



**ESCUELA  
DE ENFERMERÍA  
Y FISIOTERAPIA**



**SAN JUAN DE DIOS**

## **Trabajo Fin de Grado**

***Proyecto educativo sobre la preparación al  
posparto para mujeres en el segundo  
trimestre de gestación.***

Alumno: Dulcinea Hidalgo Pozuelo

Director: Andrada Cristoltan

**Madrid, mayo de 2022**

# Índice

Resumen.....	3
Abstract.....	4
1. Presentación.....	5
2. Estado de la cuestión.....	6
2.1. Fundamentación, antecedentes y estado actual del tema. ....	6
2.2. Justificación. ....	15
3. Población y captación.....	17
4. Objetivos.....	18
4. 1. Objetivo general .....	18
4. 2. Objetivos específicos .....	18
5. Contenidos. ....	19
6. Sesiones, técnicas de trabajo y utilización de materiales.....	20
7. Evaluación. ....	27
7.1. Evaluación de la estructura y el proceso. ....	27
7.2. Evaluación de resultados. ....	28
8. Bibliografía .....	29
Anexos .....	34
Anexo 1: Cartel anunciando los talleres posparto. Elaboración propia.....	35
Anexo 2: Cuestionario previo a la primera sesión del taller. Elaboración propia. ....	36
Anexo 3: Cuestionario tras la finalización del último taller. Elaboración propia.....	37
Anexo 4: Cuestionario escala Likert. Elaboración propia.....	38
Anexo 5: <i>Check-list</i> para el observador. Elaboración propia. ....	39

## **Resumen.**

**Introducción:** El periodo posparto abarca distintos cambios en la vida de la mujer a nivel físico, mental y social. Por lo que la preparación previa a esta etapa contribuirá a reducir el efecto negativo que podría surgir debido a la gran cantidad de modificaciones que viven las puérperas.

**Objetivos:** Prevenir todas las posibles consecuencias sería la clave para la satisfacción máxima de la futura madre. Formar e informar sobre las técnicas, factores de riesgo y los signos de alarma son piezas esenciales para la obtención del éxito.

**Metodología:** Se ha diseñado un proyecto educativo, en el que se abarcarán los temas principales que se consideran más importantes para llevar a cabo una maternidad satisfactoria.

**Implicaciones para la práctica enfermera:** Con la participación de distintos profesionales sanitarios, se pretende reducir una de las mayores consecuencias negativas de la maternidad, como es la depresión posparto.

**Palabras clave:** periodo posparto, puerperio, depresión posparto, enfermería materno-infantil, responsabilidad parental.

## **Abstract.**

**Introduction:** The postpartum period encompasses different changes in the woman's life at the physical, mental and social levels. Therefore, preparation prior to this stage will contribute to reduce the negative effect that could arise due to the large number of changes that women experience during the postpartum period.

**Objectives:** Preventing all possible consequences would be the key to the maximum satisfaction of the mother-to-be. Training and informing about techniques, risk factors and warning signs are essential for success.

**Methodology:** An educational project has been designed, in which the main topics considered most important for a successful maternity will be covered.

**Implications for nursing practice:** With the participation of different health professionals, the aim is to reduce one of the major negative consequences of motherhood, postpartum depression.

**Key words:** postpartum period, puerperium, postpartum depression, maternal and child nursing, parental responsibility.

# 1. Presentación.

El presente proyecto educativo sobre la preparación al posparto es el resultado de una reflexión tanto a nivel personal como profesional, iniciada por la propia experiencia a nivel familiar y motivada con la asignatura “Cuidados de enfermería a la mujer” cursada durante el tercer año de Enfermería.

La preocupación, el cúmulo de emociones y la incertidumbre mostrada por las madres tras el parto, junto con el interés hacia el tema propiciaron la aparición de preguntas sobre el abordaje como futura enfermera en este periodo tan importante para las madres, parejas, familiares y el propio bebé. Además, tras buscar las respuestas a las cuestiones planteadas, concluí en que la asignatura se centraba sobre todo en el periodo antes del nacimiento y apenas tenemos información sobre cómo debemos proceder desde el ámbito profesional durante el puerperio.

Debemos tener en cuenta que, para tratar con este tipo de pacientes, debemos tener los conocimientos adecuados además de poseer unas habilidades comunicativas determinadas. Ya que en ese momento no solo tendremos un paciente y su familia, sino que pasamos a tener dos pacientes, madre e hijo/a, además de los familiares. Y ambos se encontrarán inseguros y frágiles ante la nueva situación en la que se hallan. Por lo que debe destacar una actuación profesional por nuestra parte, abarcando todos los ámbitos (biológico, psicológico y social-ambiental-espiritual. Aunque al principio es muy importante centrarnos sobre todo en el trato afectivo, proporcionándoles confianza y aconsejando siempre desde la evidencia científica.

Se ha decidido realizar este proyecto educativo que se llevaría a cabo por una matrona, junto con la participación esporádica de otros profesionales sanitarios, y destinado a las puérperas para contribuir a su formación de manera que se reduzcan las posibles complicaciones que existen, además de aumentar sus conocimientos y la confianza en sí mismas preparándolas para el periodo del posparto.

Para concluir la presentación, me gustaría agradecer enormemente a Andrada su colaboración e implicación como tutora, ya que ha sido de gran apoyo y ayuda, estando siempre atenta y motivándome durante la realización del proyecto. También me gustaría mencionar a mis padres, quienes me han permitido con su trabajo y sacrificio llegar hasta aquí. Y, sobre todo, agradecerles la educación y los valores que me han inculcado desde niña.

## 2. Estado de la cuestión.

### 2.1. Fundamentación, antecedentes y estado actual del tema.

A lo largo de este trabajo de fin de grado se estudiará el periodo del posparto en todos los ámbitos y la importancia de una preparación de calidad a nivel asistencial y basada en las últimas evidencias científicas, tanto a las madres como a las parejas o familiares que les acompañarán durante esta etapa.

Comenzando con una breve introducción en la que se partirá de la base, para situar a todos los lectores en contexto, definiendo en qué consiste el término posparto para después continuar con la exposición de toda la información recogida. De manera que se pueda clasificar todo lo recopilado en tres esferas distintas, para abarcar de manera global aquellos cambios y/o necesidades consideradas más importantes. Por lo que dividiremos todo lo obtenido en estas esferas: biológica, psicológica y social-ambiental-espiritual.

Para poder recopilar toda la documentación, se realizó una búsqueda bibliográfica en las distintas bases de datos disponibles. Entre ellas, cabe destacar Pubmed, Dialnet y CINAHL, que han sido las más consultadas ya que guardan gran cantidad de publicaciones actualizadas, de interés y de gran utilidad sobre el área de la salud, y concretamente de la enfermería. Tras la lectura de aquellos artículos o publicaciones que resultaban de interés con respecto al tema elegido, se recogía la idea principal del mismo para luego poder reflejarla en el proyecto, siempre con la evidencia científica necesaria. Utilizando como término DECS “posparto” ya que es con el que más información se podía encontrar. Y, en MESH “postpartum period” además de utilizar como operador booleano AND con el término “depression”

Según la Real Academia Española, se puede definir el término “posparto o puerperio” como *“Período que transcurre desde el parto hasta que la mujer vuelve al estado ordinario anterior a la gestación”*. (1)

Se podría definir como *“El periodo del posparto, referido también como periodo postnatal o puerperio, ocurre en mujeres inmediatamente después del parto. Este periodo dura aproximadamente seis semanas.”* Es considerada como una fase crucial para el mantenimiento de la madre tanto a nivel físico como mental. Ya que durante este periodo el cuerpo sufre grandes cambios. Además, no es inusual la aparición de enfermedades mentales posparto como la depresión y la psicosis. (2)

Teniendo en cuenta la cantidad de partos que se producen a nivel nacional y clasificando según el tipo de parto y la madurez del recién nacido, se puede observar la siguiente gráfica con los datos de 2019 extraída del Instituto Nacional de Estadística (INE): (3)

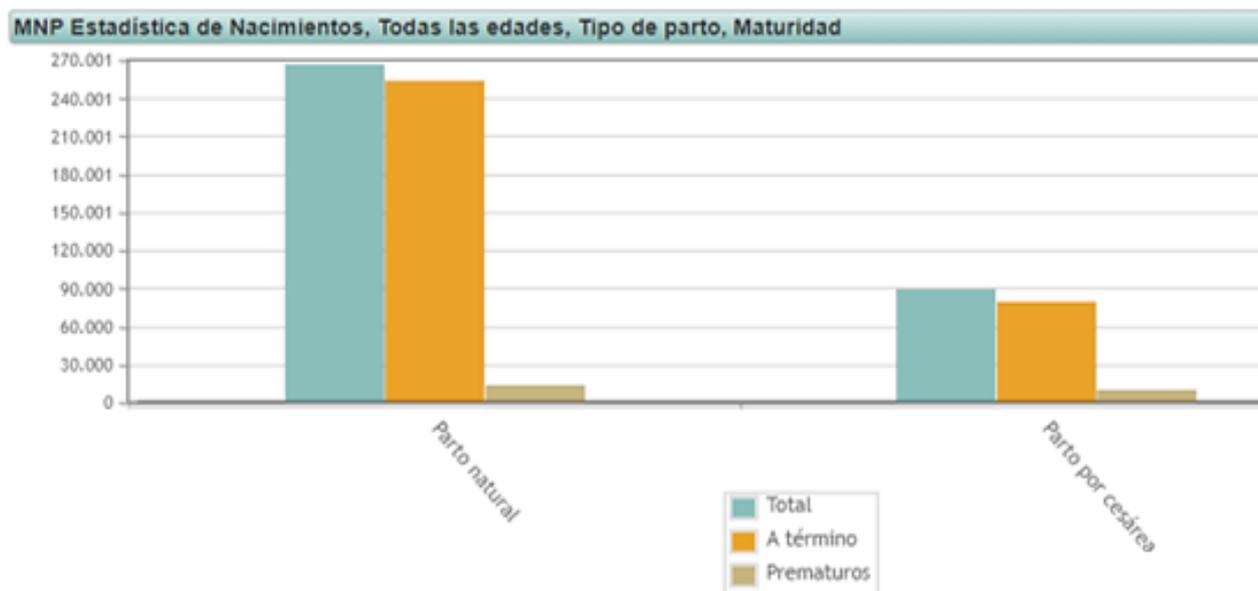


Gráfico 1. Partos por edad de la madre, tipo de parto y madurez. Fuente: INE.

Dado que un gran número de mujeres han sido madres y que muchas lo serán, se debe tener en cuenta su opinión respecto a la preparación al posparto. Ya que se producen muchos cambios en el cuerpo de la mujer, tanto a nivel físico como psíquico, siendo ellas mismas las que comparan esa evolución. Por lo que se considera necesaria una atención de calidad, de manera integral, que englobe todas las esferas para poder solucionar sus dudas e inquietudes sobre la nueva vida que se aproxima. Además, se valora la necesidad de recibir educación para la salud tanto a madres como a las parejas o familiares cercanos, incluso la creación de manuales, folletos y otros recursos para suplir esa falta de información que algunas madres requieren solucionar. Creándose en base a un cuestionario previo, en el que las futuras o ya madres consideraban más importante, para obtener cuáles son las mayores carencias que existen acerca de información sobre el periodo del posparto. (4)

Debemos reducir al máximo el número de complicaciones, y para ello se debe informar de manera clara y concisa sobre los cambios que se producen en esta etapa. Principalmente a las madres primerizas, que no tiene experiencia previa. De manera que con fondos públicos se podrían emplear adecuadamente cuidados obstétricos para reducir las complicaciones y

se reduciría la probabilidad de muerte durante este periodo. Así sería directamente proporcional la aplicación de cuidados de calidad con la reducción de la morbilidad y la mortalidad tanto de la madre como del neonato. Además, otro dato a tener en cuenta es que las mujeres de raza negra tienen mayor tendencia a padecer enfermedades y complicaciones, demostrado por una investigación realizada en Brasil, justificado por tener mayor dificultad para acceder al sistema sanitario, la tendencia a padecer enfermedades hipertensivas, y a la baja calidad asistencial. (5)

Fijándonos en la estadística, podremos observar que a nivel nacional en el año 2018 se obtuvo como cifra de la tasa de mortalidad materna de 1,8778. Por lo que uno de los propósitos del Instituto Nacional de Estadística es que de aquí a 2030, se reduzca la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos. (4)

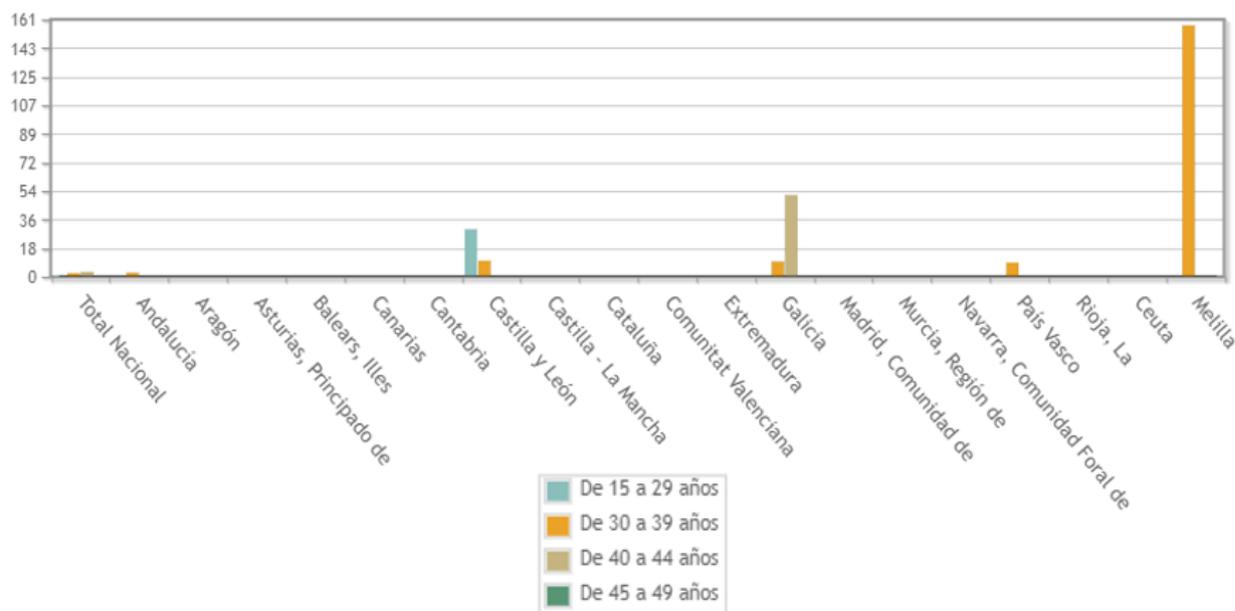


Gráfico 2. Tasa de mortalidad materna por comunidad autónoma, edad y periodo. Fuente: INE.

Además de lo observado en la tabla anterior, podemos destacar que la franja de edad en la que más fallecimientos se producen entre los 40 y los 44 años, y la comunidad autónoma de Galicia es la que más destaca, ya que las cifras en esa edad ascienden. Mientras que en Melilla las cifras de mortalidad aumentan en las mujeres entre 30 y 39 años. (5)



Gráfico 3. Tasa de mortalidad materna por comunidad autónoma, edad y periodo. Fuente: INE

También, siendo más frecuente en el rango de edad de 30 a 39 años, y en determinadas comunidades autónomas como Castilla y León, Galicia y el País Vasco. (6)

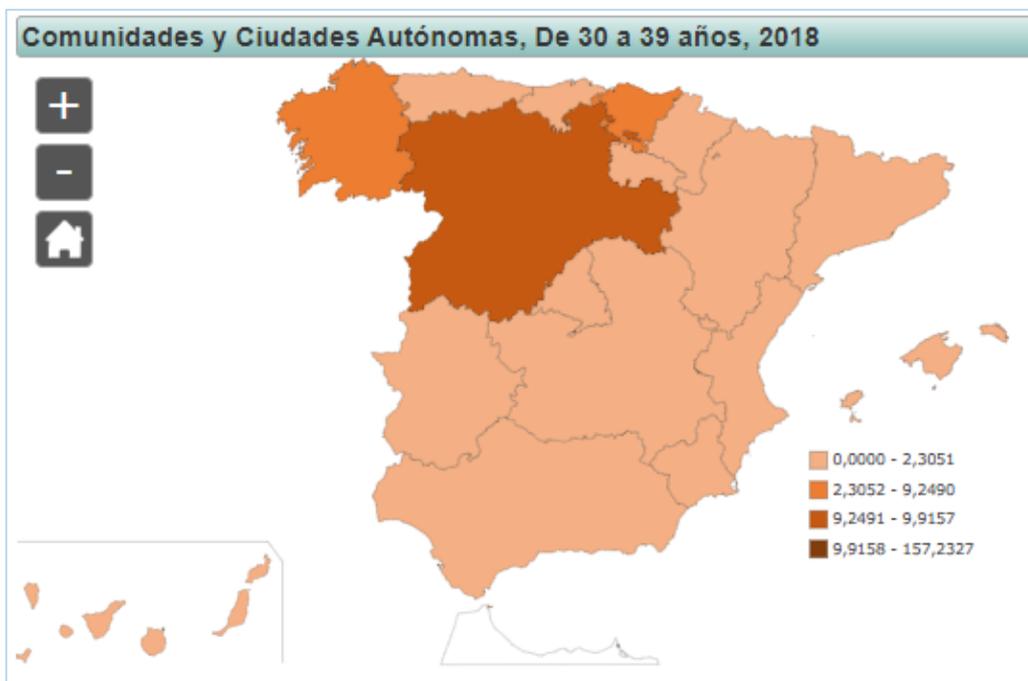


Gráfico 4. Tasa de mortalidad materna por comunidad autónoma, edad y periodo. Fuente: INE

En cuanto a los distintos ámbitos que se estudiarán a lo largo del proyecto, comenzaremos con la esfera biológica. En esta observaremos los distintos cambios que se producen en el cuerpo de la mujer en el campo de la fisiología.

En primer lugar, con respecto a la esfera biológica, la mayor preocupación suele ser cómo o cuándo retomar la actividad diaria. Por lo tanto, para que la madre pueda comenzar a realizar ejercicio físico tras el parto, se deben recomendar actividades concretas de manera personalizada, en función de su estado. En el caso de las actividades destinadas a fortalecer el suelo pélvico, se recomendaría la gimnasia abdominal hipopresiva, que se ha ido usando de distintas maneras. Como puede ser en el caso de una incontinencia urinaria, en la que este tipo de actividades físicas han tenido resultados significativos al compararlos con otros ejercicios con la misma función. Sin embargo, este mismo tipo de gimnasia no ha reflejado diferencias significativas en cuanto a la recuperación del peso pregestacional. Aun así, se considera necesario continuar con los estudios sobre la gimnasia abdominal hipopresiva, para poder obtener resultados más concluyentes. (7)

Se consideran imprescindibles los cambios en aquellos factores de salud del posparto que son modificables, para la consecución de un estado de salud óptimo tras el parto. El peso y el riesgo cardiometabólico están directamente relacionados con la dieta, la actividad física, la lactancia, el sueño y el estrés que puede existir en el posparto. Se han observado asociaciones entre la retención de peso posnatal y el riesgo cardiometabólico. (8)

En relación con el peso tras el parto, está demostrado que las mujeres que no han seguido una lactancia materna exclusiva han tenido un mayor aumento de peso que las que sí han seguido este tipo de alimentación. Y, por el contrario, son considerados como factores de riesgo el estado nutricional antes de la gestación y el incremento de peso de manera excesiva en el embarazo, que contribuyen a retener peso durante el posparto. (9)

Además, se ha estudiado la eficacia del drenaje linfático manual en la fase del posparto inmediato, relacionándolo con una mayor calidad y rapidez en cuanto a la disposición de la madre. Se ha realizado en la sala de recuperación tras la anestesia. Y se ha demostrado que las mujeres que reciben estos cuidados reducen la tensión arterial y la frecuencia cardíaca con respecto a las que no reciben drenaje linfático manual. Por lo que el tiempo de recuperación es menor y esto produce una mejora en cuanto al autocuidado y cuidados del bebé. (10)

Por lo tanto, un inicio precoz del movimiento siempre que sea posible conforme al estado de salud de la madre, resulta beneficioso. Este favorece la expulsión de loquios, una mejora en el funcionamiento del intestino y de la vejiga, además de la mejoría del flujo de sangre y la disminución del riesgo a padecer trombos. Y, para que sea posible este comienzo de la movilidad de manera precoz, debemos tener en cuenta el dolor, ya que la madre puede padecerlo y al no encontrarse bien se podría retrasar el comienzo de la movilidad y aumentar el riesgo de padecer complicaciones. Por lo que el control del dolor en el periodo del posparto es fundamental y para ello, según un estudio, se deberían emplear cuidados de enfermería que se basan en la teoría del Confort, en el que se utilizan medidas farmacológicas y no farmacológicas. (11)

Tampoco se debe olvidar la importancia de la salud bucal, por lo que es muy importante mantener una adecuada higiene bucodental durante el embarazo y continuar tras el parto. De hecho, durante el embarazo la bolsa periodontal, que es la separación entre diente y encía, se ve aumentada, mientras que durante el periodo de lactancia esta disminuye. Y, a pesar de continuar con las mismas pautas de higiene bucal, durante el embarazo también se apreciaron más características epidemiológicas de enfermedad periodontal que durante la etapa de lactancia. (12)

La lactancia materna es el mayor anticonceptivo natural que existe, siendo eficaz en un 98% siempre que se cumplan todos los requisitos, que serían seguir dando lactancia materna exclusiva hasta 6 meses tras el parto, realizar las tomas con intervalos breves entre las de día (cada 4 horas) y las de noche (cada 6 horas), y no haber tenido ningún ciclo menstrual desde el parto. Por lo que, si no puede cumplir alguno de esos requisitos, se debe plantear el uso de anticonceptivos no naturales como son los dispositivos intrauterinos, los preservativos, los métodos hormonales y los químicos (espermicidas). Y siempre avisando de que no existe una repercusión significativa que afecte a la lactancia. (13)

Existe evidencia que confirma que la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses de vida es el mejor alimento que puede recibir el bebé. Siendo incluso recomendado por la Organización Mundial de la Salud. Todo ello por demostrar que los recién nacidos que se alimentan de lactancia materna exclusiva, tienen mayor prevención ante enfermedades como la obesidad y el síndrome metabólico. Pero, no debemos olvidar que existen distintos tipos de alimentación por si la elección de la madre fuese otra, y ambas serían igual de válidas.

Además, los profesionales sanitarios debemos conocer los diferentes tipos de lactancia artificial para poder explicar y asesorar de manera adecuada y personalizada con la información más actual posible, para poder valorar los beneficios y desventajas que presenta cada tipo de lactancia. (14)

Un estudio observacional realizado en Paraguay sobre los beneficios tanto del niño/a como de la madre, se centró en la búsqueda de razones del abandono de la lactancia materna antes de los dos años por parte de las madres. Finalmente obtuvieron diferentes motivos y los más repetidos fueron la falta de leche suficiente, por motivos laborales de la madre, rechazo del bebé o porque la madre no quería. (15)

Los profesionales sanitarios suelen orientar la educación para la salud de las recientes madres hacia actividades educativas e informativas como la lactancia materna, y se está notando un declive con respecto a las demás áreas de salud que también deben ser revisadas y de las cuales hay que informar, sin dejar de lado la salud mental que en este periodo destaca por su prevalencia. Incluso la educación para la salud en el área de la lactancia materna se podría realizar de manera grupal, ya que se ha demostrado que esta metodología favorece la interacción entre las madres y aumenta la adquisición de conocimientos mediante intercambio entre los profesionales y las puérperas. (16,17)

El segundo ámbito estaría enfocado a la salud mental durante todo este periodo del puerperio. Teniendo en cuenta la gran importancia que tiene la salud mental para cualquier persona, no se debe olvidar, debemos tenerla más presente aún durante este periodo. Ya que es una etapa en la que la mujer está viviendo cambios en todos los ámbitos de su vida, tanto a nivel físico como social y psicológico. Por lo que se deben evitar todos los factores perjudiciales, pero sobre todo a nivel emocional. Según un estudio realizado, más del 70% de las mujeres se sienten deprimidas durante el periodo del posparto. Incluso manifiestan haber sido víctimas de violencia obstétrica, y no por haber sufrido agresiones físicas, sino que se refieren al término por haber sufrido algún abuso verbal y/o emocional, además de incluir el incumplimiento de los protocolos por parte del personal sanitario, tanto en el periodo del parto como del posparto. (18)

Se tendría que valorar el tipo de atención que reciben las madres en el periodo posnatal, de manera que se busque la opción más efectiva. Incluso, sería adecuada la asistencia a distancia, de manera virtual. Se ha valorado este tipo de visitas para que las mujeres puedan resolver sus dudas y recibir la información necesaria, pero sin tener que salir de casa. De esta

manera se reduciría el periodo de tiempo que pierden para ir hasta el centro y de salud, y así no se rompería o alteraría la rutina que crea las madres con sus hijos. Por lo que, tras estudiar esta opción, se consideró por parte de las madres que era una gran manera de recibir los cuidados posparto, enfatizando la comodidad y la facilidad de acceso, además de ser beneficiosa en cuanto a los factores socioeconómicos. (19)

Hay madres que sienten culpa y vergüenza, y esto es debido al tipo de lactancia que estén dando. Aquellas que decidieron alimentarle con lactancia artificial se sienten juzgadas y enjuiciadas por la sociedad, sienten frustración, piensan que han fracasado en el cuidado de la alimentación de sus hijos, todo ello les hace sentir que son peores madres. Este sentimiento de culpabilidad unido al juicio de la sociedad hace que provoque en la madre una tendencia a empeorar su salud mental. Por lo que es muy importante ofrecer atención personalizada para poder reducir la culpa y la vergüenza, a la vez que se apoya la educación sobre lactancia materna. (20)

Una de las enfermedades mentales que más se da en esta etapa es la depresión posparto que está influida por varios factores. Sabiendo que la mujer sufre grandes cambios en todos los ámbitos de su vida, esto puede hacerle más vulnerable. Por lo tanto, es muy importante observar a las madres para ver si existen signos que indiquen la posibilidad de estar padeciendo una depresión posparto, para ello existen varias escalas como la Escala de Depresión de Edinburgo (EPDS) y *Brazilian Mood Scale* (BRAMS) para la recogida de datos. En la EPDS se valoran los factores como la edad, el estado civil, nivel educativo, número de partos previos, abortos, embarazo planeado, antecedentes de depresión y alteraciones del sueño.

En un estudio realizado en Brasil, se obtuvieron resultados estadísticamente significativos con respecto a la existencia de factores depresivos relacionados con un bajo nivel económico (menor o igual a 150,00 reales), multiparidad, embarazo no planificado, historia previa de depresión y trastornos en el patrón del sueño. Esa inestabilidad emocional en la madre puede afectar a la relación con su propio hijo. Por ello se considera que aplicar medidas de prevención de manera temprana a estos cambios, contribuirá a reducir el daño entre madre e hijo. Además, está demostrado que las madres con estado emocional deprimido reducen su interacción con el hijo y esto puede provocar déficits en el desarrollo cognitivo y conductual del niño. (21, 22)

El tercer ámbito que se va a estudiar sería el de la esfera social-ambiental-espiritual. En este se verá la influencia de la llegada de un nuevo miembro a la familia, y cómo eso influye tanto a nivel social, a nivel ambiental y espiritual. Ya que tu vida cambia tanto a nivel personal como social, el compromiso de haber tenido un hijo hace que toda tu atención le pertenezca, aunque sea de manera involuntaria, al menos durante los primeros meses de vida, hasta que superéis juntos el periodo de adaptación. Es de gran importancia contar con apoyo, ya sea por parte de tu pareja, algún amigo o de un familiar. Ya que está demostrado que la crianza compartida tiene beneficios como la mejora de la comunicación en la pareja, la reducción del desgaste tanto físico como psicológico de la madre por exceso de carga, fomentando la autoeficacia de los padres y reduciendo el riesgo de depresión posparto. Aunque se deberían realizar más estudios al respecto. (23)

A nivel social, las mujeres durante el periodo del posparto pueden sufrir al comparar su imagen corporal con la que tenían antes del embarazo o con estereotipos de modelos. Según un estudio realizado, se valora la satisfacción corporal y si existe relación o no con la influencia sociocultural, durante los 6 meses tras el parto. Por lo que se obtuvo que el 87,8% de las participantes manifestaron insatisfacción corporal, teniendo esta una relación directa con los partos por cesárea. Además, la mayoría refería que esa insatisfacción estaba condicionada por la presión de la publicidad. (24)

Desde el servicio de atención primaria se tiende a asistir en su mayor parte al recién nacido, y las consultas suelen ser en torno a sus cuidados. Pero, debemos tener presente que los cuidados hacia la mujer en el periodo posnatal son igual de importantes que los del bebé. Por lo que debemos recuperar la autonomía hacia este tipo de cuidados y orientar a las madres durante la etapa del posparto. De manera que se realice una atención integral y de calidad. (25)

Otro factor a nivel social que resulta muy perjudicial para la madre y para el recién nacido es el hábito tabáquico. Una madre fumadora puede sufrir efectos adversos durante el embarazo, el parto y el periodo postnatal, aunque sea de forma activa o pasiva. Además, fumar predispone a reducir la intención de amamantar con lactancia materna. Por el contrario, aquellas mujeres que abandonan este hábito reducen la probabilidad de padecer las complicaciones tanto en el embarazo como en el parto y aumenta el peso de los recién nacidos. Pero debemos saber que, si se deja de fumar al comienzo del embarazo, se podrían revertir estos efectos. (26)

Así pues, durante la búsqueda bibliográfica se ha encontrado información de manera muy específica. Se debía buscar por apartados concretos, ya que no existían artículos o publicaciones que abarcaran todo el periodo del posparto. De hecho, se ha tenido que desglosar la búsqueda en los distintos ámbitos y han sido subdivididos dentro de los mismos en apartados que se consideraban de interés, relacionándolos con el tema principal.

## **2.2. Justificación.**

En este caso, tras lo expuesto en los apartados anteriores, se ha elegido realizar el trabajo final de grado con la modalidad de proyecto educativo. Conforme a la temática y al tipo de población elegida, es la manera que se ha considerado más favorable.

De manera objetiva, se considera la opción más adecuada para la metodología de aplicación futura, en relación con el tema a tratar. Teniendo en cuenta que esta es la que contribuye a un mejor aprendizaje, con la que su aplicación y puesta en práctica será más eficaz que el resto de las modalidades ofertadas.

Y, desde la perspectiva subjetiva, se podrá decir que, tras la exposición de los fundamentos científicos anteriores, la puesta en práctica y con ella, la realización de talleres de educación para la salud, podría ser la mejor forma de enseñar por parte de los profesionales y de aprender por parte de las personas interesadas en la temática. Ya que es la modalidad que se considera más interactiva y en la que se fomenta la participación y con ello el aprendizaje.

Se considera que las mujeres deben poder formarse en cuanto a los cuidados del posparto, de manera general antes de que este suceda. Y tras el parto, se irán individualizando según sus necesidades. Además, se debe revisar dicho plan, por si hubiera que hacer alguna modificación. De ahí la importancia de las guías y protocolos que deberían estar disponibles para que cualquier persona las pudiera consultar, siempre que estén actualizadas y revisadas por profesionales de la materia. (27)

Desde el punto de vista científico y de enfermería, es necesario que las futuras madres reciban la información más reciente y con mayor evidencia científica. Teniendo en cuenta un estudio realizado en Australia, en el que evalúan cuáles son las necesidades de las madres durante este periodo, se centran en los cuidados del bebé, seguidos de la alimentación y el sueño, y

en menor importancia el cuidado de la mujer, como la recuperación posparto, la lactancia materna y las necesidades a nivel interconcepcional. (28)

Formando parte de los cuidados y como parte fundamental de la salud reproductiva, se debe tener en cuenta la planificación familiar. En la que se engloban cuidados tanto de la madre como del entorno familiar. Incluyendo la planificación del embarazo, los métodos anticonceptivos y el tema de esterilidad. Esto es de gran importancia ya que una buena planificación familiar contribuye a reducir los embarazos no deseados y las consecuencias que conlleva. (29)

### 3. Población y captación.

**La población diana** a la que va dirigido el proyecto educativo está constituida por las mujeres embarazadas, concretamente aquellas que se encuentren en el segundo trimestre de gestación, con domicilio en la zona centro de Madrid. El segundo trimestre se considera el periodo del embarazo en el que tienen menos riesgo y/o preocupación, por lo que sería más útil comenzar desde ese momento.

**La población accesible** está constituida por las mujeres en segundo trimestre de gestación, con domicilio en Madrid centro y que pertenecen al centro de salud "Ibiza".

**La población elegible** serían aquellas embarazadas pertenecientes al CS Ibiza que cumplan los criterios de inclusión del estudio y además muestren su voluntariedad de participar en el mismo. Por lo tanto, es imposible prever **la muestra final** ya que se determinará una vez que se inicie la acción formativa mediante el control de asistencia.

La captación de la muestra se llevará a cabo en el mismo lugar donde se realice la actividad educativa. Como se ha mencionado anteriormente, el elegido ha sido el Centro de Salud "Ibiza". Situado en la Calle Ibiza, 7, 28009, Madrid. Para realizar la captación, se colocará en la puerta principal del centro de salud un cartel informativo (Anexo I) que también se pondrá en la puerta de la consulta de la matrona.

Además, la matrona del Centro de Salud ofrecerá a las gestantes en la última consulta del primer trimestre esta acción formativa, explicándoles los objetivos del mismo así como los beneficios derivados de su participación

La sistemática que se empleará para el control de las personas que desean participar se llevará a cabo mediante correo electrónico hacia la persona del equipo de enfermería que se encargue de los talleres. Al email que aparece en el cartel de los talleres anunciado. Cuando las interesadas se pongan en contacto con la persona encargada, se añadirá al documento Excel en el que se irá anotando el nombre, teléfono y correo electrónico de las personas interesadas, para crear así una lista de interesadas. Se les informará sobre el contenido del taller y se le notificará por correo electrónico la fecha de inicio del mismo.

## **4. Objetivos.**

### **4. 1. Objetivo general**

Dotar de la formación básica necesaria a las mujeres gestantes para conocer los aspectos generales del postparto y reducir complicaciones derivadas del mismo.

### **4. 2. Objetivos específicos**

En el área cognitiva, refiriéndonos a los conceptos, hechos y principios. Tras la participación en la acción formativa, la paciente será capaz de:

- Describir los acontecimientos durante el periodo posparto.
- Conocer los cuidados de la mujer tras el parto.
- Explicar las técnicas para una lactancia y/o alimentación artificial eficaz y adecuada.
- Analizar los cambios que vive la puérpera durante el posparto.
- Identificar los signos de alarma en el puerperio.

En el área afectiva, nos referimos a las actitudes e intereses a nivel emocional, en el que será capaz de:

- Expresar sus emociones relacionadas con el parto y el puerperio.
- Valorar la necesidad de ayuda o soporte psicológico.
- Verbalizar su estado anímico.
- Escuchar y sentir a su propio cuerpo.

En el área psicomotriz, referida a las habilidades, será capaz de:

- Realizar correctamente técnicas de cuidado hacia el bebé y hacia la propia puérpera.
- Practicar las técnicas para llevar a cabo una lactancia y/o alimentación artificial eficaz y adecuada.
- Realizar los ejercicios y estiramientos propuestos y recomendados.
- Demostrar una adecuada corrección postural.
- Realizar los cuidados de la herida quirúrgica de manera adecuada.

## 5. Contenidos.

- Definición del posparto, duración y características del puerperio.
- Cuidados de la mujer durante el posparto.
- Cuidados de una herida quirúrgica: cesárea, episiotomía...
- Cambios fisiológicos en el cuerpo.
- Cuidados del bebé.
- Alimentación y lactancia.
- Ejercicio físico.
- Cambios psicológicos.
- Definición de la depresión posparto.
- Planificación familiar: métodos anticonceptivos, esterilidad, valorar necesidad de ayuda externa.
- Temas relacionados con la actualidad: vacunas frente a la COVID-19 en embarazadas e hijos/as.

## **6. Sesiones, técnicas de trabajo y utilización de materiales.**

La presente acción formativa se llevará a cabo mediante 6 sesiones de 50 minutos, que se realizarán semanalmente (los jueves). Aunque pueden aumentar o disminuir dependiendo de las necesidades de las participantes.

El número de participantes se estima que será de 6 a 10 personas, aunque debe concretarse tras el registro de interesados. En el caso de ser necesario se aumentará el número de grupos para mantener el concepto de grupo reducido con el fin de dar una atención lo más individualizada posible.

Los talleres serán impartidos en el Centro de Salud por parte del investigador principal junto con la matrona. Además, tendremos aportaciones puntuales de otros profesionales sanitarios, como un fisioterapeuta para el taller de ejercicio físico y postural. De manera que contemos con enfermero/as, matrona, psicólogo y fisioterapeuta. Si no existiera la figura de alguno de ellos, se buscaría algún compañero externo, que de manera voluntaria quisiera participar en el taller o incluso alumnos que estén realizando las prácticas durante su último curso del grado.

Los talleres se pretenden llevar a cabo en el mismo Centro de Salud, en la sala de exposiciones. Aunque si por motivos de fuerza mayor, como el aumento de la incidencia de la Covid-19, se podrían realizar de manera telemática. Para ello se les enviará un enlace de *Zoom* por correo electrónico una hora antes de cada taller. Los talleres se realizarían en el mismo horario y día que en la planificación presencial.

En cada sesión se realizarán actividades distintas, enfocadas en el mismo tema general, pero concretando en diferentes áreas. Además, al final de cada sesión se dejarán 15 minutos para resolver dudas, pudiendo ser de la temática vista en ese día o de cualquier otra incertidumbre.

### **Primera sesión.**

Antes de comenzar, se les entregará a todos/as las participantes un cuestionario (anexo 2), con preguntas abiertas, para valorar qué esperan encontrar y/o aprender con los talleres. Esto nos servirá para comprobar si al final del mismo hemos conseguido alcanzar los objetivos propuestos.

Se utilizará la técnica del ovillo para comenzar con una presentación de cada una de las mujeres que participan y del profesional sanitario. De esta manera podremos comenzar el taller con una participación activa que ayudará a involucrarse y a que las púerperas se sientan más cómodas.

Tras las presentaciones se pasará a la parte teórica del taller, que se desarrollará mediante a la explicación de la base del proyecto: ¿qué es el posparto? Para ello se utilizará un método o técnica expositiva ya que lo que se pretende es la explicación de conceptos teóricos para poder situarles en contexto. Se debe tener en cuenta la adaptación de la terminología a la población a la que nos vamos a dirigir, sin excedernos en tecnicismos.

Y, por último, se realizará un breve resumen de los distintos conceptos y prácticas que veremos en los siguientes talleres. De esta manera, contribuiremos al aumento del interés por parte de las futuras madres, sin excedernos en la información. Ya que un exceso de información en la primera sesión podría resultar contraproducente.

### **Segunda sesión.**

En este taller el tema principal serán los cuidados, tanto de la mujer como del bebé en el posparto inmediato. Se hablará de temas generales como los cambios fisiológicos y concretos como la cura de una herida quirúrgica por cesárea o episiotomía. Y, por otro lado, los cuidados del bebé, como los cólicos del lactante. Y, sobre todo, explicarles cuáles son los signos de alarma tanto de la madre como del bebé.

Para ello, se utilizaría el método de análisis, en el que se expone un caso concreto y entre todas buscar una posible solución, para fomentar su instinto y conocimientos. Y que al final el profesional explique cómo y porqué se debería solucionar de esa manera, siempre basándose en las últimas evidencias científicas.

### **Tercera sesión.**

En este caso se tratarán dos temas que suelen ser muy demandados por las madres, la alimentación y el sueño. Para ello realizaremos métodos de investigación en el aula, como rejilla de análisis. Con esta técnica podemos ayudarles a exponer sus propias experiencias, contribuyendo a su reflexión.

Sería muy útil contar con la participación de una madre “experta” que pueda contar su experiencia tras haber sido ya madre previamente. De manera que su propia experiencia sea útil para todas, pero sobre todo para las primíparas.

En esta sesión abarcaremos los distintos tipos de alimentación que existen para alimentar al bebé, siempre evitando juzgar por la elección de una u otra. Además, se recordarán qué alimentos no son recomendados administrar a los bebés en los primeros meses de vida. También, se les indicarán distintas técnicas para contribuir a mejorar el ciclo del sueño del niño o de la niña, de manera que se cree una rutina adaptada a cada familia.

#### **Cuarta sesión.**

En este taller contaremos con la participación del equipo de fisioterapia del centro de salud, que nos harán las recomendaciones más adecuadas en este periodo.

Para ello utilizaremos técnicas para el desarrollo de habilidades, como pueden ser demostraciones y repeticiones que contribuyen a su mayor aprendizaje al practicar las técnicas en el mismo momento.

Esto incluirá distintas actividades como el método para empezar de nuevo con la actividad física, cómo realizar estiramientos, qué hacer para manejar el dolor posparto, cómo fortalecer el suelo pélvico, cómo hacer colecho con el bebé o incluso estiramientos y correcciones posturales.

#### **Quinta sesión.**

En este caso nos centraremos en el área psicológica. Se procurará la participación del equipo de psicología del centro de salud. En este taller se tratarán temas que pueden afectar psicológicamente a las madres. Tanto las preocupaciones y miedos como la necesidad de planificación familiar.

Sería ideal utilizar métodos de análisis, en los que abordemos sobre todo el área afectiva. Tratando temas como: la sensación de falta de tiempo, el pensar que no seré buena madre, sentir culpabilidad por tener otro hijo o creer que abandonas tu propia vida. Y enseñando cuáles son los factores que contribuyen a la depresión posparto para detectarlos a tiempo.

Además, se motivará a la participación de un miembro de la familia, que pueda asistir ese día al taller. De esta manera contribuiremos a la planificación de las tareas, para que no exista una sobrecarga de trabajo para ningún cuidador, sino que aprendan a repartirse las distintas actividades de manera equitativa.

Al finalizar este taller se preguntará a las madres si desean abordar algún tema más que consideren importante, de manera que se pueda preparar si fuese necesario, para la última sesión.

### **Sexta sesión.**

En este taller se resolverán todas aquellas dudas e inquietudes que no hubieran quedado completamente explicadas o claras durante los talleres anteriores. Incluso, se podrá añadir información que se haya obtenido según la revisión de la evidencia científica, por ejemplo, la preocupación que existe por la influencia de las vacunas en las lactantes. Y según las últimas actualizaciones, resulta beneficiosa la vacuna frente a la Covid-19 tanto para la lactante como para el bebé, que recibiría inmunoglobulinas a través de la alimentación. (30)

Además, al finalizar el taller se les repartirá un cuestionario de satisfacción de los talleres (anexo 3) en el que obtendremos resultados sobre la eficacia y calidad de los mismos, para poder contribuir a su mejora o modificaciones necesarias, de manera que cubra al máximo posible las necesidades de la población.

Sesiones	Contenido	Técnicas	Objetivos	Tiempo
Sesión 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuestionario evaluación previo al taller</li> <li>- Presentación del personal y participantes</li> <li>- Presentación del taller</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Preguntas abiertas</li> <li>- Técnica del ovillo</li> <li>- Técnica expositiva: Presentación PowerPoint</li> </ul>	<p>Participación activa de las puérperas.</p> <p>Describir los acontecimientos durante el periodo posparto.</p>	50 minutos
Sesión 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuidados de la mujer en el posparto inmediato: cambios fisiológicos, psicológicos y sociales; curas de la herida quirúrgica por cesárea o episiotomía.</li> <li>- Cuidados del bebé en el posparto inmediato: cólicos del lactante</li> <li>- Signos de alarma tanto de la madre como del bebé</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Técnica expositiva: Presentación PowerPoint</li> <li>- Método de análisis: exposición de casos y soluciones</li> </ul>	<p>Conocer y saber realizar los cuidados de la mujer y del bebé en el posparto inmediato.</p> <p>Conocer los signos de alarma de la madre y del bebé para poder actuar frente a su aparición.</p>	50 minutos

Sesión 3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alimentación: opciones, recomendaciones y alimentos no recomendados.</li> <li>- Sueño: técnicas para mejorar el ciclo de sueño</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Método de investigación en el aula: rejilla de análisis</li> <li>- Participación madre “experta”</li> </ul>	<p>Conocer los distintos métodos de alimentación.</p> <p>Conocer las recomendaciones de alimentos según las últimas evidencias científicas.</p> <p>Identificar problemas con la conciliación del sueño y las técnicas para mejorarlo.</p>	50 minutos
Sesión 4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ejercicio físico: cómo fortalecer el suelo pélvico</li> <li>- Estiramientos</li> <li>- Correcciones posturales</li> <li>- Manejo del dolor posparto</li> <li>- Cómo hacer colecho adecuadamente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Técnicas para el desarrollo de habilidades: demostraciones y repeticiones</li> <li>- Técnicas prácticas</li> </ul>	<p>Realizar adecuadamente ejercicios y estiramientos recomendados.</p> <p>Demostrar una adecuada corrección postural.</p> <p>Saber realizar colecho de manera adecuada, conociendo los riesgos y beneficios.</p>	50 minutos
Sesión 5	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Área psicológica: gestionar emociones, preocupaciones y miedos</li> <li>- Depresión posparto</li> <li>- Planificación familiar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Método de análisis</li> <li>- Invitación de un miembro de la familia</li> </ul>	<p>Expresar sus emociones durante el puerperio.</p> <p>Valorar la necesidad de ayuda psicológica.</p> <p>Escuchar y sentir las necesidades propias.</p>	50 minutos

Sesión 6	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Temas de la actualidad: vacunas frente a la Covid-19</li> <li>- Resolver dudas e inquietudes</li> <li>- Aclarar temas vistos</li> <li>- Realizar cuestionario de satisfacción tras los talleres</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Método expositivo</li> <li>- Participación activa de las madres</li> </ul>	Dotar de la formación básica necesaria a las mujeres gestantes para conocer los aspectos generales del postparto y reducir complicaciones derivadas del mismo.	50 minutos
<b>Evaluación</b>	<p>Durante los talleres se realizará mediante la observación y participación de las personas que asisten. Además, se llevará un control de asistencia.</p> <p>Se evaluarán los talleres comparando los cuestionarios realizados previos al taller con los que se realizarán al finalizar los mismos.</p>			

## 7. Evaluación.

### 7.1. Evaluación de la estructura y el proceso.

La evaluación de la estructura y del proceso, se realizará entre todos los profesionales sanitarios y/o sociosanitarios que han participado desde la organización hasta la realización de los talleres. Cada uno de ellos deberá rellenar un documento de evaluación (anexo 4).

De manera que, entre todos, se pueda evaluar si la cifra de participantes ha sido la adecuada, o si la ubicación debía ser otra, además del proceso de captación y la calidad de transmisión por parte de los educadores.

También se debe evaluar si la programación de las sesiones es la más adecuada o si debería ser modificada para las futuras sesiones. Además de su contenido y técnicas utilizadas para las mismas.

Para evaluar todo lo mencionado, tendremos en cuenta en primer lugar las respuestas y los resultados obtenidos a través de los cuestionarios, tanto del que se realiza antes de comenzar los talleres como del que se realiza tras la realización de la última sesión.

Las respuestas de los cuestionarios de conocimientos antes-después de las personas que han participado en los talleres, es la información más importante y de mayor utilidad para modificar si fuese necesario algún aspecto o contenido de cualquiera de las sesiones que componen el taller.

Además, para evaluar de manera cuantitativa la estructura y el proceso se realizará un *check-list* al final del taller con preguntas de escala tipo Likert (anexo 4) indagando en aquellos aspectos que más nos interesan para saber si el taller se ha realizado correctamente o no.

Para la realización de una evaluación cualitativa se precisará un observador en el aula que se dedicará exclusivamente a observar de manera sistemática una serie de ítems recogidos en el *check-list* (anexo 5).

## **7.2. Evaluación de resultados.**

Para evaluar los resultados seguiremos una valoración cualitativa, mediante la realización de dos test; el primero entregado tras las presentaciones en el primer día de taller, y el segundo lo realizarán el último día antes de finalizar el taller. De manera que se pueda comparar y así verificar la utilidad del taller, si existen dudas o si hay algún aspecto que se deba modificar. Además, de esta forma podemos comprobar la evolución de los conocimientos desde la primera sesión hasta la última.

Se revisarán los objetivos educativos, tanto los generales como los concretos y se discutirá sobre su cumplimiento, a medio y a largo plazo. Por lo que se podrá revisar tras la tercera sesión cómo va la consecución de los objetivos específicos, y en consecuencia el general. Todo ello para que tras la última sesión, se pueda comprobar si se ha cumplido con los objetivos previstos.

## 8. Bibliografía

- (1) REAL ACADEMIA ESPAÑOLA: Diccionario de la lengua española, 23.<sup>a</sup> ed., [versión 23.4 en línea]. <<https://dle.rae.es>> [cited 2021 Oct 23].
- (2) Postpartum period. Salem Press Encyclopedia of Health [Internet]. 2020 [cited 2021 Nov 1]; Available from: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ers&AN=87996976&lang=es&site=eds-live&scope=site>
- (3) Partos por edad de la madre, tipo de parto y maduridad. [Internet]. [cited 2021 Oct 26]. (INE). Available from: <https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?tpx=46064#!tabs-tabla>
- (4) Teixeira E, Martins TDR, Miranda PO, Cabral BG, Silva BAC e, Rodrigues LSS. TECNOLOGIA EDUCACIONAL SOBRE CUIDADOS NO PÓS-PARTO: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO. 2016 Jan 1;30(2):1–10. Available from: <https://search.proquest.com/docview/1798355771>
- (5) Ayres LF, Bonisson MB, Prado MRMC, Gouveia MF, Lima VD, Passos CM. Postpartum obstetric assistance to primiparous women according to funding / Assistência obstétrica no pós-parto às primíparas conforme o financiamento. 2021 [cited 2021 Oct 31]; 13:1567–73. Available from: <http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/10513>
- (6) Tasa de mortalidad materna por comunidad autónoma, edad y periodo [Internet]. [cited 2021 Nov 1]. (INE). Available from: <https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?tpx=46686#!tabs-grafico>
- (7) Martínez EM, García JCS, García EM, Tejada AM, Blanque RR. Ejercicio abdominal hipopresivo en el posparto. 2019 [cited 2021 Nov 1];4(4):409–21. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7016271#?>
- (8) Groth SW, Fernandez ID, Block RC, Thurston SW, Wong E, Brunner J, et al. Biological changes in the pregnancy-postpartum period and subsequent cardiometabolic risk—UPSIDE MOMS: A research protocol. 2021 [cited 2021 Nov 1];44(4):608–19. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/nur.22141>

- (9) Lorena Vicentine Coutinho Monteschio, Sonia Silva Marcon, Evelin Matilde Arcain Nass, Cátia Campaner Ferrari Bernardy, Áurea Christina de Paula Corrêa, Patrícia Chatalov Ferreira, et al. Retenção De Peso Pós-Parto Em Mulheres Assistidas No Serviço Público De Saúde: Estudo De Coorte. *Revista Baiana de Enfermagem* [Internet]. 2021 Aug 1 [cited 2021 Nov 1];35:1–12. Available from: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edsdoj&AN=edsdoj.02aa6f2573e5431c9ef57e87f83ac306&lang=es&site=eds-live&scope=site>
- (10) Cataldo Oportus LS, de Paiva Rodrigues L, Pereira de Godoy JM, Frota Mendonça SH. Avaliação Da Drenagem Linfática Manual No Pós-parto Imediato. *Revista Científica de Enfermagem - RECIEN* [Internet]. 2019 Jan [cited 2021 Nov 1];9(25):43–9. Available from: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=136698893&lang=es&site=eds-live&scope=site>
- (11) Vieira Figueiredo J, De Melo Fialho AV, Martiniano Mendonça GM, Paiva Rodrigues D, De Fátima Da Silva L. Pain in the immediate puerperium: nursing care contribution. *Revista Brasileira de Enfermagem* [Internet]. 2018 Mar 2 [cited 2021 Nov 1]; 71:1343–50. Available from: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=131234515&lang=es&site=eds-live&scope=site>
- (12) Yllesca-Yllesca I, Manrique-Chávez JE, Chávez-Reátegui BDC. Epidemiology of periodontal disease and oral hygiene in pregnant and breastfeeding women of a marginal. 2015 [cited 2021 Nov 1];25(4):255–61. Available from: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1019-43552015000400002&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1019-43552015000400002&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
- (13) García-Figueroa RB, Malanco-Hernández LM, Lara-Ricalde R, García-Hernández A. [Contraception and breastfeeding. Spacing of pregnancies. Present concepts]. *Ginecología y obstetricia de Mexico* [Internet]. 2014 Aug [cited 2021 Nov 1];82(8):547–51. Available from: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=25282947&lang=es&site=eds-live&scope=site>

- (14) Amado Herrera L, Munares-García O. Práctica de lactancia materna en el puerperio inmediato e influencia de la paridad. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología* [Internet]. 2018 Oct [cited 2021 Nov 1];44(4):1–10. Available from: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=138875283&lang=es&site=eds-live&scope=sit>
- (15) Martínez-Locio L, Hermosilla M. Razones de abandono de lactancia materna en madres con hijos menores de 2 años. *Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud* [Internet]. 2017 Aug 1 [cited 2022 Mar 7];15(2):73–8. Available from: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,shib&db=edsdoj&AN=edsdoj.4129ce462d9437cb19ab9c92e059217&lang=es&site=eds-live&scope=site>
- (16) Oliveira TD, Rocha K da silva, Escobal AP, Matos GC de, Cecagno S, Soares MC. The Guidelines Regarding Puerperal Period that are Received by Women Under Immediate Puerperium / Orientações Sobre Período Puerperal Recebidas por Mulheres no Puerpério Imediato. 2020 Feb 14;11(3):620–6. Available from: [https://explore.openaire.eu/search/publication?articleId=dedup\\_wf\\_001::3472b5c4aff1ac667f1ec6b616de08e](https://explore.openaire.eu/search/publication?articleId=dedup_wf_001::3472b5c4aff1ac667f1ec6b616de08e)
- (17) Franco M de S. Educational technology for empowerment in maternal breastfeeding self-efficacy. Universidade Federal de Pernambuco; 2019.
- (18) Mendoza GPB, Medranda EA. Violencia obstétrica en la etapa de embarazo, parto y puerperio, en el hospital regional Dr. Verdi Cevallos Balda, período 2019 – 2020. 2020 [cited 2021 Nov 1];4(2):445–58. Available from: <https://revistas.uncp.edu.pe/index.php/socialium/article/view/607>
- (19) Saad M, Chan S, Nguyen L, Srivastava S, Appireddy R. Patient perceptions of the benefits and barriers of virtual postnatal care: a qualitative study. 2021 Aug 7;21(1):1–543. Available from: <https://search.proquest.com/docview/2562613093>
- (20) Jackson L, De Pascalis L, Harrold J, Fallon V. Guilt, shame, and postpartum infant feeding outcomes: A systematic review. *Maternal & child nutrition* [Internet]. 2021 Jul [cited 2021 Nov 1];17(3):e13141. Available from: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=33491303&lang=es&site=eds-live&scope=site>

- (21) Andrade M, Demitto M de O, Dell Agnolo CM, Torres MM, Carvalho MD de B, Pelloso SM. Tristeza materna em puérperas e fatores associados / Depresión posparto en mujeres en el postparto y factores asociados / Maternity blues in postpartum women and associated factors. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental* [Internet]. 2017 Dec 1 [cited 2021 Nov 1];(18):8–13. Available from: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edssci&AN=edssci.S1647.21602017000300002&lang=es&site=eds-live&scope=site>
- (22) Campos BC de, Rodrigues OMPR. Depressão pós-parto materna: crenças, práticas de cuidado e estimulação de bebês no primeiro ano de vida = Postpartum depression beliefs and practices of mother care = Depresión posparto, creencias y prácticas de cuidado de la madre. 2015 Jan 1;46(4):483–92. Available from: <https://doaj.org/article/251f1e0f8a254bb8b4e6aa9ba1ba9af0>
- (23) Xiao X, Loke AY. The effects of co-parenting/intergenerational co-parenting interventions during the postpartum period: A systematic review. 2021 Jul 1;119:103951.
- (24) Sanz Escribano B, Durán Sierra S, Ortiz Ortiz S, Rubio Muñoz CP, Jiménez Aguilar I. Satisfacción corporal en el posparto y su relación con las influencias socioculturales. 2021;18(111):3. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/oaiart?codigo=7843706>
- (25) da Costa Dantas SL, Rodrigues DP, de Melo Fialho AV, Guerreiro Barbosa EM, Martins Pereira AM, de Mesquita NS. Social Representations of Primary Health Care Nurses about Nursing Care in the Postpartum Period. *Cogitare Enfermagem* [Internet]. 2018 Jul [cited 2021 Nov 1];23(3):10–7. Available from: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=131234568&lang=es&site=eds-live&scope=site>
- (26) Míguez MC, Pereira B. Repercusiones del consumo de tabaco activo y/o pasivo en el embarazo y postparto. *Anales de Pediatría* [Internet]. 2021 Oct 1 [cited 2021 Nov 2];95(4):222–32. Available from: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edselp&AN=S1695403320302885&lang=es&site=eds-live&scope=site>

- (27) Hilal Karadeniz, Hatice Yıldız. Guidelines in Clinical Practice: Examples of the Postpartum Period. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi* [Internet]. 2021 Jul 1 [cited 2022 Jan 5];14(3):296–307. Available from: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edsdoj&AN=edsdoj.7293a1a7e26342728293046baf7b923c&lang=es&site=eds-live&scope=site>
- (28) Chivers BR, Garad RM, Moran LJ, Lim S, Harrison CL. Support Seeking in the Postpartum Period: Content Analysis of Posts in Web-Based Parenting Discussion Groups. *Journal of medical Internet research* [Internet]. 2021 Jul 15 [cited 2022 Jan 6];23(7):e26600. Available from: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=34264198&lang=es&site=eds-live&scope=site>
- (29) Varga Martínez B. EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR. 2021 Mar 10 [cited 2022 Mar 7];0(0):1–0. Available from: <https://www.npunto.es/revista/36/educacion-para-la-salud-en-la-planificacion-familiar>
- (30) María Antonia López Rubio. Vacunación de COVID-19 en grupos ginecológicos y obstétricos especiales. *Journal of Negative and No Positive Results* [Internet]. 2021 Jan 1 [cited 2022 Jan 7];6(2):434–41. Available from: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edsdoj&AN=edsdoj.8385da3cd474ae7850f2b0544789e86&lang=es&site=eds-live&scope=site>

## **Anexos**

Anexo 1: Cartel anunciando los talleres posparto. Elaboración propia.

# TALLERES PREPARACION POSPARTO

Realizados por profesionales sanitarios



DESTINADO A EMBARAZADAS EN EL 2º TRIMESTRE DE GESTACIÓN



Lugar de realización: Centro de Salud "Ibiza"

**TEMAS A TRATAR:**

- Posparto, puerperio y sus características
- Cuidados del bebé  
- Cuidados de la mujer (anticoncepción, cesárea, signos y síntomas de alarma...)  
- Lactancia y alimentación  
- Ejercicio físico  
- Ámbito físico, familiar-social y psicológico.  

 Para más información póngase en contacto con Dulcinea, la enfermera encargada del taller, en el correo: [201813395@alu.comillas.edu](mailto:201813395@alu.comillas.edu)

**Anexo 2:** Cuestionario previo a la primera sesión del taller. Elaboración propia.

Código participante .....

1. ¿Cómo ha conocido la existencia del taller?
2. ¿Le ha resultado fácil la inscripción al taller?
3. ¿Qué temas le gustaría abordar sobre el posparto? ¿Cuáles son sus mayores preocupaciones tras el parto?
4. ¿Consideras que deberías reforzar alguna técnica concreta?
5. ¿Cuentas con el apoyo de algún familiar o amigo/as?
6. ¿Crees estar preparada para el periodo posnatal?
7. ¿Considera adecuada la organización de los talleres?
8. ¿Modificaría la localización de la realización de los talleres?
9. ¿Echa en falta algún tema concreto o la participación de algún otro profesional?
10. ¿Cree que hubiera participado si fuese por vía telemática?

**Anexo 3:** Cuestionario tras la finalización del último taller. Elaboración propia.

1) Califica el grado de satisfacción en relación con el contenido de los talleres.

Excelente - Muy bueno – Bueno – Regular - Malo

2) Califica el grado de satisfacción en relación con los profesionales sanitarios.

Excelente - Muy bueno – Bueno – Regular - Malo

3) ¿Los talleres han cumplido las expectativas previstas?

Si  No

4) En caso de que no cumpliera las expectativas, ¿qué considera que debería mejorar?

5) ¿Las sesiones han tenido una duración adecuada?

Si  No

6) En caso de que la respuesta anterior fuese “No”, ¿qué duración estimaría que sería la más adecuada?

7) ¿Recomendaría este taller a futuras madres?

Si  No

8) ¿Qué es lo que más te ha gustado del taller?

9) ¿Qué es lo que menos te ha gustado del taller? ¿Qué modificarías?

10) Comentario libre que le gustaría compartir con nosotros.

**Anexo 4:** Cuestionario escala Likert. Elaboración propia.

	<b>Totalmente en desacuerdo</b>	<b>En desacuerdo</b>	<b>Ni de acuerdo, ni en desacuerdo</b>	<b>De acuerdo</b>	<b>Totalmente de acuerdo</b>
Los tiempos han sido adecuados					
El material entregado es adecuado					
El contenido ha sido adecuado					
Los horarios son adecuados					
La duración de las sesiones es adecuada					

**Anexo 5:** *Check-list* para el observador. Elaboración propia.

	<b>Conforme</b>	<b>No conforme</b>	<b>Observaciones</b>
Puntualidad			
Uso del tiempo			
Tono y volumen de la voz			
Lenguaje no verbal			
Capacidad de captar la atención del público			
Repeticiones molestas			
Vocabulario			
Dominio del contenido			