Part - La convidada compartirà el seu testimoni entrant en detall en com es va sentir, què li passava, com va gestionar les seves emocions, si va saber buscar ajuda, si pensava que se'n podria sortir sola, etc.</p> <p>3ª Part - Un cop realitzada la xerrada, es farà una reflexió sobre la importància de conèixer els signes i símptomes d'alarma, així com saber els recursos sanitaris existents i tenir una bona xarxa de suport. Enllaçant amb aquesta part de la sessió, es reforçarà la importància de conèixer la infermera pediàtrica per tal de poder crear un vincle prèviament al part ja que dona seguretat a la mare i afectarà positivament en el desenvolupament del nadó ja que la infermera és promotora del vincle mare-fill²³.</p> <p>4ª Part - Taula rodona "Jo puc patir una DPP?". D'aquesta manera podran compartir les seves experiències, dubtes i inquietuds de la maternitat, donant lloc a que es donin suport unes amb les altres, a resoldre els dubtes i a disminuir les preocupacions. Per últim, ompliran l'enquesta de satisfacció de la sessió i les infermeres ompliran l'enquesta d'avaluació de la sessió.</p>	
<p>DIA: 15 d'abril de 2022. HORA: 18h a 20h. NÚM. PARTICIPANTS: 15 PERIODICITAT: 1</p>	<p>LLOC: Escola d'adults Can Noè.</p>
<p>RECURSOS MATERIALS: Aula amb un aforament mínim de 40 persones que disposi de taula i cadires. Bolígrafs. RECURSOS HUMANS: Pacient experta i equip d'infermeria.</p>	<p>REGISTRES: Enquesta satisfacció de la sessió (Annex 7). Fitxa d'avaluació de la sessió per les responsables.</p>
AVALUACIÓ: Satisfacció de la sessió, dinàmica de grup i assistència.	

SESSIÓ 4: CONEIXEM ELS RECURSOS I EMPODEREM-NOS	
OBJECTIU ESPECÍFIC AMB EL QUE ES RELACIONA: Les participants utilitzaran els recursos existents i les dones es dirigiran als professionals que tenen l'abast. Les participants utilitzaran tècniques d'empoderament.	
OBJECTIU DE LA SESSIÓ: Conèixer els recursos existents i com accedir-hi, professionals als que acudir, portals d'informació i bibliografia que es pot consultar. Per altra banda, que les dones augmentin la seva autoestima i s'empoderin, identificant els seus sentiments, validant-los i coneixent els seus propis límits i com satisfer les seves necessitats. També, que coneguin diferents tècniques de gestió de les emocions. Tot plegat amb la intenció que les participants obtinguin beneficis no només per evitar la malaltia, sinó en qualsevol àmbit de la seva vida.	
EN QUÈ CONSISTEIX: Exposició explicativa sobre els recursos i professionals existents i ponència d'una psicòloga sobre les emocions i la seva gestió i dinàmica d'adquisició d'habilitats.	
METODOLOGIA: 1ª Part - Un cop realitzada l'obertura de la sessió, s'explicaran els recursos existents mitjançant la ponència d'aquests per part de les infermeres amb ajuda de suport visual. Es donaran recomanacions de bibliografia, de portals d'informació i de professionals que tenen a l'abast (FCLM, E-LACTANCIA.ORG, IBCLC,...). 2ª Part - S'incorporarà a la sessió la figura de la psicòloga, que farà una ponència sobre les emocions per tal que les dones les puguin identificar, així com explicarà tècniques per validar-les i gestionar-les. De la mateixa manera, s'obrirà un espai de dubtes. 3ª Part - Dinàmica cognitiva-conductual (relaxació progressiva de Jacobson) ²⁴ . Per últim, ompliran l'enquesta de satisfacció de la sessió i les infermeres ompliran l'enquesta d'avaluació de la sessió.	
DIA: 22 d'abril de 2022. HORA: 18h a 20h. NÚM. PARTICIPANTS: 15 PERIODICITAT: 1	LLOC: Escola d'adults Can Noè.
RECURSOS MATERIALS: Aula amb un aforament mínim de 40 persones que disposi d'ordinador, projector, pissarra, guix, taula i cadires. Bolígrafs. RECURSOS MATERIAIS: Equip d'infermeria i psicòloga.	REGISTRES: Enquesta satisfacció de la sessió (Annex 8). Fitxa d'avaluació de la sessió per les responsables.
AVALUACIÓ: Satisfacció de la sessió, dinàmica de grup i assistència.	

SESSIÓ 5: AUTOIMATGE I SEXUALITAT	
OBJECTIU ESPECÍFIC AMB EL QUE ES RELACIONA: Les participants demostraran saber expressar els seus sentiments i preocupacions.	
OBJECTIU DE LA SESSIÓ: Que les participants coneguin l'experiència d'una mare que ha patit durant l'embaràs i el postpart per aquests aspectes i puguin compartir experiències entre iguals, resoldre dubtes i sentir-se properes a aquesta realitat per saber com afrontar-la i expressar-la lliurement. Reforçar vincles entre les integrants i augmentar l'autoestima de les dones.	
EN QUÈ CONSISTEIX: Exposició per part d'una dona que ha patit en la seva pell sobre aquests aspectes. Role-playing sobre la comunicació amb parelles i/o entorn. Resolució de dubtes.	
<p>METODOLOGIA:</p> <p>1ª Part - Obertura de la sessió. La mare experta farà una exposició sobre la seva experiència relacionada amb l'autoimatge i la sexualitat durant l'embaràs i el post-part. Les infermeres reforçaran la ponència amb coneixements més tècnics sobre el procés hormonal d'aquestes etapes i com això afecta en l'estat d'ànim per tal d'ajudar a les mares a comprendre millor el que els hi pot estar passant o els hi pot passar en un futur.</p> <p>2ª Part - Les participants s'agruparan en parelles, se'ls hi donarà un temps perquè es preparin la situació proposada per les infermeres i es realitzarà un role-playing sobre com transmetre el seu estat d'ànim i el que les inquieta a nivell sexual o d'autoimatge a les seves parelles sentimentals o a les persones del seu entorn. Paral·lelament a les representacions, es donarà un espai per comentar-les, donar consells i millorar la comunicació i seguretat de la dona. Per últim, ompliran l'enquesta de satisfacció de la sessió i les infermeres ompliran l'enquesta d'avaluació de la sessió.</p>	
<p>DIA: 29 d'abril de 2022. HORA: 18h a 20h. NÚM. PARTICIPANTS: 15 PERIODICITAT: 1</p>	<p>LLOC: Escola d'adults Can Noè.</p>
<p>RECURSOS MATERIALS: Aula amb un aforament mínim de 40 persones que disposi de taula i cadires. Bolígrafs. RECURSOS HUMANS: Pacient experta i equip d'infermeria.</p>	<p>REGISTRES: Enquesta satisfacció de la sessió (Annex 9). Fitxa d'avaluació de la sessió per les responsables.</p>
AVALUACIÓ: Satisfacció de la sessió, dinàmica de grup i assistència.	

SESSIÓ 6: QUÈ ÉS SER UNA BONA MARE?	
OBJECTIU ESPECÍFIC AMB EL QUE ES RELACIONA: Les participants demostraran saber expressar els seus sentiments i preocupacions. Les participants utilitzaran tècniques d'empoderament.	
OBJECTIU DE LA SESSIÓ: Empoderar per tal que els judicis externs no interfereixin i que les dones es sentin validades amb les seves decisions respecte al nadó, essent una mesura d'acció que les ajudarà a obtenir grans beneficis com a dones i mares.	
EN QUÈ CONSISTEIX: Debat moderat per les infermeres responsables del programa: “ <i>Què és ser una bona mare?</i> ”. Es plantejaran diversos aspectes que la societat utilitza per valorar a les mares com la lactància materna, el “colecho” o l'ús del xumet. Es reforçarà que no hi ha un prototip de mare ideal.	
METODOLOGIA: 1ª Part - Obertura de la sessió. Es generarà inicialment un debat moderat per les infermeres: “ <i>Què és ser una bona mare?</i> ”. Les infermeres jugaran un paper provocador introduint frases que s'escolten habitualment de forma popular durant l'embaràs i el postpart i que poden ser perjudicials per la dona que les rep com, per exemple, “no agafis al nen quan plora perquè s'acostumarà”, “que no dormi amb tu perquè no voldrà dormir sol”, “no donar-li el pit és deixar al nen desprotegit”, “a la vegada que li dones el pit millor que tu no mengis”... amb l'objectiu de desmuntar mites, conèixer diferents aspectes culturals i validar les opcions que elles considerin millor de cara a la criança. 2ª Part - Es relacionaran els aspectes que surtin en aquest debat amb coneixements i habilitats adquirits a les sessions anteriors relacionats amb l'autoestima, l'empoderament, la comunicació i la gestió de les emocions. Per últim, ompliran l'enquesta de satisfacció de la sessió i les infermeres ompliran l'enquesta d'avaluació de la sessió.	
DIA: 6 de maig de 2022. HORA: 18h a 20h. NÚM. PARTICIPANTS: 15 PERIODICITAT: 1	LLOC: Escola d'adults Can Noè.
RECURSOS MATERIALS: Aula amb un aforament mínim de 40 persones que disposi de taula i cadires. Bolígrafs. RECURSOS HUMANS: Equip d'infermeria.	REGISTRES: Enquesta satisfacció de la sessió. Fitxa d'avaluació de la sessió per les responsables.
AVALUACIÓ: Satisfacció de la sessió, dinàmica de grup i assistència.	

SESSIÓ 7: CLOENDA	
OBJECTIU ESPECÍFIC AMB EL QUE ES RELACIONA: -	
OBJECTIU DE LA SESSIÓ: Reforçar coneixements i els conceptes treballats durant el programa. Recollir informació per tal de poder valorar el programa i si s'han assolit els objectius.	
EN QUÈ CONSISTEIX: En aquesta sessió es reforçaran els coneixements adquirits durant el programa i es tornaran a realitzar els qüestionaris de les dues primeres sessions. Es donarà un espai de dubtes i suggeriments i es farà un berenar conjunt per tal de concloure el programa.	
METODOLOGIA: 1ª Part - Obertura de la sessió. Es repartiran les enquestes (Rosenberg, Edimburg, coneixements i satisfacció del programa) perquè les participants les omplin. 2ª Part - Seurem totes en rotllana i les infermeres proposaran possibles situacions que les participants hauran de resoldre amb els coneixements adquirits durant el programa. L'objectiu és veure que s'han assolit coneixements i habilitats i reforçar-los. 3ª Part - Es repartirà berenar i es donarà espai per a què les participants expliquin la seva experiència amb el programa (punts forts, punts de millora, en què les ha ajudat...) i les infermeres també els hi faran un feedback sobre el mateix (agraïment). Per últim, ompliran l'enquesta de satisfacció de la sessió i les infermeres ompliran l'enquesta d'avaluació de la sessió.	
DIA: 13 de maig de 2022. HORA: 18h a 20h. NÚM. PARTICIPANTS: 15 PERIODICITAT: 1	LLOC: Escola d'adults Can Noè.
RECURSOS MATERIALS: Aula amb un aforament mínim de 40 persones que disposi de taula i cadires. Bolígrafs. Berenar. RECURSOS HUMANS: Equip d'infermeria.	REGISTRES: Enquesta de coneixements. Escala Edimburg. Escala de Rosenberg. Enquesta satisfacció del programa (Annex 10). Fitxa d'avaluació de la sessió per les responsables.
AVALUACIÓ: Coneixements, risc de DPP, autoestima, satisfacció de la sessió, dinàmica de grup i assistència.	

6.3. Previsió de recursos.

Per poder dur a terme les activitats proposades en el programa necessitarem els següents recursos:

- ❖ Recursos humans: 2 infermeres, 1 psicòloga, 2 mares expertes.
- ❖ Recursos materials: Els espais per poder dur a terme les activitats, com és el cas a les aules de l'escola d'adults de Can Noè que disposa el barri i que és titularitat de

l'Ajuntament de Mataró. Ordinadors, cadires, taules, bolígrafs, una pilota petita, pissarra, guix, PowerPoint®, paper adhesiu, desinfectant de mans, qüestionaris, tríptics i infografia.

7. MODEL D'APRENTATGE.

Degut a que la DPP es troba fortament influenciada per les condicions personals i que l'envolten, es considera que el model d'aprenentatge que més s'adequa és el model Creences de Salut (**Health Belief Model (HBM)**)²⁵, ja que proposa que una persona prendrà mesures d'acció preventives sempre que es percebi susceptible de patir la malaltia i que contempli la severitat de les conseqüències de patir-la. De la mateixa manera, serà rellevant sobre les accions que dugui a terme la persona la percepció que tingui dels beneficis i les barreres que es relacionen amb el comportament de salut.

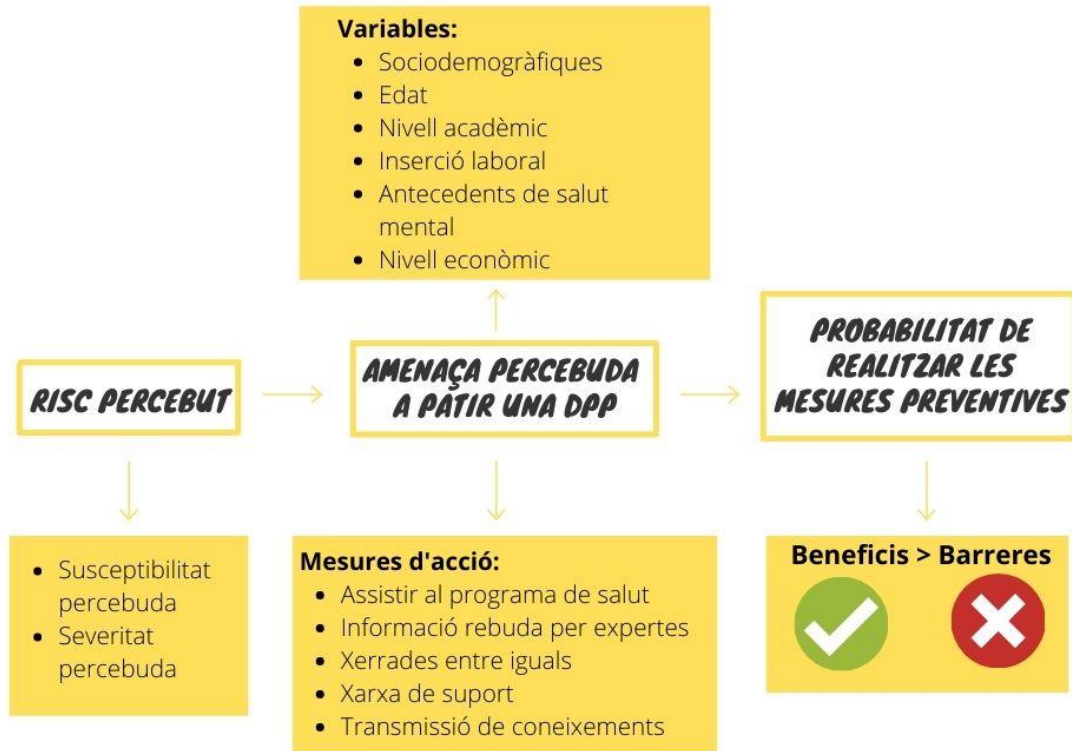
El model contempla diferents variables dins la susceptibilitat i severitat percebuda (factors de risc i conseqüències), mesures d'acció per prevenir la malaltia i beneficis que, en aquest programa de salut, es classifiquen de la següent manera:

Susceptibilitat percebuda: fa referència a la percepció que té l'individu sobre el risc de patir la malaltia i pot estar condicionada per les variables sociodemogràfiques: edat, nivell acadèmic, inserció laboral, nivell econòmic, antecedents de salut mental, xarxa de suport...

Severitat percebuda: fa esment a la percepció que té la persona sobre la severitat de patir la malaltia o no tractar-la.

Mesures d'acció: assistir al programa de salut proposat i aprenentatges derivats de la informació rebuda per les professionals de la salut i les ponents convidades, de les reflexions extretes de cada sessió i de les experiències que s'extreuen del programa.

Beneficis obtinguts: coneixement, empoderament, capacitat d'identificar factors de risc i protectors de la DPP, satisfacció personal, millora de l'estat de salut, autoconeixement i habilitats adquirides.



8. CRONOGRAMA DEL TFG.

SETEMBRE 2020						
DLL	DM	DX	DJ	DV	DSS	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 2020						
DLL	DM	DX	DJ	DV	DSS	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 2020						
DLL	DM	DX	DJ	DV	DSS	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						

DESEMBRE 2020						
DLL	DM	DX	DJ	DV	DSS	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			

GENER 2021						
DLL	DM	DX	DJ	DV	DSS	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

FEBRER 2021						
DLL	DM	DX	DJ	DV	DSS	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

MARÇ 2021						
DLL	DM	DX	DJ	DV	DSS	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				

ABRIL 2021						
DLL	DM	DX	DJ	DV	DSS	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		

MAIG 2021						
DLL	DM	DX	DJ	DV	DSS	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						

JUNY 2021						
DLL	DM	DX	DJ	DV	DSS	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				

LLEGENDA

Reunió informativa TFG
Elecció de la proposta
Resposta a la sol·licitud
Signatura del contracte
Recerca bibliogràfica
Jornades del TFG
Tutories amb la directora
Elaboració introducció i justificació
Elaboració diagnòstic comunitari
Elaboració objectius
Elaboració planificació
Entrega memòria de seguiment/final
Notes memòria de seguiment
Elaboració disseny d'activitats
Elaboració fitxa d'activitats
Elaboració previsió de recursos i pressupost
Elaboració model d'aprenentatge
Elaboració avaluació del programa
Elaboració conclusió i recomanacions
Elaboració implicacions potencials
Elaboració suport visual presentació
Defensa del TFG

9. CRONOGRAMA DEL PROGRAMA DE SALUT.

SETEMBRE 2021						
DLL	DM	DX	DJ	DV	DSS	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 2021						
DLL	DM	DX	DJ	DV	DSS	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 2021						
DLL	DM	DX	DJ	DV	DSS	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					

DESEMBRE 2021						
DLL	DM	DX	DJ	DV	DSS	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		

GENER 2022						
DLL	DM	DX	DJ	DV	DSS	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						

FEBRER 2022						
DLL	DM	DX	DJ	DV	DSS	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						

MARÇ 2022						
DLL	DM	DX	DJ	DV	DSS	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			

ABRIL 2022						
DLL	DM	DX	DJ	DV	DSS	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	

MAIG 2022						
DLL	DM	DX	DJ	DV	DSS	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					

JUNY 2022						
DLL	DM	DX	DJ	DV	DSS	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			

LLEGENDA	
Detecció de la necessitat	
Elecció de la població diana	
Objectius	
Reunió amb el CAP Palau-Rocafonda	
Reunió escola Can Noé	
Elaboració de les activitats	
Previsió de recursos i pressupost	
Recerca i contacte psicòloga	
Recerca i contacte mares expertes	
Divulgació projecte i captació	
Elaboració enquesta recollida dades	
Elaboració enquesta coneixements	
Elaboració enquesta satisfacció	
Elaboració enquesta avaluació programa	
Elaboració enquesta avaluació sessió	
Preparació de les sessions i vigilància	
Activitats del programa	
Avaluació del projecte	
Anàlisi dels resultats i difusió	

10. PRESSUPOST DEL PROGRAMA.

PRESSUPOST			
TIPUS DE RECURS	CONCEPTE	QUANTITAT	PREU
HUMANS	Infermera	10 mesos ½ jornada/infermera (2)	750€x20 = 15.000€
	Pacient experta (obsequi reconeixement)	2	15€x2 = 30€
	Psicòloga	1	150€
MATERIALS	Espai	7	25€x14h = 350€
	Taula	40	0€ cedit per l'Ajuntament de Mataró.
	Cadires	40	0€ cedit per l'Ajuntament de Mataró.
	Ordinador	1	0€ cedit per l'Ajuntament de Mataró.
	Projector	1	0€ cedit per l'Ajuntament de Mataró.
	PowerPoint		0€
	Pissarra	1	0€
	Guix	1	0€
	Bolígrafs	20	20x0'20€ = 4€
	Qüestionaris	360	360x0'03€ = 10'80€
	Tríptic	50	50x0'10€ = 5€
	Infografia	3	3x1€ = 3€

	Desinfectant per mans	1	5'7€
	Paper adhesiu	Bloc 50	1€
	Pilota petita	1	5€
	Berenar (pastes i beguda)	Per 17 persones	50€
TOTAL			15.614'50€
FINANCIACIÓ			ICS

11. AVALUACIÓ DEL PROGRAMA D'EDUCACIÓ SANITÀRIA.

11.1. Avaluació de procés.

L'objectiu d'aquesta avaluació és valorar si la intervenció obté els resultats desitjats i si les activitats són efectives, així com la satisfacció de les participants. Per tal de poder avaluar el procés i les activitats, es realitzarà una enquesta de coneixements per determinar de quin punt parteixen les participants i, de la mateixa manera, les dones realitzaran una enquesta de satisfacció al final de cada sessió per tal de valorar-la. També les infermeres valoraran totes les sessions un cop finalitzades on es tindrà en compte la participació, l'assistència i la motivació. Un cop finalitzi el programa, les participants realitzaran una altra enquesta valorant-lo en la seva totalitat.

11.2. Avaluació de l'estructura.

A través de l'enquesta de satisfacció del programa, es realitzarà una avaluació que contempli la qualitat de les instal·lacions on es realitzaran les sessions, l'espai de les aules utilitzades, la comoditat del mobiliari, la llum, la temperatura, el material utilitzat en les sessions, l'accessibilitat del centre i, també, les ponents i professionals implicades en el programa. D'igual forma, un cop realitzades les avaluacions anteriors, es podrà avaluar el cost-benefici del programa.

11.3. Avaluació de resultats.

Per avaluar els resultats i els objectius del projecte, a l'última sessió del programa es passarà novament l'enquesta de coneixements, l'enquesta d'Edimburg i l'enquesta de Rosenberg amb l'objectiu de poder fer una revaluació dels coneixements adquirits, així com conèixer el risc de patir una depressió postpart i si ha millorat el grau d'autoestima. Les mateixes enquestes es passaran un mes més tard de

donar a llum, coincidint amb la revisió programada pel seguiment del nadó, per comprovar l'estat d'ànim de la mare i com han estat d'efectius els coneixements i recursos adquirits durant les sessions. També es realitzarà una valoració de les activitats del programa, es valorarà si el programa ha assolit els objectius proposats, si ha estat efectiu, eficaç i eficient i quins han estat els punts forts, els aspectes de millora i els efectes no esperats de cara a futures intervencions.

Eficàcia → El programa haurà estat eficaç si es disminueix el número de depressions postpart i si s'aconsegueix assolir els objectius plantejats a cada sessió, així com els objectius organitzatius del programa.

Efectivitat → Es considerarà que el programa ha estat efectiu si amb els recursos plantejats es poden dur a terme les activitats plantejades i, també, si amb els recursos reals disponibles s'assoleixen els objectius plantejats per a cada sessió.

Eficiència → Un cop el programa hagi demostrat ser eficaç i efectiu, es podrà valorar si hi ha coherència entre el pressupost real utilitzat (cost) i els beneficis obtinguts.

12. RECOMANACIONS DE PRAXIS FUTURES.

Com s'ha vist al llarg d'aquest document, la DPP és un problema real que afecta a les dones d'arreu del món i que es vincula fortament amb certs factors de risc com el nivell econòmic i l'acadèmic, tot i així, hi ha una falta important d'investigació i de programes que destinin els seus esforços i recursos en entendre més aquesta malaltia i en tractar-la. És per aquest motiu que es detecta la necessitat de realitzar un programa de salut que treballi amb dones que reuneixen els factors de risc i les doti de recursos, coneixements i habilitats per tal que aquests factors que les fan més susceptibles a patir la DPP, no es converteixin en factors vinculants.

En relació amb la tendència dels últims anys del món sanitari, en que les directrius cada cop van més encaminades a fer a les persones més autònomes respecte a la seva salut a través del coneixement i l'empoderament, amb aquest programa es busca que la dona embarassada o puèrpera tingui les eines necessàries per evitar patir la DPP o, en cas de patir-la, ser capaç d'afrontar-la mitjançant un procés saludable, sabent on dirigir-se i utilitzant els recursos al seu abast.

Com a infermeres, tot i estar d'acord amb dotar a les pacients d'autonomia, som conscients que, a vegades, es requereix de l'ajuda de professionals i, sent conscients de la vulnerabilitat i variabilitat emocional que s'experimenta durant l'embaràs i el puerperi, considerem de vital importància la figura d'una professional que sigui capaç no només de detectar la situació precoçment, sinó de dotar a la

pacient del suport necessari per evitar-la i, en cas que no sigui possible, de realitzar un bon acompanyament. Per tant, entenent la DPP com a malaltia de causes multifactorials i que s'ha de tractar de manera integral amb la pacient i tenint en compte el nucli familiar i al nadó, es considera que la millor figura per dur a terme aquest procés és la infermera pediàtrica, introduint-se a la vida de la mare i del nadó de manera precoç, abans del naixement, per tal de formar el vincle necessari per a realitzar un acompanyament de màxima qualitat de l'embaràs, el puerperi i el desenvolupament/creixement del nadó.

13. IMPLICACIONS POTENCIALS A LA PRÀCTICA PROFESSIONAL I INNOVACIÓ.

Les infermeres cada cop més defensen i vetllen pel rol autònom de la seva professió i dur a terme un programa de salut d'aquest tipus ajudaria a visibilitzar no només aquest rol autònom, sinó també la capacitat de les infermeres per dur a terme investigació, gestió, educació i intervenció directa.

Tot i que aquest programa de salut es planteja com a programa pilot, és un programa viu i les diferents avaluacions tenen l'objectiu de millorar-lo de cara a implantacions futures, fent-lo millor i ampliant el nombre de participants i realitzant diversos grups. Per tant, si es demostrés l'eficàcia, l'eficiència i l'efectivitat, es podria extrapolar a la resta de la Comunitat Autònoma.

14. REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES.

1. Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Protocol d'atenció i acompanyament al naixement a Catalunya. Barcelona; 2020 p.73.
2. Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Protocol de seguiment de l'embaràs a Catalunya. Barcelona; 2018 p.113.
3. Navarro P, García-Esteve L, Ascaso C, Aguado J, Gelabert E, Martín-Santos R. Non-psychotic psychiatric disorders after childbirth: Prevalence and comorbidity in a community sample. *J Affect Disord.* 2008;109(1-2):171-6.
4. Suárez-Varela, Inmaculada. Impacto de la intervención enfermera dirigida a mujeres embarazadas como medida preventiva de la depresión posparto *NURE Inv.* 2012;9(60):2-3.
5. Marmi, Marta. Atención y actuación de enfermería frente a la depresión postparto. *MUSAS. Revista de Investigación en Mujer, Salud y Sociedad. Rev Científiques la Univ Barcelona.* 2017;2(1):57-85.
6. Lugo AY, Guerrero HRE, López CMJ. Depresión posparto como factor asociado al abandono de la lactancia materna. *Aten Fam.* 2019;26(3):90-94.
7. Caparros-Gonzalez RA, Romero-Gonzalez B, Peralta-Ramirez MI. Depresión posparto, un problema de salud pública mundial. *Rev Panam Salud Pública.* 2018;42:e97.
8. Marcos-Nájera Rosa, Rodríguez-Muñoz María de la Fe, Izquierdo-Mendez Nuria, Olivares-Crespo María Eugenia, Soto Cristina. Depresión perinatal: rentabilidad y expectativas de la intervención preventiva. *Clínica y Salud.* 2017;28(2):49-52.
9. World Health Organization (WHO). WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: World Health Organization; 2018 p.3.
10. Organización Mundial de la Salud. OMS: Lactancia materna exclusiva [Internet]. Who.int. 2021 [citad 22 gener 2021]. Disponible a: https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/
11. Zhang S, Ding Z, Liu H, Chen Z, Wu J, Zhang Y, Yu Y. Association between mental stress and gestational hypertension/preeclampsia: a meta-analysis. *Obstet Gynecol Surv.* 2013;68(12):825-34.
12. Grigoriadis S, VonderPorten EH, Mamisashvili L, Tomlinson G, Dennis CL, Koren G, et al. The impact of maternal depression during pregnancy on perinatal outcomes: a systematic review and meta-analysis. *J Clin Psychiatry.* 2013;74(4):321-41.
13. Grote NK, Bridge JA, Gavin AR, Melville JL, Iyengar S, Katon WJ. A meta-analysis of depression during pregnancy and the risk of preterm birth, low birth weight, and intrauterine growth restriction. *Arch Gen Psychiatry.* 2010;67(10):1012-24.

14. Navaratne P, Foo XY, Kumar S. Impact of a high Edinburgh Postnatal Depression Scale score on obstetric and perinatal outcomes. *Sci Rep.* 2016; 6: 33544.
15. Stein A, Pearson RM, Goodman SH, Rapa E, Rahman A, McCallum M, et al. Effects of perinatal mental disorders on the fetus and child. *Lancet.* 2014;384(9956):1800-19.
16. Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Guia per a embarassades. Barcelona; 2018 p.22,24,32,88.
17. Brugulat P, Vilana J. Servei de Salut i Consum de l'Ajuntament de Mataró. Pla de Salut Pública de Mataró 2017-2020. Mataró;2017 p.15,24.
18. Servei d'Estratègia i Governança de l'Ajuntament de Mataró. Estudi de la població. Mataró; 2019 p.7,16,21,23,28-29.
19. Servei de Gestió i Anàlisi de la Informació per a la Planificació Estratègica. Departament de Salut. Estadística de la interrupció voluntària de l'embaràs a Catalunya. Barcelona; 2019 p.10,11.
20. Ajuntament de Mataró. Diagnosi dels barris de Rocafonda, El Palau i l'Escorxador. Mataró;2018 p.33,70-72.
21. Barbieri N. Estudi de cas de Rocafonda-El Palau [Internet]. Bellaterra: Institut de Govern i Polítiques Públiques; 2014 p.7. Disponible a: <https://barrisicrisi.files.wordpress.com/2014/07/informe-igop-rocafonda-elpalau.pdf> Centres d'assistència sanitària a Mataró [Internet].
22. Ajuntament de Mataró. 2021 [citat 7 febrer 2021]. Disponible a: <https://www.mataro.cat/ca/temes/salut-publica/sistema-sanitari/centres-dassistencia-sanitaria-a-mataro-1>
23. Izaguirre C. La importancia del apego en la etapa infantil [Internet]. Nc.enfermeriacantabria.com. 2021 [citat 11 maig 2021]. Disponible a: <http://nc.enfermeriacantabria.com/index.php/nc/article/view/24>
24. La Relajación Progresiva de Jacobson: uso, fases y efectos [Internet]. Psicologiamente.com. 2021 [citat 11 maig 2021]. Disponible a: <https://psicologiamente.com/clinica/relajacion-progresiva-jacobson>
25. Rosenstock I. The Health Belief Model and Preventive Health Behavior. *Health Education Monographs.* 1974;2(4):354-386.

15. ANNEXES.

ANNEX 1 - ENQUESTA INDIVIDUAL¹.

ENQUESTA INDIVIDUAL	
<p>Us assignarem un número identificador amb l'objectiu de poder comparar els resultats un cop acabat el programa, però aquest qüestionari és totalment anònim i confidencial. No hi ha respostes correctes ni incorrectes, per tant, et demanem que responguis amb total sinceritat. Aquest qüestionari i els seus resultats no tenen fins comercials.</p>	
Data: / /	Identificador de la participant:
Edat:	
Estat civil: ■ SOLTERA ■ CASADA ■ VÍDUA ■ ALTRES:	
Nº fills:	
Nº convivents:	
Nacionalitat: ■ ESPANYOLA ■ ALTRA:	
País de naixement: ■ ESPANYA ■ ALTRE:	
Situació laboral: ■ Treballant ■ Aturada ■ Estudiant ■ Altres:	
Tipus de contractació: ■ Sense contracte ■ Amb contracte	

¹ Elaboració pròpia.

De qui depèn el suport econòmic de la teva llar?:

Nivell d'estudis:

- Sense estudis
- Estudis primaris (graduat escolar, EGB fins 8è o E.S.O.)
- Estudis tècnics (FP de grau mig o superior)
- Estudis secundaris (batxillerat, BUP, COU)
- Estudis universitaris mitjans (enginyeria tècnica, escoles universitàries 1er cicle o similar)
- Estudis universitaris superiors (llicenciatura, màster o doctorat).

Quin suport consideres que tens a nivell familiar? (0= gens, 10=molt)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Quin suport consideres que tens a nivell social? (0=gens, 10=molt)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

ANNEX 2 - ESCALA DE DEPRESSIÓ POSTPART D'EDIMBURG.

ESCALA DE DEPRESSIÓ POSTPART D'EDIMBURG.

Obtingut de la British Journal of Psychiatry [Revista Britànica de Psiquiatria] Juny de 1987, Volum 150 per J.L. Cox, J.M. Holden, R. Sagovsky.

https://www.nj.gov/health/fhs/maternalchild/documents/PPD-Edinburgh-Scale_sp.pdf

Volem saber com se sent si està embarassada o ha tingut un bebè recentment. Si us plau, marqui la resposta que més s'apropi a com s'ha sentit en els últims 7 dies, no només com se sent avui.

1. He estat capaç de riure i veure el costat bo de les coses.

- Tant com sempre
- No tant ara
- Molt menys
- No, no he pogut

2. He mirat el futur amb plaer.

- Tant com sempre
- Una mica menys del que solia fer
- Definitivament menys
- No, res

3. M'he culpapat sense necessitat quan les coses no sortien bé.

- Sí, la majoria de les vegades
- Sí, algunes vegades
- No gaire sovint
- No, mai

4. He estat ansiosa i preocupada sense motiu.

- No, per a res
- Gairebé res
- Sí, a vegades
- Sí, sovint

5. He sentit por i pànic sense cap motiu

- Sí, bastant
- Sí, a vegades
- No, no gaire
- No, res

6. Les coses m'opremeixen o atabalen

- Sí, la major part de les vegades
- Sí, a vegades
- No, gairebé mai
- No, res

7. M'he sentit tan infeliç que he tingut dificultat per a dormir.

- Sí, la majoria de les vegades
- Sí, a vegades
- No gaire sovint
- No, res

8. M'he sentit trista i desgraciada.

- Sí, gairebé sempre
- Sí, bastant sovint
- No gaire sovint
- No, res

9. He estat tan infeliç que he estat plorant

- Sí, gairebé sempre
- Sí, bastant sovint
- Només a vegades
- No, mai

10. He pensat a fer-me mal a mi mateixa

- Sí, bastant sovint
- A vegades
- Gairebé mai
- No, mai

ANNEX 3 - ESCALA D'AUTOESTIMA DE ROSENBERG.

ESCALA D'AUTOESTIMA DE ROSENBERG.	
Versió validada per Rosenberg, M.(University Press. Society and the adolescent self-image. Princeton, NJ:Princeton. 1965)	
<p>Indicació: Qüestionari per explorar l'autoestima personal entesa com els sentiments de valia personal i de respecte a si mateix. Aquest test té per objecte avaluar el sentiment de satisfacció que la persona té de si mateixa. Si us plau, contesti les següents frases amb la resposta que consideri més apropiada.</p>	
<p>A=MOLT D'ACORD B=D'ACORD C= EN DESACORD D= MOLT EN DESACORD</p>	

QÜESTIONARI	A	B	C	D
1. Penso que sóc una persona digna d'estima, almenys en igual mesura que els altres.				
2. Estic convençut/a que tinc qualitats bones.				
3. Sóc capaç de fer les coses tan bé com la majoria de la gent.				
4. Tinc una actitud positiva cap a mi mateix/a.				
5. En general estic satisfet/a de mi mateix/a.				
6. Sento que no tinc molt del que estar orgullós/a.				
7. En general, m'inclino a pensar que sóc un fracassat/da.				
8. M'agradaria poder sentir més respecte per mi mateix/a.				

9. Hi ha vegades que realment penso que sóc un/a inútil.				
10. De vegades crec que no sóc una bona persona.				

INTERPRETACIÓ:

Dels ítems 1 a el 5, les respostes A a D es puntuen de 4 a 1. Dels ítems del 6 a el 10, les respostes A a D es puntuen de 1 a 4.

- De 30 a 40 punts: Autoestima elevada. Considerada com autoestima normal.
- De 26 a 29 punts: Autoestima mitjana. No presenta problemes d'autoestima greus, però és convenient millorar-la.
- Menys de 25 punts: Autoestima baixa. Existeixen problemes significatius d'autoestima.

ANNEX 4 - ENQUESTA DE SATISFACCIÓ DE LES SESSIONS 1, 2, 6².

QÜESTIONARI SESSIÓ:																			
<p>Marca de l'1 al 10 (1= molt poc útil i 10= molt útil) per la primera pregunta i respon la segona amb el major detall possible.</p>																			
<p>De l'1 al 10, com d'útil ha estat per tu la sessió?</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>7</td> <td>8</td> <td>9</td> <td>10</td> </tr> </table>										1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10										
<p>Per què?</p>																			

² Elaboració pròpia.

ANNEX 5 - FITXA D'AVALUACIÓ DE LA SESSIÓ PER LES RESPONSABLES DE L'ACTIVITAT³.

REGISTRE D'ACTIVITAT: SESSIÓ N.º				
RESPONSABLE				
ASSISTÈNCIA (PARTICIPANTS)				
PARTICIPACIÓ	MOLT BAIXA	BAIXA	NORMAL	ALTA
NIVELL DE COMPRENSIÓ	MOLT BAIXA	BAIXA	NORMAL	ALTA
DINÀMICA DE GRUP				
DUBTES QUE HAN SURGIT				
S'HA COMPLETAT L'ACTIVITAT PREVISTA	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Motiu:			

³ Elaboració pròpia.

PROPOSTA DE MILLORA	
----------------------------	--

ANNEX 6 - ENQUESTA DE CONEIXEMENTS⁴.

QUÈ SAPS DE LA DEPRESSIÓ POSTPART?
<p>En primer lloc, us volem agrair que participeu en el nostre programa de salut. Es farà entrega d'aquest qüestionari a la segona sessió i a la de cloenda amb l'objectiu de poder comparar els resultats i poder avaluar l'aprenentatge obtingut en finalitzar les sessions. El qüestionari serà anònim, per tal de poder després comparar-los us assignarem un número que haureu de posar a la capçalera del full.</p> <p style="text-align: center;">Moltes gràcies!</p>
<p>Saps què és la depressió postpart?</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Sí<input type="radio"/> No<input type="radio"/> NS/NC<input type="radio"/> No estic segura
<p>Coneixes algú que l'hagi patit?</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Sí<input type="radio"/> No<input type="radio"/> NS/NC<input type="radio"/> No estic segura

⁴ Elaboració pròpia.

Com la definiries breument?

Creus que hi ha algun factor que la desenvolupi?

- Sí
- No
- NS/NC
- No estic segura

Si has marcat que sí a la resposta anterior, pots dir breument quins?

Penses que pot tenir conseqüències greus?

- Sí
- No
- NS/NC
- No estic segura

Si has respòs que sí a la resposta anterior, conseqüències per qui?

- Mare
- Nadó
- Entorn familiar
- Entorn social
- Tots
- Ningú

Creus que sabries identificar-la si la patissis?

- Sí
- No
- NS/NC

- No estic segura

En cas de patir una depressió post part, a qui acudiries?

- Parella
- Amics
- Família
- Professional de la salut. Especifica quin: _____
- Cap de les anteriors.
- Totes les anteriors.
- No estic segura.
- Altres: _____

Creus que tu podries patir-la?

- Sí
- No
- NS/NC
- No estic segura

Et preocupa la possibilitat de patir-la?

- Sí
- No
- NS/NC
- No estic segura

ANNEX 7 - ENQUESTA SESSIÓ 3⁵.

QÜESTIONARI SESSIÓ 3									
<p>Marca de l'1 al 10 (1= molt poc útil i 10= molt útil) per la primera pregunta i respon la segona amb el major detall possible.</p>									
<p>De l'1 al 10, com d'útil ha estat per tu la sessió?</p>									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<p>Per què?</p>									
<p>De l'1 al 10 (1= molt malament, 10=molt bé), com et sents al escoltar a una altra persona que ha patit una DPP i que comparteix la seva experiència?</p>									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<p>Per què?</p>									

⁵ Elaboració pròpia.

ANNEX 8 - ENQUESTA SESSIÓ 4⁶.

QÜESTIONARI SESSIÓ 4									
<p>Marca de l'1 al 10 (1= molt poc útil i 10= molt útil) per la primera pregunta i respon la segona amb el major detall possible.</p>									
<p>De l'1 al 10, com d'útil ha estat per tu la sessió?</p>									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<p>Per què?</p>									
<p>De l'1 al 10 (1= molt malament, 10=molt bé), què t'ha semblat que assisteixi una psicòloga a la sessió i faci una ponència?</p>									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<p>Per què?</p>									

⁶ Elaboració pròpia.

ANNEX 9 - ENQUESTA SESSIÓ 5⁷.

QÜESTIONARI SESSIÓ 5									
<p>Marca de l'1 al 10 (1= molt poc útil i 10= molt útil) per la primera pregunta i respon la segona amb el major detall possible.</p>									
<p>De l'1 al 10, com d'útil ha estat per tu la sessió?</p>									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<p>Per què?</p>									
<p>De l'1 al 10 (1= molt malament, 10=molt bé), com et sents al escoltar a una altra persona que comparteix la seva experiència sobre autoimatge i sexualitat i que té similituds amb tu?</p>									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<p>Per què?</p>									

⁷ Elaboració pròpia.

ANNEX 10 - ENQUESTA SATISFACCIÓ DEL PROGRAMA.⁸

Marqui amb una X la puntuació que consideri més adient amb el servei rebut.					
CONTINGUT I EINES					
1= Res; 2= Una mica; 3= No estic segura; 4= Bastant; 5= Molt	1	2	3	4	5
T'ha agradat la metodologia amb la que s'han impartit les sessions? (sessions setmanals, de dues hores durant 7 setmanes)					
T'ha estat fàcil entendre el contingut?					
T'han resultat útils les eines utilitzades? (PowerPoint, xerrades, debats, role-playing, qüestionaris, etc)					
Creus que ara tens més coneixement que abans de participar en el programa? (només complimentar l'últim dia)					
Et sents satisfeta amb el contingut rebut?					
El contingut ha estat útil per tu?					

⁸ Elaboració pròpia.

Li recomanaries a altres persones en la teva mateixa situació que assistissin a aquestes sessions?					
Consideres que haurien de fer-se més formacions d'aquest tipus?					
Comentaris i suggerències.					
PERSONAL DE SALUT					
1= Res; 2= Una mica; 3= No estic segura; 4= Bastant; 5= Molt	1	2	3	4	5
L'actitud del personal ha estat correcta?					
T'has sentit còmoda amb les persones que han impartit les sessions?					
Les professionals han dinamitzat les sessions?					
Creus que les persones que han impartit les sessions tenen la formació suficient?					
El personal t'ha guiat de forma correcta durant el programa?					

T'has sentit ben acompanyada durant el programa de salut?					
Comentaris i suggerències.					
OPINIÓ PERSONAL					
Com descriuries la teva experiència amb el programa?					
Per què vas decidir participar al nostre programa de salut?					
Quina nota posaries al nostre programa de salut? (de l'1 al 10)					
Volem saber la teva opinió: Diga'ns com podem millorar!					

PATIR UNA DEPRESSIÓ POSTPART ENS POT PASSAR A TOTES. EMPODEREM-NOS!



PROGRAMA DE SALUT PER GESTANTS DEL BARRI PALAU-ROCAFONDA

Constarà de 7 sessions amb dinàmiques de grup liderades per la infermera pediàtrica i la infermera comunitària, relats de pacients expertes, la ponència d'una psicòloga i més! Us hi esperem!

CONTACTA AMB NOSALTRES:

INFERMERA PEDIÀTRICA DEL CAP PALAU-ROCAFONDA.
INFERMERA COMUNITÀRIA DEL CAP PALAU-ROCAFONDA.

Més informació: programadesalutmaternal@ics.org

⁹ Elaboració pròpia.

PROGRAMA D'EDUCACIÓ PER LA SALUT

*Per millorar la salut
maternal amb l'atenció de la
infermera pediàtrica*

LA DPP

OBJECTIU

L'objectiu principal del programa és disminuir la depressió postpart entre les mares gestants de 25 a 40 anys del barri Palau-Rocafonda.

EMPODERAR, ACOMPANYAR I DONAR RECURSOS MITJANÇANT CONEIXEMENTS TEÒRICS, RELATS DE PACIENTS EXPERTES, LA PONÈNCIA D'UNA PSICÒLOGA, LA INFERMERA PEDIÀTRICA I LA INFERMERA COMUNITÀRIA.

La Depressió Postpart és un trastorn mental afectiu sever que afecta al 56% de les dones arreu del món, però que amb una **intervenció precoç** es pot prevenir.



¹⁰ Elaboració pròpia.

Sessions:

SESSIÓ 1: CONEIXEM-NOS! 1/04/2022

Presentació del programa, de l'equip i les participants.

SESSIÓ 2: QUÈ SABEM DE LA DPP? 8/04/2022

Coneixença dels factors de risc i factors protectors.

SESSIÓ 3: JO HE PATIT DPP 15/04/2022

Relat de l'experiència d'una dona i mare que ha patit DPP.

SESSIÓ 4: EMPODEREM-NOS 22/04/2022

Coneixement dels recursos i dinàmica de gestió de les emocions dirigida per una psicòloga.

SESSIÓ 5: AUTOIMATGE I SEXUALITAT 29/04/2022

Compartir experiències entre iguals amb la vivència d'una mare. A partir d'un role playing.

SESSIÓ 6: QUÈ ÉS SER UNA BONA MARE? 6/05/2022

Desmuntem mites de manera conjunta amb l'ajuda de les infermeres que lideraran la sessió.



SESSIÓ 7: CLOENDA 13/04/2022

Reforçar els coneixements adquirits i berenar d'agraïment.

Mail de contacte:
programasalutmaternal@ics.org