



**Universidad
Europea CANARIAS**

**Propuesta de intervención psicológica para reducir
los efectos del estrés posparto en la relación de
pareja**

Trabajo fin de Máster

Autor/a: Jennifer Lo Giudice, Paula Riquelme y Adrián Rojas Arteaga

Tutor/a: María Ángeles Chávez Méndez

Fecha de realización del trabajo: 04/02/2025

Resumen

El presente trabajo propone una intervención psicológica con el objetivo de mitigar los efectos del estrés posparto en la relación de pareja. Se realiza una contextualización del problema, abordando el impacto de este estrés en la salud mental de los progenitores, en su relación de pareja y en el menor. Se señalan los factores de riesgo como antecedentes de depresión, ansiedad, estrés durante el parto y falta de apoyo social. La intervención que se presenta se basa en la Terapia Cognitivo Conductual (TCC), incorporando estrategias de comunicación asertiva, resolución de conflictos, regulación emocional y establecimiento de límites entre otras. Además de estrategias específicas para prevenir el desarrollo de la sintomatología del estrés en la pareja y mejorar la coparentalidad. El programa de intervención psicológica está compuesto por diez sesiones estructuradas que combinan la evaluación con diferentes instrumentos validados, psicoeducación y desarrollo de habilidades prácticas. Los resultados esperados incluyen la reducción del estrés posparto, la mejora de calidad de relación y la promoción de un ambiente saludable para el correcto desarrollo del menor. Se enfatiza la importancia de la prevención y, en su defecto, la intervención temprana para minimizar los efectos de esta patología.

Palabras clave: comunicación, coparentalidad, estrés postparto, intervención psicológica, terapia cognitivo conductual, relación de pareja.

Abstract

This paper proposes a psychological intervention aimed at mitigating the effects of postpartum stress on couple relationships. The problem is contextualized by addressing the impact of this stress on parents' mental health, their relationship, and the child. Risk factors such as a history of depression, anxiety, stress during childbirth, and lack of social support are identified. The proposed intervention is based on Cognitive-Behavioral Therapy (CBT), incorporating assertive communication strategies, conflict resolution, emotional regulation, and boundary-setting, among others. Additionally, specific strategies are included to prevent the development of stress symptoms in the couple and to improve coparenting. The psychological intervention program consists of ten structured sessions that combine assessment through validated instruments, psychoeducation, and the development of practical skills. The expected outcomes include a reduction in postpartum stress, improved relationship quality, and the promotion of a healthy environment for the child's proper development. The importance of prevention and, when necessary, early intervention is emphasized to minimize the effects of this condition.

Keywords: cognitive-behavioral therapy, communication, coparenting, couple relationship, postpartum stress, psychological intervention.

Introducción

El ser humano se mueve y condiciona su vida de una forma u otra dependiendo de los ideales y estándares que marque la sociedad y es innegable que el hecho de vivir en pareja es un aspecto que determina gran parte del éxito social de una persona, al igual que la descendencia. García Jiménez (2002), pone de manifiesto que existen cuatro aspectos fundamentales a tener en cuenta a la hora de atender a las crisis de una pareja, como podría ser la llegada de un nuevo miembro a la familia. En un principio se encuentra la intimidad, le sigue el compromiso y, en tercer lugar, está el concepto de dominancia que lo define como el balance de poder. Igualmente; se encuentra un factor fundamental que es la manera en que la pareja es capaz de resolver o afrontar los problemas y la manera en que se comunican, pudiendo ser de manera disfuncional, generando un estrés añadido al problema inicial (García, 2002).

En este sentido, cabe hacer mención la introducción por parte de Selye (1956) del término estrés, quien lo conceptualizó como la respuesta inespecífica del cuerpo ante cualquier demanda, ya sea esta positiva o negativa. Según Selye, el estrés se manifiesta cuando el organismo reacciona a presiones externas o internas, intentando protegerse ante estas demandas físicas o emocionales. Distinguió entre eustrés (estrés positivo) y distrés (estrés negativo). A partir de esta definición general, es posible profundizar en cómo este fenómeno afecta de manera específica a los padres tras el nacimiento de un hijo, con el estrés postparto como una forma particularmente compleja de distrés (Gallego et al., 2018).

El estrés postparto está directamente relacionado con sintomatología depresiva y por lo tanto con la depresión postparto, considerada como una patología multifactorial con diversos factores de riesgo asociados, en los que intervienen el historial previo, factores psicosociales y sociodemográficos. Ahondando en los posibles factores que pueden potenciar su aparición, se puede observar que algo que se relaciona bastante es padecer antecedentes de trastornos

depresivos, o en otro orden, haber padecido alguna otra depresión postparto en el pasado, elevando las posibilidades de recaer hasta en un 50% (Giralda. J, 2015). Por otro lado, también existen una serie de factores psicosociales que influyen de manera directa en la probabilidad de desarrollar esta patología, como pueden ser antecedentes de consumo de alcohol, padecer situaciones estresantes durante el parto o, sobre todo, el apoyo social con el que cuenta la persona, haciendo hincapié en lo relacionado con el apoyo emocional de su pareja (Guenchi et al., 2022). En cuanto a los factores sociodemográficos, existe un perfil de mujer que se correlaciona con más probabilidades de padecer estrés postparto, estas características son las de una mujer soltera y en edades extremas, con una situación económica débil. Además, se podría agravar si existieran situaciones de abortos previos o de prematuridad (Giralda. J, 2015)

De esta manera, el estrés posparto se relaciona en la mayoría de los casos con depresión posparto debido al número de síntomas comórbidos que existen. Los síntomas más frecuentes son la ansiedad, tristeza con llanto, inquietud y sensación de ansiedad, irritabilidad, sentimientos de inutilidad y culpa por la experiencia de los mismos, además de síntomas fisiológicos como problemas en el sueño y en el apetito. Según estudios recientes, como el de Caparrós et al. (2020), la prevalencia del trastorno de estrés postraumático posparto (TEPP) en España oscila entre el 8,1% y el 13,1%, estando asociado a factores como violencia obstétrica, intervenciones quirúrgicas sin consentimiento y complicaciones obstétricas (Caparrós et al, 2020).

La validación de la versión española del cuestionario PPQ (Perinatal Post-traumatic Stress Disorder Questionnaire) (Hernández-Martínez et al. (2021) ha permitido detectar con mayor precisión los riesgos en mujeres posparto españolas, evaluando síntomas relacionados como la intrusión, reexperimentación, conductas de evitación, hiperactivación o los sentimientos de culpa (Congreso Enfermería, 2024). Cuando estos síntomas persisten tras dos semanas del parto, comienza a considerarse como estrés posparto patológico (Biblioteca Nacional de Medicina, 2022). El estrés parental tras la llegada de un nuevo miembro a la familia

se produce por la cantidad de nuevas demandas que esta situación conlleva, con sentimientos de aversión y negatividad hacia ellos mismos y hacia el recién nacido (Johansson et al., 2020). La incidencia de mujeres que presentan estrés posparto se sitúa en torno al 13-19% en países desarrollados (Lewis et al., 2021).

Inevitablemente, los efectos negativos que producen estos síntomas de estrés, ansiedad y depresión, afectan a los padres individualmente, pero también a la relación que ambos procesan, pudiendo afectar a la calidad de esta. En un estudio del departamento de psicología de la Universidad de Linnaeus de Suecia realizado por Johansson et al. (2020), observaron el efecto del estrés post parto en la relación de pareja, descubriendo en primera instancia que uno de los mayores predictores de esta sintomatología eran a su vez los síntomas depresivos. Además, confirmaron que los padres eran afectados por esta problemática del mismo modo que lo eran las madres, impactando en su salud mental y a su vez en el desarrollo de la salud familiar en su conjunto (Johansson et al., 2020).

La manera de percibir estrés en la pareja se puede extrapolar a un malestar individual de cada uno de los miembros y viceversa. A este respecto, un estudio de Tavares et al (2019) explica cómo afecta el estrés percibido de la pareja y de uno mismo, individualmente, al deseo y satisfacción sexual, debido a que es muy fácil que se derive el malestar o el estrés de uno mismo a la pareja (Tavares et al, 2019). Es importante recalcar esta información ya que, tras el nacimiento de un hijo, las demandas, y por lo tanto el estrés de ambos miembros de la pareja, aumenta.

En otra investigación realizada en Suecia, en este caso realizada por Kerstin et al. (2014), se analizaron estos efectos en la relación de pareja de 393 parejas del mismo país. El estudio mostró como resultado la relación entre la separación de las parejas años después del nacimiento del hijo con síntomas depresivos posparto y mayor estrés parental, ambas variables relacionadas directamente con un menor consenso diádico, es decir, con una mayor

dificultad por parte de la pareja de llegar a acuerdos relacionados con la crianza del menor. En este estudio resaltan la necesidad de intervenciones tempranas, terapias de apoyo y la promoción de la estabilidad emocional y familiar en las parejas tras el parto como método para reducir la probabilidad de separación (Kerstis et al., 2014). A esta misma conclusión llegaron otros autores como Durtschi et al. (2017) que investigan sobre los efectos negativos del estrés parental tras la llegada del nuevo miembro en la familia y cómo la coparentalidad positiva podría ser una de las estrategias para reducir sus efectos negativos. Los hallazgos de la investigación revelan que el elevado estrés en uno o ambos miembros de la pareja afectó negativamente a la relación de pareja previa, aunque en las parejas que se llevó a cabo la parentalidad positiva y la coparentalidad, estos efectos negativos se vieron menguados (Durtschi et al., 2017).

Estudios como el de Caparrós et al. (2020) sobre el efecto del estrés posparto paterno en los menores, avala que el factor de que los progenitores padezcan estrés postparto puede jugar un papel crucial, pudiendo aumentar el riesgo de aparición y curso de trastornos psicopatológicos, ansiedad, depresión, trastornos de la alimentación, trastornos por déficit de atención y retraso en la aparición del lenguaje en los hijos. Las consecuencias pueden extenderse más allá del desarrollo cognitivo y emocional, afectando el crecimiento cerebral, la maduración de la corteza orbitofrontal, el sistema inmunológico del neonato y la dificultad del establecimiento de un apego seguro (Caparrós et al, 2020)

Otro aspecto de interés es la manera en la que el estrés posparto puede influir en el desarrollo y bienestar de los propios hijos, está presentado en los diversos estudios que han abordado este tema, uno de ellos el de González et al. (2017), demostrando que los niños muestran menores cocientes de desarrollo global, social y de lenguaje, sin comprometer áreas de coordinación y motoras, pero siendo el lenguaje especialmente vulnerable, con hasta 2 desviaciones típicas por debajo de la media. Incluso, también se han observado resultados adversos en el desarrollo neurológico a largo plazo en este tipo de población (González et al,

2017). Todo ello vislumbra la importancia que tiene una buena intervención para este problema con el fin de mejorar la salud y situación no solo de la madre o de la pareja, sino para el correcto desarrollo del niño.

La intervención terapéutica para parejas que atraviesan el estrés postparto es esencial como se comentaba previamente. Por lo que se considera importante abordar el bienestar emocional y psicológico amenazado por este tipo de estrés que afecta tanto a la madre como al padre, creando una dinámica compleja durante la transición hacia la paternidad. El estrés, la ansiedad y la depresión son experiencias comunes y frecuentemente interrelacionadas entre ambos padres (Vismara et al., 2024). Por ello, es fundamental adoptar un enfoque integral que contemple diversas estrategias terapéuticas adaptadas a las necesidades específicas de cada pareja.

En primer lugar, la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC), practicada en pareja, se ha identificado como una herramienta eficaz para ayudar a éstas a manejar el estrés postparto. Esta terapia permite a ambos padres identificar y modificar pensamientos negativos que alimentan la ansiedad y el estrés, promoviendo una comunicación abierta. Dicha terapia ayuda a abordar juntos los conflictos y desarrollar habilidades para manejar situaciones estresantes, lo que mejora la calidad de la relación (Vismara et al., 2024). Asimismo, la Terapia Focalizada en las Emociones (TFE) puede ser particularmente beneficiosa, ya que se centra en la identificación y expresión de emociones subyacentes. Al explorar sentimientos de vulnerabilidad y frustración, la TFE promueve una mayor empatía y comprensión mutua entre los padres.

En segundo lugar, existen otras terapias como la Terapia de Desensibilización y Reprocesamiento por Movimientos Oculares (EMDR) que se presenta como una opción relevante, especialmente en casos donde el estrés postparto se asocia con experiencias traumáticas relacionadas con el parto. Aunque originalmente desarrollada para tratar el

Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT), la EMDR ha demostrado ser eficaz en la reducción de síntomas de estrés postparto en madres y padres que han vivido partos traumáticos (Baekelandt et al., 2019). Esta técnica ayuda a procesar recuerdos difíciles y a disminuir la intensidad de las emociones negativas, contribuyendo a una mejor adaptación emocional y relacional en el contexto del postparto.

Por otro lado, frente a los estudios realizados para describir el mejor tratamiento para los síntomas del estrés postparto, destacan también los dirigidos a estudiar el afrontamiento desde la prevención. Compuesta esta estrategia por sesiones de psicoeducación previa al nacimiento del bebé sobre los posibles síntomas que pueden aparecer tras el parto, junto con el manejo de esas emociones y el mantenimiento de un estilo de vida saludable, como por ejemplo realizar ejercicio físico en la medida de lo posible, ha demostrado tener efectos positivos en la reducción de aparición de síntomas depresivos y ansiosos tras el nacimiento del nuevo miembro familiar, reduciendo la percepción de estrés general (Lewis et al., 2021).

La psicoeducación permite a los padres comprender mejor las emociones que pueden surgir durante esta etapa de cambio. La falta de información sobre los cambios emocionales puede incrementar sentimientos de aislamiento y confusión, lo que a su vez exacerba el estrés (Vismara et al., 2024). Proporcionar educación clara sobre las expectativas y realidades de la paternidad facilita la creación de un entorno más comprensivo y colaborativo, donde los padres puedan compartir sus experiencias y fortalecer el apoyo mutuo.

Además, las técnicas de manejo del estrés, como el mindfulness, son cada vez más relevantes en este contexto. Estas técnicas son útiles para ayudar a los padres a regular sus emociones y enfrentar las exigencias cotidianas de la crianza (Vismara et al., 2024). Este enfoque no solo proporciona beneficios individuales, sino que también fortalece la conexión emocional entre los padres, creando un ambiente más comprensivo y colaborativo. Un aspecto crucial de la intervención es la distribución equitativa de roles y responsabilidades en el hogar.

La investigación de Handelzalts (2024) destaca que la colaboración efectiva en el cuidado del bebé y las tareas domésticas no solo reduce el estrés individual, sino que también mejora la satisfacción en la relación. Fomentar una discusión abierta sobre las expectativas de cada uno respecto a las responsabilidades es esencial para prevenir la sobrecarga en uno de los padres, lo que puede llevar a conflictos y disminuir la calidad de la relación.

Finalmente, es importante considerar las sesiones de seguimiento, que son fundamentales en el proceso terapéutico. Estas sesiones permiten a los terapeutas ajustar el plan de intervención según las necesidades emergentes de la pareja. La investigación sugiere que el seguimiento continuo es clave para mantener los logros terapéuticos y proporcionar apoyo adicional cuando sea necesario (Handelzalts et al., 2024). Esto incluye evaluaciones periódicas sobre el bienestar emocional y la calidad de la relación, ofreciendo un marco para la auto-reflexión y el crecimiento continuo.

En conclusión, la intervención terapéutica para el estrés postparto debe ser un proceso holístico que contemple tanto las necesidades individuales como las dinámicas de pareja. Cabe la posibilidad de combinar psicoeducación, TCC, TFE, mindfulness y EMDR, pudiendo facilitar una transición más saludable hacia la paternidad. Este enfoque integral no solo busca aliviar los síntomas de estrés, sino también reforzar la relación entre ambos padres, contribuyendo así a un entorno familiar más saludable y resiliente. Sin embargo, este trabajo se centrará en aplicar las técnicas que componen la TCC.

Se considera importante esta propuesta de intervención para así reducir los efectos del estrés postparto en la relación de pareja, algo que es fundamental, ya que este periodo puede generar tensiones emocionales, conflictos y desconexión que afectan a ambos miembros y al entorno familiar, además de su proyección en la crianza del nuevo integrante de la familia. Esta intervención no sólo fortalecería la comunicación y empatía entre la pareja, sino que también prevendría problemas emocionales a largo plazo, como la depresión o ansiedad. Además,

contribuiría a crear un ambiente más saludable para el desarrollo del bebé y normalizará la búsqueda de apoyo emocional.

Destinatarios

La intervención está dirigida a parejas heterosexuales que se encuentran en el periodo postparto (los primeros 12 meses después del nacimiento del bebé), y en las que al menos uno de los miembros presenta síntomas relacionados con el estrés postparto, como ansiedad o depresión.

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Los participantes deben tener entre 18 y 45 años, representando una población reproductiva típica.	Parejas con historial de conflictos severos previos al embarazo.
La relación de pareja entre los progenitores debe mantenerse vigente.	Mínimo uno de los progenitores presenta situación de vulnerabilidad económica, dependencia o diversidad funcional.
Residir en el municipio de Santa Cruz de Tenerife.	Presencia de psicopatía severa no tratada en alguno de los progenitores.
Haber mostrado sintomatología ansiosa y estrés posparto tras el nacimiento del bebé, no previos al embarazo.	Existencia de dinámicas de violencia familiar activa o denuncias previas de violencia de género.
El menor debe tener menos de 12 meses y no presentar ningún tipo de patología.	Existencia de barreras del lenguaje que impidan la comprensión y participación en las sesiones.

Los progenitores se comprometen a asistir puntualmente a las sesiones, participar activamente y realizar las tareas asignadas entre las sesiones.

Condiciones médicas graves en el bebé o la madre.

Consumo activo de sustancias psicoactivas por parte de alguno de los progenitores.

Objetivos generales y específicos de la intervención

Objetivo General

Reducir los efectos del estrés posparto en la relación de pareja y así mejorar el equilibrio emocional de ambos progenitores llegando a reforzar su vínculo afectivo mediante la intervención psicológica de tipo cognitivo conductual.

Objetivos Específicos:

- Identificar los factores del estrés posparto que afectan a la relación de pareja, incluyendo antecedentes de depresión, ansiedad, falta de apoyo social y conflictos en la comunicación.
- Implementar estrategias de comunicación asertiva y escucha activa.
- Mejorar la expresión y regulación emocional de ambos progenitores.
- Establecer estrategias de afrontamiento individuales y compartidas con la pareja para manejar el estrés posparto de manera efectiva, aprendiendo a resolver los conflictos de manera efectiva y desarrollando habilidades de negociación.
- Emplear la reestructuración cognitiva como medio de minimización de los pensamientos negativos que empeoran las situaciones de estrés en la pareja.

- Promover una coparentalidad positiva, ayudando a la pareja a establecer roles y responsabilidades de manera equilibrada para reducir la sobrecarga de uno de los miembros, favoreciendo un entorno saludable para el desarrollo del menor.
- Proporcionar herramientas de prevención a largo plazo, manteniendo los logros alcanzados y dando la posibilidad de manejar desafíos y retos futuros sin recaer en dinámicas disfuncionales.

Hipótesis: La intervención cognitivo conductual puede suponer una estrategia de reducción de los síntomas de estrés post parto tras la llegada de un nuevo miembro familiar, con la consecuente mejora de la relación de la pareja.

Metodología

Participantes

Los participantes son parejas heteronormativas, que acaban de ser padres y alguno de los miembros que la conforman está padeciendo de estrés posparto, presentando los síntomas previamente descritos. La intervención se realizará de manera conjunta, con ambos miembros de la pareja, ya que el objetivo es mejorar la relación de pareja por medio de la reducción de sintomatología. En el caso de observar necesidades específicas por parte de algún miembro de la pareja, se derivaría para la intervención individual necesaria.

Instrumentos

- Entrevista Clínica General (Muñoz, 2001): Utilizada para obtener información sobre el historial personal, familiar y emocional de la paciente. Esta entrevista permite explorar en detalle los aspectos significativos de su desarrollo, relaciones interpersonales y el impacto de experiencias pasadas en su estado emocional actual.
- Inventario de satisfacción marital revisado (MSI-R) (Snyder, 1997): Cuenta con una

adaptación al español (Reig-Ferrer et al, 2004) y con una última revisión en el año 2008. Evalúa la naturaleza y extensión de los problemas existentes en la pareja, con la intención de ayudar a la pareja a expresar sentimientos difíciles de verbalizar. De esta manera, el instrumento evalúa varias dimensiones: Comunicación afectiva, comunicación y solución de problemas, agresión, historia familiar del malestar, tiempo compartido, insatisfacción con los hijos, desacuerdos económicos, conflictos en la educación de los hijos, insatisfacción sexual y estrés general. Su modo de aplicación es de manera individual, contando con 150 ítems de metodología verdadero/falso, con una duración de 20/30 minutos para su realización.

- Cuestionario de patrones de comunicación (*The Communication Patterns Questionnaire CPQ*) (Christensen y Sullaway, 1984): Evalúa la secuencia temporal de las interacciones. De esta manera, se le pide a los miembros su percepción de los patrones de comunicación que presentan antes, durante y después de un conflicto. El instrumento cuenta con 28 ítems y un tiempo de administración que oscila entre los 15 y 30 minutos.

- Escala de Depresión Postparto de Edimburgo (EPDS) (Cox et al, 1987): Se trata de un instrumento que evalúa de manera precoz (5 a 10 minutos de tiempo de administración) los síntomas de depresión postparto, explorando diferentes dimensiones como el ánimo deprimido, la anhedonia y la desesperanza o culpa. Consta de 10 ítems con una escala de 0 a 3 y donde una puntuación total superior a 10 supone probabilidad de depresión.

Procedimiento

Las variables por evaluar son el estrés percibido tras la llegada del nuevo miembro a la familia, la comunicación, la calidad dentro de la relación y la satisfacción con la misma. Para poder comparar la situación de los pacientes a lo largo de la intervención, se utilizará la metodología test-retest por medio de la entrevista semiestructurada, gracias a la cual, se podrán comparar los valores que otorgaban a las variables mencionadas previamente antes y después de la intervención. Además, se realiza una entrevista semiestructurada más, tras pasar 4 meses de la finalización de la terapia.

Materiales

Los materiales aplicados vendrán mencionados más adelante junto a las técnicas que los utilizan, desarrollados en la descripción de la sesión en la que estas se llevarán a cabo. Interviene un profesional por pareja, para facilitar la alianza terapéutica y la confianza.

Directrices para la implementación y evaluación del trabajo

Temporalización

La intervención se llevará a cabo a lo largo de 10 sesiones principales, cada una con una duración de una hora y media y llevándose a cabo semanalmente. Las tres primeras sesiones están enfocadas en la evaluación inicial, el establecimiento de una alianza terapéutica, la definición de objetivos y la formalización del contrato terapéutico. Posteriormente, tres sesiones se centran en intervenciones cognitivo-conductuales, abarcando temas como la comunicación afectiva, la resolución de conflictos, la toma de decisiones y técnicas de expresión emocional. Otras dos sesiones se dedican al fortalecimiento de la empatía y el apoyo mutuo entre los participantes junto con lecciones de coparentalidad, seguidas de una sesión orientada al establecimiento de expectativas realistas en la pareja y validación emocional. Finalmente, se realiza una sesión de revisión de objetivos, cierre del proceso y planificación de

pasos futuros. Además, se incluye una sesión de seguimiento para garantizar la consolidación de los logros alcanzados.

Tabla 1

Tabla de cronograma de sesiones de intervención psicológica para parejas con estrés posparto

Sesiones	Fechas
Alianza terapéutica, documentación y evaluación	Semana 1
Evaluación	Semana 2
Devolución de información, planteamiento de objetivos, contrato terapéutico y psicoeducación	Semana 3
Comunicación efectiva	Semana 4
Expresión emocional	Semana 5
Resolución de conflictos y negociación	Semana 6
Reestructuración cognitiva	Semana 7
Apoyo mutuo y coparentalidad	Semana 8
Establecimiento de expectativas realistas y validación	Semana 9
Revisión de objetivos, cierre del proceso	Semana 10
Sesión de seguimiento	Cuatro meses después

Plan de trabajo

Tabla 2

Presentación del plan de trabajo por sesiones, objetivos y contenido.

Semana	Sesión	Objetivos	Materiales	Actividades
1	1.Alianza terapéutica, documentación y evaluación	Evaluar la situación actual y establecer objetivos terapéuticos. Firma de documentos de consentimiento y protección de datos.	Entrevista semiestructurada, documentos creados por los propios profesionales (Apéndice A), Entrevista Clínica General (Muñoz,2001) (Apéndice B) y firma del consentimiento informado (Apéndice C) y protección de datos.	Realizar entrevistas individuales y conjuntas. Cumplimentar los test seleccionados para la evaluación. Explicar y firmar los documentos necesarios por burocracia.
2	2.Evaluación. el contrato terapéutico.	Finalizar la evaluación y realizar el contrato terapéutico.	Cuestionario de patrones de comunicación (The Communication Patterns Questionnaire CPQ) (Christensen y Sullaway, 1984) y Escala de Depresión Postparto de Edimburgo (EPDS) (Apéndice D). Inventario de satisfacción marital revisado (MSI-R)	Cumplimentar las pruebas seleccionados para la evaluación. Establecer el contrato terapéutico.

Semana	Sesión	Objetivos	Materiales	Actividades
			(Marital Satisfaction Inventory-Revised) (Snyder, 1997)	
3	3.Devolución de información, planteamiento de objetivos, contrato terapéutico y psicoeducación	Compartir los resultados de la evaluación y formalizar el plan terapéutico.	Se utilizarán las pruebas previamente realizadas y corregidas. Pregunta milagro para establecer objetivos, documentos para formalizar el contrato terapéutico y breve introducción a lo que es estrés posparto.	Presentar los hallazgos de la evaluación. Definir expectativas mutuas y objetivos específicos. Explicación de lo que es la terapia y por otro lado el estrés posparto.
4	4.Comunicación efectiva	Mejorar la comunicación entre los miembros de la pareja.	Explicación con ejemplos los diferentes estilos de comunicación y práctica a modo de teatro de las técnicas de comunicación	Enseñar técnicas de comunicación asertiva. Realizar ejercicios prácticos de escucha activa

Semana	Sesión	Objetivos	Materiales	Actividades
5	5.Expresión emocional	Fomentar la expresión adecuada de emociones y necesidades.	Rueda de las emociones (Apéndice E)	Enseñar técnicas de expresión emocional saludable. Practicar la identificación y expresión de sentimientos.
6	6.Resolución de problemas y toma de decisiones	Desarrollar habilidades para resolver problemas y tomar decisiones conjuntamente.	Sin material práctico	Introducir el modelo de resolución de problemas. Realizar ejercicios prácticos para identificar problemas y consensuar soluciones
7	7.Reestructuración cognitiva	Identificar y modificar pensamientos negativos y disfuncionales.	Técnica del semáforo (Apéndice F) y técnica de respiración diafragmática (Apéndice G).	Enseñar técnicas de parada de pensamiento y reestructuración cognitiva.

Semana	Sesión	Objetivos	Materiales	Actividades
				Realizar ejercicios prácticos para detectar y modificar pensamientos negativos.
8	8.Apoyo mutuo y coparentalidad	Fomentar la empatía y el apoyo mutuo en la relación además de establecer estrategias de coparentalidad	Fichas de guía para las dinámicas (tarjetas con preguntas para facilitar la toma de perspectivas) (Apéndice H).	Explicación de la necesidad del apoyo mutuo, la división de las tareas y la coparentalidad para reducir el estrés posparto.
9	9.Lograr expectativas en la relación ajustadas a la realidad y validación.	Revisar el progreso alcanzado y ajustar expectativas reales al cambio.	Sin material práctico	Técnicas de establecimiento de límites y validación emocional para mejorar el establecimiento de expectativas en el futuro.

Semana	Sesión	Objetivos	Materiales	Actividades
10	10.Cierre de la intervención y revisión de objetivos	Cerrar el proceso terapéutico, revisar objetivos conseguidos y establecer un plan de seguimiento.	Fichas de trabajo para registrar la evolución de la pareja y diseño de plan de seguimiento (Apéndice I). Escala de satisfacción con el tratamiento recibido (CRES-4): La versión en español (2012) (Apéndice J).	Resumir el progreso alcanzado y comparación con resultados y las sensaciones al principio de la intervención.

Desarrollo de Sesiones

Tabla 3

Sesión 1. Alianza terapéutica, documentación y evaluación

Elemento	Contenido
Objetivo general	Evaluar la situación actual y establecer objetivos terapéuticos. Firma de documentos de consentimiento y protección de datos.
Objetivos específicos	Recopilar información detallada sobre la historia de la relación Evaluar la presencia de sintomatología relacionada con el estrés posparto u otros factores emocionales que puedan estar afectando la relación

Elemento	Contenido
Materiales	<p>Explorar las fortalezas y recursos de la pareja que puedan servir de base para la intervención</p> <p>Facilitar un acuerdo sobre los objetivos específicos de la terapia</p> <p>Documentos de consentimiento informado (Apéndice C).</p> <p>Entrevista semiestructurada, documentos creados por los propios profesionales (Apéndice A).</p> <p>Entrevista Clínica General (Muñoz 2001) (Apéndice B).</p> <p>Espacio cómodo y privado</p>
Duración de la sesión	1 hora y media
Personal necesario	Un psicólogo general sanitario especializado en terapia de pareja.
Recursos terapéuticos por utilizar	<p>Se utilizarán recursos como la pregunta escala, que permitirá explorar el nivel actual de satisfacción en distintas áreas de la relación y visualizar posibles mejoras, este recurso tiene la finalidad de guiar a la pareja en la formulación de objetivos.</p> <p>Por otro lado, durante la sesión cobrarán importancias técnicas como la unión empática, esta facilitará que ambos miembros compartan las emociones asociadas al motivo de consulta, incluyendo tanto emociones intensas como la rabia o la ira, como emociones más vulnerables como la culpa o la tristeza, este</p>

Elemento	Contenido
	<p>proceso permitirá fortalecer su conexión emocional y generar un clima de comprensión mutua. Además, la separación unificada, emerge como una ayuda para externalizar el problema, permitiendo que la pareja lo identifique como un desafío compartido en lugar de personalizarlo. De esta forma, ambos podrán adoptar una perspectiva colaborativa para hacerle frente. Estas técnicas no solo favorecen la exploración de áreas problemáticas, sino que también fortalecen las bases para establecer metas terapéuticas conjuntas y realistas.</p>

Esta primera sesión de la intervención comenzará con una introducción diseñada para generar un espacio de confianza y establecer un encuadre claro sobre el desarrollo del proceso terapéutico. En este se explicará la estructura del programa, incluyendo la duración y frecuencia de las sesiones, así como los roles y responsabilidades de cada participante. También se resalta la importancia de mantener una comunicación abierta y respetuosa durante la intervención, subrayando la neutralidad del enfoque y del terapeuta. Además, se expone la confidencialidad de la información compartida, además de firmar un consentimiento informado por ambas partes.

En esta fase de la sesión, se pretende recopilar información sobre la historia de la pareja y las dinámicas que han experimentado desde la llegada del bebé, fomentando un ambiente de apertura para expresar libremente sus emociones, a través de una entrevista semiestructurada. Posteriormente se procederá al pase de los test previamente comentados, si quedan a medias, cabría la posibilidad de que los terminen en casa a modo de tarea.

La sesión finalizará con un resumen de los aspectos principales tratados, asegurando que ambos miembros de la pareja se sientan escuchados y validados. Se anticipará el contenido de la próxima sesión, en la que se compartirán los resultados de las evaluaciones realizadas y se presentará un plan terapéutico más detallado.

Tabla 4

Sesión 2. Evaluación

Elementos	Contenido
Objetivo general	Finalizar la evaluación.
Objetivos específicos	Pase de la segunda y última tanda de pruebas
Materiales	<ul style="list-style-type: none"> - Cuestionario de patrones de comunicación (The Communication Patterns Questionnaire CPQ) (Christensen y Sullaway, 1984) - Inventario de satisfacción marital revisado (MSI-R) (Marital Satisfaction Inventory-Revised) (Snyder, 1997) - Escala de Depresión Postparto de Edimburgo (EPDS) (Apéndice D).
Duración de la sesión	1 hora y media
Personal necesario	Un psicólogo general sanitario especializado en terapia de pareja.
Recursos terapéuticos por utilizar	Para que la sesión se desarrolle eficazmente, será necesario contar con un espacio tranquilo y privado, que brinde un ambiente cómodo

Elementos	Contenido
-----------	-----------

y seguro para que los participantes puedan expresarse sin temor a ser juzgados y cumplimentar las pruebas pertinentes.

La sesión comenzará con una introducción donde se explicará la importancia de la retroalimentación dentro de un proceso terapéutico y de la evaluación como método de obtención de información para posteriormente trabajar de manera más efectiva. Se destaca que el propósito de la evaluación es obtener información clave que permita tomar decisiones fundamentadas para el bienestar de la pareja o los participantes, y no se tratará de una evaluación de “bueno o malo”, sino de un análisis para entender mejor la dinámica de la relación o el bienestar emocional de cada persona.

En el núcleo de la sesión, se trabajará en la alianza terapéutica, reforzando la confianza entre los participantes y el terapeuta. El terapeuta asegurará que todos se sientan escuchados y comprendidos, facilitando una discusión constructiva sobre las áreas identificadas en la evaluación que requieren atención.

La sesión finalizará con un resumen de los aspectos principales tratados, asegurando que ambos miembros de la pareja se sientan escuchados y validados. Se anticipará el contenido de la próxima sesión en la que se hablará de los resultados de las pruebas que han realizado.

Tabla 5

Sesión 3. Devolución de información, planteamiento de objetivos, contrato terapéutico y psicoeducación

Elementos	Contenido
Objetivo general	Compartir los resultados de la evaluación realizada, formalizar el plan terapéutico y establecer un contrato terapéutico que promueva el compromiso mutuo de la pareja en la terapia, con fin de mejorar la relación y el bienestar emocional de ambos miembros.
Objetivos específicos	<p>Presentar los hallazgos obtenidos de las pruebas diagnósticas.</p> <p>Establecer los objetivos terapéuticos, junto con la creación del contrato terapéutico, formalizando un acuerdo claro entre el terapeuta y la pareja sobre las responsabilidades y las intervenciones necesarias para mejorar la dinámica de la pareja y la satisfacción en la relación.</p>
Materiales	<p>Pregunta milagro para establecer objetivos</p> <p>Espacio cómodo y privado</p> <p>Documentos para formalizar el contrato terapéutico, que detallarán expectativas, metas y compromisos de la pareja y el terapeuta a lo largo del proceso.</p>
Duración de la sesión	1 hora y media
Personal necesario	Un psicólogo general sanitario especializado en terapia de pareja.
Recursos terapéuticos por utilizar	En la presentación de los hallazgos de la evaluación será necesario utilizar un vocabulario adaptado y permitir que se resuelva cualquier duda, para que los pacientes se sientan parte del proceso e incluidos.

Elementos	Contenido
	<p>Explicación de lo que es la terapia y por otro lado el estrés posparto a modo de psicoeducación. Además, es fundamental tener preparado un documento formal de contrato terapéutico, que sea entregado a la pareja para que puedan revisarlo y firmarlo durante la sesión. Este contrato contiene detalles claros sobre los objetivos, expectativas, roles y compromisos que asumirán tanto el terapeuta como los participantes durante el proceso terapéutico.</p> <p>Pregunta milagro: Pregunta en la que el sujeto se plantea un futuro imaginario en el que no tiene problemas y todo es ideal, ese escenario se transforma poco a poco en una realidad más plausible y se marca como objetivo.</p>

La sesión comenzará preguntando cómo se encuentran y cómo han sido los pensamientos y sensaciones durante la evaluación y si ha pasado algo relevante desde la última sesión para reconectar con ellos y dar comienzo a la nueva sesión.

Se presentarán los resultados de los cuestionarios cumplimentados durante la primera y la segunda sesión, detallando las áreas de satisfacción e insatisfacción de la relación, abordando temas como la comunicación, la resolución de conflictos, la intimidad y las expectativas de los participantes. Durante esta parte, se fomentará un ambiente de apertura donde los participantes puedan expresar sus pensamientos y sentimientos acerca de los resultados, aclarando cualquier malentendido o preocupación.

Con la información preliminar recabada, se procederá a guiar a la pareja en la formulación de objetivos específicos para la intervención. Este proceso se llevará a cabo de manera conjunta, asegurando que ambos miembros participen activamente en la identificación de las metas que deseen alcanzar y comprendan su papel en el logro de estas.

El último paso de la sesión será la formalización del contrato terapéutico, donde el terapeuta y la pareja establecerán juntos las metas y objetivos a trabajar durante el proceso. Se definirán las expectativas de ambos lados y se establecerán las pautas para las siguientes sesiones, asegurando que todos los involucrados estén alineados y comprometidos con el proceso. Para cerrar, se ofrecerán recomendaciones prácticas para aplicar entre sesiones, y se invitará a la pareja a reflexionar sobre el proceso y lo que esperan lograr en el futuro. Se abrirá un espacio para preguntas o comentarios finales, y se reafirmará el compromiso mutuo hacia el trabajo terapéutico.

La sesión finalizará con un resumen de los aspectos principales tratados, asegurando que ambos miembros de la pareja se sientan escuchados y validados. Se anticipará el contenido de la próxima sesión y se enviará como tarea para casa utilizar las estrategias aprendidas sobre comunicación asertiva, escucha activa y validación.

Tabla 6

Sesión 4. Comunicación efectiva

Elementos	Contenido
Objetivo general	Mejorar la comunicación entre los miembros de la pareja. Se busca fomentar una comunicación afectiva que les permita

Elementos	Contenido
Objetivos específicos	<p>relacionarse mejor con los demás, reducir el estrés emocional y mejorar su bienestar psicológico.</p> <p>Comprensión de los diferentes tipos de comunicación que existen y práctica de los mismos</p> <p>Fomentar la escucha activa</p> <p>Representación de los diferentes estilos comunicativos</p> <p>Tomar conciencia para realizar la escucha activa</p>
Materiales	<p>Papeles con situaciones y método de comunicación para la práctica de comunicación asertiva</p>
Duración de la sesión	<p>1 hora y media</p>
Personal necesario	<p>Un psicólogo general sanitario especializado en terapia de pareja.</p>
Recursos terapéuticos por utilizar	<p>Enseñar técnicas de comunicación asertiva. Realizar ejercicios prácticos de escucha activa. Se utilizará la pregunta milagro para establecer el tipo de comunicación que echan en falta en la relación y la técnica de role-playing para la práctica de los tipos de comunicación.</p>

La sesión comenzará preguntando cómo se encuentran y cómo han sido los avances desde la última sesión para reconectar con ellos y dar comienzo a la nueva sesión. Tras el reencuentro, se realizará una pequeña introducción de la temática y actividades que se van a llevar a cabo junto con sus beneficios. A continuación, se explicará la importancia de la comunicación asertiva y efectiva.

Por medio de la psicoeducación se explicarán las diferentes maneras que las personas tenemos de comunicarnos y se pondrán ejemplos de las mismas. Se pasará a hacer un repaso de la manera en la que ambos se comunican y posteriormente se realizará la técnica de pregunta milagro, cómo les gustaría mejorar la comunicación de la pareja.

A continuación, se explicará más detalladamente la actividad de role-playing y se procederá a su ejecución.

La sesión finalizará con un resumen de los aspectos principales tratados, asegurando que ambos miembros de la pareja se sientan escuchados y validados. Se anticipará el contenido de la próxima sesión y se enviará como tarea para casa utilizar las estrategias aprendidas sobre comunicación asertiva, escucha activa y validación.

Tabla 7

Sesión 5. Expresión emocional

Elementos	Contenido
Objetivo general	Desarrollar y fortalecer la capacidad de los participantes para expresar sus emociones y necesidades de manera adecuada y saludable.

Elementos	Contenido
Objetivos específicos	<p>Proporcionar herramientas y estrategias que faciliten la expresión emocional saludable, ayudando a los participantes a comprender la importancia del autoconocimiento y la regulación emocional.</p> <p>Identificación de los propios sentimientos, promoviendo la capacidad de reconocer y diferenciar emociones para poder comunicarse de manera afectiva.</p> <p>Generar un espacio seguro y de confianza, donde los participantes puedan practicar la expresión de sus emociones mediante actividades estructuradas, incentivando la empatía y la comunicación asertiva.</p>
Materiales	La “Rueda de las emociones” (Apéndice E).
Duración de la sesión	1 hora y media
Personal necesario	Un psicólogo general sanitario especializado en terapia de pareja.

Elementos	Contenido
Recursos terapéuticos por utilizar	<p>Para el desarrollo de esta sesión, se utilizarán diversos recursos que facilitarán la comprensión y aplicación de las técnicas de expresión emocional. Uno de los recursos será la “Rueda de las Emociones”, una herramienta visual que ayudará a los participantes a reconocer y nombrar con precisión sus emociones. Además, se podrán emplear tarjetas ilustradas con diferentes estados emocionales, dinámicas en pareja enfocadas en la expresión de sentimientos y ejercicios escritos que favorezcan la introspección y el análisis personal. También se podrán incluir técnicas de respiración y relajación que contribuyan a crear un ambiente propicio para la expresión emocional, ayudando a la pareja a conectar con sus emociones y comunicarlas de manera efectiva.</p>

La sesión se iniciará con una breve introducción en la que se explicará la importancia de la expresión emocional en la vida cotidiana, destacando cómo una comunicación adecuada de los sentimientos puede mejorar las relaciones interpersonales y el bienestar psicológico. Para generar un ambiente de confianza, se realizará una dinámica de apertura en la que la pareja compartirán, si lo desean, una emoción que hayan experimentado recientemente y cómo la expresarán. A continuación, se presentará la “Rueda de las Emociones” (Apéndice E) cómo una herramienta para identificar y nombrar con mayor precisión los distintos estados emocionales, estableciendo así la base teórica.

En el núcleo de la sesión, se desarrollarán actividades prácticas diseñadas para facilitar la identificación y expresión de las emociones, realizarán ejercicios de escritura reflexiva y

participarán en dinámicas de role-playing donde representarán diferentes situaciones de la vida cotidiana que requieran una expresión de comunicación asertiva y técnicas de regulación emocional, como la respiración consciente y el uso de frases “yo siento” para expresar emociones sin generar confrontación. Durante esta fase, se fomentará el diálogo en la pareja para que compartan sus experiencias y reciban retroalimentación de manera respetuosa y empática.

Para finalizar, se llevará a cabo una reflexión para que cada miembro de la pareja pueda expresar qué ha aprendido y cómo planea aplicarlo en su vida diaria. Se abrirá un espacio para resolver dudas y compartir sensaciones sobre la experiencia vivida durante la sesión. Finalmente, se proporcionan recomendaciones para continuar desarrollando la expresión emocional en el día a día y, si es necesario, se sugerirá apoyo adicional para aquellos que deseen profundizar en el tema.

Tabla 8

Sesión 6. Resolución de problemas y toma de decisiones

Elementos	Contenido
Objetivo general	Entrenar a la pareja en la identificación y resolución de conflictos de manera colaborativa, utilizando estrategias estructuradas que promuevan soluciones mutuamente beneficiosas y tomar decisiones conjuntamente.
Objetivos específicos	Potenciar sus habilidades a la hora de identificar y definir problemas de manera correcta, dejando a un lado factores emocionales o culpabilizadores

Elementos	Contenido
Materiales	Aprender a generar alternativas de manera colaborativa Entrenar en negociación y selección de estrategias, así como en la importancia de comprometerse con las soluciones elegidas
Duración de la sesión	1 hora y media
Personal necesario	Un psicólogo general sanitario especializado en terapia de pareja.
Recursos terapéuticos por utilizar	Técnica estructurada de resolución de conflictos, esta servirá para proporcionar una guía de cómo trabajar un problema específico, de manera que se asegure que ambos miembros participan activamente desde el respeto mutuo Lluvia de ideas, la cual se presenta como un método creativo que tiene la finalidad de generar varias alternativas sin juicios, promoviendo la implicación de ambos para buscar soluciones Negociación colaborativa, esto supone un trabajo de valoración y selección conjunta de alternativas viables, priorizando los intereses compartidos de la pareja.

La sesión se iniciará con una breve introducción para resaltar la importancia de manejar los conflictos de manera constructiva, así como de las consecuencias que tienen no hacerlo. Se explicará que, a través de esta técnica, se busca transformar los problemas en oportunidades para fortalecer la relación. De la misma manera, se establecerá que el trabajo de la sesión se centrará en un único problema para facilitar la aplicación de las estrategias y evitar que la discusión derive hacia otros temas, los pasos que se seguirán en la sesión son los siguientes:

Definición del problema: la pareja deberá seleccionar un conflicto reciente o recurrente que consideren importante resolver. Este problema se definirá de forma específica y objetiva, evitando juicios emocionales. Además, se le pedirá a cada miembro que comparta cómo percibe el problema desde su punto de vista, sin interpretar o atribuir intenciones al otro.

Generación de alternativas: una vez definido el problema, se procederá a realizar una lluvia de ideas para generar posibles soluciones. Es importante que en esta fase se fomente la participación de ambos, recordándoles que todas las propuestas son válidas en esta etapa y que no deben ser juzgadas ni descartadas. Se pondrá énfasis en identificar opciones que beneficien a ambos miembros de la pareja. Si se observa dificultad para generar alternativas, se brindará orientación y ejemplos que puedan facilitar el proceso.

Evaluación y selección de alternativas: esta fase se basa en valorar de manera objetiva cada alternativa, para ello, se analizará el coste emocional, el tiempo requerido para su implementación, la viabilidad práctica y el impacto positivo que tendría en la relación. Este análisis permitirá a la pareja negociar una solución que sea aceptable para ambos.

Antes de finalizar, se establecerá un plan claro y específico para implementar la solución acordada, incluyendo las tareas asignadas a cada miembro de la pareja. También se ha de

recalcar la importancia de revisar los avances en sesiones posteriores, con el fin de evaluar la manera en que está evolucionando la estrategia elegida y si es pertinente ajustarla. Por último, se propondrá a la pareja que practiquen este modelo de resolución de problemas en situaciones cotidianas antes de la próxima sesión. Deberán registrar de manera concisa el problema trabajado, las soluciones propuestas y los resultados obtenidos.

Tabla 9

Sesión 7. Reestructuración cognitiva

Elementos	Contenido
Objetivo general	Identificar y modificar pensamientos negativos disfuncionales.
Objetivos específicos	Llevar a cabo técnicas de reestructuración cognitiva. Ejercicios prácticos para detectar y modificar pensamientos negativos. Aprendizaje de respiración diafragmática.
Materiales	Papel con listado de distorsiones cognitivas. Papel con listado de pensamientos negativos. Imagen de rueda de las emociones (Apéndice E). Imagen con el semáforo (Apéndice F). Imagen técnica de respiración diafragmática (Apéndice G).
Duración de la sesión	1 hora y media

Elementos	Contenido
Personal necesario	Un psicólogo general sanitario especializado en terapia de pareja.
Recursos terapéuticos por utilizar	La empatía, escucha activa y comunicación asertiva son técnicas que serán utilizadas como base de la intervención. Además, en esta sesión se recurrirá a la técnica del semáforo para poder hacer parada de pensamientos negativos, posteriormente la técnica de la respiración diafragmática y la detección de pensamientos negativos y cambios por positivos gracias a la expresión emocional practicada en sesiones previas.

La sesión comenzará preguntando cómo se encuentran y cómo han sido los avances desde la última sesión para reconectar con ellos y dar comienzo a la nueva sesión. Tras el reencuentro, se realizará una pequeña introducción de la temática y actividades que se van a llevar a cabo junto con sus beneficios.

A continuación, se explicará más detalladamente la actividad de identificación de pensamientos negativos y sus distorsiones cognitivas y se procederá a identificar las emociones relacionadas y a cambiar los pensamientos negativos por positivos. Después se explicará y practicará la respiración diafragmática (Apéndice G) junto con la parada del pensamiento utilizando los materiales previamente mencionados (Apéndices E y F).

La sesión finalizará con un resumen de los aspectos principales tratados, asegurando que ambos miembros de la pareja se sientan escuchados y validados. Se anticipará el contenido de la próxima sesión y se enviará como tarea para casa utilizar las estrategias aprendidas sobre parada de pensamiento, respiración y regulación emocional.

Tabla 10*Sesión 8. Apoyo mutuo y coparentalidad.*

Elementos	Contenido
Objetivo general	Fomentar una conexión más profunda en la pareja a través del fortalecimiento de la empatía y el apoyo mutuo, mejorando la comprensión y validación emocional entre ambos, además de establecer estrategias de coparentalidad.
Objetivos específicos	Entrenar la capacidad de tomar perspectiva para comprender y validar los pensamientos, emociones y motivaciones del otro. Promover la conexión emocional
Materiales	Fichas de guía para las dinámicas (tarjetas con preguntas para facilitar la toma de perspectivas) (Apéndice H)
Duración de la sesión	1 hora y media
Personal necesario	Un psicólogo general sanitario especializado en terapia de pareja.

Elementos	Contenido
Recursos terapéuticos por utilizar	<p>Psicoeducación: explicación de conceptos clave como la empatía, la toma de perspectiva y la validación emocional, con el fin de brindar un marco que facilite la comprensión de estas habilidades y motive a la pareja a aplicarlas en su relación.</p> <p>Toma de perspectiva: ejercicios que permiten a cada miembro de la pareja ponerse en el lugar del otro, promoviendo una mejor comprensión de sus pensamientos, emociones y motivaciones, reforzando tanto la empatía cognitiva como la emocional.</p> <p>Juego de roles: herramienta práctica para ensayar y explorar cómo percibe y siente el otro miembro de la pareja en situaciones específicas.</p> <p>Validación emocional: aprender a reconocer, aceptar y dar valor a las emociones del otro, incluso cuando no se compartan o se comprendan del todo. Es una base clave para fortalecer el vínculo emocional.</p> <p>Discusión reflexiva: espacio guiado para que la pareja reflexione sobre las dinámicas trabajadas durante la sesión, consolidando los aprendizajes y promoviendo la implementación práctica de lo trabajado.</p> <p>Explicación de la importancia de dividir las tareas y las responsabilidades para descargar de trabajo a uno de los miembros de la pareja, fomentando la coparentalidad.</p>

La sesión iniciará con una breve introducción de la temática de la sesión, explorando la importancia que tiene fortalecer la empatía y el apoyo mutuo en la relación y como la mejoría de esto puede ser un factor importante para mejorar la comunicación y la conexión emocional. También se presentará el concepto de coparentalidad y la importancia que ha cobrado recientemente para disminuir los síntomas del estrés posparto.

En el núcleo de la sesión, se guiará a la pareja en la dinámica de toma de perspectiva. Cada miembro seleccionará un evento reciente que haya generado malestar y describirá cómo lo vivió desde su propia perspectiva. Posteriormente, intercambiarán roles para ponerse en el lugar del otro, tratando de comprender sus pensamientos y emociones durante la situación. Este ejercicio será acompañado de preguntas estructuradas para facilitar la exploración. Una vez completado el intercambio, se invitará a cada miembro a expresar un reconocimiento positivo hacia su pareja, destacando una cualidad o acción que valore, lo que ayudará a reforzar la conexión y el apoyo mutuo.

La sesión finalizará con un resumen de los aprendizajes y reflexiones obtenidas durante las actividades, asegurando que ambos miembros se sientan escuchados y validados. De la misma manera, se propondrá trabajar en casa implementar las herramientas trabajadas en la sesión para sesiones cotidianas

Tabla 11

Sesión 9. Lograr expectativas en la relación ajustadas a la realidad y validación.

Elemento	Contenido
Objetivo general	Revisar el progreso alcanzado y ajustar expectativas reales al cambio.

Elemento	Contenido
Objetivos específicos	Revisión de la comunicación familiar. Técnicas de establecimiento de límites. Revisión de pregunta milagro y objetivos.
Materiales	Sin material práctico.
Duración de la sesión	1 hora y media
Personal necesario	Un psicólogo general sanitario especializado en terapia de pareja.
Recursos terapéuticos por utilizar	Pregunta milagro: Pregunta en la que el sujeto se plantea un futuro imaginario en el que no tiene problemas y todo es ideal, ese escenario se transforma poco a poco en una realidad más plausible y se marca como objetivo. Validación emocional: aprender a reconocer, aceptar y dar valor a las emociones del otro, incluso cuando no se compartan o se comprendan del todo. Es una base clave para fortalecer el vínculo emocional.

La sesión iniciará con una breve introducción de la temática de la sesión y revisando los temas tratados previamente. Se explicará la importancia de los límites y el cumplimiento de estos.

En el núcleo de la sesión, se recuperará la pregunta milagro que se realizó en la sesión 3 para poder comparar los objetivos planteados y lo que se deseaba y se veía lejano a las expectativas reales y alcanzadas. Después se planteará una nueva pregunta milagro en la que las herramientas y técnicas aprendidas durante la intervención puedan ayudarles a alcanzar.

La sesión finalizará con un resumen de los aprendizajes y reflexiones obtenidas durante las actividades, asegurando que ambos miembros se sientan escuchados y validados. De la misma manera, se propondrá trabajar en casa e implementar las herramientas trabajadas en la sesión.

Tabla 12

Sesión 10. Cierre de la intervención y revisión de objetivos

Elemento	Contenido
Objetivo general	Cerrar el proceso terapéutico, revisar objetivos conseguidos y establecer un plan de seguimiento.
Objetivos específicos	Favorecer el reconocimiento mutuo, identificando los cambios positivos que han tenido Diseñar un plan de seguimiento que ayude a la pareja a mantener los logros obtenidos y afrontar posibles desafíos futuros de manera efectiva Conseguir un cierre que permita a la pareja establecer un buen compromiso con el bienestar de la relación
Materiales	Fichas de trabajo para registrar la evolución de la pareja y definir su plan de seguimiento. (Apéndice I)

Elemento	Contenido
	Escala de satisfacción con el tratamiento recibido (CRES-4): La versión en español (2012) (Apéndice J).
Duración de la sesión	1 hora y media
Personal necesario	Un psicólogo general sanitario especializado en terapia de pareja.
Recursos terapéuticos por utilizar	Supone de gran importancia comenzar con psicoeducación explicando la importancia tanto de tener un buen cierre de tratamiento como de planificar un buen seguimiento. De la misma manera, cobran relevancias técnicas como revisar de manera guiada los logros conseguidos y anticipar las dificultades futuras, para poder generar estrategias de afrontamiento mediante el plan de acción

La sesión iniciará centrándose en ayudar a la pareja en entender que el cierre de la intervención no significa que los objetivos o desafíos hayan desaparecido, sino que ahora cuentan con más estrategias para afrontarlo, dejando claro que sin un seguimiento adecuado pueden aumentar los riesgos de recaídas y pérdida de progresos, por lo que para prevenir esto, resulta fundamental normalizar los miedos asociados al cierre, reforzando la idea de que el éxito terapéutico radica en la autonomía para gestionar los conflictos y en la continuidad del esfuerzo por mantener una relación saludable.

Para ayudar a la pareja con esta transición, se repasará todo su proceso de mejoría durante la intervención, para empoderarse y que esto les permita responder ante dificultades futuras. Se reforzará la atribución del éxito al esfuerzo propio que hace cada miembro de la

pareja para ello, además de identificar los mecanismos de seguridad que pueden ayudar a prevenir retrocesos.

Se expondrá la idea de tener una sesión de seguimiento cuatro meses después de haber finalizado la intervención, en la que podrán expresar los conflictos que surgen y cómo los afrontan, además de hacer repaso de habilidades y estrategia.

Para finalizar, la pareja deberá cumplimentar la Escala de satisfacción con el tratamiento recibido (CRES-4): La versión en español (2012) (Apéndice J) y posteriormente podrá compartir cómo se han sentido con la intervención, de qué manera valorar la experiencia y si hay algún mensaje que les gustaría transmitir al otro en el cierre, todo ello con el fin de integrar el trabajo realizado en las sesiones y reforzar la conexión emocional.

Conclusiones

El presente estudio ha tenido como propósito desarrollar una propuesta de intervención para parejas heteronormativas, en las cuales se ha encontrado sintomatología de estrés postparto en uno o ambos miembros de la pareja. La propuesta está estructurada en 10 sesiones, en las cuales se emplean técnicas cognitivo-conductuales con el fin de cumplir el objetivo de reducir los efectos del estrés postparto en la relación de pareja y reforzar el equilibrio emocional. También se han perseguido objetivos como la identificación de factores estresantes, establecimiento de estrategias de afrontamiento y técnicas de psicoeducación, entre otras, sirviendo a la pareja para obtener herramientas de mejora de comunicación, manejo del estrés y apoyo mutuo.

En cuanto a las fortalezas del trabajo, el enfoque basado en la evidencia, el abordaje integral que no únicamente se enfoque en la reducción de la sintomatología, sino que también busca fortalecer el vínculo de pareja y educar en coparentalidad, junto con la estructura flexible y aplicabilidad clínica, que favorecen su implementación en contextos clínicos, además de la evaluación continua y seguimiento que permite evaluar la efectividad del programa

ayudan a prevenir a largo plazo que los avances logrados durante la intervención se mantengan con el tiempo.

Por otro lado, entre las limitaciones más consistentes se destaca la heterogeneidad de las parejas participantes, lo que puede influir en la eficacia y la generalización de la intervención. Dado que la propuesta se desarrolla en un entorno controlado y con un número limitado de sesiones, es posible que variables contextuales (diferencias culturales, el nivel de apoyo social, la existencia de traumas previos...) no se hayan abordado de manera integral, lo que podría afectar la replicabilidad de los resultados en otros contextos. Además, la ausencia de un grupo control en el diseño del estudio dificulta atribuir de forma concluyente las mejoras observadas exclusivamente a la intervención. Por otro lado, la duración de la intervención puede ser insuficiente para observar mejoras significativas y duraderas, necesitando un mayor seguimiento. Por último, otra limitación es la dificultad en la medición de impacto, ya que, aunque se han utilizado herramientas de evaluación, los factores externos como la red de apoyo o los eventos del día a día pueden influir en los resultados de la intervención.

De esta manera, las limitaciones comentadas anteriormente ponen de manifiesto la necesidad de realizar estudios adicionales con diseños experimentales más robustos y seguimientos a largo plazo para confirmar la sostenibilidad de los cambios logrados y ajustar la intervención a las necesidades específicas de poblaciones diversas. A este respecto, también cabe destacar otras recomendaciones para la mejoría de intervenciones futuras, como puede ser la realización de estudios piloto que puedan evaluar empíricamente la eficacia de la intervención en muestras más amplias y diversas. Asimismo, sería beneficioso valorar la incorporación de herramientas digitales, como aplicaciones móviles o plataformas de teleterapia, que permitan un seguimiento más cercano de la evolución de las parejas y la consolidación de los cambios logrados.

El estrés posparto es un fenómeno con un impacto significativo en la salud mental de los progenitores y en la estabilidad de la relación de pareja. La intervención desarrollada en

este trabajo proporciona un enfoque práctico y basado en evidencia para abordar esta problemática, promoviendo una comunicación saludable, estrategias de afrontamiento eficaces y una coparentalidad equilibrada.

Si bien la intervención muestra fortalezas en su diseño estructurado y aplicabilidad, es importante considerar sus limitaciones y la necesidad de futuros estudios que evalúen su efectividad en diferentes poblaciones. La inclusión de grupos de comparación, la adaptación a diversos contextos familiares y la ampliación de los criterios de inclusión permitirían mejorar su aplicabilidad y validez externa.

En conclusión, este trabajo resalta la importancia de intervenciones psicológicas tempranas en el posparto, no solo para reducir el malestar emocional de los padres, sino también para garantizar un ambiente familiar estable y saludable para el desarrollo del bebé. La prevención y el apoyo a la pareja deben ser ejes fundamentales en las estrategias de salud mental perinatal, fomentando relaciones de calidad y una crianza más equilibrada.

Referencias

- Caparrós-González, R. A., & Rodríguez-Muñoz, M. F. (2020). *Depresión posparto paterna: visibilidad e influencia en la salud infantil. Clín Salud. 31 (3): 161–163.*
- Caparros-Gonzalez, R. A., Romero-Gonzalez, B., & Peralta-Ramirez, M. I. (2018). Depresión posparto, un problema de salud pública mundial. *Revista Panamericana de Salud Pública, 42:97.*
- Christensen, A. (1984). Communication patterns questionnaire. *University of California.*
- Cox, J. L., Holden, J. M., & Sagovsky, R. (1987). Detection of postnatal depression: Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *British Journal of Psychiatry, 150(1), 782–786.*
- Durtschi, J. A., Soloski, K. L., & Kimmes, J. (2017). The Dyadic Effects of Supportive Coparenting and Parental Stress on Relationship Quality Across the Transition to Parenthood. In *Journal of Marital and Family Therapy (Vol. 43, Issue 2).*
<https://doi.org/10.1111/jmft.12194>
- Feixas, G., Pucurull, O., Roca, C., Paz, C., García-Grau, E., & Bados, A. (2012). Escala de satisfacción con el tratamiento recibido (cres-4): la versión en español. *Revista de Psicoterapia, 23(89).* <https://doi.org/10.33898/rdp.v23i89.639>
- Gallego Zuluaga, Y. A., Gil Cardona, S., & Sepúlveda Zapata, M. (2018). Revisión teórica de eustrés y distrés definidos como reacción hacia los factores de riesgo psicosocial y su relación con las estrategias de afrontamiento.
- Genchi-Gallardo, F. J., Paredes-Juárez, S., Solano-González, N. L., Rios-Rivera, C. E., Paredes-Solís, S., y Andersson, N. (2021). Prevalencia de depresión posparto y factores

asociados en usuarias de un hospital público de Acapulco, Guerrero, México.

Ginecología y obstetricia de México, 89(12), 927-936.

González, G., Moraes, M., Sosa, C., Umpierrez, E., Duarte, M., Cal, J., y Ghione, A. (2017).

Depresión materna postnatal y su repercusión en el neurodesarrollo infantil: estudio de cohorte. *Revista chilena de pediatría*, 88(3), 360-366.

Giralda Sancha, J. (2015). *Abordaje de la depresión postparto* [Trabajo de Fin de Grado,

Universidad de Valladolid]. Repositorio de la Facultad de Enfermería.

Hernández-Martínez, A., Rodríguez-Almagro, J., Molina-Alarcón, M., Infante-Torres, N.,

Rubio-Álvarez, A., y Martínez-Galiano, JM. (2020). *Perinatal factors related to post-traumatic stress disorder symptoms 1-5 years following birth*. *Women Birth*. Mar;33(2), 129-e135. doi: 10.1016/j.wombi.2019.03.008. Epub 2019 Apr 4..

Higuera, J. A. G. (2002). La estructura de la pareja: implicaciones para la terapia cognitivo

conductual. *Clínica y salud*, 13(1), 89-125.

Instituto Nacional de Estadística. (2023). *Población Número de parejas según tipo de unión y sexo de la pareja*.

<https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t20/p274/serie/prov/p01/l0/&file=01018.px>

Johansson, M., Benderix, Y., & Svensson, I. (2020). Mothers' and fathers' lived experiences of postpartum depression and parental stress after childbirth: a qualitative study.

International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being, 15(1).

<https://doi.org/10.1080/17482631.2020.1722564>

Kerstis, B., Berglund, A., Engström, G., Edlund, B., Aarts, C., & Sylvén, S. (2014). Depressive symptoms postpartum among parents are associated with marital separation: A

Swedish cohort study. *Scandinavian Journal of Public Health*, 42(7).

<https://doi.org/10.1177/1403494814542262>

Laínez, L. (2011). Ansiedad y estrés en el parto y depresión postparto.

<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007215.htm#:~:text=Los%20sentimientos%20de%20ansiedad%2C%20irritaci%C3%B3n,pronto%2C%20sin%20necesidad%20de%20tratamiento.>

Lewis, B. A., Schuver, K., Dunsiger, S., Samson, L., Frayeh, A. L., Terrell, C. A., Ciccolo, J. T.,

Fischer, J., & Avery, M. D. (2021). Randomized trial examining the effect of exercise and wellness interventions on preventing postpartum depression and perceived stress.

BMC Pregnancy and Childbirth, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-021-04257-8>

MedlinePlus en español. Bethesda (MD): Biblioteca Nacional de Medicina (EE. UU.);

[actualizado 28 jul. 2022; consulta 17 oct 2024]. Disponible en:

<https://medlineplus.gov/spanish/>.

Snyder, D. K. (2008). *Inventario de satisfacción marital revisado (MSI-R)*. Manual Moderno.

Tavares, I. M., Schlagintweit, H. E., Nobre, P. J., & Rosen, N. O. (2019). Sexual well-being and

perceived stress in couples transitioning to parenthood: A dyadic analysis. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 19(3), 198-208.

Apéndices

Apéndice A. *Entrevista semiestructurada creada por los propios profesionales para el seguimiento a los 4 meses tras la finalización de intervención (Lo Giudice, Riquelme y Rojas, 2025).*

Buenas días/tardes _____, ¿cómo se encuentran hoy?

¿Cómo han estado desde la última sesión?

¿Cómo describirían su bienestar emocional actual?

¿Han notado cambios en sus patrones de comunicación desde que finalizamos la intervención?

¿Y cambios en su manera de gestionar sus estados emocionales?

¿Podrían contar alguna situación en la que hayan hecho uso de las técnicas aprendidas en terapia?

¿Cuáles de las herramientas que trabajamos les están siendo más útiles?

¿Cuáles han sido los desafíos relacionados con el estrés posparto a los que se han tenido que enfrentar durante este tiempo?

¿Han notado cambios en su vida como pareja relacionados con el estrés posparto tras la intervención?

¿Y cambios en sus vidas relacionados con el estrés posparto como individuos?

¿Hay situaciones en concreto que encuentren más difíciles de superar aun aplicando las técnicas aprendidas durante la intervención?

Con una visión a futuro, ¿cómo se observan gestionando los problemas provocados por el estrés posparto en la relación de pareja?

¿Qué les gustaría aprender a gestionar que pueda aumentar su bienestar emocional?

Apéndice B. Entrevista Clínica General reproducible (Muñoz, 2001)

1. INTERACCIÓN INICIAL

Observar las características de la persona (puntualidad, arreglo personal, movimientos, estado general, cooperación, etc.). Si es necesario, inclusión de preguntas de exploración inicial (orientación temporo-espacial, mantenimiento de la atención, memoria etc.).

2. DELIMITACIÓN DE LOS PROBLEMAS

¿Cuál es el problema por el cual, acude a consulta?

En la actualidad ¿hay alguna otra situación en su vida que le cause conflicto o preocupación? (Repasar ámbitos principales: familia, trabajo, ocio, etc. Buscar sucesos vitales estresantes en los últimos doce-seis meses) (Lista de problemas).

De todos los problemas que me ha contado, ¿cuál considera usted más importante o urgente? (Lista de problemas, a ordenar).

3. ANÁLISIS DE SECUENCIAS ACTUALES (Comenzar por el problema más importante de los mencionados por la persona. Las preguntas pueden repetirse por cada problema o puede optarse por dejar algunos para entrevistas posteriores).

¿Puede describir con exactitud todo lo que ocurre en esas ocasiones? Cuénteme, como en una película, la última vez que le ha sucedido o se ha sentido de este modo.

¿En qué situaciones o momentos aparece el problema?

¿Qué personas están presentes y qué están haciendo?

¿Qué está usted haciendo o pensando justo antes de empezar el problema?

¿Qué siente en esos momentos previos al problema?

4. HISTORIA CLÍNICA

¿Cuándo le ocurrió el problema por primera vez?

¿Se lo ha contado a alguien o ha buscado ayuda profesional?

Intente recordar aquella primera ocasión, ¿podría describirla como hemos hecho con la más reciente, como en una película? (Primera secuencia).

Hábleme un poco de aquella época, ¿Qué hacía usted por aquel entonces? (Recordar ámbitos principales y buscar sucesos vitales estresantes de aquella época).

Desde entonces, ¿podría decir que el problema ha mejorado o ha empeorado?
(Analizar cada periodo de mejoría o recaída, atender a los posibles ciclos, buscar relaciones con procesos vitales estresantes, analizar los posibles efectos de tratamientos anteriores, etc.).

Intente recordar la ocasión en la que el problema fue peor, más grave, cuando se sintió peor... ¿puede describirlo como en una película?

Intente también describir algunas de las situaciones más leves (El problema debe aparecer, pero de forma muy leve).

¿Han existido ocasiones excepcionales en las que el problema ha aparecido con alguna particularidad o de forma diferente?

¿Cómo es la situación actual en relación a las anteriores (Intensidad, frecuencia, duración)?

5. SITUACIÓN VITAL ACTUAL

Con relación a su situación actual, ¿Cómo es su vida en la actualidad? (Trabajo, estudios, vida familiar, amigos, ocio, vida sexual, sueño, drogas, etc.) (Búsqueda de problemas psicosociales y ambientales que puedan incidir en el problema).

¿Tiene usted algún problema de salud? ¿Está en tratamiento médico o toma medicamentos para algo?

6. IMPORTANCIA DEL PROBLEMA

¿Hasta qué punto está afectando este problema en su vida? (Recordar ámbitos principales y explorar las secuencias del problema, como alcohol, drogas e ideas suicidas).

¿Se lo ha contado a alguien? ¿A quién? (si no se lo ha contado a nadie ¿Por qué no? (Ver apoyo social).

¿Cómo han tomado el problema las personas más cercanas a usted? (Ver apoyo social).

7. ANÁLISIS DE PROBLEMAS

¿Cuántas veces le ocurre este problema al día, a la semana, etc....?

¿Cómo es la situación actual en relación a las anteriores (intensidad, frecuencia, duración)? (Frecuencia. También indagar en intensidad y duración).

8. OTRAS VARIABLES DE INTERÉS

¿A quién ha atribuido la aparición de su problema? ¿Y su mantenimiento? (Causalidad percibida, atribuciones).

¿Hasta qué punto le interesa a usted solucionar este problema? (Motivación para el cambio). ¿Qué hace usted por sí mismo para solucionar su problema? (Insistir en él por sí mismo)

¿Qué resultado le ha dado o le está dando ahora? (Recursos de autocontrol).

¿Qué personas cercanas a usted le están ayudando? ¿Quién podría ayudarle? (Ver apoyo social). ¿Qué espera usted conseguir con esta intervención? ¿Qué espera usted del tratamiento psicológico? (Expectativas de cambio)

9. Recapitular y devolver la información (Aprovechar para contrastar la información recogida en la persona).

10. ¿Cómo se siente usted después de haber venido a consulta? ¿Ha sido como usted esperaba?

11. Indicar tareas para casa

Apéndice C. Consentimiento informado

D./D^a _____ con DNI/Pasaporte nº,
 _____, con domicilio en _____, actuando en:

_____ Mi propio nombre,

_____ como padre/madre o tutor/a del/la menor _____

MANIFIESTO QUE:

1. He recibido del/la Psicólogo/a _____ toda la información

necesaria, de forma confidencial, clara, comprensible y satisfactoria sobre la naturaleza y propósito de los objetivos, procedimientos, temporalidad y honorarios que se seguirán a lo largo del proceso que se deriva de la demanda que al mismo he formulado, una vez efectuada la inicial valoración profesional que al mismo/a corresponde, aplicándose al efecto la obligación de confidencialidad y el resto de los preceptos que rigen en el Código Deontológico y normas de deontología profesional de la Psicología.

Así mismo reconozco expresamente que el psicólogo/a me ha informado de la necesidad de informar al otro/a padre/madre respecto de la intervención solicitada para lo cual el/la solicitante se compromete a comunicárselo, eximiendo a la psicólogo de realizar tal comunicación, por expresado motivo.

2. Que, una vez valorada la necesidad del tratamiento o intervención precisa, de la que he recibido información en los términos antes indicados, ACUERDO Y COMPROMETO con el Psicólogo/a que suscribe este documento, que será solo él/ella quien se encargará de prestarlo, conforme a indicada información,.
3. Así mismo quedo informado de que el presente consentimiento PODRÁ SER REVOCADO LIBREMENTE, en cualquier momento, tanto por el paciente como por el profesional, de acuerdo con lo establecido en la legislación aplicable.

4. Igualmente, he sido informado/a de:

- Que en cumplimiento del Reglamento General de Protección de Datos y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 Diciembre de PDGD, los datos personales que facilita, se recogerán en el fichero de pacientes cuyo responsable es _____,. Los datos se recogerán con la única finalidad de elaborar los documentos derivados de esta intervención profesional, su facturación, seguimiento posterior y las funciones propias de la actividad profesional que los justifica.
- Que en cualquier momento el titular de los datos personales podrá ejercer su derecho de acceso, rectificación, cancelación, oposición, olvido, portabilidad y limitación del tratamiento, dirigiéndose por escrito al profesional de la psicología antes indicado, en la dirección de correo electrónico o dirección postal_____.
- Que el responsable del fichero, ha adoptado las medidas de seguridad que están a su alcance para proteger la inviolabilidad de sus datos personales en sus instalaciones, sistemas y ficheros. Asimismo, el responsable del fichero garantiza la confidencialidad de los datos personales; éstos sólo podrán ser revelados a las autoridades públicas competentes en caso que le sean requeridos de conformidad con las disposiciones legales y reglamentarias aplicables.

Tomando ello en consideración, por el presente documento, expresamente AUTORIZO y COMPROMETO,

con el/la Psicólogo/a D./D^a _____ para realizar la citada

intervención profesional, y OTORGO mi expreso CONSENTIMIENTO para que realice las indicadas intervenciones, y para que los datos sean incorporados a los ficheros antes mencionados para su tratamiento conforme a los fines especificados.

Doy mi consentimiento expreso para recibir información comercial por vía electrónica SI [] NO [] En _____, a _____ de _____ de _____

Fdo.: D./D^a _____ Fdo.: D./D^a

Psicólogo/a Col. nº AO-

Apéndice D. *Escala de Depresión de Post-Parto de Edinburgo* (Cox, J. L., Holden, J. M., & Sagovsky, R. (1987) - Obtenido de la British Journal of Psychiatry [Revista Británica de Psiquiatría] Junio de 1987, Volumen 150 por J.L. Cox, J.M. Holden, R. Sagovsky.

La Escala de Depresión de Post-Parto de Edinburgo se creó para asistir a los profesionales de la atención primaria de salud en la detección de las madres que padecen de depresión de post-parto; una afección alarmante más prolongada que la “Melancolía de la Maternidad” [“Blues” en inglés] (lo cual ocurre durante la primera semana después del parto) pero que es menos grave que la psicosis del puerperio. Estudios previos demostraron que la depresión de post-parto afecta por lo menos a un 10% de las mujeres y que muchas de las madres deprimidas se quedan sin tratamiento. Estas madres logran sobrellevar la carga de su bebé y las tareas de la casa, pero su placer por la vida se ve gravemente afectado y puede que toda la familia sufra consecuencias a largo plazo. La EPDS se creó en centros de salud en Livingston y Edinburgo. Consiste de diez cortas declaraciones. La madre escoge cuál de las cuatro posibles respuestas es la que más se asemeja a la manera en la que se sintió durante la semana anterior. La mayoría de las madres pueden contestar la escala sin dificultad en menos de 5 minutos. El estudio de validación demostró que las madres que obtienen resultados por encima del umbral del 92.3% es más probable que padezcan de alguna enfermedad depresiva de diferentes niveles de gravedad. No obstante, no se le debe dar más importancia a los resultados de la EPDS que al juicio clínico. Se debe realizar una evaluación clínica prudente para confirmar el diagnóstico. La escala indica la manera en que la madre se sintió durante la semana anterior y en. En casos dudosos, podría ser útil repetirla después de 2 semanas. La escala no detecta a las madres con neurosis de ansiedad, fobias o trastornos de la personalidad.

Instrucciones de uso:

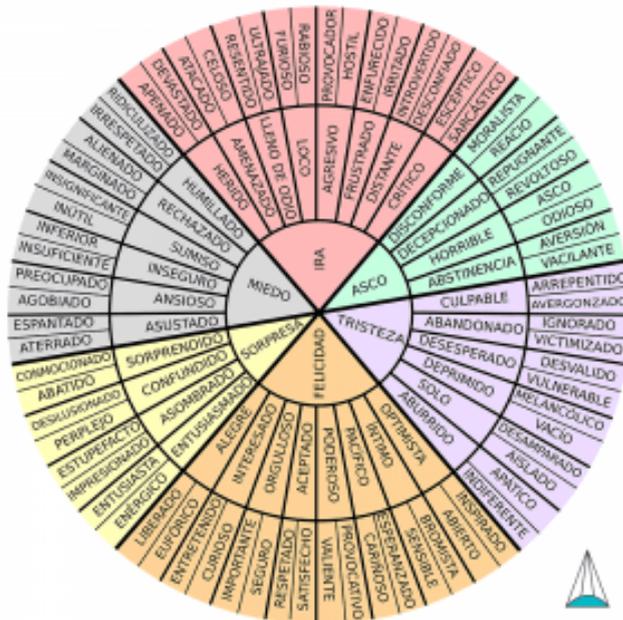
1. Se le pide a la madre que escoja la respuesta que más se asemeje a la manera en que se sintió en los 7 días anteriores.
2. Tienen que responder las diez preguntas.
3. Se debe tener cuidado y evitar la posibilidad de que la madre hable sobre sus respuestas con otras personas.
4. La madre debe responder la escala ella misma, a no ser que sus conocimientos del inglés sean limitados o que tenga problemas para leer.
5. La EPDS se puede usar entre las 6 y 8 semanas para evaluar a las mujeres en la etapa de post-parto. La clínica de pediatría, la cita de control de post-parto o una visita al hogar pueden ser oportunidades convenientes para realizarla.

Pautas para la evaluación:

A las categorías de las respuestas se les dan puntos de 0, 1, 2 y 3 según el aumento de la gravedad del síntoma. Los puntos para las preguntas 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10 se anotan en orden inverso (por ejemplo, 3, 2, 1, 0). Se suman todos los puntos para dar la puntuación total. Una puntuación de 10+ muestra la probabilidad de una depresión, pero no su gravedad. Cualquier número que se escoja que no sea el "0" para la pregunta número 10, significa que es necesario hacer evaluaciones adicionales inmediatamente. La puntuación de la EPDS está diseñada para asistir al juicio clínico, no para reemplazarlo. Se les harán evaluaciones adicionales a las mujeres antes de decidir el tipo de tratamiento.

Los usuarios pueden reproducir esta escala sin necesidad de obtener permisos adicionales siempre y cuando respeten los derechos de autor y citan los nombres de los autores, el título y la fuente del artículo en todas las copias que reproduzcan.

Apéndice E. Rueda de las emociones



La rueda de las emociones se caracteriza por ser una técnica de reconocimiento y expresión emocional y consta de tres pasos.

- Paso 1: Identificación de la emoción. Cada miembro de la pareja elige en la Rueda de las Emociones el estado emocional que mejor representa su vivencia en una situación específica de estrés posparto (por ejemplo, frustración en la distribución de tareas, sensación de soledad o falta de conexión emocional).
- Paso 2: Expresión emocional y comunicación asertiva. Cada persona verbaliza su emoción utilizando la estructura de "mensajes yo", por ejemplo: " Yo me siento de x manera cuando hacemos x cosa o dices x cosa". Este proceso ayuda a evitar la escalada del conflicto y promueve una comunicación basada en la empatía y la validación emocional.
- Paso 3: Validación y regulación mutua. El otro miembro de la pareja responde validando la emoción expresada.

Apéndice F. *Semáforo para la técnica de parada de pensamiento.*

TÉCNICA DEL SEMÁFORO



La Técnica del Semáforo es una adaptación visual y conductual de la Parada de Pensamiento. Esta técnica se estructura en tres fases, coincidiendo con los colores del semáforo.

Fase Roja: Detención del conflicto o del pensamiento. Cuando uno o ambos miembros de la pareja perciben un aumento de la tensión o pensamientos negativos automáticos, se utiliza una señal de "frenado". Esta fase busca detener la escalada emocional y promover un tiempo de pausa antes de reaccionar impulsivamente.

Fase amarilla: Calma, reflexión y reestructuración cognitiva. Una vez pausado el conflicto, cada miembro de la pareja identifica sus pensamientos automáticos negativos y los reevalúa desde una perspectiva más objetiva.

Fase verde: Vuelta a la comunicación adaptativa y asertiva. Cuando ambos miembros se sienten preparados emocionalmente, se retoma la conversación desde una postura de escucha activa y comunicación asertiva. Se fomenta el uso de "mensajes yo" y la validación emocional para evitar un nuevo ciclo de escalada negativa.

Apéndice G. Técnica de respiración diafragmática



Se pedirá a los usuarios que se sienten en la silla en una postura con la espalda bien apoyada en el respaldo, los pies en el suelo con las manos apoyadas en los muslos. Después se les irá guiando en la forma de realizar la respiración en sí, mencionando cuándo y por donde inhalar y exhalar, ayudando con la postura y guiándose si fuera necesario para asegurar una correcta posición corporal. Después se les indicará que coloquen una de sus manos en el estómago y la otra en el pecho para que noten como se tiene que hinchar y deshinchar el primero con las inspiraciones y como el pecho debe quedar lo más inmóvil posible.

Apéndice H. Fichas de guía para las dinámicas

Estas fichas constan de tarjetas con preguntas diseñadas para facilitar la toma de perspectiva, ayudando a cada miembro de la pareja a reflexionar sobre la experiencia del otro. De esta manera, guían la dinámica y ayudan a estructurar ejercicios como el role-playing o el análisis de escenarios, facilitando que aflore la empatía y el apoyo mutuo. Las preguntas o situaciones a incluir en las tarjetas son las siguientes, pudiendo variar dependiendo de las especificaciones del caso:

- Si fueras tu pareja, ¿qué aspectos de la crianza te estarían generando más estrés en este momento?
- ¿Cómo crees que tu pareja percibe tu apoyo en el día a día? ¿Qué podrías hacer para reforzarlo?
- Recuerda una situación reciente en la que hubo tensión entre ustedes. Si fueras tu pareja, ¿cómo habrías interpretado lo sucedido?
- ¿Cuáles crees que son los mayores desafíos emocionales que enfrenta tu pareja en esta etapa?
- Si pudieras ponerte en su lugar por un día, ¿qué crees que te sorprendería más de su rutina o de sus emociones?
- Piensa en un momento en el que tu pareja haya mostrado estrés o frustración. ¿Cómo crees que se sintió realmente en ese momento?
- ¿Qué crees que necesita escuchar tu pareja en los momentos de mayor estrés?

Apéndice I. Fichas de trabajo para registrar la evolución de la pareja y diseño de plan de seguimiento.

En la última sesión de la terapia de pareja, se llevará a cabo una toma de conciencia sobre los objetivos planteados al inicio de la terapia y los avances logrados, utilizando fichas de seguimiento que permitirán a la pareja reflexionar sobre su evolución. A través de estas fichas, responderán preguntas y situaciones diseñadas para evaluar su progreso, identificar fortalezas y reconocer qué áreas aún requieren trabajo. Se reforzarán las actitudes positivas y las herramientas adquiridas, asegurando que ambos puedan continuar aplicándolas en su vida diaria. Finalmente, se diseñará un plan de acción basado en los aprendizajes obtenidos, fomentando el compromiso de ambos para mantener una relación sana.

- ¿Cuáles eran los objetivos que nos propusimos al inicio de la terapia?
- ¿Qué avances creen que han logrado en la relación desde el comienzo?
- ¿Qué estrategias hemos aprendido y aplicado con éxito?
- ¿Qué aspectos creen que aún necesitan mejorar?
- ¿Qué cambios han notado el uno en el otro durante la terapia?
- ¿Qué cambios crees que has hecho tú mismo/a para la mejora de la relación?
- ¿Qué actitudes y comportamientos quieren seguir reforzando en la relación?
- ¿Qué comportamientos quieren mantener para fortalecer la relación?
- ¿Cómo han aprendido a comunicarse mejor y resolver los conflictos?
- ¿Qué desafíos aún enfrentan cómo pareja?
- ¿Cómo podemos seguir trabajando estos desafíos sin la ayuda del terapeuta?
- ¿Qué compromisos personales asumen para seguir mejorando la convivencia y la comunicación entre ambos?
- ¿Cómo se sienten al finalizar la terapia?
- ¿Qué se llevan de la terapia?
- ¿Hay algo que se quieran decir para poder seguir creciendo y mejorando juntos?

Apéndice J. *Escala de satisfacción con el tratamiento recibido (CRES-4): La versión en español (2012)* - Reproducible y obtenida vía internet.

En general, ¿qué tan satisfecho/a está con la forma en que su terapeuta ha tratado el problema por el que consultó?

0. Completamente insatisfecho/a
1. Muy insatisfecho/a
2. Algo insatisfecho/a
3. Bastante satisfecho/a
4. Muy satisfecho/a
5. Completamente satisfecho/a

¿En qué medida le ha ayudado el tratamiento en relación al problema específico que le llevó a consultar?

0. No estoy muy seguro/a
1. Hizo que las cosas empeorasen bastante
2. Hizo que las cosas empeorasen un poco
3. No ha habido cambios
4. Hizo que las cosas mejorasen algo
5. Hizo que las cosas mejorasen mucho

¿Cuál era su estado emocional general cuando empezó el tratamiento?

0. Estaba muy mal, apenas lograba hacer frente a las cosas
1. Estaba bastante mal, la vida me resultaba a menudo muy dura
2. Regular, tenía mis altibajos
3. Estaba bastante bien, no tenía problemas graves
4. Estaba muy bien, me gustaba mucho la vida que llevaba

¿Cuál es su estado emocional general en este momento?

0. Estoy muy mal, apenas logró hacer frente a las cosas
1. Estoy bastante mal, la vida es por lo general muy dura para mí
2. Regular, tengo mis altibajos
3. Estoy bastante bien, no tengo problemas graves
4. Estoy muy bien, me gusta mucho la vida que llevo