

Trabajo Fin de Grado

**Programa de educación para la salud:
Prevención de la depresión posparto dirigido
a mujeres embarazadas y en periodo de
puerperio.**

Health education program:
Prevention of postpartum depression addressed
at pregnant and puerperal women.

Autor:

Irene Gómez Latorre

Director:

Laura Lasso Olayo

Facultad de Ciencias de la Salud

Curso académico: 2021-2022

ÍNDICE

1. RESUMEN	3
2. ABSTRACT	4
3. INTRODUCCIÓN	5
3.1. JUSTIFICACIÓN.....	7
4. OBJETIVOS	7
5. METODOLOGÍA	8
5.1. CRONOGRAMA	8
5.2. ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA	10
6. DESARROLLO	11
6.1. DIAGNÓSTICOS	12
6.2. PLANIFICACIÓN.....	14
6.2.1. Objetivos.....	14
6.2.2. Población diana y contexto social.....	14
6.2.3. Recursos.....	14
6.2.4. Presupuesto	15
6.2.5. Estrategias.....	17
6.2.6. Actividades.....	17
6.2.7. Cronograma	18
6.3. EJECUCIÓN.....	19
SESIÓN 1. “¿QUÉ ES LA DEPRESIÓN POSTPARTO?”.....	19
SESIÓN 2. “CONÓCETE A TI MISMA Y RELÁJATE”	21
SESIÓN 3. “NO ERES LA ÚNICA”	23
6.4. EVALUACIÓN.....	25
7. CONCLUSIONES	25
8. BIBLIOGRAFÍA	26
9. ANEXOS	30

1. RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La depresión posparto es el trastorno afectivo más frecuente durante el puerperio ya que aproximadamente un 12% de las mujeres la desarrollan. No existe una causa única, pero está demostrado que las madres que presentan factores de riesgo tienen más posibilidades de padecerla. El puerperio es un periodo de gran vulnerabilidad por lo que es importante incidir en la prevención para evitar repercusiones en la madre, el recién nacido y la familia.

OBJETIVO: Elaborar un programa de educación para la salud sobre la prevención de la depresión posparto dirigido a mujeres embarazadas y en periodo de puerperio.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una búsqueda bibliográfica de los últimos siete años a través de diferentes bases de datos, para obtener información actualizada y detallada acerca de la prevención de la depresión posparto.

CONCLUSIONES: Enfermería tiene un papel esencial en la prevención, por tanto, un trabajo multidisciplinar entre varios equipos de salud puede mejorar la calidad de la prevención en el ámbito sanitario.

Esto se consigue fomentando una serie de conocimientos sobre la DPP, proporcionando estrategias y herramientas que las madres puedan utilizar para prevenirla, además de implicar a familiares en el apoyo emocional de estas mujeres y dando visibilidad a la enfermedad a través de experiencias reales.

PALABRAS CLAVE: "Prevención", "Depresión posparto", "Periodo posparto", "Salud mental perinatal".

2. ABSTRACT

INTRODUCTION: Postpartum depression is the most frequently affective disorder during the puerperium since approximately 12% of women develop it. There is no single cause, but it has been shown that mothers with risk factors are more likely to suffer from it. The puerperium is a period of high vulnerability, so it is important to focus on prevention to avoid repercussions on the mother, the newborn, and the family.

OBJECTIVE: Develop a health education program based on the prevention of postpartum depression addressed at pregnant women and those in the postpartum period.

METHODOLOGY: A bibliographic search has been carried out of the last seven years through different databases, to obtain updated and detailed information about the prevention of postpartum depression.

CONCLUSIONS: Nursing has an essential role in prevention, therefore, multidisciplinary work between various health teams can improve the quality of prevention in the health field.

This is achieved by promoting a series of knowledge about postpartum depression, providing strategies and tools that mothers can use to prevent it, as well as involving family members in the emotional support of these women and giving visibility to the disease through real experiences.

KEY WORDS: "Prevention", "Postpartum depression", "Postpartum period", "Perinatal mental health".

3. INTRODUCCIÓN

La depresión es un trastorno mental frecuente en mujeres durante el embarazo y el puerperio, ya que es un periodo con gran vulnerabilidad biopsicosocial debido a todos los cambios que implica. El puerperio es el periodo de tiempo que transcurre desde el alumbramiento hasta seis semanas después del parto, donde se pueden dar alteraciones físicas y psicológicas. Esta etapa de la mujer es la que tiene mayor riesgo para que se produzcan trastornos mentales, y la depresión posparto (DPP) es la patología afectiva más frecuente, ya que aproximadamente de un 10 a un 15 % de las mujeres la desarrollan. Por tanto, la DPP es un importante problema de salud pública tanto a nivel nacional como internacional y es la principal causa de discapacidad en mujeres actualmente (1-7).

En primíparas la prevalencia es de un 12 a 25% y en algunos grupos de riesgo puede llegar al 35%. Además, el estigma asociado hace que el 65% de las mujeres que sufren esta depresión sean infradiagnosticadas. La mayor incidencia se observa en las primeras cinco semanas posparto debido al estrés que conlleva el parto (1, 3, 8, 9).

Alrededor de un 80% de las madres desarrollan el síndrome de "baby blues", que debe diferenciarse de la DPP. También se debe diferenciar de la psicosis postparto, que es una enfermedad mental grave pero poco frecuente, ya que se da en 1-2 de cada 1000 nacimientos y sus síntomas son más notables (3, 4, 8, 9).

Los síntomas de depresión son más frecuentes en el primer mes posparto, pero pueden aparecer hasta un año tras el nacimiento y entre ellos destacan: fatiga, labilidad emocional, anhedonia, irritabilidad, problemas de concentración, falta de memoria, dificultades en el vínculo con el bebé, inconvenientes con la lactancia materna (LM), problemas en el cuidado del recién nacido, sentimientos de culpa, dificultades para conciliar el sueño e incluso ideación suicida (ANEXO I y II). La DPP puede comenzar en cualquier momento tras el parto, pero en la mayoría de los casos comienza a las cuatro semanas después del parto hasta las seis u ocho semanas, pero puede perdurar hasta los tres o cuatro años siguientes (1, 4, 8, 10, 11, 12).

Los sentimientos experimentados se condicionan por factores biológicos, clínicos, obstétricos, psicológicos, sociales y económicos. Actualmente, no existe ningún factor como máximo responsable de la DPP, sino que se trata de una relación multifactorial donde se asocian los factores mencionados anteriormente (ANEXO III). En definitiva, las mujeres que presentan factores de riesgo en el embarazo serán menos tolerantes al estrés y más vulnerables a padecer trastornos emocionales (1, 2, 8, 13, 14, 15, 16).

La DPP puede tener repercusiones en el desarrollo de los recién nacidos y en la relación madre-hijo. Por ello, los bebés son menos reactivos, evitan la mirada y presentan un menor número de destrezas mientras interactúan. Además, pueden tener un peor rendimiento escolar, problemas sociales, una conducta más agresiva y mayor tendencia a padecer trastornos depresivo-ansiosos (3, 7, 16).

También se ha demostrado que las mujeres con DPP asisten menos a controles ginecológicos tras el parto y a visitas pediátricas y vacunas para el bebé. Otro de sus inconvenientes es la falta de conocimiento en la sociedad y el estigma de ser una "mala madre", ya que puede ser un impedimento para buscar ayuda profesional. No existen modelos nacionales para la prevención y el tratamiento de este problema, sino que existe una falta de apoyo y esto se percibe en la ausencia de bienestar emocional en las madres (8).

Es necesario un diagnóstico precoz y los profesionales de Atención Primaria (AP) son los que mejor pueden detectar este problema, ya que desde el embarazo son atendidas en varias revisiones hasta el posparto. La herramienta más utilizada y eficaz para detectar a una mujer con riesgo de desarrollar DPP es la Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), (ANEXO IV), (1, 4, 8, 9).

Para su tratamiento existen alternativas farmacológicas y no farmacológicas que dependen de la gravedad asociada. Se recomienda psicoterapia cognitivo-conductual y hay estrategias como psicoeducación para la madre y sus redes de apoyo. Además, las intervenciones basadas en Mindfulness (MBI), disminuyen el estrés y la ansiedad. Por otro lado, se ha reconocido y aceptado el ejercicio físico como una opción en su tratamiento, ya que

presenta mínimos efectos adversos. Estos trastornos emocionales también pueden afectar negativamente en la alimentación de la mujer, por ello hay que prestar una adecuada atención a la nutrición. Durante la enfermedad puede llegar a ser necesario la utilización de fármacos para su tratamiento como los antidepresivos. Por todo ello, un enfoque multidisciplinario ante una DPP resulta esencial, ya que la necesidad de aplicar diferentes tratamientos por diferentes especialistas sugiere un abordaje integral (1, 3, 4, 15, 17, 18). Debido a que no existe una etiología única en la DPP, para su prevención se desarrollan varias actividades. Realizar técnicas que potencien el apoyo constante, el inicio precoz de LM y el contacto piel con piel, pueden tener una repercusión positiva en el futuro desarrollo del bebé. Además, la LM previene la DPP porque promueve procesos hormonales que reducen el estrés y también ayuda en la regulación del sueño y en la interacción madre-bebé (1, 4, 15, 17, 18).

3.1. JUSTIFICACIÓN

Tanto el embarazo como el puerperio son buenos momentos para impulsar la prevención de la DPP ya que es menos complejo que establecer un tratamiento una vez diagnosticada la enfermedad.

Esto provoca una disminución en la prevalencia de la DPP y reduce los efectos en la madre, el recién nacido, la familia y la sociedad.

Por ello, con una adecuada educación sanitaria se va a prevenir esta enfermedad, promoviendo así la salud de las mujeres.

4. OBJETIVOS

Objetivo general:

- Elaborar un programa de educación para la salud para prevenir la DPP en mujeres embarazadas o madres que se encuentren en periodo de puerperio.

Objetivos específicos:

- Fomentar el conocimiento de la DPP entre los profesionales de Enfermería y la sociedad.
- Facilitar estrategias a las madres para prevenir la DPP y evitar así posibles consecuencias en el entorno familiar y el recién nacido.

5. METODOLOGÍA

5.1. CRONOGRAMA

TABLA 1. Diagrama de Gantt

	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO
Búsqueda bibliográfica				
Selección de artículos				
Introducción y bibliografía				
Objetivos y metodología				
Desarrollo PPS				
Conclusiones				
Diseño de índice y resumen				
Revisión y maquetado final				

Fuente: Elaboración propia

Para realizar este trabajo se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica a través de bases de datos como Web of Science, Science Direct, Dialnet, PubMed, Cuiden plus, Google Académico y Scielo. También ha sido consultada la revista "Matronas profesión" y el libro "Más allá de la melancolía" (15, 16, 17).

Para ello, las palabras clave utilizadas han sido: "Prevención", "Depresión posparto", "Periodo posparto" y "Salud mental perinatal".

El operador booleano utilizado para la búsqueda ha sido "AND" y como descriptor se ha utilizado el término "MESH" para incluir en la búsqueda los artículos relacionados con las palabras clave.

Se ha reducido la búsqueda a los últimos siete años, incluyendo los artículos con texto completo y escritos en inglés, español u otros idiomas, de los cuales se pudiera obtener una traducción útil y comprensible.

En cuanto a criterios de inclusión, se han seleccionado aquellos artículos, revistas y libros que hablan sobre la DPP en la mujer, pero de manera que se preste especial atención a la prevención y al papel de la enfermera/matrona en esta enfermedad.

Como se indica en la tabla 2 se han seleccionado 29 artículos utilizando los criterios de exclusión con una lectura rápida del título y del resumen. Finalmente han sido citados como referencias bibliográficas 17 artículos, de los cuales se ha realizado una lectura en profundidad, excluyendo 12 de los seleccionados previamente tras leer el texto completo, porque ya se habían seleccionado en otras bases de datos o porque la información aportada no era la adecuada.

5.2. ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA

TABLA 2. Bases de datos utilizadas

BASES DE DATOS	PALABRAS CLAVE	FILTROS UTILIZADOS	ARTÍCULOS ENCONTRADOS	ARTÍCULOS SELECCIONADOS	ARTÍCULOS CITADOS
Web of Science	Prevention Depression postpartum	- Early Access - 2015-2022	21	5	1
Science Direct	Prevention Depression postpartum	- 2015-2022 - Profesiones de enfermería y salud - Texto completo - Idioma: español	38	3	1
Dialnet	- Prevención Depresión posparto	- Texto completo - 2015-2022 - Idioma: español e inglés	15	3	2
	- Mindfulness		3	1	1
PubMed	("Depression /prevention and control"[Mesh]) AND "Postpartum Period"[Mesh]	- 2015-2022 - Texto completo - Idioma: español e inglés	27	3	1
Cuiden Plus	"Prevention" AND Depression postpartum"	- 2015-2022 - Texto completo - Idioma: español e inglés	9	4	2

Google Académico	Prevención "depresión posparto"	- 2015-2022 - Ordenar por relevancia - Idioma: español e inglés	1860	7	6
Scielo	"Prevention" and "depression postpartum"	- Idioma: español e inglés - 2015-2022 - Ciencias de la Salud	6	1	1
Matronas profesión	Salud mental perinatal	- 2015-2022	2	2	2

Fuente: Elaboración propia

TABLA 3. Libros consultados

LIBROS CONSULTADOS	REFERENCIAS UTILIZADAS
Más allá de la melancolía	1
Lactivista	1
NANDA- Definiciones y clasificación de diagnósticos enfermeros 2021-2023	1

Fuente: Elaboración propia

6. DESARROLLO

Se plantea un programa de educación para la salud a través del cual se pretende ofrecer herramientas, estrategias y conocimientos necesarios para prevenir la DPP, fomentando así el autocuidado y evitando consecuencias negativas en la madre, el recién nacido y la familia.

6.1. DIAGNÓSTICOS

El plan de actuación está basado en los diagnósticos NANDA de enfermería con sus correspondientes objetivos (NOC) e intervenciones (NIC) (19).

TABLA 4. Diagnóstico 1.

<p>DIAGNÓSTICO (NANDA): [00126] Conocimientos deficientes r/c desinformación m/p conciencia inadecuada de los recursos para prevenir la DPP.</p>
<p>RESULTADOS (NOC):</p> <p>- <u>[1805] Conocimiento: conducta sanitaria</u></p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none">• [180503] Estrategias para controlar el estrés. <p>- <u>[1836] Conocimiento: manejo de la depresión</u></p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none">• [183602] Signos y síntomas emocionales de depresión.• [183614] Estrategias para reducir los precursores de la depresión.
<p>INTERVENCIONES (NIC):</p> <p>- <u>[5820] Disminución de la ansiedad</u></p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none">• Instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación.• Explicar todos los procedimientos, incluidas las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento. <p>- <u>[5510] Educación para la salud</u></p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none">• Identificar los grupos de riesgo y rangos de edad que se beneficien más de la educación sanitaria.• Incorporar estrategias para potenciar la autoestima de la población diana.

Fuente: Elaboración propia

TABLA 5. Diagnóstico 2

<p>DIAGNÓSTICO (NANDA): [00251] Control emocional inestable r/c conocimiento inadecuado sobre el control de síntomas m/p posible trastorno del estado de ánimo.</p>
<p>RESULTADOS (NOC):</p> <p>- <u>[1204] Equilibrio emocional</u></p> <p>Indicadores</p> <ul style="list-style-type: none">• [120401] Muestra un afecto adecuado a la situación.• [120403] Muestra control de los impulsos. <p>- <u>[2002] Bienestar personal</u></p> <p>Indicadores</p> <ul style="list-style-type: none">• [200202] Salud psicológica.• [200210] Capacidad para expresar emociones.
<p>INTERVENCIONES (NIC):</p> <p>- <u>[4920] Escucha activa</u></p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none">• Mostrar conciencia y sensibilidad hacia las emociones.• Mostrar interés por el paciente. <p>- <u>[8340] Fomentar la resiliencia</u></p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none">• Fomentar el apoyo familiar.

Fuente: Elaboración propia

6.2. PLANIFICACIÓN

6.2.1. Objetivos

Objetivo general del programa:

- Fomentar la prevención de la DPP transmitiendo una información apropiada y útil sobre esta enfermedad entre la población diana.

6.2.2. Población diana y contexto social

Dirigido al periodo perinatal, tanto a embarazadas como a mujeres que se encuentran en periodo de posparto (hasta el primer año), entre los 18 y los 45 años y que pertenezcan al Centro de Salud de Valdespartera (20).

Se ha escogido este Centro debido a que según el Instituto Aragonés de Estadística (IAE), este es uno de los barrios de Zaragoza con mayor aumento de la población con respecto a las zonas de salud de Aragón (ANEXO V). También se observa un aumento de población en niños de 0 años con respecto a otras zonas de la capital (ANEXO VI), (21).

Estos datos demuestran que existe una tasa natalidad, de embarazadas y mujeres en edad fértil significativa, lo que justifica la elección de esta área de salud para poder aplicar el programa de educación.

6.2.3. Recursos

La captación de la población diana se realizará principalmente a través de la consulta de la matrona del centro, con la ayuda del resto de consultas de AP.

La matrona ofrecerá información sobre la DPP a todas las mujeres que acudan a su consulta. Serán invitadas a participar en el programa de salud y la matrona entregará un cuestionario inicial para observar las nociones básicas. De esta manera, se podrá examinar de forma general los conocimientos

acerca de este problema de salud mental para comenzar a planificar el programa según el nivel de los resultados. El cuestionario será completado por cada una de ellas y entregado en la siguiente consulta (ANEXO IX).

Además, se hará entregará un tríptico informativo sobre varios de los aspectos clave (ANEXO VIII).

Para captar a más asistentes, desde las consultas de enfermería también se podrá informar acerca de este programa, de manera que se dejarán repartidos unos trípticos y posters visuales en cada consulta. Esto permitirá ampliar la población diana llegando a aquellas mujeres que puede que no asistan a la consulta de la matrona, pero sí a la de enfermería (ANEXO VII y VIII).

6.2.4. Presupuesto

En cuanto a los recursos necesarios para llevar a cabo el programa, será necesario:

TABLA 6. Recursos humanos

RECURSOS HUMANOS	PRESUPUESTO
Matrona del Centro.	25 € / 2 horas / 3 sesiones = 25 x 2 x 3 = 150
Enfermera Especialista en Salud Mental.	25 € / 2 horas / 3 sesiones = 25 x 2 x 3 = 150
Invitada.	Participación gratuita
Asociación Vía Láctea.	Participación gratuita
Enfermera de Atención Primaria.	25 € / 2 horas / 3 sesiones = 25 x 2 x 3 = 150
Presupuesto 2.	Total: 150 x 3 = 450

Fuente: Elaboración propia

TABLA 7. Recursos materiales

RECURSOS MATERIALES	PRESUPUESTO
Biblioteca o sala de reuniones del centro.	40 € / 2 horas / 3 sesiones = 40 x 2 x 3 = 240 €
Ordenador portátil (con PowerPoint).	Aportado por enfermeras.
Libro "más allá de la melancolía".	Aportado por enfermeras.
Bolígrafos.	0,50 € x 12 UI = 6€
Fotocopias de cuestionarios iniciales, finales, de satisfacción y escala EDPS.	10€ para la impresión.
Proyector y pantalla audiovisual.	Incluido en el alquiler de la sala.
Sillas con escritorio colocadas en círculo.	Incluido en el alquiler de la sala.
Posters informativos.	6€ para su impresión (diseño sin estimación, realizado por las enfermeras responsables en horas de trabajo).
Tríptico informativo.	8€ para su impresión (diseño sin estimación, realizado por las enfermeras responsables en horas de trabajo).
Página web Asociación Vía Láctea.	Aportado gratuitamente.
Presupuesto 1.	Total: 240 + 6 + 10 + 6 + 8 = 270

Fuente: Elaboración propia

Presupuesto total: Presupuesto recursos humanos + Presupuesto recursos materiales = 450 + 270= **720 €**

6.2.5. Estrategias

Las responsables de llevar a cabo este programa serán la matrona y una enfermera de AP, ambas trabajadoras del centro de salud, las cuales se encargarán de la planificación, captación de la población diana, difusión, ejecución y posterior evaluación del programa.

Contarán con la ayuda de una enfermera especialista en Salud Mental (SM), una mujer que ha sufrido DPP y una integrante de la Asociación Vía Láctea de Zaragoza (22).

Se colocarán durante el mes de abril y mayo los posters por las consultas de atención primaria y desde la consulta de la matrona se repartirán los trípticos informativos. Además, se colocarán estos mismos carteles y trípticos en la Asociación Vía Láctea.

Tanto en el centro de salud como en la asociación se dejarán hojas de inscripciones para que puedan apuntarse y se facilitará un teléfono de contacto para cualquier duda.

6.2.6. Actividades

El programa se llevará a cabo en junio, las dos primeras semanas y la última del mes, con una sesión cada semana que se impartirá los miércoles de 18:00h a 19:30h/20:00h.

Cada sesión estará integrada por unas 12 mujeres como máximo y en la 3ª sesión podrán acudir acompañadas de una persona cada una de ellas.

6.2.7. Cronograma

TABLA 8. Diagrama de Gantt

2022	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO
Búsqueda bibliográfica						
Organización con el centro de salud						
Planificación sesiones						
Captación población diana						
Preparación sesiones						
Ejecución sesiones						
Evaluación general programa						

Fuente: Elaboración propia

6.3. EJECUCIÓN

SESIÓN 1. "¿QUÉ ES LA DEPRESIÓN POSPARTO?"

Objetivo: Aumentar la información en las madres sobre la DPP.

En primer lugar, se presentará la matrona del centro y la enfermera de AP, siendo las encargadas de llevar a cabo el programa. Después lo hará la enfermera especialista en SM y explicará las actividades que posteriormente llevará a cabo. También se les pedirá a todas aquellas madres que se presenten, creando así un ambiente de confianza y cercanía.

La primera actividad consistirá en pedir a las participantes que junto con el cuestionario inicial que fue entregado en las distintas consultas, expongan en alto una idea sobre qué es para ellas la DPP.

En la segunda actividad la enfermera especialista en SM explicará a través de una presentación PowerPoint todos aquellos aspectos importantes y necesarios conocer como: la definición de DPP, factores de riesgo asociados, clínica, importancia del apoyo familiar, consecuencias en la madre y el recién nacido, así como la prevalencia y la importancia de la prevención.

Al terminar la presentación las profesionales pedirán a las asistentes que expongan sus dudas al resto y manifiesten que si lo que han escuchado se asemeja a su idea inicial de DPP.

Para finalizar con esta primera sesión se entregará, la Escala de Edimburgo (EDPS) para que durante la semana puedan rellenarla y conocer más acerca de esta enfermedad recomendando también el libro "más allá de la melancolía" (ANEXO IV), (17).

TABLA 9. Carta descriptiva I.

SESIÓN 1. "¿QUÉ ES LA DPP?"

ACTIVIDADES	PRESENTACIÓN	1ª LLUVIA DE IDEAS Y CUESTIONARIO INICIAL	PRESENTACIÓN POWER-POINT	ENTREGA DE ESCALA EDPS	PREGUNTAS
DESCRIPCIÓN	Se presentarán las profesionales y las madres asistentes a la sesión.	Puesta en común de la idea inicial de DPP y entrega de cuestionario inicial.	Se explicará: - Definición de DPP - FR asociados - Clínica - Importancia del apoyo familiar - Consecuencias - Prevalencia - Prevención	Entrega de la escala y se recomienda el libro "más allá de la melancolía".	Las profesionales observan el interés de las madres sobre este problema.
OBJETIVOS	Crear un ambiente cercano.	Exponer en común los conocimientos previos.	Informar sobre las características de este trastorno.	Ampliar los conocimientos.	Resolver dudas.
DESTINATARIO	Madres, matrona, enfermera AP y enfermera SM.	Madres	Madres, matrona y enfermera AP.	Madres	Madres
METODOLOGÍA	Charla		Exposición PowerPoint	Charla	
R. HUMANOS	Matrona, enfermera AP y enfermera SM.		Enfermera SM.	Matrona, enfermera A.P y enfermera S.M	
R. MATERIALES	-	Cuestionario inicial + bolígrafos.	Ordenador, proyector y pantalla audiovisual.	Fotocopias escala EDPS + libro+ bolígrafos.	-
LUGAR Y HORARIO	Sala de reuniones del centro de salud de Valdespartera Esta sesión tendrá lugar el primer miércoles de junio de 2022 y el horario establecido es de 18:00h a 19:30h.				

Fuente: Elaboración propia

SESIÓN 2. "CONÓCETE A TI MISMA Y RELÁJATE"

Objetivo: Eliminar pensamientos de frustración que producen malestar y aumentar pensamientos positivos fomentando la confianza en sí mismas.

En esta segunda sesión, las madres tomarán conciencia de la importancia de dedicarse tiempo, promoviendo así la salud mental, lo que posteriormente tendrá resultados positivos también en su entorno.

En primer lugar, se comenzará con un resumen de los aspectos tratados en la última sesión y se hablará más en profundidad sobre la Escala de Edimburgo (ANEXO IV).

Esta escala permitirá a las madres ver la importancia del bienestar personal, ya que en todo momento habla sobre sentimientos.

Además, se realizará una puesta en común del libro "más allá de la melancolía" junto con la matrona (17).

La segunda actividad consistirá en poner en práctica la técnica cognitivo-conductual de forma que se aprenderá a identificar pensamientos inadecuados y se buscarán pensamientos alternativos que aumenten la confianza en sí mismas.

Para ello se utilizará la Escala de Edimburgo, que servirá de guión para que vayan surgiendo entre todas frases y preguntas típicas (ANEXO IV).

Además, se pondrán en común otras expresiones como: "¿Te preocupas en exceso?", "¿Te infravaloras?", "¿Dedicas tiempo para ti a menudo?", etc.

Tras este debate, entre todas las asistentes se intentarán buscar pensamientos alternativos para que puedan decirse a sí mismas cuando vuelvan a aparecer los pensamientos negativos. Por ejemplo: "estás cuidando bien de tu hijo", "déjate cuidar y querer por los demás", "tienes tiempo para ti", "no dudes de que eres una buena madre".

En la tercera actividad, se llevarán a cabo algunas técnicas de relajación basadas en Mindfulness para reducir el estrés y la ansiedad (23).

1. Respiraciones profundas: La respiración se realiza de manera inconsciente, pero al prestarle especial atención, las madres tomarán

consciencia de este acto y serán capaces de controlar las suyas, por lo que también se observará un mayor autocontrol en ellas mismas.

- Control de la atención: El objetivo estará en focalizarla en algo concreto, por ejemplo, la respiración, de forma que al espirar se eliminarán los pensamientos negativos dejando sitio a los nuevos.

Las madres explicarán cuál es su rutina diaria, de forma que se intentará incluir estos ejercicios diariamente ya que no les supondrá más de 15-20 minutos. Lo pondrán en práctica entre la segunda y la tercera sesión y en esta última contarán su experiencia.

TABLA 10. Carta descriptiva II.

SESIÓN 2. "CONÓCETE A TI MISMA Y RELÁJATE"					
ACTIVIDADES	2ª LLUVIA DE IDEAS Y ESCALA EDPS	"MÁS ALLÁ DE LA MELANCOLÍA"	TÉCNICA COGNITIVO-CONDUCTUAL	MINDFULNESS	PUESTA EN PRÁCTICA
DESCRIPCIÓN	Resumen de la 1ª sesión y explicación de la escala EDPS.	Puesta en común del libro y dudas. Animar a seguir investigando con el libro.	Se identificarán pensamientos negativos y se buscarán nuevas alternativas.	Explicar y aprender técnicas de relajación.	Se intentará incluir estos ejercicios en su rutina diaria.
OBJETIVOS	Observar lo aprendido en la 1ª sesión y explicar la 2ª.	Aumentar conocimientos sobre la DPP.	Potenciar la confianza en sí mismas.	Disminuir la ansiedad y el estrés.	Poner en práctica las técnicas y conocimientos adquiridos.
DESTINATARIO	Madres				
METODOLOGÍA	Charla				
R. HUMANOS	Matrona, enfermera de SM y enfermera de AP.				
R. MATERIALES	Escala EDPS	Libro	-	-	-
LUGAR Y HORARIO	Sala de reuniones del centro de salud de Valdespartera Esta sesión tendrá lugar el segundo miércoles de junio de 2022 y el horario establecido es de 18:00h a 19:30h.				

Fuente: Elaboración propia

SESIÓN 3. "NO ERES LA ÚNICA"

Objetivos:

- Implicar a las familias en el apoyo durante la maternidad, fomentando así la salud mental y evitando la aparición de pensamientos negativos, estrés y ansiedad.
- Dar visibilidad a la DPP a través de una experiencia real, para tomar conciencia de este problema de salud mental.

Esta última sesión comenzará con un resumen de todo lo tratado hasta el momento, también se preguntará acerca de la experiencia de las madres aplicando las técnicas de relajación y como han evolucionado sus emociones a lo largo del programa, con el objetivo de contrastar opiniones.

Las asistentes podrán acudir acompañadas de sus parejas o de algún miembro de su familia.

La enfermera de SM y la matrona explicarán la importancia del apoyo en esta enfermedad. Lo harán apoyadas de una presentación PowerPoint tratando varios temas. Por ello, una alimentación adecuada en la madre es fundamental, ya que se sentirán mejor ellas mismas y tendrán más energía en esta etapa tan importante. Además, un descanso óptimo les permitirá afrontar esta nueva etapa con mayor energía, evitando así la DPP. Por último, destacarán la importancia del apoyo emocional, dónde será fundamental la ayuda de los familiares.

En la segunda actividad, se contará con la ayuda de una invitada especial, una madre que sufrió DPP durante su segundo embarazo y contará cual fue su experiencia.

De esta manera las madres y embarazadas tomarán conciencia de que existe, aunque sea una enfermedad infradiagnosticada y por ello no es tan visible como otras.

Esta invitada, conversará con ellas y con sus familiares contándoles, cuáles fueron sus sentimientos y emociones durante el transcurso de la enfermedad, así como la relación con su bebé y con su pareja o familiares.

Además, esta invitada estará acompañada de una de las responsables de la Asociación Vía Láctea de Zaragoza, que explicarán más detenidamente en que consiste la asociación y así, tengan una red de apoyo más a las mencionadas hasta ahora. Además, se les animará a todos los asistentes a que puedan acceder a la página web de la asociación e investigar acerca de cuáles son los servicios prestados (22).

Finalmente se resolverán dudas, se agradecerá la participación de todos los presentes y se repartirá el cuestionario inicial de nuevo y un cuestionario de satisfacción que servirá de ayuda en la evaluación final (ANEXO IX Y X).

TABLA 11. Carta descriptiva III.

SESIÓN 3. "NO ERES LA ÚNICA"					
ACTIVIDADES	3ª LLUVIA DE IDEAS	PRESENTACIÓN POWERPOINT	EXPERIENCIA REAL	ASOCIACIÓN VÍA LÁCTEA	CUESTIONARIO FINAL + DUDAS + AGRADECIMIENTOS
DESCRIPCIÓN	Resumen sesiones 1ª y 2ª y explicación de las nuevas actividades.	Se explicará la importancia de: - apoyo emocional - alimentación - descanso óptimo.	Se tomará conciencia real de que existen casos de DPP.	Se mostrará la página web y se explicarán los recursos proporcionados.	Se aclararán dudas, se agradecerá la participación y se repartirá el cuestionario inicial y de satisfacción.
OBJETIVOS	Afianzar conceptos y observar y progresión.	Aumentar conocimientos e implicar a familiares en el apoyo.	Dar visibilidad a la DPP.	Dar visibilidad a la asociación.	Evaluar progresión.
DESTINATARIO	Madres y acompañantes.				
METODOLOGÍA	Charla	PowerPoint	Charla	Página web	Charla
R. HUMANOS	Matrona y enfermera de AP.	Matrona y enfermera de SM.	Invitada especial.	Responsable asociación.	Matrona, enfermera de SM. y enfermera de AP.
R. MATERIALES	-	Ordenador, proyector y pantalla audiovisual.	-	Ordenador, proyector y pantalla audiovisual.	Fotocopias de cuestionarios + bolígrafos
LUGAR Y HORARIO	Sala de reuniones del centro de salud de Valdespartera Esta sesión tendrá lugar el último miércoles de junio de 2022 y el horario establecido es de 18:00h a 20:00h.				

Fuente: Elaboración propia

6.4. EVALUACIÓN

La evaluación permitirá realizar modificaciones en el programa de salud para mejorarlo y poder llevarlo a cabo en un futuro.

Para la evaluación global se contará con la ayuda de herramientas como el cuestionario inicial, que se repartirá antes de empezar el programa y al acabarlo. De esta manera se podrá observar si se han alcanzado los objetivos planteados, así como los conocimientos, técnicas y actitudes mencionados a lo largo de cada sesión.

También se repartirá un cuestionario de satisfacción para determinar si las expectativas generales se han cumplido y si la información aportada ha sido útil y eficaz.

7. CONCLUSIONES

Desde los servicios de salud y especialmente desde las consultas de atención primaria, se pretende potenciar la salud mental de las gestantes promoviendo la prevención de la DPP y evitando así consecuencias negativas en la madre, el recién nacido y los familiares.

Cabe destacar que una adecuada formación y un posterior trabajo multidisciplinar por parte de los profesionales, prestará una atención de calidad para poder desarrollar técnicas que ayuden a disminuir la ansiedad y el estrés que se pueden producir a lo largo del periodo postparto.

Con el programa de promoción de salud anteriormente mencionado se pretende disminuir la prevalencia de estos casos de depresión, aumentando así la calidad de atención en las madres.

Actualmente, son necesarias investigaciones debido a que es una enfermedad infradiagnosticada, aunque los escasos datos aportados manifiestan la gravedad del problema y la necesidad de intervenir para poder prevenirlo.

8. BIBLIOGRAFÍA

1. Krauskopf V, Valenzuela P. Depresión perinatal: detección, diagnóstico y estrategias de tratamiento [Internet]. Elsevier.es. 2020 [Consultado 21 febrero 2022]; 31(2): 139-149. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S0716864020300183>
2. Orri E. La depresión posparto [Internet]. Dialnet. 2015 [Consultado el 21 febrero 2022]; 16-20. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6146014>
3. Alba González B, López Tello V, Merino Salán M, Fernández Fernández P, Alonso del Rivero Hernández V.C, Fernández Díaz M.N. Vista de Actualización en depresión posparto [Internet]. Tiemposdeenfermeriaysalud.es. 2017 [Consultado 21 febrero 2022]; 1(3). Disponible en: <https://www.tiemposdeenfermeriaysalud.es/journal/article/view/50/38>
4. Marmi Camps M. Vista de ATENCIÓN Y ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA FRENTE A LA DEPRESIÓN POSTPARTO [Internet]. Revistes.ub.edu. 2017 [Consultado 3 marzo 2022]; 2(1): 57-85. Disponible en: <https://revistes.ub.edu/index.php/MUSAS/article/view/vol2.num1.4/20368>
5. Rodríguez Muñoz M. F, Vallejo Slocker L, Olivares Crespo M.E, Izquierdo Méndez N, Soto C, Le Huynh-Nhu L. Propiedades psicométricas del inventario de predictores de depresión posparto-revised- versión prenatal en una muestra española de mujeres embarazadas. [Internet]. Redalyc.org. 2017 [Consultado 3 marzo 2022]; 91: 1-8. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/170/17049838049.pdf>

6. Morillas Salazar R.M, López Carmona P.L, Iglesias Moya J. Depresión postparto: detección, prevención y manejo [Internet]. Index-f.com. 2015 [Consultado 3 marzo 2022]. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n22/pdf/111.pdf>
7. Rodríguez-Muñoz M.F, Olivares M.E, Izquierdo N, Soto C, Huynh-Nhu L. Prevención de la depresión perinatal. [Internet]. Elsevier.es. 2016 [Consultado 14 marzo 2022]; 97-99. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-clinica-salud-364-pdf-S1130527416300433>
8. Dominiak M, Antosik-Wojcinska A.Z, Barón M, Mierzejewski P, Swiecicki L. Ginekologia Polska [Internet]. Journals.viamedica.pl. 2021 [Consultado 14 marzo 2022]; 92(2): 153-164. Disponible en: https://journals.viamedica.pl/ginekologia_polska/article/view/GP.a2020.0141/52679
9. Miranda Moreno M.D, Bonilla García A.M, Rodríguez Villar V. Depresión postparto [Internet]. Dialnet. 2015 [Consultado 14 marzo 2022]; 7(3): 499-508. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6427664>
10. Zeballos Gonzales E.P, Arias Gallegos W.L, Muñoz del Carpio Toia A, Rivera R, Luna Condori M. Depresión posparto en víctimas de violencia doméstica en Arequipa, Perú [Internet]. Medigraphic.com. 2020 [Consultado 14 marzo 2022]; 46(1): 1-16. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=102385>
11. Gómez Martínez N, Gómez Martínez N, Molina Guanoluisa J.C, Castro Sánchez F.J, León Baryolo L.P. Prevención de la depresión posparto en madres adolescentes atendidas en el Hospital General Ambato; 2017

- [Internet]. Revistas.uta.edu.ec. 2019 [Consultado 28 febrero 2022]; 4(1): 26-32. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/479>
12. Martínez Vázquez S, Hernández Martínez A, Rodríguez Almagro J, Delgado Rodríguez M, Martínez Galiano J.M. Relación entre la violencia obstétrica percibida y el riesgo de depresión posparto: un estudio observacional [Internet]. Www-sciencedirect-com.cuarzo.unizar.es. 2022 [Consultado 4 marzo 2022]. Disponible en: <https://www-sciencedirect-com.cuarzo.unizar.es:9443/science/article/pii/S0266613822000493>
13. Janouskova K. Importancia de la atención obstetricia en la prevención de la depresión posparto [Internet]. Clinicalsocialwork.eu. 2021 [Consultado 23 febrero 2022]; 12(4): 98-106. Disponible en: https://clinicalsocialwork.eu/wp-content/uploads/2021/12/cswghi_04_2021_janouskova.pdf
14. Constanza Mendoza B, Saldivia S. Actualización en depresión postparto: el desafío permanente de optimizar su detección y abordaje [Internet]. Scielo. 2015 [Consultado 10 marzo 2022]; 143 (7). Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0034-98872015000700010&script=sci_arttext
15. Aparici Navarro M.A. Salud mental perinatal [Internet]. Matronasprofesion.es. 2018 [Consultado 28 marzo 2022]. Disponible en: <https://matronasprofesion.es/wp-content/uploads/2021/03/01-MATRONAS-19-1-editorial.pdf>
16. Estévez González M.D. Las matronas y el cuidado de la salud mental perinatal [Internet]. Matronasprofesion.es. 2019 [Consultado 28 marzo 2022]; 20(3): 112-118. Disponible en: <https://matronasprofesion.es/wp-content/uploads/2021/03/06-MATRONAS-20-3-articulo-especial-01.pdf>

17. Bennett S, Indman P. Más allá de la melancolía, una guía para comprender y tratar la depresión y la ansiedad prenatal y postparto. Untreed Reads Publishing. 2019.
18. Olza Fernández I, Serrano Drozdowskyj E, Muñoz Labián C. Lactivista. Lactancia para psiquiatras: Recomendaciones sobre el empleo de psicofármacos en madres lactantes [Internet]. Aeped.es. 2011 [Consultado 28 marzo 2022]; 74(2). Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/4-lactancia_para_psiquiatras.pdf
19. NNN Consult [Internet]. Www-nnnconsult-com.cuarzo.unizar.es. 2022 [Consultado 10 marzo 2022]. Disponible en: <https://www-nnnconsult-com.cuarzo.unizar.es:9443/nanda>
20. Instituto Nacional de Estadística. Encuesta de Fecundidad. [Internet]. Ine.es. 2018 [Consultado 11 abril 2022]. Disponible en: https://www.ine.es/prensa/ef_2018_d.pdf
21. Estadísticas de población y pirámides de población de las zonas de salud - Portal de Aragón [Internet]. Portal de Aragón. 2022 [Consultado 11 abril 2022]. Disponible en: <https://www.aragon.es/-/poblacion-y-piramides-de-poblacion-de-las-zonas-de-salud>
22. Qué es Vía Láctea | Vía Láctea [Internet]. Vialactea.org. 2022 [Consultado 11 abril 2022]. Disponible en: <https://www.vialactea.org/que-es-via-lactea>
23. Vallejo Pareja M.A. Atención Plena [Internet]. Dialnet. 2016 [Consultado 12 abril 2022]; 5(2): 231-254. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2147835>

9. ANEXOS

ANEXO I: Síntomas de la depresión posparto I (8).

Tabla 1. Criterios para el diagnóstico de un episodio depresivo según CIE-10	
Síntomas básicos	Síntomas adicionales
Estado de ánimo disminuido	Debilitamiento de la concentración y la atención.
Pérdida de interés y capacidad para regocijarse.	Baja autoestima y poca confianza en uno mismo.
Reducción de la energía que conduce a un aumento de la fatiga y una reducción de la actividad	Sentirse culpable y de poco valor (incluso en episodios leves)
	Visión pesimista y negra del futuro
	Pensamientos y hechos suicidas
	Trastornos del sueño
	Reducción del apetito

ANEXO II: Síntomas de la depresión posparto II (1).

Tabla 2. Criterios diagnósticos Episodio Depresivo DSM V

1 o más de los síntomas principales que deben estar presentes al menos por dos semanas:

- Ánimo depresivo la mayor parte del día
- Marcada disminución del interés o placer en casi todas las actividades (anhedonia)

5 o más de los siguientes síntomas adicionales, presentes casi todos los días por un período de al menos dos semanas:

- Pérdida de peso clínicamente significativa
- Insomnio o hipersomnia
- Agitación o retardo psicomotor
- Fatiga o pérdida de energía
- Sentimientos de inutilidad o de culpa excesivos
- Capacidad disminuida para pensar o concentrarse
- Pensamientos recurrentes de muerte o ideación suicida

ANEXO III: Factores de riesgo de la depresión en el embarazo (1).

Tabla 3. Factores de riesgo para depresión durante el embarazo²⁰

Ansiedad materna: la ansiedad tiene una fuerte relación con los síntomas depresivos durante el embarazo. Estudios muestran correlación media-alta entre ansiedad y depresión.

Eventos vitales: los eventos vitales estresantes, tales como separación/divorcio, fallecimiento de un familiar, pérdida de empleo y otros eventos estresantes tienen una relación significativa con la presencia de la depresión antenatal.

Historia previa de depresión: la presencia de diagnóstico previo de depresión es un predictor de la depresión antenatal.

Falta de red de apoyo: red de apoyo social/familiar, especialmente de la pareja.

Violencia doméstica: asociación media a leve.

Deseo de embarazo: embarazo no deseado, baja asociación.

Tipo de relación de pareja: no vivir con la pareja tiene relación media con depresión antenatal.

Tipo de cobertura médica: las mujeres con coberturas médicas más deficientes presentan más riesgo de sufrir depresión. Asociación alta.

Nivel socioeconómico: niveles bajos sería un factor de riesgo mayor. Asociación baja.

Factores que presentan resultados inconsistentes: dentro de estos estarían consumo de alcohol, tabaco u otras sustancias. Edad materna, historia obstétrica previa. Raza/etnia de la madre.

ANEXO IV: Escala sobre depresión posnatal de Edimburgo (1).

Tabla 5. Escala de Edimburgo (EDPS) para el embarazo y el postparto^{27,30}

Cuestionario Sobre Depresión Postnatal Edimburgo (EDPS)

Nombre: _____

Dirección: _____

Su fecha de Nacimiento: _____

Fecha de Nacimiento del Bebé: _____ Teléfono: _____

Queremos saber cómo se siente si esta 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 sienta hoy.

Esto significaría: Me he sentido feliz la mayor parte del tiempo durante la semana pasada. Por favor complete las otras preguntas de la misma manera.

1. He sido capaz de reír y ver el lado bueno de las cosas

Tanto como siempre.
No tanto ahora.
Mucho menos.
No, no he podido

6. Las cosas me oprimen o agobian

Sí, la mayor parte de las veces.
Sí, a veces.
No, casi nada.
No, nada.

2. He mirado el futuro con placer

Tanto como siempre.
Algo menos de lo que solía hacer.
Definitivamente menos.
No, nada.

7. Me he sentido tan infeliz que he tenido dificultad para dormir

Sí, la mayoría de las veces.
Sí, a veces.
No muy a menudo.
No, nada.

3. Me han culpado sin necesidad cuando las cosas no salían bien

Sí, la mayoría de las veces.
Sí, algunas veces.
No muy a menudo.
No, nunca.

8. Me he sentido triste y desgraciada

Sí, casi siempre.
Sí, bastante a menudo
Solo en ocasiones
No, nunca.

4. He estado ansiosa y preocupada sin motivo

No, para nada.
Casi nada.
Sí, a veces.
Sí, a menudo.

9. He sido tan infeliz que he estado llorando

Sí, casi siempre.
Sí, bastante a menudo.
Solo en ocasiones.
No, nunca.

5. He sentido miedo y pánico sin motivo alguno

Sí, bastante
Sí, a veces.
No, no mucho.
No, nada.

10. He pensado en hacerme daño a mí misma

Sí bastante a menudo.
A veces
Casi nunca
No, nunca.

Interpretación: Durante el embarazo, un puntaje mayor o igual a 13 indica sospecha de depresión; en el postparto, un puntaje mayor o igual a 10 indica sospecha de depresión postparto. Una respuesta positiva en la pregunta 10 (presencia de ideación suicida) requiere de una evaluación más exhaustiva y/o derivación a psiquiatría.

ANEXO V: Datos del Instituto Nacional de Estadística (INE) sobre pirámides de población por edad y sexo de las zonas de salud de Aragón (21).

Población de las zonas de salud con mayor aumento y disminución de población. Aragón. Año 2020

Unidad: habitantes

Zonas de salud	Población 2019	Población 2020	Tasa variación anual (%)
Mayor aumento de población			
Abiego	1.077	1.119	3,90
Torrero-La Paz (Zaragoza capital)	26.631	27.489	3,22
Oliver (Zaragoza capital)	15.831	16.323	3,11
Valdespartera-Montecanal (Zaragoza capital)	37.470	38.584	2,97
Fraga	19.329	19.884	2,87
Mayor disminución de población			
Báguena	1.039	985	-5,20
Cedrillas	1.244	1.203	-3,30
Illueca	5.928	5.740	-3,17
Aliaga	1.138	1.105	-2,90
Villarroya de la Sierra	1.928	1.873	-2,85

Fuente: Estadísticas de población y pirámides de población de las zonas de salud. Instituto Aragonés de Estadística.

ANEXO VI: Datos del Instituto Nacional de Estadística (INE) sobre pirámides de población por edad y sexo de las zonas de salud de Aragón (21).

2524 Zaragoza Capital (Valdespartera-Montecanal)

Edad (grupos quinquenales)	2020			2019			2018			2017		
	Personas	Hombres	Mujeres									
Suma Total	38.584	19.353	19.231	37.470	18.880	18.590	36.294	18.317	17.977	34.830	17.615	17.215
00 años	734	390	344	751	399	352	887	452	435	986	515	471
01 a 04 años	3.688	1.914	1.774	3.950	2.034	1.916	3.912	2.020	1.892	3.718	1.903	1.815
05 a 09 años	4.094	2.096	1.998	3.607	1.880	1.727	3.127	1.611	1.516	2.667	1.391	1.276
10 a 14 años	1.910	976	934	1.648	826	822	1.477	748	729	1.315	678	637
15 a 19 años	1.250	665	585	1.166	640	526	1.067	596	471	1.016	557	459
20 a 24 años	940	495	445	916	467	449	916	458	458	853	425	428
25 a 29 años	1.110	523	587	1.130	518	612	1.209	551	658	1.358	594	764
30 a 34 años	2.662	1.136	1.526	3.090	1.381	1.709	3.638	1.692	1.946	4.163	2.001	2.162
35 a 39 años	6.061	2.993	3.068	6.569	3.288	3.281	6.963	3.494	3.469	7.101	3.592	3.509
40 a 44 años	6.754	3.517	3.237	6.125	3.238	2.887	5.333	2.853	2.480	4.553	2.461	2.092
45 a 49 años	3.323	1.718	1.605	2.883	1.490	1.393	2.558	1.346	1.212	2.254	1.148	1.106
50 a 54 años	1.893	952	941	1.742	871	871	1.565	764	801	1.458	723	735
55 a 59 años	1.310	634	676	1.273	599	674	1.217	576	641	1.148	548	600
60 a 64 años	1.058	502	556	962	472	490	914	448	466	822	418	404
65 a 69 años	721	362	359	689	349	340	662	344	318	616	321	295
70 a 74 años	517	264	253	448	225	223	387	192	195	352	177	175
75 a 79 años	250	115	135	233	113	120	188	83	105	169	77	92
80 a 84 años	127	54	73	128	48	80	140	55	85	143	50	93
85 a 89 años	114	33	81	100	32	68	78	24	54	83	23	60
90 a 94 años	50	10	40	49	8	41	50	8	42	43	9	34
95 y más años	18	4	14	11	2	9	6	2	4	12	4	8

ANEXO VII: Póster programa de educación para la salud de prevención de la depresión posparto.

PROGRAMA DE EDUCACION PARA LA SALUD

PREVENCIÓN DE LA DEPRESIÓN POSPARTO

MATERNIDAD Y SALUD MENTAL

Centro de Salud Valdespartera
Asociación Vía Láctea
(Zaragoza)

3 sesiones:
8 de junio 2022
15 junio 2022
29 junio 2022

¡NO ESTÁS SOLA!

Para más información:
Irene Gómez Latorre
Contacto:
689 379 543

Fuente: Elaboración propia

ANEXO VIII: Tríptico informativo sobre el programa de educación para la salud de la prevención de la depresión posparto.




PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

C.S. VALDESPARERA

CONTAMOS CON LA AYUDA DE:

- ENFERMERA DE ATENCIÓN PRIMARIA
- ENFERMERA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL
- MATRONA
- INVITADA ESPECIAL
- ASOCIACIÓN VÍA LÁCTEA

✓ 3 SESIONES EN JUNIO 2022

✓ Los miércoles de 18:00h a 19:30h/20:00h.

✓ Para más información:
Irene Gómez Latorre
Tfno contacto: 689379543



VISITA LA WEB DE LA ASOCIACION VIA LÁCTEA
[HTTPS://WWW.VIALACTEA.ORG/](https://www.vialactea.org/)



PREVENCIÓN DE LA DEPRESIÓN POSPARTO



CONÓCETE A TI MISMA Y RELÁJATE

¿QUIERES SABER MÁS?

SESIONES:	ACTIVIDADES
Semana 1	<ul style="list-style-type: none"> - Cuestionario inicial - Lluvia de ideas 1 - Presentación PowerPoint. - Entrega EDPS - Resolución dudas y preguntas
Semana 2	<ul style="list-style-type: none"> - Lluvia de ideas 2 - Puesta en común enfermera SM - Técnica cognitivo-conductual - Técnicas de relajación. - Dudas y preguntas.
Semana 3	<ul style="list-style-type: none"> - Lluvia de ideas 3 - Charla invitada junto con familiares - Asociación Vía Láctea - Cuestionario final y de satisfacción - Dudas, preguntas y agradecimientos

RECOMENDACIÓN LIBRO



Una guía para comprender y tratar la depresión y la ansiedad prenatal y posparto
Shoshana S. Bennett, PhD
Psc. Indiana, PA, EDD, MFT, PMH-C

MATERNIDAD Y SALUD MENTAL

Fuente: Elaboración propia

ANEXO IX: Cuestionario inicial y final del programa de salud sobre conocimientos de la depresión posparto.

CONOCIMIENTOS SOBRE LA DPP

Este cuestionario se rellenará antes de comenzar con la primera sesión y al finalizar la última.

Será necesario en la evaluación final del programa, ya que observará si se han alcanzado los objetivos planteados o si, por el contrario, se deben realizar modificaciones.

Por todo ello, es importante que lo rellenen y que nos indiquen su nombre para después contrastar respuestas.

Por favor, responda brevemente a las siguientes preguntas:

1. ¿Qué cree que es la depresión posparto?

2. ¿Cree que es una enfermedad frecuente actualmente?

3. ¿Piensa que es culpa de la madre padecerla?

4. ¿Qué síntomas cree que puede tener una mujer con DPP?

5. ¿Considera que el apoyo emocional en esta etapa es importante?

6. ¿Cree que el papel de los familiares es importante en esta enfermedad?

7. ¿Sabría a quién acudir en caso de que pudiera llegar a padecerla?

Nombre y apellidos:

Fuente: Elaboración propia

ANEXO X: Cuestionario de satisfacción sobre el programa de salud.

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN

Este cuestionario se rellenará al finalizar la tercera sesión. También será útil en la evaluación final. Por todo ello, es importante que lo rellenen y en este caso será anónimo. Por favor, marque o responda brevemente a las siguientes preguntas:

1. ¿Cree que los conocimientos sobre la DPP han aumentado para usted?
2. ¿Considera que puede ser útil en su vida lo aprendido durante las sesiones?
3. ¿Se han resuelto todas sus dudas?
4. ¿Qué haría ahora si sospecha que usted misma o algún conocido puede padecer DPP?
5. ¿Recomendaría este programa a otras mujeres y a sus familiares?
6. ¿Qué es lo que más le ha gustado del programa, y lo que menos?
7. Conteste del 0 al 5, siendo 0 el mínimo y 5 el máximo, el grado de satisfacción general del programa de salud
0 1 2 3 4 5

Fuente: Elaboración propia

