



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

Programa de Educación para la Salud para el afrontamiento del embarazo en instituciones penitenciarias

Health Education Program for coping with
pregnancy in penitentiary institutions

Autor/es

Adrián Torres Rubio

Director/es

Clara Alcaine González

Facultad Ciencias de la Salud. Zaragoza / 2020-2021

ÍNDICE

1. RESUMEN	1
2. ABSTRACT	2
3. INTRODUCCIÓN	3
3.1 <i>Importancia y justificación del problema de salud</i>	3
3.2 <i>Análisis de la actualidad del problema de salud y contexto histórico</i>	5
4. OBJETIVOS	6
5. METODOLOGÍA	6
6. DESARROLLO	7
6.1.1 <i>Objetivos</i>	7
6.1.2 <i>Diseño del programa</i>	7
6.1.3 <i>Contexto y Población Diana</i>	8
6.1.4 <i>Recursos necesarios</i>	10
6.1.5 <i>Cronograma</i>	11
6.1.6 <i>Actividades</i>	12
7. CONCLUSIONES	20
8. BIBLIOGRAFÍA	21
9. ANEXOS	24

1. RESUMEN

Introducción: El proceso de embarazo requiere aumento del cuidado y la atención especializada, dándose así un incremento de vulnerabilidad en la persona gestante que afecta a su calidad de vida. Esta afectación es mayor si se añade a la misma el encierro en medio penitenciario, el cual conlleva implícito: desigualdad entre géneros y etnias, mayor riesgo de patología física y mental, déficit de instalaciones adecuadas a sus necesidades, etc. Factores que afectan a una gran cantidad de población puesto que la población penitenciaria va en aumento y destacan los rangos de edad propios de la etapa fértil femenina.

Objetivo general: Diseñar un programa de educación para la salud dirigido a mujeres gestantes en situación de privación de libertad.

Metodología: Para la actualización del tema y realización del programa se ha realizado una búsqueda bibliográfica a través de bases científicas de datos y páginas webs.

Conclusiones: El programa de educación que se expone pretende aportar herramientas de afrontamiento del embarazo de la manera más saludable posible a las reclusas dada su situación de mayor vulnerabilidad. Es necesaria su aplicación dado que suelen ser la principal figura del cuidado de sus hijos y su mayor afectación de la calidad de vida y salud por la situación de encierro excepcional.

Palabras clave: "embarazo", "penitenciaria", "cárcel", "madre", "prisión", "covid-19", "cuidados", "enfermedades".

2. ABSTRACT

Introduction: The pregnancy process requires increased care and specialized attention, thus giving an increase of vulnerability in the pregnant woman that affects their quality of life. This affectation is greater if the confinement in a penitentiary is added to it, which implies: inequality between genders and ethnic groups, higher risk of physical and mental pathology, lack of facilities suitable to their needs, etc. Factors which affect a large number of population since the prison populace is increasing and the age ranges typical of the female fertile stage stand out.

Main objective: Design a health education program aimed at pregnant women in a situation of deprivation of liberty.

Method: To update the topic and carry out the program, a bibliographic search has been carried out through scientific databases and web pages.

Conclusions: The education program which is exposed intends to provide tools to cope with pregnancy in the healthiest way possible to inmates, given their situation of greater vulnerability. Their application is essential since they are generally the main figure in the care of their children and their greatest impact on the quality of life and health due to the situation of exceptional confinement.

Keywords: "Pregnancy", "penitentiary", "jail", "mother", "prison", "covid-19", "care", "diseases".

3. INTRODUCCIÓN

3.1 Importancia y justificación del problema de salud

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define en 2004 que la calidad de vida es **"la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto que está influido por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con su entorno"** (Anexo I).

La calidad de vida puede verse minada debido a numerosas circunstancias en la población general. En el caso de los reclusos/as, que son un colectivo considerado vulnerable por encontrarse en privación de libertad, esta se ve notablemente afectada. Los escasos estudios existentes reflejan que los internos son un colectivo caracterizado por una baja salud relacionada con la calidad de vida (1).

Puede ser que por ello los/as reclusos/as de las instituciones penitenciarias son más susceptibles de sufrir alteraciones de tipo físico y mental que el resto de la población general. Entre los problemas físicos más comunes se encuentran la hipertensión, la diabetes o el asma (Anexo II). En la actualidad, la población penitenciaria también sufre las consecuencias de la pandemia que sobrevuela el mundo (1, 2, 3).

Esta calidad de vida se ve doblemente afectada en el caso de la mujer, respecto al hombre, debido a que siempre se le atribuye a ella, tanto a día de hoy como a lo largo de la historia, los estereotipos de género que contemplan a la misma como eje central del rol maternal y del cuidado (5).

La mayoría de mujeres privadas de libertad, lo están dentro de una franja de edad donde se dan de forma más notable los roles de cuidado y maternidad, lo que hace que el cumplimiento de la pena sea más costosa para ellas que para los hombres (1, 5, 6).

Tanto a nivel mundial como nacional, las reclusas gozan de una pequeña disposición de módulos especialmente creados para ellas, siendo mayormente ubicadas en centros penitenciarios contruidos por y para hombres, que es un factor de riesgo que hace que sea un colectivo aislado y vulnerable dentro de prisiones. La maternidad, el trabajo, el sexo, el acceso a la educación y la atención sanitaria representan los ámbitos donde fundamentalmente, las mujeres se encuentran en mayor medida discriminadas. La etnia también es un factor peligroso, ya que, en muchas cárceles, a pesar de ser centros de reeducación, en ellos convive el racismo (5, 7).

No todo el riesgo se debe a su situación como presas y mujeres, sino que además, parte del mismo también proviene de problemas sociales y de salud presentes antes del encarcelamiento. Las mujeres que se encuentran en las instituciones penitenciarias tienen más probabilidades de haber vivido en la pobreza, antecedentes de enfermedad mental o de vida traumática, infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), adicción a sustancias, abandono de educación, etc. (7).

Si a la desigualdad se le suma, los factores de riesgo de la población de presos general, la falta de infraestructuras y la disminución de la calidad de vida; el proceso de maternidad; convierte a la mujer embarazada en un grupo sumamente vulnerable. Además, esto genera riesgos a largo plazo no solo en la gestante, sino también en el feto (1, 2, 5).

Actualmente, es mayor el riesgo asociado al embarazo si se da en conjunto con Covid-19 (Coronavirus): aumento de probabilidad de mortalidad materna, aborto espontáneo, parto pretérmino y retraso del crecimiento intrauterino (8, 9).

Las prisiones, por otra parte, pueden jugar un papel importante en la transmisión, diagnóstico y tratamiento del VIH, puesto que supone junto con el Virus de la Hepatitis C (VHC), una patología de importante prevalencia. Esto podría derivar en una transmisión del VIH de la madre al feto, lo que se conoce como transmisión materno-infantil (10, 11).

Al tratarse de un grupo tan vulnerable, es de vital importancia que reciban educación prenatal, una buena atención especializada, además de apoyo

continuo durante el proceso de inicio a la maternidad, y así poder conseguir un embarazo lo más sano posible (2).

3.2 Análisis de la actualidad del problema de salud y contexto histórico

En general, la población de reclusos y la población específica de reclusas femeninas han seguido caminos similares a la hora de evolucionar. La población penitenciaria femenina ha sufrido la misma tendencia ascendente, pasando de 1.037 reclusas en 1985 a más de 5.300 en el año 2009, donde se alcanza el máximo histórico (12).

Según las estadísticas de la Administración General del Estado, en el año 2019 había internas 3.811 mujeres, un 7,6% del total, a las que habría que sumar las 562 mujeres presas en cárceles correspondientes a la Administración catalana. Debe señalarse que el 80% de las mujeres presas son madres y el 56% tiene entre 21 y 40 años, es decir, se encuentran en período reproductivo (5, 12) (Anexo III).

No hay gran cantidad de estudios que lo afirmen, pero desde el año 2017 se ha observado un ligero aumento de la población reclusa, incluyendo la femenina (5).

Las mujeres encarceladas en nuestro país, a pesar de ser una parte poco significativa de la población general de presos, han colocado a España en el 7º país dentro de Europa con mayor número de presas femeninas en sus instituciones, y en el puesto 32 en todo el mundo (5)

Según la Comisión de Derechos de la Mujer e Igualdad de Género de la Unión Europea, las mujeres representaban en 2016 “el 4,5% de la población penitenciaria en los 28 Estados miembros”. Refirió como causa de su encarcelamiento: “el deterioro de las condiciones económicas de las mujeres”; según la Red Europea de Lucha contra la Pobreza y la Exclusión Social (EAPN): “la discriminación de género que rige las condiciones del mercado de trabajo” (5).

4. OBJETIVOS

- Objetivo general: Diseñar un programa de educación para la salud dirigido a mujeres gestantes en situación de privación de libertad.
- Objetivos específicos:
 - Minimizar las dificultades del embarazo de las madres gestantes en el entorno penitenciario.
 - Educar acerca de los cuidados y pautas que han de seguir en el proceso de gestación.
 - Dar herramientas para favorecer el futuro desarrollo saludable de los niños nacidos en entornos penitenciarios.

5. METODOLOGÍA

En este trabajo se ha realizado una búsqueda bibliográfica, donde se ha recogido la información para la actualización del tema escogido a través de las siguientes bases científicas de datos, Pubmed, Scielo y Dialnet, como se muestra en la tabla 3. Las palabras clave utilizadas han sido: "embarazo", "madre", "prisión", "cárcel", "enfermedades" y "cuidados". Mediante la aplicación de filtros se ha acotado la búsqueda en artículos científicos publicados entre los años 2011-2021, tanto en inglés como español, considerados de relevancia para la realización del programa. La recopilación se ha elaborado mediante el indicador booleano "AND".

Tabla 1: Metodología de bases científicas.

BASES DE DATOS	PALABRAS CLAVE + DESCRIPTORES	ARTÍCULOS ENCONTRADOS	ARTÍCULOS UTILIZADOS
PUBMED	"penitentiary" + "pregnancy" + "nurse"	2	2
	"penitentiary" + "pregnancy"	38	2
	"pregnancy" + "prison"	70	1
SCIELO	"cárcel" + "madre" + "penitenciaria"	4	1
	"enfermedades" + "penitenciaria"	28	1
DIALNET	"madres" + "prisión"	180	1
	"cuidados" + "embarazo"	254	1
	"covid-19" + "embarazo"	25	1

Fuente: Tabla de elaboración propia.

Además, se han consultado distintas páginas webs como Medline, Colectivo de Apoyo a Mujeres Presas de Aragón (CAMPA), Organización Mundial de la Salud (OMS), Ministerio del Interior (Gobierno de España).

6. DESARROLLO

6.1 Objetivos:

- Objetivo general: Aumentar el conocimiento de las embarazadas en situación de privación de libertad sobre el proceso del embarazo.
- Objetivos específicos:
 - Promover la información acerca de las ETS que más les afectan y la actual situación respecto al Covid-19.
 - Brindar técnicas de prevención del estrés y la ansiedad por el encierro.
 - Desmentir las falacias sobre los mitos del embarazo y la lactancia.
 - Brindar técnicas y consejos de salud para un afrontamiento saludable del embarazo.

6.2 Diseño del programa:

El programa constará de 4 sesiones que se impartirán a lo largo de 4 semanas. Cada una de las cuales tendrá una duración de 1 hora y media aproximadamente. En base a las medidas del virus covid-19 las presas se dividirán en dos grupos (A, B) y en cada una de las 4 semanas se impartirán 2 sesiones del tema correspondiente a las mismas. El primer grupo las realizará los lunes y el segundo los jueves. También serán provistas de mascarillas quirúrgicas, al inicio de cada sesión para respetar y promover el uso correcto de las mismas, además de gel hidroalcohólico. Los participantes serán presas embarazadas que cumplan los siguientes criterios de selección:

- Que se encuentren entre las semanas 0 y 20 de gestación.
- Que cumplan condena en el Centro Penitenciario Madrid I durante la captación y aplicación del programa.

La captación quedará a cargo de los médicos del centro penitenciario responsables de las revisiones ginecológicas de las presas embarazadas, dando a conocer el programa a los nuevos casos durante los 2 meses anteriores. Si muestran interés se les remitirá a la consulta de enfermería donde rellenarán una inscripción (Anexo IV), se les proporcionará una hoja informativa (Anexo V), una carta descriptiva de la primera sesión (Anexo VI), y se les asignará un grupo.

El máximo de personas por sesión será 30 y el mínimo 10, educando a un total de entre 60 y 20 presas.

6.3 Contexto y Población Diana

El programa se realizará en el módulo de mujeres del Centro Penitenciario Madrid I situado en Alcalá Meco, dado que este es el que más población de reclusas femeninas alberga según las estadísticas del Gobierno del Interior de 2019 (12).

La población diana será elegida entre la población reclusa debido a su condición de vulnerabilidad, por la alta prevalencia de factores de riesgo en el grupo al que pertenecen. Estos factores de riesgo son: baja educación, nutrición inadecuada, violencia doméstica, problemas psicológicos, uso indebido de drogas, y abuso sexual y físico. Estos comprometen su salud, y la del feto, generando necesidades de atención especiales en las afectadas. Además, su situación de encierro también las hace más vulnerables hacia las afecciones mentales, lo que podría interferir en su proceso de embarazo (5, 13).

La alta vulnerabilidad, la desigualdad en cuanto al acceso a oportunidades y desempeño de derechos, el proceso tan delicado del embarazo en prisión; han situado a las mujeres embarazadas con privación de libertad en una situación de vulnerabilidad que hace necesario que se aplique un programa de educación. Eso no ha sido el único aspecto que ha influido, sino que también ha sumado importancia el hecho de que aparezca tanta escritura sobre la población penitenciaria masculina respecto a la escasa escritura femenina, siendo mayor el riesgo de enfermedad mental y física y requiriendo un espectro más amplio de cuidados. Las probabilidades de

recibir atención prenatal son menores para las mujeres que pasan el proceso de embarazo en prisión que para la población en general, por lo que se necesitan más investigaciones e intervenciones para mejorar la atención en las mismas (14, 15).

A pesar de ello, las mujeres presas pueden optar a unos limitados recursos como es la ayuda de varias organizaciones en España, como pueden ser ACOPE (Asociación de Colaboradores con las Mujeres Presas) y Ampara. Respecto a la comunidad de Aragón, en ella encontramos CAMPA (Colectivo de Apoyo a Mujeres Presas en Aragón) o ASAPA (Asociación de Seguimiento y Apoyo a Presos en Aragón). También hay vigentes varios proyectos de ayuda a las presas españolas como el proyecto "Mujer y Reclusa", el proyecto "Las Invisibles" o el proyecto "Malala". Todos ellos colaboran en la reinserción y reeducación de las mujeres presas, teniendo en cuenta sus diferentes necesidades respecto al género opuesto o incluso en la adaptación de los menores al proceso penitenciario de sus progenitores (16, 17, 18, 19, 20)

Mediante taxonomía NANDA se han encontrado diversos diagnósticos que se identifican con la necesidad de actuación en la población ya mencionada, así como en los futuros bebés, siendo estos (21):

- **DIAGNÓSTICO:** [00221] Proceso de maternidad ineficaz.

DEFINICIÓN: Incapacidad para prepararse o mantener un embarazo y proceso de parto saludable, así como los cuidados del recién nacido para asegurar el bienestar.

DOMINIO: 8 Sexualidad.

NECESIDAD: 10 Comunicación.

- **DIAGNÓSTICO:** [00056] Deterioro parental.

DEFINICIÓN: Incapacidad del cuidador principal para crear, mantener o recuperar un entorno que promueva el óptimo crecimiento y desarrollo del niño.

DOMINIO: 7 Rol/Relaciones.

NECESIDAD: 12 Trabajar/realizarse.

También se ha encontrado algún que otro diagnóstico que afectaría al futuro recién nacido (21):

- **DIAGNÓSTICO:** [00112] Riesgo de retraso en el desarrollo

DEFINICIÓN: Susceptible de sufrir un retraso del 25 % o más en las áreas de la conducta social o autorreguladora, cognitiva, del lenguaje o de las habilidades motoras gruesas o finas, que puede comprometer la salud.

DOMINIO: 13 Crecimiento/Desarrollo.

NECESIDAD: 1 Respirar normalmente.

Tabla 2: Diagnósticos de enfermería junto con NIC y NOC.

DIAGNÓSTICOS	NOC	NIC
[00221] Proceso de maternidad ineficaz r/c entorno inseguro m/p acceso insuficiente a sistemas de apoyo.	[2211] Desempeño del rol de padres [1211] Nivel de ansiedad [1810] Conocimiento: gestación	[221130] Proporcionar cuidados de salud preventivos [5230] Mejorar el afrontamiento [6930] Cuidados posparto [6960] Cuidados prenatales
[00056] Deterioro parental r/c aislamiento social m/p desatención a las necesidades del niño	[2601] Clima social de la familia [1819] Conocimiento: cuidados del lactante [2205] Rendimiento del cuidador principal: cuidados directos	[8300] Fomentar el rol parental [7040] Apoyo al cuidador principal [5230] Mejorar el afrontamiento
[00112] Riesgo de retraso en el desarrollo r/c problemas de salud mental del cuidador	[0118] Adaptación del recién nacido [1908] Detección del riesgo [2506] Salud emocional del cuidador principal	[5247] Asesoramiento antes de la concepción [6960] Cuidados prenatales [6550] Protección contra las infecciones

Fuente: Tabla de elaboración propia a partir de bibliografía consultada (21).

6.4 Recursos necesarios:

El lugar donde se realizará el programa de educación será en una sala proporcionada por el Centro Penitenciario Madrid I. El resto de recursos se exponen en la siguiente tabla (5):

Tabla 3: *Tabla de recursos materiales necesarios.*

RECURSOS MATERIALES	CANTIDAD NECESARIA	PRECIO POR UNIDAD	PRECIO TOTAL
Proyector	1	Disponible en el centro	-
Ordenador	1	Disponible en el centro	-
Colchonetas	30	Disponible en el centro	-
Fotocopias en color (cronograma)	60	0,09 euros	5,4 euros
Fotocopias en blanco y negro (inscripción y encuestas)	180	0,02 euros	4,8 euros
Pelotas de pilates	30	5 euros	150
Mascarillas quirúrgicas	5 cajas de 50 unidades.	7,99	39,95
Gel hidroalcohólico	1 (garrafa 5L)	5,40	5,40

Fuente: Tabla de elaboración propia.

Respecto a los recursos humanos, se requerirá un enfermero/a, que impartirá las sesiones recibiendo una compensación económica de 30 euros/h, resultando un total de 375 euros.

El presupuesto total ascenderá a 580,55 euros.

6.5 Cronograma

En el cuadro se explica el transcurso de tiempo empleado tanto en la planificación del programa, captación de pacientes y búsqueda de recursos. Además, se añade la división de los 2 grupos principales a los que será impartido el programa.

Tabla 4: Cronograma.

ACTIVIDADES	MESES																		
	SEMANAS	1				2				3									
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4						
	DÍAS											L	J	L	J	L	J	L	J
Planificación programa																			
Captación participantes																			
Búsqueda recursos																			
Sesión 1																			
Sesión 2																			
Sesión 3																			
Sesión 4																			

GRUPO A **GRUPO B**

Fuente: Cronograma de elaboración propia.

6.6 Actividades:

- Sesión 1: (SEMANA 1): Beneficios y mitos sobre el embarazo
 - Objetivo: Aumentar la información sobre el proceso del embarazo en las reclusas para promover un proceso maternal saludable.
 - Duración: 1-1:30h (LUNES Y JUEVES)

En primer lugar, se comprobará que las asistentes son las correspondientes a las inscripciones (Anexo IV).

A continuación, se explicará la planificación del programa mediante los cronogramas impresos (Anexo V).

Tras la exposición general se procederá al comienzo de la sesión. Primeramente, se repartirá una encuesta de evaluación de conocimientos que también será entregada al finalizar el programa (Anexo VII).

Tras rellenarla, se repartirán cartulinas con mitos y beneficios sobre el embarazo, la maternidad y la lactancia. Las presas tendrán que leerlos para discutirlos en grupo, mientras en enfermero con ayuda de una presentación PowerPoint les explica las respuestas a esas explicaciones (Tablas 7 y 8).

Tablas 5: *Mitos sobre el embarazo.*

"Como estoy embarazada, debo comer por dos"	La nutrición ha de adaptarse a las necesidades madre-hijo reduciendo el desarrollo de riesgos que compliquen la gestación. Si se estima que el valor calórico de la ingesta aumenta 150 kcal/día durante el primer trimestre y 340 kcal/día durante los otros dos.
"Comer pescado potencia la inteligencia del futuro bebé"	La ingesta de ácidos grasos durante el proceso de embarazo es fundamental, siendo los más destacables el Omega-3 y Omega-6. Estos son de gran beneficio para el desarrollo neurológico y crecimiento adecuado del neonato.
"Hacer ejercicio durante el embarazo aumenta el riesgo de aborto"	El deporte es un factor protector frente a muchas complicaciones, disminuyendo su riesgo, como: diabetes gestacional, aumento excesivo de peso por embarazo, la preeclampsia o la estabilización del humor. Los estudios científicos coinciden en la importancia del ejercicio durante la gestación.
"Si tomo metadona durante el embarazo, el bebé se convertirá en adicto"	La metadona, en la mujer embarazada, es una alternativa eficaz y totalmente válida ante el síndrome de abstinencia. Actualmente se considera el método ideal para el tratamiento de gestantes adictas a opiáceos, por varios motivos: evitar la aparición de complicaciones en madre e hijo, facilitar el seguimiento hasta el parto, normalizar la vida de la embarazada, detectar precozmente enfermedades en el feto si las hubiese, etc.
"Durante el embarazo no me puedo vacunar"	El embarazo es un estado que requiere el máximo cuidado para la mujer. Incluso durante el mismo, es buen momento para prevenir todas aquellas enfermedades que sean posibles mediante la vacunación. Además, esto proporcionará al recién nacido una mayor inmunidad. Las vacunas recomendadas para todas las mujeres: <ul style="list-style-type: none"> o TOSFERINA o GRIPE

Fuente: Tabla de elaboración propia a partir de bibliografía consultada (22-26).

Tabla 6: *Mitos sobre la lactancia.*

"La madre debe tomar mucha leche para producir gran cantidad"	No existe ningún alimento que incremente la cantidad de leche. Lo que lo garantiza es la succión ya que esto estimula las terminaciones nerviosas del pezón, lo que llega al hipotálamo favoreciendo la producción de oxitocina, lo que a su vez favorece la producción de leche.
"Se debe suspender la lactancia por cirugía mamaria o implantes"	La lactancia no tiene por qué verse interrumpida, especialmente si se evita la incisión en el parénquima mamario y se colocan implantes subpectorales.
"El uso de biberón no produce síndrome de confusión de pezón"	Sí lo causa, debido a que con el mismo debe comprimir para que salga la leche, mientras que en el pezón solo es necesario que ejerza presión negativa y succión con la lengua. Ocurre lo mismo con el chupete.
"No se debe despertar a un bebé durante la noche para amamantarlo"	No hay contraindicación que lo impida, ya que esto es esencial sobre todo en los primeros días para establecer una adecuada lactancia. Además, impide la mastitis ya que evita que el pecho este sin vaciar durante un periodo prolongado.
"Se debe amamantar al bebé en un horario regular, cada dos o tres horas, durante 10 a 15 minutos en cada pecho"	La lactancia materna debe ser a demanda y sin restricciones. Durante los primeros días de vida la madre y el recién nacido deben permanecer estrechamente unidos y se espera que el bebé realice aproximadamente 8 a 12 tomas diarias. Las tomas deben ser más espaciadas a medida que el lactante madura.

Fuente: Tabla de elaboración propia a partir de bibliografía consultada (27)

Al terminar, todas las presas en círculo realizarán un ejercicio de relajación, que será final común en todas las sesiones, para aprovechar y disminuir su ansiedad por el encierro y su proceso maternal. En este caso se les pedirá que se tumben en unas esterillas proporcionadas por el centro, y cierren los ojos mientras se ejecuta una técnica de meditación o visualización guiada con música relajante (Tabla 9).

Tabla 7: *Técnica de meditación guiada.*

TÉCNICA DE VISUALIZACIÓN O MEDITACIÓN GUIADA
<p>La técnica consiste en la formación de imágenes mentales haciendo uso de todos sus sentidos, pudiendo darse paisajes, como la playa con el olor a mar; comidas, con sus diferentes texturas; esa sensación de brisa contra el cuerpo, etc. Para ello las participantes deberán tumbarse y cerrar los ojos mientras escuchan el discurso guiado del enfermero que lo imparte.</p> <p>Los tipos de meditación usualmente incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atención enfocada: Concentrarse en su respiración, en un objeto o en un conjunto de palabras. • Silencio: Se realiza en lugares silenciosos para limitar las distracciones. • Posición corporal: Se lleva a cabo sentado, pero también se puede hacer acostado, caminando o de pie. • Una actitud abierta: Mantener abiertos los pensamientos que vengan a su mente durante la meditación. • Respiración relajada: Respirar de manera lenta y tranquila.

Fuente: Tabla de elaboración propia a partir de bibliografía consultada (28, 29).

- Sesión 2: (SEMANA 2) Covid-19 y embarazo: medidas de prevención.
 - Objetivo: Promover la seguridad frente a la situación actual pandémica para un embarazo con el menor riesgo posible.
 - Duración: 1-1:30h (LUNES Y JUEVES)

Para empezar se comprobará la asistencia de todas las participantes inscritas. Una vez revisada la lista el enfermero comenzará lanzando unas preguntas a modo de curiosidad.

Tras sembrar las dudas, con ayuda de una presentación PowerPoint empezará explicando cómo afecta el coronavirus clínicamente, y su mecanismo de transmisión. Tras la exposición general de la enfermedad,

se centrará en la población asistente, explicando cómo les afecta en su estado excepcional, si pueden vacunarse, si se produce transmisión vertical al feto, etc. (Tablas 10), (Anexo VIII, IX).

Tabla 8: *Sintomatología del Covid-19.*

SÍNTOMATOLOGÍA COVID-19
FIEBRE, TOS Y SENSACIÓN DE FALTA DE AIRE (DISNEA).
ALGUNOS CASOS: disminución de olfato y gusto, escalofríos, diarrea o vómitos, dolor de garganta, dolores musculares, dolor de cabeza, debilidad general.
La mayoría de los casos son leves y existen aquellos que no presentan síntomas (asintomático).
CASOS GRAVES: Suele darse neumonía, dificultad grave para respirar, fallo renal e incluso muerte.
POBLACIÓN DE RIESGO: Personas de edad avanzada o que padecen alguna enfermedad crónica, como enfermedades del corazón, del pulmón o inmunodeficiencias. También pueden darse casos graves en gente joven.
En algunos casos, los síntomas y secuelas pueden prolongarse en el tiempo bastantes semanas o incluso meses.
TRANSMISIÓN DEL VIRUS: La principal vía es el contacto e inhalación de gotas y aerosoles respiratorios emitidos por el enfermo, que llegan hasta las vías respiratorias superiores e inferiores del siguiente huésped humano.

Fuente: Tablas de elaboración propia a partir de bibliografía consultada (30, 31)

Mediante la presentación, sobre todo, se hará incidencia en las medidas de prevención del virus (Tabla 11), como puede ser el lavado de manos, el uso de mascarilla y sus diferentes tipos, identificación de síntomas, etc. (Anexo X, XI).

Tabla 9: *Medidas de prevención Covid-19.*

MEDIDAS DE PREVENCIÓN COVID
Limitar las interacciones presenciales con personas que pudieron haber estado expuestas al COVID-19 o que podrían tener la infección, incluidas personas que viven en su hogar, tanto como sea posible.
Tomar medidas para evitar contraer el COVID-19 al interactuar con otras personas: <ul style="list-style-type: none">○ Usar mascarilla. Evite a otras personas que no usan mascarilla o pídale a las personas a su alrededor que usen una mascarilla que les cubra la nariz y la boca y se ajuste bien a su cara.○ Mantener distancia entre usted y las demás personas (mantenga una distancia de al menos 6 pies, lo que equivale a unos 2 brazos extendidos).○ Evitar las multitudes.
Evitar los espacios con mala ventilación.
Lavarse las manos con frecuencia. Si no hay agua y jabón disponibles, puede usar un desinfectante de manos con al menos un 60 % de alcohol.
Evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca con las manos sin lavar.
Cubrirse con un pañuelo desechable al toser o estornudar, o hacerlo en la parte interna del codo y luego lavarse las manos.
Limpiar las superficies y los objetos que toca con frecuencia con jabón o detergente.

Fuente: Tabla de elaboración propia a partir de bibliografía consultada (32).

Tras la realización de la sesión se procederá al ejercicio de relajación final como es costumbre. La actividad a realizar será la relajación progresiva para lo que las participantes han de formar un círculo.

Tabla 10: *Técnica de relajación progresiva de Jacobson.*

TÉCNICA DE RELAJACIÓN PROGRESIVA DE JACOBSON
Consiste en la contracción de los músculos progresivamente, únicamente, en cada momento, el grupo muscular que se esté trabajando. No se puede tensar y destensar varios grupos musculares simultáneamente. Estos permitirán reconocer en un futuro que músculos se ven afectados por demasiada tensión, diferenciando su estado patológico del normal. Cada tensión y relajación han de durar entre 10-15 segundos.

Fuente: Tabla de elaboración propia a partir de bibliografía consultada (33, 29).

- Sesión 3: (SEMANA 3) Taller de salud sexual y reproductiva.
 - Objetivo: Suscitar la adecuada conducta sexual entre las reclusas, dado su mayor riesgo de Enfermedad de Trasmisión Sexual (ETS).
 - Duración: 1-1:30h (LUNES Y JUEVES)

Al inicio de la sesión educativa se pasará lista como se realiza habitualmente. Tras el protocolo, procederá a poner en común los conocimientos del grupo sobre: ETS, si han realizado o percibido conductas sexuales de riesgo, el riesgo de contagio hacia el feto, etc.

Después de la exposición común, el enfermero dará a conocer a las participantes su mayor riesgo de contraer enfermedades de trasmisión sexual por la situación en la que se encuentran. Mediante esto, comenzará una presentación en la que mostrará: enfermedades con mayor prevalencia, medidas de prevención, modos de trasmisión al feto o recién nacido y medidas respecto a la pareja (Anexos XII-XV).

Al finalizar tendrá lugar la técnica de relajación correspondiente, que en este caso será de control de la ansiedad.

Tabla 11: *Entrenamiento autógeno de Schulzt.*

ENTRENAMIENTO AUTÓGENO DE SCHULTZ
<p>La técnica tiene como objetivo una relajación profunda y reducir el estrés.</p> <p>Consiste en 6 actividades que hacen que el cuerpo se sienta pesado, cálido y relajado. Es parecido a la meditación guiada ya que también se requieren claves verbales para la realización del mismo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Respiración profunda: exhalación el doble de la inhalación. 2. Inhalación, ojos cerrados y a medida que exhalas se repite 6-8 veces: "mi brazo derecho se hace cada vez más pesado" (así con manos, brazos, piernas, espalda, cuello, hombros, pies, muslos, piernas). 3. Repetir 6-8 veces: "mi brazo derecho esta cálido" (así con manos, brazos, piernas, espalda, cuello, hombros, pies, muslos, piernas). 4. Repetir 6-8 veces: "mi corazón late tranquila y relajadamente". 5. Repetir 6-8 veces: "mi respiración es cada vez más tranquila". 6. Repite 6-8 veces: "mi estómago está cada vez más cálido". 7. Repite 6-8 veces: "mi frente esta fría".

Fuente: Tabla elaborada a partir de bibliografía consultada (29).

- Sesión 4: (SEMANA 4) Clase de preparación al parto
 - Objetivo: Preparar a las embarazadas respecto al proceso del ya cercano parto y la maternidad.
 - Duración: 1:30-2h (LUNES Y JUEVES)

La sesión comenzará con la comprobación de asistencia rutinaria. Tras esto, las participantes se colocarán en círculo, de pie, encima de las colchonetas.

Tabla 12: *Ejercicio de valoración de contracciones.*

TÉCNICA DE VALORACIÓN DE CONTRACCIONES
<p>Las participantes serán provistas de 4 pelotas de distinto tipo cada una. Estas se entregarán de forma progresiva de más blanda a más dura. El tamaño variará en menor medida, de mayor a menor.</p> <p>1. La primera pelota simboliza las primeras contracciones. Las madres deberán desplazarla a lo largo de la planta de su pie y presionarla con talón, parte intermedia del pie y parte superior del mismo. Durante la misma las participantes han de notar que es una presión que no es molesta, que no requiere una focalización de la atención excesiva, y que adaptando la postura pueden desplazar la pelota cómodamente.</p> <p>La última pelota simboliza las contracciones más cercanas al parto. Durante el desplazamiento plantar de la misma, las embarazadas han de notar: que el proceso es más molesto, por la mayor presión; que provoca una mayor focalización hacia la presión-dolor; y que la postura ya no se puede adaptar tan fácilmente, lo que también provoca cambios en la respiración, que se intensifica durante el ejercicio, a medida que cambian las pelotas.</p> <p>2. Para el resto de actividades se entregará a las participantes unas pelotas de pilates para que se pongan en la postura que les sugiera mayor comodidad (tumbadas con las piernas sobre la pelota, sentadas sobre la misma, etc.). La actividad consistirá en la división de distintas partes del cuerpo en vocales. Se propondrán palabras con las 5 vocales (murciélago, Aurelio...). Al decirlas deberán inspirar fuertemente y soltar el aire durante el mayor tiempo posible, pasando de una vocal a otra, de la palabra, cuando el cuerpo lo requiera. El/La enfermero/a les explicará que esto sirve para el control del diafragma durante las respiraciones de cara al parto y parto. La técnica ayudará a las embarazadas a controlar la respiración mediante el diafragma, para que esta no sea inadecuada respecto a la evolución del mismo y la madre no llegue al momento final, el cual requiere más fuerza, mentalmente agotada.</p>

Fuente: Enfermera matrona del Centro de Salud Las Fuentes Norte.

Tabla 13: *Ejercicio de "chakras" y respiración.*

TÉCNICA DE "CHAKRAS MUSICALES"
<p>Para esta técnica de control de respiración se explicará a las participantes la existencia de 7 chakras principales en el cuerpo. Cada uno de estos se relaciona con una nota musical (do, re, mi...). Las embarazadas identificarán cada nota con una zona corporal que corresponderá a un determinado chakra.</p> <p>Para comenzar tendrán que realizar una inspiración intensa e ir soltando el aire mientras recitan las notas musicales. Pasarán de una nota a otra cuando las necesidades fisiológicas de su cuerpo así lo requieran (se queden sin aire).</p> <p>Esto les enseñará a llevar una respiración adecuada al cada momento del proceso del parto. Pueden observar como varía la respiración de una zona corporal a otra, al igual que varía la anatomía del movimiento durante una respiración rápida e intensa o una lenta y calmada.</p>

Fuente: Enfermera matrona del Centro de Salud Las Fuentes Norte y bibliografía consultada (34).

Al final de la sesión se les entregará a las participantes las encuestas de valoración de conocimientos, las mismas al inicio, junto con una valoración del programa en sí. Esto nos permitirá conocer la evolución de su información y lo que debería ser modificado respecto al programa (Anexo VII).

7. CONCLUSIONES

El embarazo, supone una situación de vulnerabilidad para las mujeres en módulos penitenciarios, conllevando un mayor riesgo de patología física y mental; así como una mayor afectación en la calidad de vida que para el resto de la población.

Por otro lado, puesto que su situación como mujeres hace que la sociedad les asigne los roles del cuidado y la maternidad, son ellas la principal figura que tendrá que afrontar el cuidado de sus hijos.

Son estos los factores que propician la necesidad de aplicación de medidas como este programa de educación, en la población descrita. Esto no solo beneficiará a las gestantes, sino también a los futuros niños. Dado que la enfermería tiene como uno de sus principales roles la educación para la salud, y teniendo en cuenta los cuidados específicos que requiere la maternidad, es la candidata idónea para encargarse de este proceso.

8. BIBLIOGRAFÍA

1. Zabala Baños M, Lorca MM, Fragoso AS, Martín OL, González JG, Ayuso DMR, et al. Medición de la calidad de vida en la población penitenciaria española. *Psicopatología Clínica Legal y Forense*. 2016; 16(1):34-47.
2. Shlafer RJ, Hellerstedt WL, Secor-Turner M, Gerrity E, Baker R. Doulas' perspectives about providing support to incarcerated women: A feasibility study. *Public Health Nurs*. 2015; 32(4):316-26.
3. Acosta JCB. Pandemia, prisiones y Derecho Penal: Cuando las Cortes no están a la Altura. *Comentarios al Auto AP1073-2020 del 3 de junio de 2020 (51983) de la Corte Suprema de Justicia*. *Nuevo Foro Penal*. 2020;(95):237-53.
4. Vera-Remartínez EJ, Borraz-Fernández JR, Domínguez-Zamorano JA, Mora-Parra LM, Casado-Hoces SV, González-Gómez JA, et al. Prevalencia de patologías crónicas y factores de riesgo en población penitenciaria española. *Rev Esp Sanid Penit*. 2014; 16(2):38-47
5. Informe sobre la situación de las mujeres presas. Tratamiento y derechos de las mujeres privadas de libertad en los centros penitenciarios de España y Andalucía [Internet]. *Apdha.org*. [citado 4 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://apdha.org/media/Informe-APDHA-situacion-mujer-presa-web.pdf>
6. Mauersberger M. El dilema de la madre entre rejas: delincuente y mala madre, una doble culpa. *Trab soc*. 2016; (18):113-25.
7. Goshin LS, Sissoko DRG, Neumann G, Sufrin C, Byrnes L. Perinatal nurses' experiences with and knowledge of the care of incarcerated women during pregnancy and the postpartum period. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2019; 48(1):27-36.
8. Cupul-Uicab LA, Hernández-Mariano JA, Vázquez-Salas A, Leyva-Lopez A, Barrientos-Gutierrez T, Villalobos A. Covid-19 durante el embarazo: Revisión rápida y metaanálisis. *Salud Pública de México*. 2021; 63 (2): 242-252.
9. Herrera J, Monterio J, Campos S. Covid-19 y embarazo. *Revista Médica Sinergia*. 2020; 5 (9): 2215-4523.
10. Marco A, Saiz de la Hoya P, García-Guerrero J. Estudio multicéntrico de Prevalencia de Infección por el VIH y factores asociados en las prisiones de España. *Rev Esp Sanid Penit*. 2012; 14(1):19-27.
11. OMS | Transmisión del VIH de la madre al niño. 2016 [citado 8 Mayo 2021]; Disponible en: <https://www.who.int/hiv/topics/mtct/es/>

- 12.** Ministerio del Interior [Internet]. Gob.es. [citado 8 Mayo 2021]. Disponible en: <http://www.interior.gob.es/web/archivos-y-documentacion/398>
- 13.** Alirezaei S, Roudsari RL. Promoting health care for pregnant women in Prison: A review of international guidelines. Iran J Nurs Midwifery Res. 2020; 25(2):91-101.
- 14.** Schlafer RJ, Gerrity E, Duwe G. Pregnancy and parenting support for incarcerated women: Lessons learned. Prog Community Health Partnersh. otoño de 2015; 9(3):371-8.
- 15.** Carter Ramirez A, Liauw J, Cavanagh A, Costescu D, Holder L, Lu H, et al. Quality of antenatal care for women who experience imprisonment in Ontario, Canada. JAMA Netw Open. 2020;3 (8):e2012576.
- 16.** Acope – Asociación de Colaboradores con las mujeres Presas [Internet]. Acope.es. [citado 9 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://acope.es/>
- 17.** ¿Qué es Ampara? [Internet]. Asociacionampara.org. 2015 [citado 4 Mayo 2021]. Disponible en: <https://asociacionampara.org/la-asociacion/>
- 18.** Las Invisibles [Internet]. Asociacion-alma.es. [citado 4 Mayo 2021]. Disponible en: <https://www.asociacion-alma.es/proyecto-las-invisibles>
- 19.** CAMPA (Colectivo de Apoyo a Mujeres Presas de Aragón) [Internet]. 2021 [citado 4 mayo 2021]. Disponible en: <https://campazgz.wordpress.com/>
- 20.** ASAPA (Asociación de Apoyo y Seguimiento a Presos de Aragón) [Internet]. Wordpress.com. [citado 4 mayo 2021]. Disponible en: <https://asapa.wordpress.com/>
- 21.** NNNConsult [Internet]. Nnnconsult.com. [citado 8 Mayo 2021]. Disponible en: <https://www.nnnconsult.com/>
- 22.** Alimentación durante el embarazo [Internet]. Uned.es. [citado 9 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www2.uned.es/pea-nutricion-y-dietetica-I/guia/PDF/Guia%20de%20Alimentacion%20y%20Salud%20-%20Embarazo.pdf>
- 23.** Molina Montes ME, Martín Islán AP. Ácidos grasos esenciales. Omega-3 y Omega-6. Offarm. 2010;29(1):66-72.
- 24.** Mata F, Chulvi I, Roig J, Heredia JR, Isidro F, Benítez Sillero JD, et al. Prescripción del ejercicio físico durante el embarazo. Rev Andal Med Deport. 2010;3(2):68-79.
- 25.** Baena Luna MR, López Delgado J. Metadona y embarazo. Semergen. 2007; 33(3):154-6.

- 26.** Embarazo y vacunas [Internet]. Vacunasaep.org. [citado 9 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://vacunasaep.org/familias/embarazo-y-vacunas>
- 27.** Vargas-Zarate M, Becerra-Bulla F, Balsero-Oyuela SY, Meneses-Burbano YS. Lactancia materna: mitos y verdades. Artículo de revisión. Rev. Fac. Med. 2020; 68(4):608-16.
- 28.** Meditación: Una manera simple y rápida de reducir el estrés [Internet]. Mayoclinic.org. 2020 [citado 9 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/meditation/indepth/meditation/art-20045858>
- 29.** Psiquiatria.com. [citado 9 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://psiquiatria.com/congresos/pdf/1-1-2018-23-pon3%20005.pdf>
- 30.** Gob.es. [citado 9 de mayo de 2021]. Disponible en: https://www.msrebs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Preguntas_respuestas_2019-nCoV2.pdf
- 31.** Enfermedad por coronavirus, COVID-19 [Internet]. Gob.es. [citado 9 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.msrebs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/ITCoronavirus.pdf>
- 32.** CDC. Personas embarazadas [Internet]. Cdc.gov. 2021 [citado 9 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/pregnant-people.html>
- 33.** Técnicas de relajación para el estrés [Internet]. Medlineplus.gov. [citado 9 Mayo 2021]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000874.htm>
- 34.** LA NOTA DEL CORAZÓN [Internet]. Com.ar. [citado el 9 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.vibroacustica.com.ar/noticia-ampliada.php?noticiaId=8>

ANEXOS

ANEXO I: Diagrama de calidad de vida de la OMS.



Fuente:

Urzúa M A, Caqueo-Urizar A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. Ter psicol. 2012; 30(1):61-71.

ANEXO II: Tablas de prevalencia de enfermedades en la población penitenciaria española.

Tabla 3. Prevalencia de patologías crónicas estudiadas y pacientes tratados.

Patologías: % IC al 95%	Con diagnóstico previo establecido. 19,7% (n=212)	Con criterios diagnósticos pero sin diagnosticar. 32,3% (n=347)	Prevalencia total	Pacientes tratados*
Dislipemias	7,5% (6,0 a 9,3)	27,3% (24,7 a 30,1)	34,8% (32,0 a 37,7)	17,9% (14,1 a 22,1)
Hipertensión arterial	8,9% (7,3 a 10,8)	8,9% (7,3 a 10,8)	17,8% (15,6 a 20,2)	49,5% (42,2 a 56,8)
Diabetes	3,7% (2,7 a 5,0)	1,6% (0,9 a 2,5)	5,3% (4,0 a 6,8)	64,9% (51,1 a 77,1)
Asma bronquial	4,6% (3,5 a 6,1)	----	4,6% (3,5 a 6,1)	88,0% (75,7 a 95,5)
EPOC	2,2% (1,4 a 3,3)	----	2,2% (1,4 a 3,3)	79,2% (57,8 a 92,9)
Cardiopatías Isquémicas	1,8% (1,1 a 2,7%)	----	1,8% (1,1 a 2,7%)	100%
Patología Cardiocirculatoria	1,5% (0,9 a 2,4)	----	1,5% (0,9 a 2,4)	81,3% (54,4 a 96,0)

Pacientes tratados*: pacientes que se tratan sobre la patología diagnosticada. El porcentaje se obtiene sobre el total de la prevalencia de cada patología. EPOC= Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica;

Tabla 5. Análisis BIVARIANTE de la influencia de algunos factores de riesgo analizados sobre las patologías de mayor prevalencia.

Factores de Riesgo:	DISLIPEMIAS			HIPERTENSIÓN ARTERIAL			DIABETES			ENFERMEDAD CRÓNICA (en general)		
	p	O.R.	IC 95%	p	O.R.	IC 95%	p	O.R.	IC 95%	p	O.R.	IC 95%
Edad (años)	0,072	1,014	0,999 a 1,029	0,0001	1,054	1,037 a 1,072	0,0001	1,056	1,031 a 1,082	0,0001	1,057	1,044 a 1,070
Sexo (varón)	0,316	1,441	0,705 a 2,943	0,119	1,900	0,849 a 4,253	0,351	1,998	0,467 a 8,544	0,041	0,553	0,313 a 0,977
Origen (nacional)	0,848	1,034	0,732 a 1,461	0,210	1,261	0,878 a 1,810	0,077	1,725	0,943 a 3,159	0,274	1,146	0,898 a 1,462
Sobrepeso	0,759	0,948	0,675 a 1,333	0,0013	1,566	1,101 a 2,228	0,020	0,488	0,267 a 0,893	0,026	1,322	1,034 a 1,690
Obesidad	0,047	1,542	1,005 a 2,365	0,001	2,041	1,324 a 3,146	0,0001	4,183	2,352 a 7,439	0,0001	3,854	2,505 a 5,930
P. Abdominal Riesgo	0,224	1,271	0,864 a 1,869	0,0001	2,638	1,780 a 3,910	0,001	2,629	1,497 a 4,617	0,0001	3,512	2,449 a 5,037
I. Aterogénico Riesgo	0,0001	3,550	2,315 a 5,443	0,0011	1,681	1,127 a 2,506	0,670	0,874	0,469 a 1,626	0,0001	5,392	3,984 a 7,299
Fumador	0,244	1,296	0,861 a 1,803	0,003	1,770	1,220 a 2,570	0,045	0,564	0,322 a 0,987	0,479	1,113	0,827 a 1,498
Consumo de Cocaína	0,133	1,295	0,924 a 1,816	0,0001	1,897	1,333 a 2,702	0,523	1,196	0,691 a 2,069	0,011	1,368	1,074 a 1,745
Consumo de Café	0,736	1,061	0,752 a 1,498	0,019	0,645	0,447 a 0,931	0,524	0,830	0,468 a 1,471	0,040	0,776	0,609 a 0,989
Bebidas Excitantes	0,926	0,983	0,689 a 1,403	0,173	0,771	0,530 a 1,121	0,685	0,886	0,492 a 1,594	0,001	0,660	0,516 a 0,845
Sedentarismo	0,191	0,792	0,558 a 1,124	0,337	1,192	0,833 a 1,707	0,028	1,853	1,069 a 3,213	0,423	1,106	0,865 a 1,413

Fuente:

Vera-Remartínez EJ, Borraz-Fernández JR, Domínguez-Zamorano JA, Mora-Parra LM, Casado-Hoces SV, González-Gómez JA, et al. Prevalencia de patologías crónicas y factores de riesgo en población penitenciaria española. Rev Esp Sanid Penit. 2014; 16(2):38-47

ANEXO III:

Distribución de la población reclusa por sexos.

Sexo	Total	Porcentaje %
Hombres	46.318	92,4
Mujeres	3.811	7,6
Total	50.129	100

Distribución de población reclusa por sexos en Cataluña.

Sexo	Total	Porcentaje %
Hombres	7.826	93,3
Mujeres	562	6,7
Total	8.388	100

Fuente:

Ministerio del Interior [Internet]. Gob.es. [citado el 9 de mayo de 2021].
Disponibile en: <http://www.interior.gob.es/web/archivos-y-documentacion/398>

ANEXO IV: Hoja de inscripción al programa de educación para la salud.

PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD PARA EMBARAZADAS EN INSTITUCIONES PENITENCIARIAS

- Nombre:.....
- Apellidos:
- Edad:.....
- Mes de gestación:.....

Firma y fecha:

.....

Fuente: Elaboración propia.

ANEXO V: Hoja informativa del programa, con cronograma y temas a tratar en las sesiones.

ACTIVIDADES	MESES	1				2				3							
	SEMANAS	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
	DÍAS									L	J	L	J	L	J	L	J
Planificación programa																	
Captación participantes																	
Búsqueda recursos																	
Sesión 1																	
Sesión 2																	
Sesión 3																	
Sesión 4																	

GRUPO A **GRUPO B**

DISTRIBUCIÓN DE LAS SESIONES

- Sesión I: Beneficios y mitos sobre el embarazo y la lactancia.
- Sesión II: Covid-19 y embarazo: medidas de prevención.
- Sesión III: Talleres de salud sexual y reproductiva.
- Sesión IV: Clase de preparación al parto.

Fuente: Elaboración propia.

ANEXO VI: Carta descriptiva sobre la primera sesión.

Evento: Programa de educación para la salud. Sesión: Mitos sobre el embarazo y la lactancia.

Lugar: Centro Penitenciario Madrid I.

Fecha: 5 y 8 de abril.

Facilitador: Enfermero Adrián Torres Rubio

- 1- Objetivo general de aprendizaje: Al finalizar el taller, las participantes han de ser capaces de detectar y corregir aquellos mitos o falacias que rodean a los procesos del embarazo y la lactancia.
- 2- Contenido de la sesión: Esta se ofertará los días 5 y 8 de abril, siendo de 1h u 1h y media la duración de la misma.
 - Desarrollo: Las asistentes han de dividirse en grupos para discutir unas tarjetas repartidas que contienen mitos acerca del proceso que están viviendo. Mediante las mismas, se realizará un debate entre grupos, en el que el enfermero dará turno de palabra y tras las discusiones de cada falacia, les expondrá la respuesta correcta. Al final del taller se impartirá una técnica de relajación guiada con el objetivo de dotar a las participantes de métodos con los que afrontar la ansiedad o estrés derivados de la situación de encierro.
- 3- Evaluación: La misma se realizará a través de una encuesta entregada al principio y al final del programa de salud, valorando así los conocimientos adquiridos en las 4 sesiones impartidas.
- 4- Perfil de los participantes: Los talleres están dirigidos a mujeres embarazadas que se encuentren cumpliendo condena en el Centro Penitenciario Madrid I, y cuyo proceso de gestación abarque desde la semana 0 a la 20.

Fuente: Elaboración propia.

ANEXO VII: Encuesta inicial y final de evaluación de conocimientos y del programa de educación para la salud.

ENCUESTA DE EVALUACION DE CONOCIMIENTOS

- Nombre:.....
- Edad:.....

1. Durante el proceso de embarazo, ¿debes aumentar la ingesta de alimentos? ¿Cuánto?
.....
2. ¿Es saludable para el bebé el uso de metadona para evitar el mono por abuso de sustancias?
.....
3. ¿Cada cuánto crees que debes alimentar a tu recién nacido con leche materna?
.....
4. Si tienes implantes de pecho, ¿puedes amamantar a tu bebé?
.....
5. ¿Se pueden transmitir las Enfermedades de Transmisión Sexual al feto durante el embarazo?
.....
6. ¿Conoces algún método de prevención de las ETS?
.....
7. ¿Puedes practicar sexo con tu pareja si ambos estáis infectados?
.....
8. ¿Crees que el virus del Covid-19 afecta al proceso del embarazo?
.....
9. Menciona los síntomas del Covid-19 que recuerdes.
.....
10. ¿Conoces las medidas de prevención del Covid-19? Cita las que recuerdes.
.....
11. ¿Puedes amamantar a tu bebé con Covid-19?
.....
12. ¿Has realizado o conoces las prácticas propias de una clase de preparación al parto? Si es así, realiza un breve resumen.
.....

- 1: Muy malo
- 2: Malo
- 3: Normal
- 4: Bueno
- 5: Muy bueno

	1	2	3	4	5
Importancia de los temas expuestos					
Resolución de dudas					
Adecuación de necesidades a las sesiones					
Satisfacción respecto a lo aprendido					
Satisfacción respecto al Programa de Educación para la Salud					
Necesidad de aplicación de actividades similares					
Duración adecuada de las sesiones					
Sugerencias:					

Fuente: Elaboración propia.

ANEXO VIII: Cuestiones sobre el proceso de embarazo y covid-19. Tabla de elaboración propia a partir de bibliografía consultada.

<p>¿Se puede realizar la lactancia materna estando infectada de Covid-19?</p>	<p>La OMS recomienda mantener la lactancia materna tanto en los casos de madres confirmadas como probables, siempre y cuando se mantengan medidas para la prevención de infección (uso de mascarilla facial e higiene de manos). No es preciso pasteurizar la leche extraída antes de administrarla al neonato.</p>
<p>¿Me puedo vacunar contra el Covid-19 si estoy embarazada?</p>	<p>Los expertos creen que es poco probable que la vacunación suponga un riesgo para las mismas. Sin embargo la información sobre este aspecto es limitada. Los estudios realizados en animales que recibieron las vacunas Moderna, Pfizer-BioNTech o Janssen de Johnson & Johnson (J&J/Janssen) contra el COVID-19 antes o durante el embarazo no detectaron problemas de seguridad. Según el Gobierno de España: <u>"Aunque no hay ninguna indicación de problemas de seguridad en la vacunación de embarazadas, no hay evidencia suficiente para recomendar su uso durante el embarazo. En términos generales, debe posponerse la vacunación de embarazadas hasta el final de la gestación."</u></p>
<p>¿Afecta el Covid-19 a mi proceso de embarazo?</p>	<p>Un estudio realizado en China (Anexo IX) mostró que el virus es más benevolente con las embarazadas que con los neonatos. La mayoría de las embarazadas no tuvo neumonía grave. Las embarazadas no eran más propensas a infectarse de COVID-19, manifestando sintomatología de leve a moderada la gran mayoría. Eran más susceptibles sólo aquellas que presentaban alguna enfermedad base, como: diabetes, una enfermedad pulmonar crónica o un estado de inmunosupresión. A pesar de todo, los estudios actuales, aún no son concluyentes.</p>
<p>¿Puedo transmitir el Covid-19 a mi bebé en el útero?</p>	<p>Los estudios observacionales no han mostrado, por el momento, ningún caso incuestionable de transmisión vertical, y aunque la evidencia no es suficiente los estudios sugieren que la probabilidad es muy baja.</p>

Fuentes:

- CDC. Consideraciones de vacunación para personas embarazadas y en periodo de lactancia [Internet]. Cdc.gov. 2021 [citado 9 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/recommendations/pregnancy.html>
- Caparros-Gonzalez RA. Consecuencias maternas y neonatales de la infección por coronavirus Covid-19 durante el embarazo: una scoping review. Rev Esp Salud Pública. 2020; 94:202004033.
- Hijona Elósegui JJ, Carballo García AL, Fernández Risquez AC. Nuevas evidencias que descartan la posible transmisión vertical del SARS-CoV-2 durante la gestación. Med Clin (Barc). 2020;155(7):313-4.
- Cupul-Uicab LA, Hernández-Mariano JA, Vázquez-Salas A, Leyva-Lopez A, Barrientos-Gutierrez T, Villalobos A. Covid-19 durante el embarazo: Revisión rápida y metaanálisis. Salud Pública de México. 2021; 63 (2): 242-252.) → De lo de los efectos del covid-19 en el embarazo.

ANEXO IX: Tabla obtenida mediante estudio sobre covid-19 y sus afecciones durante el embarazo.

Autor principal y año publicación	País	Edad media materna	Tipo de estudio	Semanas de gestación media	Afectación materna (Si/No)	Fallecimiento materno	Afectación Neonatal (Si/No)	Afectación de placenta	Fallecimiento neonatal	Tipo de parto/nacimiento	Resultados maternos
Chen (2020a) ⁽¹⁴⁾	China	29,7 años	Observacional de 3 casos	36 semanas	Si	No	Si	No	No	Parto y cesárea	Positivo a COVID-19
Chen (2020b) ⁽¹⁵⁾	China	29 años	Observacional de 9 casos	37 semanas	Si	No	No	No	No	Cesárea electiva	Positivo a COVID-19
Li (2020) ⁽¹⁶⁾	China	30 años	Caso único	35 semanas	Si	No	No	No	No	Cesárea electiva	Positivo a COVID-19
Liu (2020) ⁽¹⁷⁾	China	No se aporta	Observacional 41 casos	22-40 semanas	Si	No	No	No	No	Parto y Cesárea	Positivo a COVID-19
Zhu (2020) ⁽¹⁸⁾	China	30 años	Observacional de 10 casos	38 semanas	Si	No	Si	No	Si	Parto y Cesárea	Positivo a COVID-19

Fuente:

Caparros-Gonzalez RA. Consecuencias maternas y neonatales de la infección por coronavirus Covid-19 durante el embarazo: una scoping review. Rev Esp Salud Pública. 2020; 94:202004033.

ANEXO X: Póster sobre el lavado de manos y su realización de manera correcta, del Ministerio de Sanidad del Gobierno de Aragón.

¡Lávate las manos!

Lavarse las manos de forma correcta, con agua y jabón, elimina los microbios que estén en ellas y ayuda a prevenir las enfermedades

¿Por qué?

Porque en la mano y entre los dedos encontramos viajeros no deseados: **gérmenes y bacterias**

causan infecciones gastrointestinales

conjuntivitis en los ojos

catarros, gripes

infecciones en heridas

¿Cuándo?

- Antes de cocinar y comer
- Después de acariciar a mascotas
- Antes y después de usar el WC
- Antes y después de cuidar a una persona enferma
- Cuando se está enfermo después de estornudar, sonarse la nariz o toser
- Después de jugar en la calle
- Después de usar transporte público
- Antes de tocar a bebés
- Siempre que tus manos estén visiblemente sucias

¿Cómo?

🕒 sólo te llevará 40 segundos

- Mójate las manos con agua y jabón
- Enjabónate muy bien la palma, el dorso, entre los dedos y las uñas
- Aclárate bien los restos del jabón y si es necesario repite el proceso
- Sécate bien con una toalla de papel

¡Comparte esta información con tu familia!

GOBIERNO DE ESPAÑA MINISTERIO DE SANIDAD

GOBIERNO DE ARAGON

Fuente:

Aragon.es. [citado el 9 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.aragon.es/coronavirus/atencion-sanitaria/embarazadas>

ANEXO XI: Póster sobre los distintos tipos de mascarillas y su correcta utilización.

Correcto uso de la mascarilla

1 Antes de ponérsela



Hay que **lavarse bien las manos** con agua y jabón o solución hidroalcohólica.

2 Cómo colocarla



Colocarla **tocando** solamente las **cintas exteriores, ajustándola** bien, tapando nariz, boca y barbilla.

3 Cómo retirarla



Retirar sin tocar la parte **frontal**, cogiéndola solo de las cintas exteriores.

4 Cómo desecharla



Si es desechable, introducirla en una **bolsa estanca** y tirarla a la **basura**. Después, **lavarse bien las manos**.

5 Cómo lavarla



Si es **reutilizable**, hay que seguir las instrucciones del fabricante referentes al cuidado y lavado.

Cumplimiento de la etiqueta respiratoria

El uso de mascarilla debe ir acompañado del cumplimiento del resto de medidas de prevención: lavado frecuente de manos, toser o estornudar en el codo o en pañuelo desechable, tirar los pañuelos desechables a la basura y lavarse las manos después, no tocarse los ojos, la nariz o la boca, no salir de casa si se tienen síntomas, respetar la distancia social de 2 m.

Tipos de mascarillas



Higiénicas

Pueden servir para **no contagiar**.
No protegen del contagio a quien las lleva.
Pueden ser tanto reutilizables como desechables.
No homologadas.



Quirúrgicas

Sirven para **no contagiar**.
No protegen del contagio a quien las lleva.
Son desechables.
Conformes a una normativa.



FFP1 sin válvula de exhalación

Sirven para **no contagiar**.
No protegen del contagio a quien las lleva.
Equipo de protección con filtración mínima.
Conformes a una normativa.



FFP2 sin válvula de exhalación

Sirven para **no contagiar**.
Si protegen del contagio a quien las lleva.
Equipo de protección.
Conformes a una normativa.



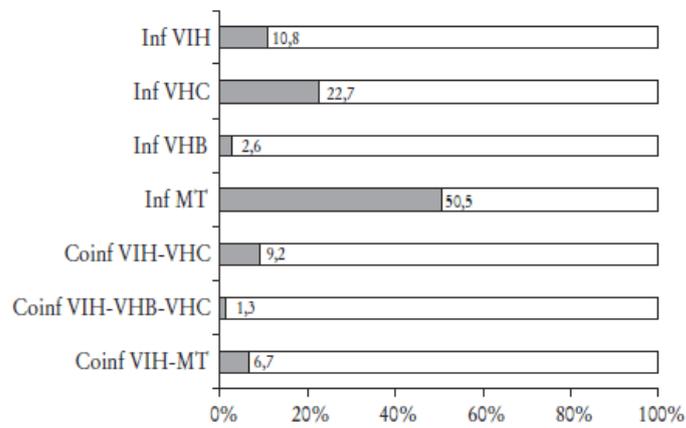
FFP2 con válvula de exhalación
FFP3

No sirven para no contagiar.
Si protegen del contagio a quien las lleva.
Equipo de protección.
Conformes a una normativa.

Fuente:

BLANhc. ¿Cómo, cuándo y por qué se debe usar mascarilla? How, when and why should a mask be used? [Internet]. Hcmarbella.com. 2020 [citado el 10 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.hcmarbella.com/es/como-cuando-y-por-que-se-debe-usar-mascarilla/>

ANEXO XII: Gráfico de proporción de presos infectados por VIH, VHC y M. tuberculosis.



MT: *M. tuberculosis*

Figura 1. Proporción de infectados por VIH, VHB, VHC y *M tuberculosis*, así como de coinfectados por el VIH con VHB, VHC y *M tuberculosis* en la población penitenciaria de España.

Fuente:

Marco A, Saiz de la Hoya P, García-Guerrero J. Estudio multicéntrico de Prevalencia de Infección por el VIH y factores asociados en las prisiones de España. Rev Esp Sanid Penit. 2012; 14(1):19-27.

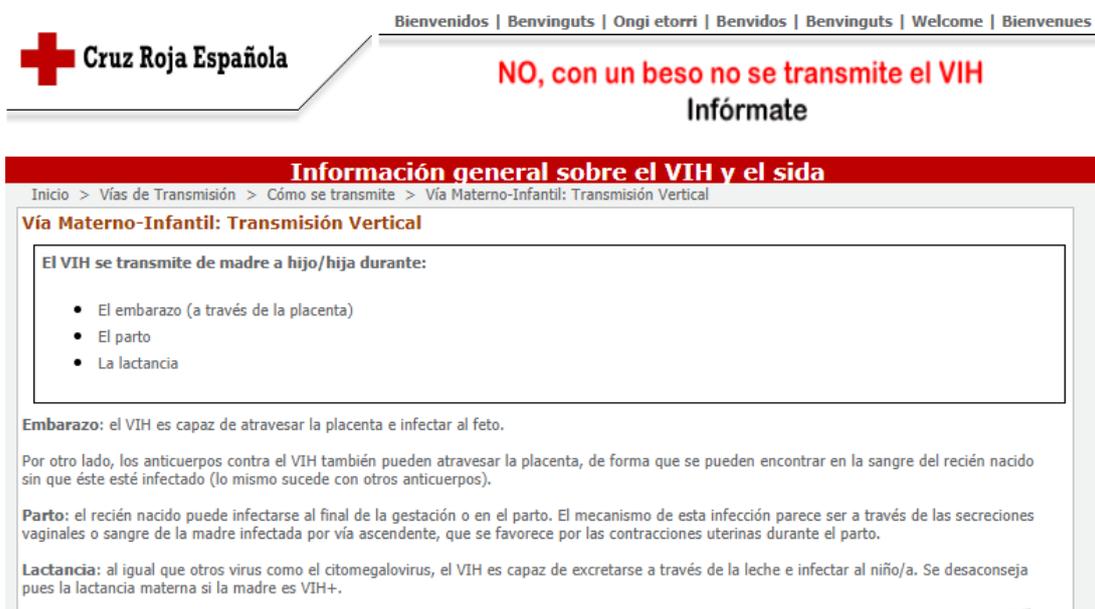
ANEXO XIII: Tabla de elaboración propia a partir de bibliografía consultada sobre prevención de ETS.

PREVENCIÓN ETS
○ Los preservativos son verdaderamente eficaces a la hora de prevenir la transmisión de VIH.
○ Protegen de la transmisión de enfermedades sexuales, así como aquellas que son transmitidas por secreción genital. Lo hacen de manera parcial y no totalmente.
○ Protege, aunque en menor escala, de las úlceras genitales. Esto se debe a que el riesgo de transmisión de las mismas depende de su ubicación, no del correcto uso del preservativo.
○ Disminuyen el riesgo de Virus del Papiloma Humano, así como enfermedades asociadas, como verrugas genitales o cáncer de cuello uterino.

Fuente:

Hoja informativa para el personal de salud pública [Internet]. Cdc.gov. 2018 [citado el 10 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/condomeffectiveness/spanish/latex.html>

ANEXO XIV: Información de la Cruz Roja Española sobre la transmisión vertical de VIH.



The screenshot shows the Cruz Roja Española website. At the top left is the logo and name. A navigation bar contains the text: Bienvenidos | Benvinguts | Ongi etorri | Benvidos | Benvinguts | Welcome | Bienvenues. Below this is a red banner with the text: NO, con un beso no se transmite el VIH. Infórmate. The main content area has a red header: Información general sobre el VIH y el sida. Below it is a breadcrumb trail: Inicio > Vías de Transmisión > Cómo se transmite > Vía Materno-Infantil: Transmisión Vertical. The main heading is: Vía Materno-Infantil: Transmisión Vertical. The content is enclosed in a box with the title: El VIH se transmite de madre a hijo/hija durante: followed by a bulleted list: El embarazo (a través de la placenta), El parto, and La lactancia. Below the list are three paragraphs: Embarazo: el VIH es capaz de atravesar la placenta e infectar al feto. Por otro lado, los anticuerpos contra el VIH también pueden atravesar la placenta, de forma que se pueden encontrar en la sangre del recién nacido sin que éste esté infectado (lo mismo sucede con otros anticuerpos). Parto: el recién nacido puede infectarse al final de la gestación o en el parto. El mecanismo de esta infección parece ser a través de las secreciones vaginales o sangre de la madre infectada por vía ascendente, que se favorece por las contracciones uterinas durante el parto. Lactancia: al igual que otros virus como el citomegalovirus, el VIH es capaz de excretarse a través de la leche e infectar al niño/a. Se desaconseja pues la lactancia materna si la madre es VIH+.

Fuente:

Cruzroja.es. [citado el 10 de mayo de 2021]. Disponible en:
<https://www.cruzroja.es/vih/Transmision-Vertical-Via-Materno-Infantil.h>

ANEXO XV: Tabla de elaboración propia sobre la prevención de las ETS respecto a la vida sexual en pareja.

SI TENGO UNA ETS, ¿QUÉ OCURRE CON MI PAREJA?
○ Su pareja también podría padecer una ETS.
○ Avise a todas sus parejas recientes para que se realicen un examen diagnóstico y reciban tratamiento.
○ Evitar mantener relaciones sexuales hasta que tanto como usted como su pareja dejen de estar contagiados para no reinfectarse.

Fuente:

Clave D. el embarazo y las enfermedades de transmisión sexual [Internet]. Cdc.gov. [citado el 10 de mayo de 2021]. Disponible en: https://www.cdc.gov/std/spanish/embarazo/Sp_STD_Pregnancy_bro_Final508.pdf