

PREVENCIÓ PRIMÀRIA DE LA DEPRESSIÓ POST-PART A LA COMARCA DEL MARESME. PROGRAMA DE SALUT

TREBALL FINAL DE GRAU - 4T INFERMERIA

Autores:

Rosell Subirà, Anna

Solanas i Giménez, Andrea



Centre adscrit a:



Directora: Gemma Pérez

Mataró, 2022

Í N D E X

1. RESUM/ABSTRACT	3
2. INTRODUCCIÓ	5
2.1 JUSTIFICACIÓ	8
3. COMUNITAT ON ES DETECTA EL PROGRAMA	10
3.1 CONTEXT D'ESTUDI	10
3.2 POBLACIÓ A ESTUDI	10
3.3 DIAGNÒSTIC COMUNITARI	11
4. OBJECTIUS	15
5. PROCÉS DE PLANIFICACIÓ DEL PROGRAMA DE SALUT	16
5.1 ELECCIÓ METODOLOGIA D'INTERVENCIÓ	17
5.2 DETERMINACIÓ I DISSENY DE LES ACTIVITATS	19
5.2.1 DESENVOLUPAMENT DE L'ACTIVITAT 1	24
5.3 PREVISIÓ DE RECURSOS	26
6. MODEL D'APRENTATGE	27
7. CRONOGRAMA DEL TFG	28
8. CRONOGRAMA DEL PROJECTE	29
9. PRESSUPOST DEL PROGRAMA	31
10. AVALUACIÓ DEL PROGRAMA D'EDUCACIÓ SANITÀRIA	31
11. RECOMANACIONS DE PRAXIS FUTURES	34
12. IMPLICACIONS POTENCIALS A LA PRÀCTICA PROFESSIONAL I INNOVACIÓ	35
13. AGRAÏMENTS	36
14. REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES	37
15. ANNEXOS	40

1. RESUM/ABSTRACT

La Depressió Postpart (DPP), és un trastorn depressiu major que afecta entre un 10-15% de les dones a Espanya. Actualment, es considera un problema de salut pública a Espanya.

Pot manifestar-se durant l'embaràs, les primeres setmanes del postpart i allargar-se fins 1 any després del part. És una malaltia que passa desapercebuda, és desconeguda per la població i provoca greus conseqüències en la dona, nadó i entorn.

Aquest treball té com a objectiu aportar coneixements sobre la DPP que la població desconeix i eines per la gestió emocional com a mètode de prevenció primària de la DPP. La prevenció primària és primordial per evitar nous casos i detectar casos en estadi precoç, infermeria té una figura prioritària en la tasca preventiva.

S'ha implementat aquest programa de salut a dones d'entre 16 i 45 anys de la Comarca del Maresme amb o sense símptomes de DPP i s'ha col·laborat amb l'ASSIR de Mataró (Centre d'Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva) per la captació de les participants del programa i l'execució d'una de les activitats plantejades del programa.

Per al disseny del programa s'ha utilitzat el mètode Health Belief Model (HBM), es detecten 2 comportaments els quals s'han de modificar per adoptar un estil de vida saludable i disminuir la percepció d'amenaça de salut. Els 2 comportaments que es pretenen modificar són: gestió ineficaç de les emocions durant el puerperi i augmentar els coneixements sobre la DPP.

El mètode d'avaluació són tres qüestionaris on es comparen els coneixements previs a la participació del programa de salut, amb els coneixements adquirits un cop es finalitza.

Finalment, destacar les greus conseqüències d'aquesta malaltia i la falta de prevenció per part dels professionals de l'Atenció Primària, personal de pediatria i obstetres.

Paraules clau: Depressió postpart, Prevenció primària, Programa de salut, Infermeria.

Postpartum Depression (PPD) is a major depressive disorder that affects between 10-15% of women in Spain. It is currently considered a public health problem in Spain.

It can manifest itself during pregnancy, the first weeks of postpartum and last up to 1 year after childbirth. It is a disease that goes unnoticed, is unknown to the population and causes serious consequences for the woman, the baby and the environment.

The aim of this work is to provide knowledge about PPD that the population is unaware of, and tools for emotional management as a method of primary prevention of PPD. Primary prevention is essential to avoid new cases and to detect cases at an early stage, and nursing has a priority role in the preventive task.

This health program has been implemented for women between 16 and 45 years of age in the Maresme region with or without symptoms of PPD and has collaborated with the ASSIR of Mataró (Center for Sexual and Reproductive Health Care) for the recruitment of program participants and the execution of one of the program's activities.

The Health Belief Model (HBM) method has been used to design the program, and 2 behaviors were detected which should be modified in order to adopt a healthy lifestyle and reduce the perception of health threat. The 2 behaviors to be modified are: ineffective management of emotions during childbearing and increasing knowledge about PPD.

The evaluation method is based on three questionnaires comparing the knowledge prior to participation in the health program with the knowledge acquired once it is completed.

Finally, the serious consequences of this disease and the lack of prevention by primary care professionals, pediatricians and obstetricians should be highlighted.

Key words: Postpartum depression, Primary prevention, Health program, Nursing.

2. INTRODUCCIÓ

El naixement d'un fill és un procés vital en el qual la dona ha d'adquirir noves responsabilitats i habilitats; l'embaràs genera grans demandes, estrès, vulnerabilitat, i alteracions hormonals entre altres. Es replanteja la pròpia identitat com a dona i se li dona forma a la identitat com a mare. És un procés de múltiples canvis en diferents àrees de la dona, ja que genera canvis físics, químics, psicològics i socials. Són moltes les inseguretats i incerteses que es tenen en aquest període, així com pensaments relacionats amb la manca de competències per gestionar amb èxit la maternitat (1).

La depressió és un trastorn de l'estat de l'ànim caracteritzat per un estat d'infelicitat i abatiment que pot ser transitori o permanent. Actualment, els trastorns depressius afecten més a la població femenina que a la masculina, i més especialment durant la gestació i el postpart (1, 2). Segons dades del Sistema Nacional de Salut publicat pel Ministeri de Sanitat, l'any 2017 un 58,5% de les dones van presentar trastorns depressius, mentre que en els homes la xifra era d'un 23,3% (3).

La depressió postpart (DPP) és la patologia psicològica més freqüent durant l'etapa perinatal, es tracta d'un episodi depressiu d'intensitat variable que apareix al llarg de l'any següent al part. Afecta entre un 10-15% de les dones a Espanya, és a dir, una de cada vuit dones la pateixen. Segons el Protocol d'atenció i acompanyament al naixement a Catalunya publicat l'any 2020, estima que un 18% de les dones a Catalunya pateixen trastorns depressius durant el postpart (4). Segons dades de l'estudi ESEMED (European Study of the Epidemiology of Mental Disorders), la prevalença de la DPP al nostre país és del 10% (5).

Malgrat les estadístiques, és una patologia infravalorada la qual moltes vegades no s'acaba diagnosticant, motiu pel qual la DPP està reconeguda com un problema de salut pública.

La DPP es caracteritza per símptomes com la tristesa, canvis sobtats d'humor, pèrdua de confiança en sí mateixa, ansietat, agitació motora, sentiment de desànim, ràbia, fatiga, incapacitat per dormir, astènia, anhedonia i disminució de la gana (6).

Dins de les classificacions diagnòstiques internacionals, la DPP es troba classificada dins dels Trastorns Majors Depressius (TMD) segons l'American Association DSM-V, però no té cap etiqueta diagnòstica especial. Un estat depressiu major amb tractament té millor pronòstic tant per la mare com pel nadó. S'ha de diferenciar d'un estat depressiu menor, els quals passen desapercebuts perquè els símptomes es presenten amb menys intensitat i sovint silenciosos, l'estat depressiu del postpart es cronifica i la relació mare-nadó es veu potencialment afectada (7).

Per a considerar-se depressió major, la dona ha de presentar un humor depressiu i pèrdua de plaer en gairebé totes les activitats de la vida quotidiana durant almenys dues setmanes, i tres o més símptomes dels que s'anomenen a continuació: insomni o hipersòmnia, agitació o disminució de l'activitat motriu, fatiga o pèrdua d'energia, sentiment de culpabilitat excessiva, dificultat per concentrar-se i dificultat per prendre decisions o pensaments recurrents de mort (7).

No s'ha de confondre la DPP amb la tristesa postpart o "Baby Blues", un estat fisiològic transitori de labilitat i tristesa, d'irritabilitat i angoixa en el període immediat del postpart. Es calcula que entre un 50-80% de les dones experimenten aquests símptomes, sovint sense adonar-se'n. És diferencial el fet que aquest estat es resol sense intervenció, de manera espontània (7).

Un altre trastorn depressiu perimatern que pot ocórrer s'anomena psicosis del postpart. Els símptomes són un conjunt entre una depressió greu i un comportament psicòtic. És una malaltia greu caracteritzada per confusió, discurs i comportament alterat, i idees delirants. Entre un 0,1-0,3% de les dones pateixen psicosis postpart, és a dir, 1-2 de cada 1.000 dones presenten psicosis postpart. Hi ha risc de suïcidi i d'infanticidi, és necessari tractament i hospitalització urgent, comença a partir de les dues setmanes del part i pot durar mesos si no es tracta (8).

La DPP pot començar durant la gestació, entre les 2-4 setmanes següents al part, i pot arribar a prolongar-se més d'1 any si no s'inicia tractament. La DPP de mitjana pot durar entre 3 i 14 mesos. És possible que aparegui després d'haver patit Baby Blues, ja que l'estat depressiu es prolonga. Sense un tractament eficaç, el 30% de les depressions es cronifiquen i persisteixen (9).

Les conseqüències de la DPP són extensament perjudicials per a la mare. En funció de com la dona visqui la seva maternitat influeix en les interaccions amb el nadó i el seu desenvolupament.

Hi ha risc que es perdi el vincle matern-filial, sentiments de culpabilitat, d'incapacitat per cuidar del nadó i rebuig. Poden ser potencialment més greus en els nounats, està relacionat amb menor pes al néixer, majors probabilitats de prematuritat, menor adherència a la lactància materna, dificultat per al vincle matern i per agafar el son, retard en el creixement i angoixa (10).

Malgrat que l'etiologia de la DPP és bibliogràficament incerta, hi ha factors de risc que poden provocar-ne l'aparició com són antecedents de depressió o altres problemes de salut mental, la manca d'una xarxa de suport, absència o abandonament sobtat de la parella, nivell educatiu/cultural baix, embaràs no desitjat, capacitat adquisitiva baixa o mare adolescent entre d'altres (11).

No hi ha una única causa que l'origini: aspectes biològics, genètics, o hormonal. La sensibilitat psíquica i l'entorn psicosocial són factors complexos que poden interactuar entre sí afavorint l'aparició de la DPP. L'embaràs és un procés acompanyat de grans canvis hormonal, així com una caiguda d'estrògens i progesterona abismal al final del procés que ha estat l'origen de moltes investigacions sense resultats concloents. La disminució de cortisol plasmàtic i de l'hormona de l'estrès també podria estar implicat en l'aparició de símptomes depressius, hormona que decreix al llarg de les següents 2 setmanes del part. Un nivell baix d'hormona tiroidea també podria explicar símptomes depressius ([12](#), [13](#), 14).

L'Escala de Depressió Postpart d'Edinburgh (EPDS) (*Annex 1*), creada a Escòcia, està composta per 10 preguntes autoaplicades que ajuden a identificar un estat depressiu o símptomes d'inici. Cada una de les respostes es valora de 0 a 3 punts, sent la màxima puntuació 30 punts. La puntuació normal s'estableix en 11 o menys durant l'embaràs; menor a 16 als 15 dies del postpart i menor a 9 en els 30-40 dies postpart. Si no es compleixen els criteris anteriors, el qüestionari ha de ser repetit en un interval de 7 dies per revalorar la situació de la dona.

L'escala EPDS és útil per detectar dones en situació de risc de patir DPP, però no com a detecció de DPP.

Altres instruments són: Postpartum Depression Screening Scale; Bromley Postnatal Depression Scale o Postpartum Depression Predictors ([15](#)).

Actualment, no hi ha cap prova diagnòstica o examen que permeti diagnosticar la DPP, sinó que el diagnòstic és clínic, s'orienta a través de l'avaluació de signes i símptomes durant l'entrevista clínica i els qüestionaris existents orienten el diagnòstic, però no són definitius.

Un cop la DPP està diagnosticada pot tractar-se amb farmacoteràpia, els més utilitzats són els antidepressius, així mateix, no hi ha estudis que determinin l'eficàcia dels antidepressius sobre la DPP. Cada cas ha de ser individualitzat i analitzat, ja que la prescripció de fàrmacs durant l'embaràs genera por i dubtes. La farmacoteràpia no és l'única teràpia, sinó que pot ser combinada amb la psicoteràpia i les seves diferents modalitats: psicoteràpia interpersonal, la psicoteràpia cognitiu-conductual i psicodinàmica. La DPP afecta cada dona de manera diferent, i és per això que el tractament ha de ser individualitzat tenint en compte tots els aspectes de la vida cada dona (14).

Les dades demostren que la DPP és una malaltia poc reconeguda per la societat, poc detectada i tractada. És un problema de salut pública que passa desapercbut, afectant greument a la salut de la mare, del nadó i de l'entorn.

Infermeria té un paper fonamental en la prevenció i diagnòstic prematur de la malaltia. Infermeria és qui realitza el seguiment i acompanyament a les gestants i a les dones en situació de postpart. La posició d'infermeria en aquest procés és primordial, ja que és qui ha de saber identificar els factors de risc i l'aparició de símptomes de DPP.

2.1 JUSTIFICACIÓ

La depressió postpart és considerada un problema de salut pública. Entre un 10-15% de les dones espanyoles pateixen DPP. Unes dades gens menyspreables, ja que són dones que no gaudiran de la maternitat a més que es veurà greument afectada la relació mare-nadó. A Catalunya la prevalença dels trastorns depressius és del 18% (16).

És necessari un acompanyament i un seguiment per part de professionals experimentats pel que fa a la salut mental durant el puerperi, és imprescindible actuar a temps i detectar-ho de manera precoç per evitar complicacions i el patiment tant de la mare i el nadó com de la família i l'entorn.

L'Hospital Clínic de Barcelona l'any 2008 va inaugurar l'hospital de dia Mare-Nadó amb l'objectiu de restablir el vincle emocional entre mare i nadó perdut a causa de la DPP, a més d'educar a la dona per evitar la repetició d'episodis depressius (17).

Segons el Protocol d'Atenció i Acompanyament al Naixement a Catalunya estableix que s'ha d'administrar a la setmana 6 del postpart l'Escala de Depressió Postpart d'Edimburg (EPDS). Si la puntuació supera els 13 punts o la pregunta 10 és positiva, s'haurà de derivar la dona al Servei de Psicologia de l'AP. Es recomana també la realització de grups postpart a l'ASSIR. (4)

Al Protocol de Seguiment a l'Embaràs publicat el 2018 pel Departament de Salut de Catalunya s'evidencia la necessitat que els professionals sanitaris tinguin una formació extensa en aquesta matèria, tinguin els coneixements i aptituds per detectar factors de risc i signes d'alerta, i coneguin les eines per detectar la presència de la DPP de manera precoç (Qüestionari de Whooley, Escala de Depressió Postpart d'Edimburg) (18).

Tot i haver-hi programes ja existents, moltes dones actualment encara pateixen DPP sense ser-ne conscients i sense ser diagnosticades pel seu metge d'AP. Es detecta un percentatge minoritari i és necessari un augment dels programes de prevenció.

La prevenció és qualsevol tasca que permet reduir la possibilitat de patir una malaltia així com d'evitar la seva progressió o reduir-ne les complicacions. L'objectiu de la prevenció primària és evitar-ne l'aparició i disminuir-ne la incidència. (19)

Segons l'OMS, l'educació sanitària és un conjunt d'accions dirigides a un conjunt de persones o de manera individual, per tal de canviar el seu comportament i millorar la qualitat de vida. S'ha de destacar que aquestes accions són d'una temàtica específica i dirigides a una població en concret, segons les seves necessitats (20).

Les infermeres d'AP tenen una posició privilegiada pel que fa a l'educació sanitària; a la prevenció i al seguiment de la DPP. És important empoderar a la població d'estudi escollida, ja que sense una motivació al canvi, no s'aconseguirà el propòsit d'augmentar els coneixements de la DPP.

Es farà ús de les TIC (Tecnologies de la Informació i la Comunicació), pel fet que és una molt bona eina per a la difusió d'informació al ser accessible a un nombre elevat de persones; la comunicació és senzilla i directa. És una eina d'empoderament molt potent on es comparteixen coneixements i consells de manera dinàmica per tractar un tema de salut en concret (21).

L'objectiu d'aquest programa de salut és empoderar a les nostres pacients: dones gestants d'entre 16 i 45 anys de la Comarca del Maresme, que han manifestat una motivació al canvi, guiar-les i dotar-les d'eines per augmentar els coneixements de la DPP. És també una finalitat molt important d'aquest treball formar al cuidador principal de la gestant, amb la intenció de reconèixer signes i símptomes suggerents de DPP i contacti amb personal expert.

La població escollida per al programa de salut és la població de la Comarca del Maresme. A l'ASSIR de Mataró s'hi atenen dones de tota la comarca, i d'aquesta manera es tindran dades més concretes i fiables.

No hi ha dades recents sobre el percentatge de detecció de la DPP a la Comarca del Maresme o la prevalença segons dades extretes de l'Assir Mataró, ja que no s'ha dut a terme cap estudi. Aquesta informació és un motiu de pes que justifica l'elaboració d'aquest programa de salut a causa del fet que produeix conseqüències greus en el vincle matern, en el desenvolupament del nadó i en la salut mental de la dona i família.

3. COMUNITAT ON ES DETECTA EL PROGRAMA

3.1 CONTEXT D'ESTUDI

La població a estudi han estat dones gestants d'entre 16 i 45 anys residents a la Comarca del Maresme.

Ha estat escollida aquesta població pel fet que a l'ASSIR de Mataró situat al CAP Ronda Prim, no només s'hi atenen dones de Mataró, sinó de tota la comarca del Maresme. A més, l'edat gestacional ha patit moltes fluctuacions els darrers anys i tant pot ser que sigui una gestació en edat precoç o en edat tardana, a més, és un grup d'edat que té bon domini de la tecnologia i poden fer-ne un ús adequat per potenciar els coneixements.

A continuació s'han definit els criteris d'inclusió i exclusió:

CRITERIS D'INCLUSIÓ	CRITERIS D'EXCLUSIÓ
<ul style="list-style-type: none"> - Dones embarassades d'entre 16 i 45 anys de la Comarca del Maresme. - Dones gestants amb o sense signes de sospita de DPP d'entre 16 i 45 anys de la Comarca del Maresme. - Cuidador/a principal de la dona gestant d'entre 16 i 45 anys de la Comarca del Maresme. 	<ul style="list-style-type: none"> - Dones gestants d'entre 16 i 45 anys de la Comarca del Maresme que no siguin capaces de respondre l'Escala d'Edimburg, per barrera idiomàtica o altres característiques limitants. - Dones gestants d'entre 16 i 45 anys de la Comarca del Maresme que no tinguin disponibilitat per realitzar la sessió per internet. - Dones gestants d'entre 16 i 45 anys amb barrera idiomàtica no acompanyada, tant pel català com pel castellà.

3.2 POBLACIÓ A ESTUDI

- **Població diana** → Dones gestants d'entre 16 i 45 anys de Catalunya.
- **Població a estudi** → Dones gestants d'entre 16 i 45 anys de la Comarca del Maresme, Zona Metropolitana Nord de Catalunya.
- **Participants del programa** → Dones gestants d'entre 16 i 45 anys i cuidador/a principal d'aquesta que realitzen seguiment a l'ASSIR.

3.3 DIAGNÒSTIC COMUNITARI

És important estudiar i conèixer les característiques sobre la població d'estudi, ja que el programa de salut s'ha d'ajustar a les condicions socials, econòmiques, demogràfiques, culturals, sanitàries i de caràcter acadèmic de la població d'estudi. Es recullen dades que es poden mesurar i que són valorables i objectives.

S'ha estudiat la població gestant de la Comarca del Maresme d'entre 16 i 45 anys. Aquesta franja d'edat ha estat escollida tenint en compte els anys d'edats fèrtils de les dones i tenint en compte les edats on hi ha més dones gestants (22).

A continuació s'han descrit indicadors relacionats amb el grup poblacional escollit per aprofundir en les seves característiques i conèixer amb detall la població escollida.

PERFIL EPIDEMIOLÒGIC

Indicadors econòmics:

Segons dades extretes del padró, a dia 1 de gener de 2021 la població del Maresme era de 459.625 habitants. D'aquest nombre d'habitants, el 50,58% són dones (232.460) mentre que el percentatge d'homes és lleugerament menor, 49,42%.

La franja d'edat a la qual es dirigeix el projecte són les dones gestants d'entre 16 i 45 anys, les dones entre 25 i 49 anys representen el 34,27% (23).

La Taxa d'Atur del Maresme se situa en un 10,89%, les dones inscrites a les oficines d'ocupació que busquen feina representen un 57,46%, és a dir que la Taxa d'Atur femenina és més elevada que la masculina, concretament representa el 12,91% del total de l'atur.

La Taxa d'Ocupació de les dones al Maresme és del 57,85%. El 67,70% de les dones es troben actives professionalment, davant d'una Taxa d'Inactivitat del 32,32% de la població femenina del Maresme (24).

Les dones estudiades es troben en diferents etapes vitals depenent de l'edat, cursant els estudis escollits (l'ESO, batxillerat, cicles formatius o grau universitari); en ple desenvolupament de l'etapa professional o bé en situació d'atur.

A la comarca del Maresme hi ha diferències econòmiques en funció del municipi de residència, el PIB de Dosrius és de 107,5 milions d'euros mentre que el PIB de Mataró és de 3.229,5 milions d'euros. Aquestes dades es tradueixen en diferències de recursos i de serveis cap a la població (25).

L'any 2020 es van llogar un total de 2.528 habitatges a Mataró, la dada més baixa en els últims 5 anys; la renda anual mitja de l'any 2020 a la ciutat de Mataró era de 654,10€. ([26](#))

Indicadors sanitaris:

A continuació, s'anomenen les dones que van donar a llum segons el seu estat civil i per edat a la Comarca del Maresme de l'any 2020: dels 15 als 20 anys va haver-hi 9 parts de dones casades i 25 parts de dones no casades. Dels 21 als 26 anys 137 parts són de dones casades i 159 són dones no casades. Dels 27 als 32 anys, 511 són dones casades i 448 són dones no casades. Dels 33 als 40 anys, 802 parts són de dones casades mentre que 725 van ser dones no casades.

Són dades importants a tenir en compte perquè un factor de risc cap a la DPP pot ser l'absència de parella durant l'embaràs, ja que és un suport imprescindible ([22](#)).

La Taxa Bruta de Natalitat l'any 2020 a la Comarca del Maresme va ser d'un 6,86% i la Taxa Bruta de Mortalitat d'un 9,96%. La Taxa de Mortalitat Infantil a la Província de Barcelona l'any 2020 va ser d'un 2,12%.

La mitjana de fills, de dones de més de 16 anys a la comarca del Maresme, és a dir, l'Índex Sintètic de Fecunditat és d'1,43. Observant el creixement natural de la població els últims anys es pot observar que els naixements han anat disminuint mentre que, el nombre de defuncions augmenta progressivament amb els anys.

Indicadors socials:

L'any 2019 a Catalunya hi havia 1.102.107 dones que tenien una educació superior als estudis obligatoris, d'aquest total, les dones de la Comarca del Maresme amb un nivell d'estudis superiors van ser-ne 64.634. A la taula evolutiva per edats, es pot observar com el sexe que té més estudis superiors de la Comarca del Maresme, són les dones ([27](#), [28](#)).

L'any 2020 a Catalunya hi havia només 1 titulat d'infermeria per cada 134 habitants. Aquesta dada es tradueix amb poca accessibilitat als centres de salut i deixa en desavantatge un cop més a aquelles persones que no poden costejar-se una assegurança privada.

Del total dels Pressupostos de l'estat del 2021 a Catalunya un 25,3% es va dedicar a la sanitat.

Fent referència als recursos de la població escollida, segons dades de l'Idescat l'any 2019 un 86,2% de llars amb persones d'entre 16-74 anys del Maresme tenien almenys 1 ordinador i un 96% tenia connexió a Internet. (29)

Malgrat això, hi ha diferències significatives entre els diferents municipis del Maresme i no tothom té la suficient capacitat adquisitiva per accedir a les TIC, fet que és un impediment per accedir a informació de valor per la salut.

PERFIL COMUNITARI

La Comarca del Maresme pertany a la província de Barcelona. Constituïda per 30 municipis s'estén des de Montgat fins a Tordera. És una comarca ben comunicada, ja que disposa tant d'infraestructures ferroviàries com de carretera. Així com les comarques del Litoral són les que, amb l'R1 de Rodalies tenen bona comunicació tant amb el Barcelonès com amb Girona, els municipis de l'interior no tenen aquesta disponibilitat de transport públic tan freqüent ni accessible, limitant la mobilitat a l'ús de cotxe particular o autobusos. Municipis més petits i situats a la muntanya (Dosrius), la mobilitat encara és molt més limitada, i és on les desigualtats es veuen reflectides.

Els municipis on es concentra més densitat de població són: Mataró; Premià de Mar; Pineda de Mar; el Masnou i Vilassar de Mar (30).

La població es manté homogènia pel que fa al gènere, 50,6% femení i 49,4% masculí.

De la població total de dones del Maresme, el 88,94% de les dones té nacionalitat espanyola, és a dir, 9 de cada 10 dones. La Comarca del Maresme ha patit un dels fluxos migratoris més elevats de tota Catalunya l'any 2021 (2.971).

La Comarca del Maresme el curs escolar 2019-2020 disposava de 75 centres d'Educació Secundària Obligatòria tant públics com privats. 20.644 alumnes van cursar estudis d'ESO el curs 2019-2020, d'aquest total, 9.856 eren noies.

Fent referència a estudis postobligatoris, 2.977 noies van cursar estudis de batxillerat, 1.123 noies van cursar estudis de CFGM, 985 estudis de CFGS.

Com a recursos de la població destinats a la salut mental de les dones, el SIAD (Servei d'Informació i atenció a les dones) ofereix assessorament psicològic a les dones en diferents problemàtiques, entre d'elles, suport psicològic durant la maternitat i el postpart. Ofereixen acompanyament, assessorament i orientació en tots els àmbits de la vida de la dona: personal, laboral, social i familiar entre d'altres. Es pot trobar a 5 municipis de la Comarca del Maresme: Mataró, Dosrius, el Masnou, Premià de Mar i Pineda de Mar.

Podem trobar un centre de CSMA (Centre de Salut Mental d'Adults) als següents municipis del Maresme: el Masnou i Mataró.

Un altre recurs disponible per a les dones són els CIRDS (Centre d'Informació i Recursos per a les Dones). Aquest centre pretén donar resposta a la demanda d'informació de les dones, afavorir processos d'autonomia personal i ajudar a superar les situacions de desigualtat de gènere. En podem trobar a Mataró i al Masnou. [\(31\)](#)

L'ASSIR, Centre d'Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva. Estan vinculats a l'Atenció Primària i l'equip està format per: llevadors/llevadores; infermers/infermeres; ginecòlegs/ginecòlogues; psicòlegs/psicòlogues i administratius/administratives. Les funcions d'aquest equip són: realitzar planificació familiar; control i seguiment de l'embaràs; atenció al puerperi; educació maternal; consell reproductiu; interrupció voluntària de l'embaràs; activitats comunitàries a persones adultes; educació afectiva sexual i atenció a violència de gènere.

Aquest centre el podem trobar en les següents localitats: CAP Tossa de Mar, CAP Ronda Prim de Mataró; CAP Lloret de Mar; CAP de Blanes; CAP Malgrat de Mar; CAP Tordera; CAP Pineda; CAP Calella; CAP Canet de Mar i CAP Palafolls.

L'Hospital de Mataró (CSDM) com a centre hospitalari és un recurs molt important per la població del Maresme.

L'Atenció Primària és fonamental i el lloc clau de detecció de la DPP. Mataró és un dels municipis que disposa d'un CUAP (CUAP Maresme) obert 24/7 per atendre urgències.

Els municipis que disposen de CAP són els següents: Ocata; El Masnou; Vilassar de Dalt i Vilassar de Mar; Malgrat de Mar; Arenys de Mar; Argentona; Sant Andreu de Llavaneres; Premià de Mar; Alella; Santa Susanna; Mataró i Montgat.

Els Municipis que disposen de Consultoris locals són: Arenys de Munt; Cabrils; Caldes d'Estrac; Cabrera de Mar; Premià de Dalt; Dosrius; Teià; Cabrils; Alella; Argentona; Sant Vicenç de Montalt; Tiana i Òrrius.

4. OBJECTIUS

Mitjançant els objectius definits a continuació es descriuen els canvis de comportament esperats en la població d'estudi en un temps concret, l'impacte i els resultats en salut que es volen aconseguir amb el programa de salut. El mètode SMART permet establir objectius mesurables, realistes i verificables en un període de temps concret sobre la nostra població diana.

Objectiu General →

- Implementar un programa de salut per augmentar els coneixements previs de la DPP en les dones gestants d'entre 16 i 45 anys de la Comarca del Maresme, en un període d'1 any.

Comportament 1 → Coneixements insuficients

Objectius Intermedis →

- Adquirir coneixements bàsics sobre la DPP: factors de risc, símptomes i conseqüències.

Objectius Específics →

- Educar a la gestant i al cuidador principal perquè en finalitzar la intervenció educativa tinguin els coneixements suficients per autocuidar-se.

Comportament 2 → Gestió ineficaç de les emocions

Objectius Intermedis →

- Identificar de manera precoç les emocions negatives en l'etapa del puerperi i conèixer els recursos en cas de requerir-los.

Objectius Específics →

- Al finalitzar la intervenció educativa, les dones seran capaces d'identificar les emocions que senten durant el puerperi.
- Al finalitzar la intervenció educativa, les dones participants del programa i el cuidador principal respectiu detectaran la necessitat de buscar ajuda i utilitzaran correctament els recursos en cas d'una gestió ineficaç de les emocions.

5. PROCÉS DE PLANIFICACIÓ DEL PROGRAMA DE SALUT

Segons Schaefer, el procés de planificació és un procés metòdic i sistemàtic que consisteix a definir un problema de salut, analitzar-lo, detectar unes necessitats i planificar unes accions determinades per potenciar un canvi de comportament saludable en una població determinada.

S'han d'establir unes prioritats i definir uns objectius que siguin realistes i mesurables, adequar l'estratègia d'intervenció a la població escollida i estructurar els recursos utilitzats. Establir un bon mètode d'avaluació i seguiment tant del procés com de la intervenció i dels objectius servirà per objectivar si s'ha assolit el fet previst i el seu impacte en la població.

El procés de planificació d'un programa de salut consta de les següents 4 fases: l'**Elecció**, on s'identifica un problema d'una comunitat en concret i es prioritza un problema; el **Diagnòstic**, on es fa una recerca del perfil epidemiològic i comunitari de la població escollida per tenir dades més concretes sobre la població escollida, i adaptar el programa a les seves necessitats; el **Disseny**, es redacten els objectius de salut, es desenvolupen les activitats i els recursos que s'empraran, el cronograma i la metodologia d'intervenció.

L'última fase és l'**Avaluació**, es realitza una vigilància del programa i l'avaluació tant de les activitats com de l'estructura del programa.

D'acord amb la recerca bibliogràfica feta i la informació extreta de l'ASSIR de Mataró, s'evidencia la manca d'estudis fets per conèixer la prevalença exacta de la DPP a la Comarca del Maresme (32). La desinformació sobre la DPP de la població és notable pel fet de desconèixer i ignorar signes i símptomes desenvolupats durant la gestació i el postpart.

S'evidencia, per tant, una gestió ineficaç de les emocions i coneixements insuficients respecte a la DPP, són aquestes les necessitats detectades i les quals s'abordaran en aquest programa de salut.

Es van establir aquestes necessitats després d'haver realitzat un diagnòstic comunitari de la població d'estudi per obtenir més dades d'aquesta, i les activitats s'han desenvolupat tenint en compte les característiques de la població d'estudi, basant-se en els objectius establerts i en el model d'aprenentatge escollit.

Les dones podran participar en aquest programa sempre que compleixin amb els criteris d'inclusió esmentats anteriorment, i se'ls remarca que és de caràcter voluntari.

5.1 ELECCIÓ METODOLOGIA D'INTERVENCIÓ

S'ha contactat amb l'ASSIR de Mataró i han accedit a col·laborar en el desenvolupament d'aquest programa de salut.

La captació de la població diana, *dones gestants d'entre 16 i 45 anys de la Comarca del Maresme amb o sense sospita de signes i símptomes suggerents de DPP*, s'iniciarà al mateix ASSIR, on els professionals de l'ASSIR han contactat a la població diana.

Ha estat l'ASSIR qui ha informat de la temàtica d'aquest programa de salut i la intenció de dur a terme una sessió el 12 de Maig de les 13.30h-14.30h via telemàtica, amb l'objectiu de motivar a les dones i potenciar la seva participació al programa.

A través d'un correu electrònic, el qual s'ha enviat a la població diana des de l'ASSIR, hi consta informació general del projecte, s'adjunta un formulari en el qual es demanen dades personals bàsiques, disponibilitat horària i un consentiment informat. (*Annex 2 i Annex 3*).

S'inclou al correu una enquesta amb preguntes relacionades sobre la DPP, els seus signes i símptomes i la seva actuació davant diverses situacions (*Annex 4*). És important tenir una orientació inicial sobre el grau de coneixements que tenen les dones per ajustar les activitats i adaptar-les a les necessitats de les participants.

S'han tingut en compte les possibles participants que no disposin de correu electrònic, pel qual s'ha dissenyat un tríptic informatiu (*Annex 6*), que està disponible a l'ASSIR per aquelles dones que ho requereixin. Aquests han estat redactats tant en català com en castellà, i d'aquesta manera cada dona pugui escollir l'idioma amb el qual es senti més còmode.

Com a estratègies de comunicació en aquest programa de salut s'han escollit els següents: Segons la classificació establerta per l'OMS, s'escull el mètode Bidireccional, ja que les activitats plantejades permetran la discussió de la informació per tal que es reflexioni en grup, per tant, hi ha un intercanvi d'informació entre l'emissor i el receptor.

Segons la distància entre emissor i receptor, classificació establerta per Salleras, s'utilitzarà el mètode directe, ja que hi ha intercanvi d'informació entre emissor i receptor durant les activitats plantejades; i també s'utilitzarà el mètode indirecte pel fet que s'ha elaborat un correu electrònic per enviar la informació prèvia a l'inici del programa, i a més s'ha dissenyat un tríptic informatiu sobre el programa de salut.

Remarcar que en cas que una dona es negui al fet que la seva veu sigui gravada durant l'activitat, ja no es realitzarà la gravació de l'activitat.

A continuació es detalla el procés de la planificació de les activitats del programa de salut:

Nombre de sessions: El programa de salut consta de 4 activitats i, per tant, hi ha 4 sessions per grup. Hi ha un total de 4 grups.

Durada de les sessions: La durada mínima de les activitats és d'1 hora, i com a màxim tenen una durada de 2 hores.

Periodicitat: Cada grup té una sessió setmanal.

Temporalització: S'han planificat les sessions en funció de la disponibilitat horària que hagin especificat les participants al correu enviat, per facilitar la planificació personal i familiar.

Lloc: A causa de la situació pandèmica provocada per la Covid-19 i que les dones gestants són considerades població de risc, l'activitat que s'ha dut a terme via telemàtica.

Núm. de participants: Cada grup està format per un màxim de 10 dones més el cuidador principal respectiu en aquelles activitats que sigui necessari. Són grups reduïts per mantenir el confort de les dones i evitar que se sentin intimidades.

S'ha establert una correcta **vigilància del programa**. S'ha garantit l'eficàcia del programa i la correcta realització de les activitats, per la qual cosa s'han valorat alternatives en cas que en el plantejament inicial hi hagi imprevistos. S'ha detectat si el programa està complint amb les expectatives inicials i la comprensió de les activitats per part de les participants.

S'han tingut en compte totes les variables que afectin cada activitat per individual amb l'objectiu de tenir un major control sobre imprevistos i garantir el correcte desenvolupament del programa.

El mecanisme de vigilància escollit han estat les reunions entre els professionals que participen en aquest programa, ha estat un espai on es compartirà qualsevol incidència de les activitats, dubtes sobre el correcte desenvolupament de les activitats i buscar solucions mitjançant el treball en equip.

La valoració de les participants sobre l'estructura de l'activitat i el seu desenvolupament ha estat de gran importància per detectar errors en el programa.

S'ha tingut en compte l'assistència de les participants a cada sessió i s'ha marcat el marge vàlid d'assistència en un 75%. L'assistència a les activitats va directament lligada a la motivació de la persona d'adquirir nous comportaments saludables.

Amb aquest mètode de vigilància es poden detectar noves oportunitats de millora i assegurar la correcta continuïtat del programa.

S'ha vetllat per un correcte seguiment a través de qüestionaris específics per a cada activitat (*Annex 5*).

5.2 DETERMINACIÓ I DISSENY DE LES ACTIVITATS

Aquest programa es divideix en dues línies d'intervenció:

La primera consisteix a tractar el comportament 1 → **Coneixements Insuficients**. Es vol educar a les dones amb una informació fiable sobre el puerperi i aspectes sobre la DPP que la població generalment desconeix. La informació és una eina molt potent pel canvi de comportaments i adquirir nous estils de vida més saludables.

A la segona fase es tracta el comportament 2 → **Gestió ineficaç de les emocions**. Com l'evidència ha confirmat que la DPP pot desenvolupar-se fins a 1 any després del part, en aquesta fase del programa han pogut participar dones en situació de postpart. S'ha comptat amb col·laboració de la psicòloga de l'ASSIR la qual ha estat present en les sessions d'aquesta fase.

Amb aquestes dues línies d'intervenció es pretenia que les gestants que participen, les quals tenien una percepció d'amenaça contra la seva salut, adoptessin noves conductes saludables mitjançant la creença de la seva capacitat per disminuir la probabilitat d'amenaça contra la seva salut.

A continuació s'exposa la temporalització del conjunt d'activitats:

TEMPORALITZACIÓ DE LES INTERVENCIIONS				
NOM DE LES INTERVENCIIONS	GRUP 1	GRUP 2	GRUP 3	GRUP 4
ACTIVITAT 1: APROFUNDINT SOBRE LA DPP	12 de Maig a les 13.30h	13 de Maig a les 11h	16 de Maig a les 10h	17 de Maig a les 15h
ACTIVITAT 2: APLIQUEM CONEIXEMENTS	18 de Maig a les 10h	19 de Maig a les 10.30h	20 de Maig a les 10h	20 de Maig a les 16h
ACTIVITAT 3: INTRODUCCIÓ A LA INTEL·LIGÈNCIA EMOCIONAL	1 de Juny a les 10h	2 de Juny a les 11h	3 de Juny a les 10.30h	6 de Juny a les 15.30h
ACTIVITAT 4: RESOLUCIÓ DE SITUACIONS EN EQUIP	1 de Juliol a les 10h	4 de Juliol a les 10.30h	5 de Juliol a les 10.45h	6 de Juliol a les 15.45h

A continuació, es detallen les activitats de la primera línia d'intervenció → **coneixements insuficients**:

ACTIVITAT 1				
NOM DE L'ACTIVITAT	DURADA	INICI	FINALITZACIÓ	LLOC DE LA REALITZACIÓ I Nº DE PARTICIPANTS
Aprofundint sobre la DPP	1.30h	12 de Maig de 2022, a les 13.30h	12 de Maig de 2022, a les 14.30h	Online 10 dones gestants de l'ASSIR
OBJECTIU DE L'ACTIVITAT I RESULTATS ESPERATS		CONTINGUTS DE L'ACTIVITAT		
<p>Objectiu específic → Educar a la gestant i al cuidador principal perquè al finalitzar la intervenció educativa tinguin els coneixements suficients per autocuidar-se.</p> <p>Resultats esperats → Assolir coneixements bàsics de la DPP</p>		<ul style="list-style-type: none"> -Definició DPP -Síntomes visibles i no visibles -Factors de risc -Conseqüències -Buscar ajuda professional -Resolució de dubtes 		
METODOLOGIA				
<p>Aquesta sessió serà realitzada per dues estudiants de 4t curs d'Infermeria.</p> <p>La sessió començarà amb una breu introducció sobre el programa de salut i els seus objectius. Seguidament, es realitzarà una breu presentació de cadascuna de les dones assistents sense necessitat de dir noms i cognoms, i explicaran el motiu pel qual han participat al programa de salut.</p> <p>A continuació, es realitzaran preguntes sobre la DPP per conèixer el nivell inicial de coneixements de les dones sobre la DPP.</p> <p>Serà una sessió informativa i de divulgació de coneixements, l'objectiu serà dotar de coneixements a les dones per a conèixer i reconèixer la DPP; la incidència que té, com es manifesta, factors de risc, recursos per buscar ajuda i les conseqüències que té.</p> <p>Seguidament, es compartirà un kahoot on hi haurà frases les quals les dones hauran de decidir si són mites o són vertaderes, d'aquesta manera s'aconseguirà canviar el punt de vista de la DPP i que tinguin més eines per evitar les conseqüències.</p> <p>La sessió serà online via zoom, pel que estarà recolzada per un presentació PowerPoint que les dones podran veure amb la opció de <i>compartir pantalla</i>.</p> <p>Al finalitzar la sessió, es donarà un qüestionari de satisfacció de l'activitat a cada dona i tindran 15 minuts per omplir-lo.</p>				
AVALUACIÓ ACTIVITAT		INDICADORS DE SEGUIMENT		
Annex 5		<ul style="list-style-type: none"> -En cas que una de les dues dinamitzadores de l'activitat no pogués assistir, l'altre dinamitzadora assumiria la total funció. -Es graduaran els coneixements assolits mitjançant un qüestionari al finalitzar la sessió. -En cas que la funció "compartir pantalla" deixés de funcionar, se seguiria la sessió d'igual manera. 		

ACTIVITAT 2				
NOM DE L'ACTIVITAT	DURADA	INICI	FINALITZACIÓ	LLOC DE LA REALITZACIÓ I Nº DE PARTICIPANTS
Apliquem coneixements	1.30h	18 de Maig 10.00h	18 de Maig 11.30h	Sala cedida per l'ASSIR Mataró. 10 dones gestants de l'ASSIR i el seu cuidador principal respectiu.
OBJECTIU DE L'ACTIVITAT I RESULTATS ESPERATS		CONTINGUTS DE L'ACTIVITAT		
Objectiu específic → Educar a la gestant i al cuidador principal perquè al finalitzar la intervenció educativa tinguin els coneixements suficients per autocuidar-se. Resultats esperats → Assolir coneixements bàsics de la DPP		-Definició DPP -Síntomes visibles i no visibles -Factors de risc -Conseqüències -Com buscar ajuda -Resolució de dubtes		
METODOLOGIA				
<p>La sessió començarà amb la introducció de les dues estudiants d'infermeria, que seran qui dinamitzarà la sessió. L'objectiu d'aquesta sessió consistirà en reafirmar els coneixements que van ser transmesos a les dones en la primera sessió, i dotar de coneixements als cuidadors principals.</p> <p>Les participants estaran asseguts formant un semicercle davant una pantalla digital. La presentació consistirà en 20 preguntes relacionades amb la informació transmesa a la primera sessió les quals hauran de ser respostes pels cuidadors principals per augmentar els coneixements. Arrel de cada pregunta, s'iniciarà un debat per aclarir els dubtes sorgits i assegurar els coneixements. Les dones seran les que resoldran les preguntes dels cuidadors principals com a mètode de consolidació de l'aprenentatge de la primera sessió. Al finalitzar la sessió, es donarà un qüestionari de satisfacció de l'activitat a cada dona i tindran 15 minuts per omplir-lo.</p>				
AVALUACIÓ ACTIVITAT		INDICADORS DE SEGUIMENT		
Annex 5		-En cas que una de les dues dinamitzadores de l'activitat no pogués assistir, l'altre dinamitzadora assumiria la total funció. -Es graduaran els coneixements assolits mitjançant un qüestionari al finalitzar la sessió.		

A continuació es detallaran les activitats de la segona línia d'intervenció → **gestió ineficaç de les emocions**:

ACTIVITAT 3				
NOM DE L'ACTIVITAT	DURADA	INICI	FINALITZACIÓ	LLOC DE LA REALITZACIÓ I Nº DE PARTICIPANTS
Introducció a la intel·ligència emocional	1.30h-2h	1 de Juny 10.00h	1 de Juny 12.00h	Sala cedida per l'ASSIR Mataró 10 dones gestants de l'ASSIR
OBJECTIU DE L'ACTIVITAT I RESULTATS ESPERATS		CONTINGUTS DE L'ACTIVITAT		
<p>Objectius Específics → Al finalitzar la intervenció educativa, les dones seran capaces d'identificar les emocions que senten durant el puerperi.</p> <p>Resultats esperats → Assolir una correcta gestió de les emocions que s'experimenten durant la maternitat i fer un ús adequat dels recursos en cas de requerir-los.</p>		<ul style="list-style-type: none"> -Canvis emocionals durant l'embaràs -Inestabilitat emocional durant la maternitat -Anàlisi de les emocions per entendre-les -Què és la intel·ligència emocional -Eines d'autoajuda per potenciar la intel·ligència emocional -Resolució de dubtes 		
METODOLOGIA				
<p>Aquesta sessió serà realitzada per la psicòloga de l'ASSIR. L'objectiu d'aquesta activitat és aconseguir en les dones una gestió eficaç de les emocions que senten durant la maternitat, que les identifiquin, aprendre a regular-les, entendre-les i aplicar els recursos que s'adquiriran durant la sessió.</p> <p>Serà important establir un ambient de confiança i d'escolta activa entre les dones, perquè totes se sentin confortables i puguin expressar-se sense impediments.</p> <p>Es donarà a cada dona un full de paper on hauran d'escriure les pors, pensaments irracionals, dubtes, emocions i sentiments que hagin patit durant la maternitat que no hagin sabut gestionar i que hagi tingut un impacte negatiu en el desenvolupament de les tasques quotidianes. Es deixaran els fulls en un pot de manera que serà tot anònim.</p> <p>La psicòloga els agafarà un per un, realitzarà una reflexió de la situació i, donarà eines d'autoajuda a les dones per a gestionar la situació de manera assertiva i amb intel·ligència emocional.</p> <p>Explicarà també els canvis emocionals que sorgeixen durant el part i en situació de post-part. Remarcarà la importància de demanar ajuda professional, de compartir les pors amb el cercle proper, de comunicar-se.</p> <p>Abans d'acabar, es demanarà a cada dona que en un full, escrigui una situació en la que cregui que no ha sabut gestionar amb intel·ligència emocional. S'informarà que aquestes situacions es desenvoluparan en la propera sessió.</p> <p>Al finalitzar la sessió, donarem un qüestionari de satisfacció de l'activitat a cada dona i tindran 15 minuts per omplir-lo.</p>				
AVALUACIÓ ACTIVITAT		INDICADORS DE SEGUIMENT		
Annex 5		<ul style="list-style-type: none"> -En cas que una de les dues dinamitzadores de l'activitat no pogués assistir, l'altre dinamitzadora assumiria la total funció. -Es graduaran els coneixements assolits mitjançant un qüestionari al finalitzar la sessió. 		

ACTIVITAT 4				
NOM DE L'ACTIVITAT	DURADA	INICI	FINALITZACIÓ	LLOC DE LA REALITZACIÓ I Nº DE PARTICIPANTS
Resolució de situacions en equip	1.30h	1 de Juliol 10.00h	1 de Juliol 11.30h	Sala cedida per l'ASSIR Mataró. 10 dones gestants de l'ASSIR i el seu cuidador principal respectiu
OBJECTIU DE L'ACTIVITAT I RESULTATS ESPERATS		CONTINGUTS DE L'ACTIVITAT		
<p>Objectiu Específic → Al finalitzar la intervenció educativa, les dones participants del programa i el cuidador principal respectiu detectaran la necessitat de buscar ajuda i utilitzaran correctament els recursos en cas d'una gestió ineficaç de les emocions</p> <p>Resultats esperats → Assolir una correcta gestió de les emocions que s'experimenten durant la maternitat i fer un ús adequat dels recursos en cas de requerir-los.</p>		<ul style="list-style-type: none"> -Existència dels recursos disponibles a la Comarca del Maresme -Beneficis de busca ajuda professional -Conseqüències d'afrontar situacions difícils sola -Reafirmar els conceptes d'una correcta gestió de les emocions de la sessió anterior -Resolució de dubtes 		
METODOLOGIA				
<p>Aquesta última sessió també serà realitzada per la psicòloga de l'ASSIR. Iniciarà la sessió explicant els objectius d'aquesta activitat i els resultats que s'esperen. Es faran 2 grups de 10 persones cadascun (5 dones i el seu cuidador principal respectiu), amb els grups petits s'afavorirà la iniciativa a obrir-se i a ser actiu a l'activitat. Tindran 35 minuts per discutir 5 casos que han estat escrits per les dones durant la sessió 3 i apuntaran en un full la seva decisió, com actuarien i quins recursos utilitzarien.</p> <p>Un cop finalitzi la discussió en petits grups, es reunirà de nou el grup gran. Tots junts analitzaran cada situació, permetent el debat si hi ha discrepàncies entre els dos grups, s'afavoreix d'aquesta manera l'aprenentatge col·laboratiu. El paper de la psicòloga consistirà en remarcar la existència dels recursos i en utilitzar-los sempre que sigui necessari. La professional farà reflexionar tant a les dones com al cuidador principal dels beneficis que comporta demanar ajuda quan no se sentin capaces de gestionar situacions difícils durant la maternitat i el post-part.</p> <p>Al finalitzar la sessió, es donarà un qüestionari de satisfacció de l'activitat a cada dona i tindran 15 minuts per omplir-lo.</p>				
AVALUACIÓ ACTIVITAT		INDICADORS DE SEGUIMENT		
Annex 5		<ul style="list-style-type: none"> -En cas que una de les dues dinamitzadores de l'activitat no pogués assistir, l'altre dinamitzadora assumiria la total funció. -Es graduaran els coneixements assolits mitjançant un qüestionari al finalitzar la sessió. 		

5.2.1 DESENVOLUPAMENT DE L'ACTIVITAT 1

L'activitat escollida per ser desenvolupada ha estat la número 1: *"Aprofundint en la DPP"*. Aquesta activitat pertany a la primera línia d'intervenció: coneixements insuficients; i pretén donar resposta als següents objectius:

- **Objectiu Intermedi** → Adquirir coneixements bàsics sobre la DPP: factors de risc, símptomes i conseqüències.
- **Objectiu Específic** → Educar a la gestant i al cuidador principal perquè al finalitzar la intervenció educativa tinguin els coneixements suficients per autocuidar-se.

La població escollida per participar en aquesta sessió han estat 10 dones gestants d'entre 16 i 45 anys de la Comarca del Maresme que realitzen seguiment a l'ASSIR de Mataró. La recerca de 10 participants ha estat duta a terme per l'ASSIR de Mataró així com la comunicació i enviament de tota la informació necessària per participar: explicació del programa i consentiment informat, enllaç per connectar-se a l'activitat online i qüestionari d'avaluació. D'aquesta manera, s'ha mantingut la privacitat de les dades personals de les participants del programa.

Aquesta activitat s'ha dut a terme el dia 12 de Maig de les 13.30h a 15h en format online, amb les dones gestants del Grup 1 (Annex 8). Es pretenia dotar de coneixements a les participants perquè siguin capaces de detectar factors de risc de la DPP i augmentar la seva consciència que és un problema real amb greus conseqüències.

La plataforma telemàtica on s'ha realitzat la sessió és Zoom, on únicament s'ha gravat la veu de les participants que prèviament han signat el consentiment informat.

El suport visual ha estat un Powerpoint (Annex 7). La sessió comença amb una breu presentació sobre qui som i una introducció del motiu de creació i desenvolupament d'aquest programa de salut. Seguidament, s'han exposat 11 diapositives relacionades amb la DPP les quals podien ser un mite o una realitat, de manera dinàmica s'animava a les dones a exposar la seva opinió i decantar-se per una opció. Un cop la majoria havien manifestat la seva creença, s'anunciava la resposta correcta amb la corresponent explicació.

Formava part també de la presentació, contingut teòric respecte la incidència de la DPP a Catalunya segons diversos estudis; l'etiologia; factors de risc; senyals d'alerta i recursos per demanar ajuda. Al final de la presentació, es va demanar a les participants que omplissin el formulari de satisfacció (Annex 5), ja que d'aquesta manera s'avalua l'aprenentatge i l'impacte que ha causat la sessió.

RESULTATS DE L'ACTIVITAT

La mostra inicial de l'activitat era de 10 dones gestants que realitzen seguiment a l'ASSIR de Mataró. La recerca de les participants tal com es mostra al cronograma del programa, es va iniciar la primera setmana d'Abril.

Malgrat aquest ampli marge de temps, per problemes logístics de l'ASSIR, encarregats de la captació dels participants del programa, es van obtenir únicament 3 dones. Durant el desenvolupament online de l'activitat, una dona va perdre la connexió i no es va tornar a incorporar, per tant, la mostra final de l'activitat ha estat de dues dones participants.

Es considera aquest fet com una característica limitant, ja que la visió inicial del desenvolupament de l'activitat 1, era incidir sobre una major mostra de població.

Malgrat aquest fet, la participació durant el desenvolupament de l'activitat va ser molt activa i dinàmica, les participants van aportar la seva opinió de manera espontània i van sorgir moltes reflexions i debats.

Les dones participants van signar el consentiment informat assegurant que estaven d'acord amb la gravació de la seva veu, i van donar el consentiment oral a l'inici de la sessió. Per tant, a l'Annex 8 es troba un fragment de la gravació de la sessió.

Es va compartir el qüestionari de l'activitat realitzada (*Annex 5.1 i 5.3*) amb la persona enllaç de l'ASSIR que realitzava la captació de les dones per tal de mantenir la privacitat de les dades personals. Malgrat això, no s'ha rebut cap resposta de l'enquesta i no es pot avaluar dels continguts de l'activitat, del desenvolupament ni de la satisfacció.

Pel que fa a la vigilància de l'activitat, el mètode escollit han estat reunions entre les dues estudiants que han desenvolupat aquest treball. S'han posat en comú totes les preocupacions o característiques limitants del desenvolupament de l'activitat, per tal de resoldre en comú tots els aspectes i millorar per futures intervencions.

5.3 PREVISIÓ DE RECURSOS

PLANIFICACIÓ DELS RECURSOS DEL PROGRAMA DE SALUT	
RECURSOS MATERIALS	RECURSOS HUMANS
40 tríptics informatius 1 paquet fulls blancs DIN A 4 1 paquet de 20 bolígrafs BIC 2 cartolines de color DIN A 2 Cinta adhesiva Sala cedida per l'ASSIR amb capacitat per a 24 persones 24 cadires i 1 taula petita (Cedit per l'ASSIR Mataró) Projector (Cedit per l'ASSIR Mataró) Ordinador Internet Mòbil, tauleta o ordinador (propi de la participant)	1 psicòloga 2 estudiants d'infermeria

6. MODEL D'APRENTATGE

El model d'aprenentatge escollit és el **Model de Creences de Salut, Health Belief Model (HBM)**. Aquest model fou descrit per un grup d'especialistes en psicologia social l'any 1950 liderat per Hochbaum, per determinar el motiu de la baixa participació de la societat en programes de detecció i prevenció de malalties.

La base d'aquest model recau en la creença que un problema és suficient important per tenir-lo en consideració; la creença o percepció que un individu és vulnerable a cert problema (vulnerabilitat percebuda) i la creença o percepció que la nova conducta a adquirir produirà un major benefici que cost.

La principal variable d'aquest model és la influència cognitiva sobre l'adquisició d'una nova conducta. El fet que un individu o grup poblacional adopti una nova conducta segons aquest model d'aprenentatge recau sobre 2 factors molt rellevants: la percepció d'amenaça contra la salut i la creença de l'individu de la possibilitat de disminuir aquesta amenaça.

Segons aquest model, les creences que no són més que la percepció subjectiva d'un individu respecte un tema, i l'avaluació dels resultats obtinguts en adoptar una nova conducta, determinen l'adquisició de conductes saludables.

És considerable tenir en compte les variables demogràfiques, psicosocials i personals de l'individu o població d'estudi, ja que poden ser una motivació per al canvi o una limitació.

Les necessitats detectades en les quals s'ha basat el programa de salut són la gestió ineficaç de les emocions durant la maternitat i els coneixements insuficients de la població d'estudi. Són els 2 comportaments els quals s'ha de potenciar la seva correcta adopció per disminuir la percepció de risc de patir la malaltia i les seves conseqüències i incentivar l'eficàcia esperada. (33)

7. CRONOGRAMA DEL TFG

	DESEMBRE 2021	GENER 2022	FEBRER 2022	MARÇ 2022	ABRIL 2022	MAIG 2022	JUNY 2022
Recerca bibliogràfica							
Desenvolupament Memòria de Seguiment							
Contacte amb l'ASSIR de Mataró							
Entrega Memòria de Seguiment							
Elaboració, disseny i planificació de l'activitat a realitzar amb col·laboració de l'ASSIR							
Captació de la població d'estudi segons criteris d'inclusió. <i>Dones gestants d'entre 16 i 45 anys de la Comarca del Maresme.</i>							
Realització d'una activitat del programa de salut amb la col·laboració de l'ASSIR Mataró.							
Avaluació de l'activitat realitzada.							
Desenvolupament de la Memòria Final							
Entrega de la Memòria Final							
1 ^a tutoria de seguiment							
2 ^a tutoria de seguiment							
3 ^a tutoria de seguiment							
4 ^a tutoria de seguiment							
5 ^a tutoria de seguiment							
6 ^a tutoria de seguiment							
Exposició Treball Final de Grau							

Taula 1. Font: Elaboració pròpia

8. CRONOGRAMA DEL PROJECTE

	SETMANA 1	SETMANA 2	SETMANA 3	SETMANA 4
GENER	-Escollida de la població diana -Elaboració dels objectius del programa	-Detecció de les necessitats de la població diana -Elaboració del perfil i diagnòstic comunitari		-Contacte amb ASSIR Mataró
FEBRER	-Tria i elaboració del model d'aprenentatge	-Plantejament, disseny i elaboració de l'activitat a realitzar conjuntament amb l'ASSIR Mataró.	-Plantejament, disseny i elaboració de l'activitat a realitzar conjuntament amb l'ASSIR Mataró.	-Plantejament, disseny i elaboració de l'activitat a realitzar conjuntament amb l'ASSIR Mataró.
MARÇ	-Plantejament, disseny i elaboració de l'activitat a realitzar conjuntament amb l'ASSIR Mataró.	-Plantejament, disseny i elaboració de l'activitat a realitzar conjuntament amb l'ASSIR Mataró.	-Plantejament, disseny i elaboració de l'activitat a realitzar conjuntament amb l'ASSIR Mataró.	-Plantejament, disseny i elaboració de l'activitat a realitzar conjuntament amb l'ASSIR Mataró.
ABRIL	-Plantejament, disseny i elaboració de l'activitat a realitzar conjuntament amb l'ASSIR Mataró -Captació de la població diana realitzada per l'ASSIR Mataró -Enviar informació programa; enquestes i consentiments informats a l'ASSIR Mataró	-Plantejament, disseny i elaboració de l'activitat a realitzar conjuntament amb l'ASSIR Mataró -Elaboració del pressupost del programa i dels recursos	-Plantejament, disseny i elaboració de l'activitat a realitzar conjuntament amb l'ASSIR Mataró. -Elaboració de la vigilància del programa. -Elaboració del plantejament de l'avaluació del programa.	-Plantejament, disseny i elaboració de l'activitat a realitzar conjuntament amb l'ASSIR Mataró.
MAIG	-Plantejament, disseny i elaboració de l'activitat a realitzar conjuntament amb l'ASSIR Mataró.	-Realització de l'activitat 1 en col·laboració amb l'ASSIR. -Anàlisi de l'avaluació per part de les participants de l'activitat i professionals	-Desenvolupament de l'avaluació del programa: activitats, procés i resultats.	-Realització de l'activitat 2 i avaluació.
JUNY	Realització activitat 3 i avaluació.			
JULIOL	Realització activitat 4 i avaluació.			
SETEMBRE	Avaluació final del programa de salut			

Taula 2. Font:

El·laboració pròpia

A la Taula 2 s'hi representa el cronograma del projecte del Programa de Salut. Aquest s'ha realitzat mes a mes i setmana a setmana des del mes de gener fins al mes de setembre.

S'han tingut en compte els dies festius i caps de setmana en els quals no es podran realitzar activitats. S'inicia al gener, un cop s'ha contactat amb l'ASSIR de Mataró, ja que és aleshores quan s'ha pogut crear el grup d'estudi i planificar i realitzar les activitats que han format el programa de salut.

Finalitzarà al setembre, un cop ja han passat 6 mesos des de l'inici de la intervenció i el grup d'estudi ja ha donat a llum als seus nadons.

D'aquesta manera, es podrà avaluar final de l'impacte, l'eficàcia i l'eficiència de les activitats dutes a terme.

Aquest cronograma ha estat dissenyat seguint unes dates orientatives, aquestes es poden veure afectades per canvis a mesura que avanci el projecte.

9. PRESSUPOST DEL PROGRAMA

PRESSUPOST PROGRAMA DE SALUT				
RECURSOS HUMANS	PREU	RECURSOS MATERIALS	PREU	
Psicòloga	20€/h 4h x 20€ = 200€	40 tríptics informatius	0,30€/tríptic 0,30€ x 40 = 12€	
		1 paquet 100 fulls blancs DIN A 4	3,60€	
		Paquet de 20 bolígrafs BIC	4,68€	
		2 cartolines de color DINA 2	0,75€	
		Cinta adhesiva	1,5€	
PRESSUPOST TOTAL DEL PROGRAMA	200€		22,53	222,53€

Aquest programa de salut ha estat finançat per l'ASSIR Mataró, entitat amb la qual s'ha col·laborat per implementar les activitats del programa de salut.

10. AVALUACIÓ DEL PROGRAMA D'EDUCACIÓ SANITÀRIA

No s'ha pogut dur a terme l'avaluació del programa, ja que encara no s'ha implementat, però s'ha establert una planificació de l'avaluació. És imprescindible conèixer l'impacte que les activitats planificades i desenvolupades han tingut en les participants i en el cuidador principal que assisteixi.

S'han de tenir en compte 3 conceptes clau a l'hora de dur a terme l'avaluació del programa de salut: el primer és **l'efectivitat**, on s'avalua si aquestes han produït un canvi de conducta en les participants. La valoració de les participants és clau, ja que amb la participació en les diferents activitats han d'adquirir nous coneixements i noves habilitats que les faci adoptar comportaments saludables a més de veure la seva motivació al canvi augmentada.

L'eficàcia de les activitats executades es comprova mitjançant el seguiment que es realitza en les participants per comprovar que han implementat les conductes ensenyades en cada sessió en el seu dia a dia. **L'eficiència** permet avaluar si la realització del programa obté un cost-benefici positiu.

Avaluació de les activitats:

L'avaluació de les activitats ha estat realitzada tant per les participants i cuidador principal en aquelles activitats que correspongui, com pels professionals que les desenvolupen.

S'ha tingut en compte la satisfacció personal de cada participant i el seu aprenentatge, pel qual al finalitzar cada activitat han hagut d'omplir una enquesta d'avaluació (*Annex 5*).

Un cop finalitzi el programa de salut, hauran d'omplir un últim qüestionari (*Annex 5*), on avaluaran de manera general del programa. L'objectiu dels qüestionaris és avaluar el desenvolupament de les activitats i detectar errors per futurs programes.

És imprescindible conèixer l'opinió de cada participant per detectar millores.

Les activitats també han estat avaluades pels professionals que les han dut a terme. L'avaluació s'ha realitzat mitjançant reunions multidisciplinàries on cadascú ha exposat aspectes positius i crítiques constructives.

Avaluació de l'estructura:

S'ha tingut en compte l'accessibilitat ràpida i simple a les activitats en línia, la seguretat i la comoditat de les assistents i el correcte funcionament de les sessions amb una audició bona i una connexió estable a Internet.

S'ha assajat cada activitat abans del desenvolupament davant les participants per minimitzar els desajustos i contemplar possibles imprevistos. Ha estat un mètode d'avaluació de les competències dels professionals. Periòdicament, s'han dut a terme reunions entre els diversos professionals per exposar possibles riscos que afectin el correcte desenvolupament.

S'ha estudiat i revalorat el pressupost destinat al programa per garantir que sigui adequat i s'ajusti a les necessitats d'aquest.

Avaluació de l'impacte i dels resultats:

És el mètode amb el qual s'ha evidenciat la consecució dels objectius intermedis, els quals fan referència a adquirir un nou canvi de comportament i a integrar un estil de vida saludable.

Aquest programa té com a propòsit que les dones tinguin una millor gestió de les emocions durant el puerperi i potenciar els coneixements sobre la DPP.

Per valorar l'efecte immediat que han tingut les activitats en les participants, s'ha avaluat l'assoliment dels objectius específics a través de les activitats realitzades:

- **Comportament 1** → Coneixements Insuficients → Un cop cada grup finalitzi les dues activitats d'aquesta primera línia d'intervenció, se'ls hi tornarà a demanar que realitzin el qüestionari inicial de coneixements sobre la DPP (*Annex 4*). Es vol observar si arran d'haver participat en les dues primeres activitats el seu nivell de coneixements ha augmentat, es compararan les respostes dels dos qüestionaris per observar si han assolit els coneixements esperats.
- **Comportament 2** → Gestió ineficaç de les emocions → Aquesta segona línia d'intervenció serà avaluada durant el desenvolupament de l'activitat 4, és on tant la participant com el cuidador principal hauran de posar en pràctica les eines d'autoajuda i els coneixements que la psicòloga haurà compartit durant la sessió 3.
Si s'observa que no s'estan aplicant aquestes eines durant el desenvolupament de la sessió 4, serà moment per preguntar dubtes que quedessin de la sessió 3 i aclarir tots els conceptes per tal que puguin dur a terme una bona gestió de les emocions durant el puerperi i eliminar els dubtes sobre els recursos dels quals disposen per sol·licitar ajuda.

S'ha utilitzat la següent escala abans de l'inici del programa i al final d'aquest: Escala de Depressió Postpart d'Edimburg (EPDS) (*Annex 1*). Aquesta escala serveix com a indicador de l'estat emocional de les dones a l'inici del programa, fet que s'ha tingut en compte a l'hora de l'elaboració de les activitats per adequar-les al màxim a les participants, i al mateix temps, ha servit per conèixer si les activitats desenvolupades han tingut un impacte en la gestió emocional de les participants i han adquirit noves eines, per tant, s'ha pogut avaluar l'impacte de les activitats a llarg termini.

S'ha utilitzat l'escala EPDS, ja que és l'escala més utilitzada en l'àmbit sanitari i la que més estudis té que verifiquen la seva validesa. ([33](#), [34](#), [35](#)).

11. RECOMANACIONS DE PRAXIS FUTURES

La Depressió Postpart està actualment reconeguda com un problema de salut pública al nostre país. Les conseqüències que la DPP són extensament perjudicials i és per aquest motiu que es proposa un programa de salut innovador, on l'objectiu és empoderar a la dona i al cuidador principal d'adquirir noves eines i coneixements per tal que puguin adquirir un estil de vida saludable i evitar factors de risc.

És fonamental que la població tingui a disposició els recursos en els quals pot demanar ajuda en cas de detectar factors de risc o possibles símptomes.

Infermeria té un paper bàsic en la tasca de prevenció a més d'una posició privilegiada. És per això que es proposa aquest programa de salut com a proposta de futur, que el personal d'infermeria de l'Atenció Primària augmenti la formació en la prevenció primària de la DPP i en aspectes comunicatius per tal de poder facilitar la relació de comunicació amb la pacient i afavorir el confort durant la consulta.

Aporta una visió més holística de la dona gestant, centrant-se no només en aspectes físics de l'embaràs sinó en tot allò que pot afectar a la salut de la dona i el seu cercle.

La informació és un mètode de prevenció primària essencial, és per això que es proposa la implementació de més programes de salut per a la prevenció primària de la DPP; així com explicar què és, símptomes i signes, factors de risc, conseqüències i mètodes de prevenció al grau universitari d'infermeria.

12. IMPLICACIONS POTENCIALS A LA PRÀCTICA PROFESSIONAL I INNOVACIÓ

A través de l'objectiu general del programa: *“Implementar un programa de salut per augmentar els coneixements previs de la DPP en les dones gestants d'entre 16 i 45 anys de la Comarca del Maresme, en un període d'1 any, es pretén oferir una resposta a les necessitats detectades de la població diana.*

La DPP està internacionalment reconeguda com a un problema de salut pública, a Espanya té una prevalença d'entre un 10-15% i és un percentatge que s'ha mantingut estable en un marge de més de 10 anys. Aquestes dades fan reflexionar sobre la importància de realitzar aquest programa de salut, és necessari conscienciar a la població sobre aquest problema de salut el qual té conseqüències molt greus, com és perdre el vincle matern-filial.

Actualment, tant pel que fa a l'estat Espanyol com a Catalunya, només existeixen programes de salut referents a la DPP des del punt de vista de la prevenció secundària i terciària. El programa de salut proposat en aquest treball de final de grau, ofereix una actuació innovadora, ja que es planteja des d'una actuació de prevenció primària, donant més possibilitats al fet que es realitzi un diagnòstic de la malaltia de manera precoç.

Les activitats dissenyades pretenen produir un canvi de comportament en la població diana, dotant de coneixements i noves habilitats tant a les dones gestants, com als cuidadors principals. Es pretén realitzar un empoderament de la dona, sent ella mateixa o l'entorn els primers a saber identificar els senyals d'alerta que presenta la DPP. També es faciliten els recursos necessaris per a poder rebre una ajuda de qualitat i evitar així, les conseqüències que la DPP provoca en la mare, el nadó i el cercle més proper.

En aquest programa de salut es vol remarcar la important figura del personal d'infermeria d'Atenció Primària, tant de la llevadora, la qual realitza el seguiment a la dona gestant durant el puerperi; com d'infermeria pediàtrica, la qual realitza el seguiment al nadó sa i pot detectar factors de risc en la dona gestant.

13. AGRAÏMENTS

Per a concloure el treball realitzat, voldríem agrair a totes aquelles persones que han fet possible el desenvolupament exitós d'aquest programa de salut.

En primer lloc, agrair el suport de la nostra tutora de Treball Final de Grau, Gemma Pérez, per l'ajuda i orientació durant els mesos de treball.

Agrair també la col·laboració i implicació de l'ASSIR Mataró, en especial a les dones que han volgut participar en el desenvolupament de la sessió, i a l'Alba Llobera per tota la informació compartida i per l'esforç de la captació de les participants.

14. REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

1. Karina J, Iturriza A, Toro J, Valbuena R. Depresión postparto valorada mediante la Escala de Edimburgo. Rev Obstet Ginecol (Venez). 2014; 74(4): 229-243. [Consultat el 17 de Desembre del 2021] Disponible a: <http://ve.scielo.org/pdf/og/v74n4/art03.pdf>
2. Villegas N, Paniagua A, Vargas J. Generalidades y diagnóstico de la depresión postparto. Generalities and diagnosis of postpartum depression. RMS (Costa Rica). 2019; 4(7). [Consultat el 17 de Desembre del 2021] Disponible a: <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2019/rms197c.pdf>
3. Subdirección General de Información Sanitaria. Salud mental en datos: prevalencia de los problemas de salud y consumo de psicofármacos y fármacos relacionados a partir de registros clínicos de atención primaria. BDCAP Series 2. [Publicación en Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad. 2021. [Consultat el 17 de Desembre del 2021] Disponible a: https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/SIAP/Salud_mental_datos.pdf
4. Amat I, Armelles M, Asso L, Buiria E, Cabedo R, Carreras E (et al). Departament de Salut. Protocol d'atenció i acompanyament al naixement a Catalunya, 2ª edició. Barcelona, Gener 2020. [Consultat el 17 de Desembre del 2021] Disponible a: https://salutpublica.gencat.cat/web/.content/minisite/aspcat/promocio_salut/embaras_part_puerperi/protocol-part-i-puerperi/protocol_part_i_puerperi.pdf
5. Fernández M, Fuentes L, Tovar M. Paraninfo digital. Monográficos de Investigación en Salud. La depresión en el postparto: factores de riesgo. Fundación Índex (Málaga). 2017;Nº 27. [Consultat el 17 de Desembre del 2021] Disponible a: <http://www.index-f.com/para/n27/pdf/182.pdf>
6. Gracia M, García M, Fernández A. Evaluación del estado de ánimo en el puerperio con la Escala de Depresión de Edimburgo. Int J Clin Health Psychol, 2005; (5)2: 3015-318. [Consultat el 13 de Gener de 2022]. Disponible a: https://aepec.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-146.pdf
7. Linda H. Postpartum depression: what pediatricians need to know. Pediatrics in review, 2003; 24(5): 154-161. [Consultat el 17 de Desembre del 2021] Disponible a: <https://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.874.2663&rep=rep1&type=pdf>
8. García MTª, Otín R. Sobre la psicosis puerperal. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq. [Internet]. 2007 ; 27(2): 229-234. [Consultat el 17 de Desembre del 2021] Disponible a : http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352007000200017&lng=es.

9. Sierra, J M^a. Proceso de Detección de la Depresión Postparto. Consejo Interterritorial, Sistema Nacional de Salud. Buenas Prácticas. Castilla y León, 2015. [Consultat el 17 de Desembre del 2021] Disponible a: https://www.msbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/BBPP_2015/Estrategia_Parto_y_Salud_Reproductiva/BBPP_PARTO_Castilla_y_Leon_2.pdf
10. Rodríguez M, Vallejo L, Olivares M, Izquierdo N, Soto C, Le H. Propiedades Psicométricas Del Postpartum-Depression. Predictors Inventory-Revised. Versión Prenatal en una muestra española de mujeres embarazadas. Rev Esp Salud Pública. 2017; Vol 91: e1-e8. [Consultat el 17 de Desembre del 2021] Disponible a: <https://scielo.isciii.es/pdf/resp/v91/1135-5727-resp-91-e201712047.pdf>
11. Morales M, Garay I, González D, Meza M, Ixtla M, (et al). Evaluación del riesgo de depresión postparto en un hospital ginecoobstétrico. Evid Med Invest Salud 2014; 7 (3): 105-109. [Consultat el 17 de Desembre del 2021] Disponible a: <https://www.medigraphic.com/pdfs/evidencia/eo-2014/eo143b.pdf>
12. Edler C, Meltzer-Brody S, Rubinow D. The Role of Reproductive Hormones in Postpartum Depression. CNS Spectr. 2015; 20(1): 48-59. [Consultat el 18 de Desembre del 2021]. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4363269/>
13. Seth S, Lewis A, Galbally M. Perinatal Maternal Depression and cortisol function in pregnancy and the postpartum period: a systematic literature review. BMC Pregnancy Childbirth. 2016; 16(1): 124. [Consultat el 18 de Desembre del 2021] Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4886446/>
14. Nathalie Nanzer. La depresión postparto, salir del silencio. 1^a edició. Barcelona. Octaedro S.L. Maig 2015.
15. J.L. Cox , J.M. Holden, R. Sagovsky. Escala de Depresión Postparto de Edimburgo. BJPsych, 1987 Vol 1. [Consultat el 18 de Desembre del 2021] Disponible a: https://www.nj.gov/health/fhs/maternalchild/documents/PPD-Edinburgh-Scale_sp.pdf
16. 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. [Consultat el 18 de Desembre del 2021] Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18001842/>
17. Roca A, Torres A, García L, Andrés S. Pronóstico de la Depresión Postparto. Hospital Clínic de Barcelona. Unitat de Salut Perinatal. Maig 2019. [Consultat el 18 de Desembre de 2021] Disponible a: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/depresion-posparto/tratamiento>

18. Fernández R, Escuriet R, Costa D, Armelles M, Cabezas C. Protocol de seguiment de l'embaràs a Catalunya, 3ª Edició Revisada. Generalitat de Catalunya, Departament de Salut. 2018. [Consultat el 19 de Desembre de 2021] Disponible a : https://salutpublica.gencat.cat/web/.content/minisite/aspcat/promocio_salut/embaras_part_puerperi/protocol_seguiment_embaras/protocol-seguiment-embaras-2018.pdf
19. Vignolo J, Vacarezza M, Álvarez C, Sosa A. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. Arch. Med Int. 2011; 33(1): 7-11. [Consultat el 22 de Desembre de 2021] Disponible a : http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2011000100003&lng=es
20. Fortuny M, Gallego J. Educación para la Salud. Revista de Educación. 1988; Nº 287: 287-306. [Consultat el 22 de Desembre de 2021] Disponible a : <https://www.educacionyfp.gob.es/dam/jcr:50a454b4-4bb5-413c-b213-641b134f48b7/re28713-pdf.pdf>
21. T. P. Lintoneen, A.I. Konnud, D.Seedhouse. Information Technology in Health Promotion. Health Education Research. 2008; 23(3): 560-566. [Consultat el 22 de Desembre de 2021] Disponible a : <https://academic.oup.com/her/article/23/3/560/635012?login=true>
22. Institut d'Estadística de Catalunya. Parts segons l'edat i l'estat civil de la mare. Idescat. 2020. [Consultat el 29 de Desembre de 2021] Disponible a : <https://www.idescat.cat/pub/?geo=com%3A21&id=naix&n=286#Plegable=geo>
23. Consell Comarcal del Maresme. Observatori de Desenvolupament Local. [Consultat el 29 de Desembre de 2021] Disponible a : <https://www.ccmaresme.cat/categoria/observatori/>
24. Consell Comarcal del Maresme. Dona i Mercat del treball al Maresme. 2020. [Consultat el 29 de Desembre de 2021] Disponible a : <https://www.ccmaresme.cat/dona-i-mercat-del-treball-al-maresme-2020/>
25. Institut d'Estadística de Catalunya. Producte Interior Brut. Idescat. 2019. [Consultat el 29 de Desembre de 2021] Disponible a : <https://www.idescat.cat/pub/?id=pibc&n=13830&lang=es&by=mun&geo=com%3A21>
26. Institut d'Estadística de Catalunya. Lloguer d'habitatges. Rendes mitges mensuals. Municipis amb més de 70.000 habitants. Idescat. 2020. [Consultat el 29 de Desembre de 2021] Disponible a : <https://www.idescat.cat/pub/?id=aec&n=731>
27. Institut d'Estadística de Catalunya. Població de 15 i més anys segons nivell de formació assolit i sexe. 2019. [Consultat el 29 de Desembre de 2021] Disponible a : <https://www.idescat.cat/pub/?id=eep&n=13825&geo=com:21#Plegable=geo>

28. Institut d'Estadística de Catalunya. Població de 15 anys i més segons nivell de formació assolit, edat quinquennal i sexe. 2019. [Consultat el 29 de Desembre de 2021] Disponible a : <https://www.idescat.cat/pub/?id=eep&n=13827&geo=com:21#Plegable=geo>
29. Institut d'Estadística de Catalunya. Equipament TIC a la llar. 2019. [Consultat el 29 de Desembre de 2021] Disponible a : <https://www.idescat.cat/pub/?id=aec&n=620>
30. Consell Comarcal del Maresme. Informació Anual Població del Maresme Any 2020. Observatori de Desenvolupament Local del Maresme. 2021. [Consultat el 29 de Desembre de 2021] Disponible a : https://www.ccmaresme.cat/wp-content/uploads/2021/01/2020_Xifra_oficial_poblacio.pdf
31. Pérez C. II Pla d'Igualtat de Gènere (2017-2020). Consell Comarcal del Maresme. 2017. [Consultat el 29 de Desembre de 2021] Disponible a : <https://www.ccmaresme.cat/wp-content/uploads/2020/05/II-PLAIGUALTAT-CCM-DIBA-PLAN-TILLA-DEF.pdf>
32. Estruch Riu A, Llobera Sanz A, Morote Muñoz C, Planellas i Comas T, Vera Pérez S. Prevalencia de Depressión Posparto en una muestra de mujeres. ASSIR Mataró.
33. Soto Mas Francisco, Lacoste Marín Jesús A., Papenfuss Richard L., Gutiérrez León Aida. El modelo de creencias de salud. Un enfoque teórico para la prevención del sida. Rev. Esp. Salud Publica [Internet]. 1997; 71(4): 335-341. [Consultat el 10 de Gener de 2022] Disponible a : http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57271997000400002&Ing=es
34. Lierni Bazako Perez. Análisis de escalas diagnósticas para la identificación del postparto blues. Universidad del País Vasco [Internet]. 2015-2016. [Consultat el 14 de Gener de 2022] Disponible a : <https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/20705/TFG-VF%20Lierni%20Bazako.pdf?sequence=2>
35. Macías-Cortés Emma del C., Lima-Gómez Virgilio, Asbun-Bojalil Juan. Exactitud diagnóstica de la Escala de Depresión Posnatal de Edimburgo: consecuencias del tamizaje en mujeres mexicanas. Gac. Méd. Méx [Internet]. 2020; 156(3): 202-208. [Consultat el 17 de Gener de 2022] Disponible a : http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132020000300202&Ing=es.
36. R. C. Boyd, H.N Le, R. Somberg. Review of screening instruments for postpartum depression. Arch Womens Ment Health [Internet]. 2005; 8(3): 141-53. [Consultat el 25 de Gener de 2022] Disponible a : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16133785/>

15. ANNEXOS

ANNEX 1: ESCALA DE DEPRESSIÓ POST-PART D'EDIMBURG (EPDS)

Queremos saber cómo se siente si está embarazada o ha tenido un bebé recientemente. Por favor, marque la respuesta que más se acerque a cómo se ha sentido en **LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS**, no solamente cómo se ha sentido hoy.

- | | |
|---|---|
| <p>1. He sido capaz de reír y ver el lado Bueno de las cosas</p> <p><input type="checkbox"/> Tanto como siempre</p> <p><input type="checkbox"/> No tanto ahora</p> <p><input type="checkbox"/> Mucho menos</p> <p><input type="checkbox"/> No, no he podido</p> | <p>6. Las cosas me oprimen o agobian</p> <p><input type="checkbox"/> Sí, la mayor parte de las veces</p> <p><input type="checkbox"/> Sí, a veces</p> <p><input type="checkbox"/> No, casi nunca</p> <p><input type="checkbox"/> No, nada</p> |
| <p>2. He mirado el futuro con placer</p> <p><input type="checkbox"/> Tanto como siempre</p> <p><input type="checkbox"/> Algo menos de lo que solía hacer</p> <p><input type="checkbox"/> Definitivamente menos</p> <p><input type="checkbox"/> No, nada</p> | <p>7. Me he sentido tan infeliz que he tenido dificultad para dormir</p> <p><input type="checkbox"/> Sí, la mayoría de las veces</p> <p><input type="checkbox"/> Sí, a veces</p> <p><input type="checkbox"/> No muy a menudo</p> <p><input type="checkbox"/> No, nada</p> |
| <p>3. Me he culpado sin necesidad cuando las cosas no salían bien</p> <p><input type="checkbox"/> Sí, la mayoría de las veces</p> <p><input type="checkbox"/> Sí, algunas veces</p> <p><input type="checkbox"/> No muy a menudo</p> <p><input type="checkbox"/> No, nunca</p> | <p>8. Me he sentido triste y desgraciada</p> <p><input type="checkbox"/> Sí, casi siempre</p> <p><input type="checkbox"/> Sí, bastante a menudo</p> <p><input type="checkbox"/> No muy a menudo</p> <p><input type="checkbox"/> No, nada</p> |
| <p>4. He estado ansiosa y preocupada sin motivo</p> <p><input type="checkbox"/> No, para nada</p> <p><input type="checkbox"/> Casi nada</p> <p><input type="checkbox"/> Sí, a veces</p> <p><input type="checkbox"/> Sí, a menudo</p> | <p>9. He sido tan infeliz que he estado llorando</p> <p><input type="checkbox"/> Sí, casi siempre</p> <p><input type="checkbox"/> Sí, bastante a menudo</p> <p><input type="checkbox"/> Sólo en ocasiones</p> <p><input type="checkbox"/> No, nunca</p> |
| <p>5. He sentido miedo y pánico sin motivo alguno</p> <p><input type="checkbox"/> Sí, bastante</p> <p><input type="checkbox"/> Sí, a veces</p> <p><input type="checkbox"/> No, no mucho</p> <p><input type="checkbox"/> No, nada</p> | <p>10. He pensado en hacerme daño a mí misma</p> <p><input type="checkbox"/> Sí, bastante a menudo</p> <p><input type="checkbox"/> A veces</p> <p><input type="checkbox"/> Casi nunca</p> <p><input type="checkbox"/> No, nunca</p> |

Total: 0 / 30

De obtener un resultado **mayor de 10 puntos**, es recomendable que sea referida para recibir apoyo y tratamiento psicológico.

Obtenido de la British Journal of Psychiatry [Revista Británica de Psiquiatría] Junio de 1987, Volumen 150 por J.L. Cox, J.M Holden, R.Sagovsky.

ANNEX 2: CONSENTIMENT INFORMAT DE LA PARTICIPACIÓ EN EL PROGRAMA DE SALUT

Som dues estudiants de 4t d'Infermeria del Tecnocampus (UPF), Andrea Solanas i Giménez i Anna Rosell Subirà. Realitzem el nostre Treball Final de Grau sobre la Prevenció Primària de la Depressió Post-Part (DPP).

Amb el present document, l'objectiu és informar de manera precisa en què consisteix la participació en aquest programa de salut.

El programa de salut elaborat té la voluntat de potenciar la prevenció de la Depressió Post-part i augmentar-ne la seva detecció en les dones gestants residents de la Comarca del Maresme. L'objectiu d'aquest programa de salut és augmentar la prevenció de la DPP en les dones gestants d'entre 16-45 anys de la Comarca del Maresme en el termini d'1 any.

La nostra voluntat es realitzar una sessió on es potenciarien els coneixements sobre la DPP, com reconèixer-la, falses creences sobre aquesta, i experiències individuals que vulguin ser compartides per aprendre les unes de les altres. Al final de l'activitat, es repartirà un qüestionari totalment anònim per avaluar l'activitat.

Serà una sessió grupal en grup reduït per mantenir el confort i la intimitat de les dones. La participació activa es deixarà a la voluntat de la dona ja que no seran sessions invasives i es mantindrà el respecte a la dona. El format serà online per evitar riscos derivats de la pandèmia Covid-19.

Cal remarcar que no existeixen riscos per la salut al participar en aquestes sessions ni efectes secundaris.

Un cop aquest consentiment informat hagi estat firmat i entregat, pot ser retirat sense cap tipus de compromís si es desitja.

Per mantenir l'anonimat no es demanaran dades personals, únicament se sol·licitarà una firma per acceptar la participació al programa. Cada qüestionari estarà enumerat, de manera que cada dona tindrà assignat un número.

S'aplica sota la nova legislació de la EU sobre dades personals, en concret el reglament (EU) 2016/679 del Parlament Europeu i el Consell del 27 d'abril de 2016 sobre la protecció de dades (RGPD).

A continuació, **marqui amb una creu** la casella SI, en cas de voler acceptar la gravació únicament de la seva veu, o NO en cas de negar-se. L'únic objectiu de la gravació és la valoració per part del Tribunal que avalua l'exposició i la memòria final.

SI

NO

Data:

Firma de les estudiants d'infermeria:

Firma de la participant:



Andrea Solanas i Giménez

Anna Rosell Subirà

Per qualsevol dubte, deixem a continuació els nostres correus:

Andrea Solanas i Giménez: asolanasi@edu.tecnocampus.cat

Anna Rosell Subirà: arosell@edu.tecnocampus.cat

ANNEX 2.1 CONSENTIMIENTO INFORMADO

Somos dos estudiantes de 4.º de Enfermería del Tecnocampus (UPF), Andrea Solanas y Giménez y Anna Rosell Subirà. Realizamos nuestro Trabajo Final de Grado sobre la Prevención Primaria de la Depresión postparto (DPP).

Con el presente documento, el objetivo es informar de manera precisa en que consiste la participación en este programa de salud.

El programa de salud elaborado tiene la voluntad de potenciar la prevención de la Depresión postparto y aumentar su detección en las mujeres gestantes residentes de la Comarca del Maresme. El objetivo de este programa de salud es aumentar la prevención de la DPP en las mujeres gestantes de entre 16-45 años de la Comarca del Maresme en el plazo de 1 año.

Se pretende realizar una sesión donde se potenciarán los conocimientos sobre la DPP, como reconocerla, falsas creencias sobre esta, y experiencias individuales que quieran ser compartidas para aprender las unas de las otras. Al final de la actividad, se repartirá un cuestionario totalmente anónimo para evaluar la actividad.

Será una sesión grupal en grupo reducido para mantener el confort y la intimidad de las mujeres. La participación activa se dejará a la voluntad de la mujer puesto que no serán sesiones invasivas y se mantendrá el respeto a la mujer. El formato será en línea para evitar riesgos derivados de la pandemia Covid-19.

Hay que remarcar que no existen riesgos por la salud al participar en estas sesiones ni efectos secundarios.

Una vez este consentimiento informado haya sido firmado y entregado, puede ser retirado sin ningún tipo de compromiso si se desea.

Para mantener el anonimato no se pedirán datos personales, únicamente se solicitará una firma para aceptar la participación en el programa. Cada cuestionario estará enumerado, de forma que cada mujer tendrá asignado un número.

Se aplica bajo la nueva legislación de la EU sobre datos personales, en concreto el reglamento (EU) 2016/679 del Parlamento Europeo y el Consejo del 27 de abril de 2016 sobre la protección de datos (RGPD).

A continuació, marqueu amb una creu la casilla **SI**, en cas de voler acceptar la gravació únicament de la veu, o **NO** en cas de negar-se. El únic objectiu de la gravació de veu és la valoració per part del Tribunal que avalua l'exposició i la memòria final.

SI

NO

Fecha:

Firma de les estudiantants de enfermeria:

Firma de la participante:



Andrea Solanas i Giménez

Anna Rosell Subirà

Para cualquier duda, dejamos a continuación nuestros correos:

Andrea Solanas y Giménez: asolanasi@edu.tecnocampus.cat

Anna Rosell Subirà: arosell@edu.tecnocampus.cat

ANNEX 3: INFORMACIÓ ADDICIONAL I DISPONIBILITAT HORÀRIA

1. Edat:

2. Número de fills previs:

3. Tipus de parts:

- Eutòcic
- Distòcic (Espàtules, fòrceps, cesàrea)
- Cesàrea

4. Duració de la gestació en setmanes i dies:

- 1r part:
- 2n part:
- 3r part:
- 4r part:

5. Tipus de lactància:

- Materna
- Artificial
- Mixta

6. Van existir complicacions durant el part? Si la resposta és que sí, especifiqui quines:

7. Va requerir l'ingrés a la Unitat de Cures Intensives de Neonatologia? Quant temps?

8. Va disposar de suport familiar durant la gestació i el post-part?

9. Se sent satisfeta amb la seva acció durant la gestació i el desenvolupament del post-part? Si és que no, té sentiments de culpa, d'incapacitat per afrontar la situació, tristesa o pèrdua de motivació? Ha desenvolupat altres sentiments?

10. Busca ajuda quan té dificultat per gestionar les emocions? Comunica al seu cercle proper de confiança quan se sent incapaç de gestionar-les?

11. Marqui el nivell d'estudis més alt que hagi finalitzat:

- Educació Secundària Obligatoria (ESO)
- Batxillerat
- Cicle Formatiu de Grau Mitjà
- Cicle Formatiu de Grau Superior
- Grau Universitari
- Màster
- Doctorat

12. Marqui la seva situació laboral:

- Treballant
- Estudiant i treballant
- A l'atur
- No vull treballar
- De baixa o excedència

13. Situació laboral de la parella (en cas de tenir-ne):

- Treballant
- Estudiant i treballant
- A l'atur
- No vull treballar
- De baixa o excedència

14. Marqui amb una X la seva disponibilitat horària, pot marcar més d'1 casella:

DILLUNS/LUNES	DIMARTS/MARTES	DIMECRES/MIÉRCOLES	DIJOUS/JUEVES	DIVENDRES/VIERNES
9-10h				
10-11h				
11-12h				
12-13h				
15-16h				
16-17h				
17-18h				

**El present document estarà disponible també en castellà per aquelles dones que ho sol·licitin.*

Enllaç Google Forms (Català): <https://forms.gle/1Yjd74YvHubD4VL76>

Enllaç Google Forms (Castellà): <https://forms.gle/YSe8siWvdQ9d5n6g9>

ANNEX 4: FORMULARI CONEIXEMENTS INICIALS SOBRE LA DPP

1. Podria explicar breument en què consisteix la DPP?
2. Sabria reconèixer símptomes de la DPP?
3. Creu que hi ha factors de risc que afavoreixen el desenvolupament de la DPP en unes dones, més que en altres?
4. Té coneixement de les conseqüències de patir DPP tant en la mare com en el nadó?
5. Reconeix quines són les emocions/sentiments que fan disminuir l'emoció per la maternitat?
6. Creu que si explica el que sent al seu entorn més proper l'entendran? o ignoraran allò que sent?
7. Creu que es beneficiis per la seva salut contactar amb un professional per adoptar noves conductes de salut i evitar així les conseqüències de la DPP?

**El present document estarà disponible també en castellà per aquelles dones que ho sol·licitin.*

Enllaç Google Forms (Català): <https://forms.gle/F42b3L1B4svVkiJf9>

Enllaç Google Forms (Castellà) :

ANNEX 5: AVALUACIÓ DE LES DUES LÍNIES D'INTERVENCIÓ I DEL PROGRAMA DE SALUT

5.1. ENQUESTA DE SATISFACCIÓ DE LES ACTIVITATS DE LA 1ª FASE:

1. Edat
2. Considera que els coneixements compartits durant les dues activitats de la primera fase li seran d'utilitat. (0: insuficients - 10: molt útils)
3. Argumenti la seva puntuació de l'activitat anterior.
4. Considera que aquestes activitats li han aportat eines per adquirir millors hàbits de salut? Quines?
5. Considera que amb la informació rebuda serà més conscient de la seva maternitat?
6. Considera que aquestes activitats l'ajudaran a tenir una maternitat més sana?
7. Considera que aquestes activitats l'han ajudat a ser més conscient de possibles signes/síntomes de la DPP?
8. És ara més conscient de la prevalença silenciosa de la DPP i de les seves conseqüències?
9. Compartirà aquesta informació en cas de detectar factors de risc en companyes seves per alertar la seva possible presència?
10. Coneix ara els recursos dels quals disposa en cas de necessitar ajuda psicològica? Ho considera d'ajuda?
11. Desitja escriure algun comentari de millora o d'opinió sobre la primera fase d'activitats?

**El present document estarà disponible també en castellà per aquelles dones que ho sol·licitin.*

Enllaç Google Forms (Català): <https://forms.gle/4vtFf3MkwqF6myAQA>

Enllaç Google Forms (Castellà): <https://forms.gle/6YJWTCpRpFLYLAX47>

5.2. ENQUESTA DE SATISFACCIÓ DE LES ACTIVITATS DE LA 2^a FASE:

1. Edat
2. S'ha sentit cohibida per expressar les seves emocions durant les sessions? (1: *Sí, no era un ambient agradable per expressar-me* / 10: *No, no em vaig sentir còmode per expressar-me*)
3. Si a la resposta anterior la seva resposta és inferior a 5 punts, expliqui el perquè:
4. Considera eficaces i aplicables les eines d'autoajuda explicades per la psicòloga durant les sessions? (1: *He trobat mancances en l'explicació que impedeixen el seu ús a la meua vida diària* / 10: *Em seran de gran ajuda a la meua vida diària*)
5. Considera que ha augmentat la seva consciència respecte les emocions que sent durant la maternitat?
6. Quina estratègia de gestió d'emocions considera que podrà ajudar-la més en el seu dia a dia?
7. Considera necessari per a una millor gestió de les emocions, que hagi assistit el seu cuidador principal (Cuidador principal: parella/familiar més proper/víncle més proper).
Opcions de resposta: 1. *No, no és necessari que hi assisteixin perquè no necessito la seva ajuda quan tinc dificultats en gestionar les meves emocions.*
2. *Per a un millor afrontament de situacions difícils, quantes més persones tinguin recursos més fàcil serà l'afrontament.*
3. *Ho considero necessari, però m'he sentit cohibida davant de cuidadors principals d'altres dones*
8. Ha trobat alguna mancança en les activitats realitzades?
9. Considera innovador l'aprenentatge transmès en aquestes dues activitats? (1: *He adquirit informació que desconeixia que podré aplicar amb facilitat.* / 10: *La informació transmesa ja la coneixia i no m'ha semblat d'utilitat*)
10. Desitja escriure algun comentari de millora o d'opinió sobre la primera fase d'activitats?

**El present document estarà disponible també en castellà per aquelles dones que ho sol·licitin.*

Enllaç Google Forms Català: <https://forms.gle/m15Z1fCa8QWEgN4NA>

Enllaç Google Forms Castellà: <https://forms.gle/4gU96qAnYPGT64zx6>

5.3. ENQUESTA DE SATISFACCIÓ DEL PROGRAMA DE SALUT DE LA DPP

1. Considera viables i eficaços els objectius del programa de salut? (1: *Els objectius no queden ben definits ni s'adequen amb les activitats / 10: La proposta és viable, són objectius complets i ben definits*)
2. Quines eren les seves expectatives respecte el programa de salut?
3. Han satisfet les activitats, les expectatives inicials?
4. Considera que les activitats han estat dissenyades i plantejades de manera realista?
5. Considera que el programa de salut tracta d'un problema real amb greus conseqüències? (1: *Participar-hi m'ha fet augmentar la consciència sobre aquest problema, interessar-me en disposar de recursos per saber actuar. / 2: Sabia de l'existència de la DPP, però mai m'havia preocupat de la importància de tenir-ne eines fins ara. / 3: La DPP no és una patologia incapacitant i no crec que s'hagin de destinar recursos públics per augmentar la prevenció.*)
6. Han estat explicats amb claredat tots els objectius del programa? (1: *Alguns conceptes han quedat poc especificats i entesos / 10: Tots els conceptes han estat clars i concisos*)
7. Recomanaria assistir a les activitats realitzades? Per què?
8. Escrigui una valoració general sobre el programa de salut.

**El present document estarà disponible també en castellà per aquelles dones que ho sol·licitin.*

Enllaç Google Forms Català: <https://forms.gle/wbKvxFMAKpGWx3qy7>

Enllaç Google Forms Castellà: <https://forms.gle/irvNcg8ioA2ZPFCh7>

ANNEX 6: TRÍPTIC INFORMATIU PROGRAMA DE SALUT

DESCOBREIX I APRÈN LA DEPRESSIÓ POSTPART



QUÈ ÉS?

Es tracta d'un tipus de depressió que afecta únicament a dones en el període de postpart.

JO LA PUC PATIR?

La Depressió Postpart és una malaltia a la que se li dediquen molt poques hores d'investigació. Això fa que actualment no se sàpiga de manera exacte quina incidència real existeix. Però sí, qualsevol dona la pot patir.

QUÈ HI PUC FER?

Informa't i aprèn amb nosaltres. T'ensenyarem quines són les senyals d'alerta que has de saber identificar per a poder rebre una ajuda a temps.



QUI SOM?

Som dues estudiants de 4t d'Infermeria que estem realitzant un Programa de Salut sobre la prevenció de la Depressió Postpart.

Estem buscant a un **grup de 10 dones gestants** que vulguin aprendre i educar-se sobre la Depressió Postpart i com conèixer les senyals d'alerta.

Treballar la gestió emocional és un pilar fonamental a l'hora d'afrontar-la.

Recorda, no estàs sola!

UNEIX-TE !

PREGUNTA PER NOSALTRES A L'ASSIR DE MATARÓ

Font pròpia

**DESCUBRE Y APRENDE
LA DEPRESIÓN POSPARTO**

QUIÉNES SOMOS?

Somos dos estudiantes de 4to de Enfermería que estamos realizando un Programa de Salud sobre la prevención de la Depresión Posparto.

Estamos buscando a un **grupo de 10 mujeres gestantes** que quieran aprender y educarse sobre la Depresión Posparto y cómo conocer las señales de alerta.

Trabajar la gestión emocional es un pilar fundamental a la hora de afrontarla.

Recuerda, ¡No estas sola!

ÚNETE !

PREGUNTA POR NOSOTRAS EN EL ASSIR DE MATARÓ

QUÉ ES?

Se trata de un tipo de depresión que afecta únicamente a mujeres en el periodo de posparto.

YO LA PUEDO SUFRIR?

La Depresión Posparto es una enfermedad a la cual se le dedican muy pocas horas de investigación. Esto hace que actualmente no se sepa de manera exacta que incidencia real existe. Pero sí, cualquier mujer la puede sufrir.

QUÉ PUEDO HACER?

Infórmate y aprende con nosotras. Te enseñaremos cuales son las señales de alerta que debes saber identificar para poder recibir ayuda a tiempo.



Font pròpia

ANNEX 7: POWER-POINT ACTIVITAT 1

<https://docs.google.com/presentation/d/1XHjzpSbhYNWB2SrvsLkNGaxXy1YRMpL7dPNsfINphsY/edit?usp=sharing>

(IMPORTANT: Aquest document només pot ser obert des d'un correu institucional del centre universitari).

ANNEX 8: AUDIO ACTIVITAT 1 REALITZADA AMB GESTANTS DE L'ASSIR

[activitat 1.mp3](#)

(IMPORTANT: Aquest audio només pot ser reproduït des d'un correu institucional del centre universitari).