



Programa educativo
para la **corresponsabilidad**
en Familias inmigradas con riesgo de exclusión social



**Govern
de les Illes Balears**

Conselleria
de Salut i Consum



Programa educativo
para la **corresponsabilidad**
en Familias inmigradas con riesgo de exclusión social



Vicenç Thomàs Mulet
Conseller de Salut i Consum

La Conselleria de Salut i Consum trabaja para que la igualdad entre hombres y mujeres y la equidad en la atención a la ciudadanía sea una realidad en nuestros centros sanitarios. La Atención Primaria es la puerta de entrada al sistema sanitario y la proximidad de los y las profesionales que en ella trabajan hacen que sea el marco idóneo para impulsar proyectos de educación para la salud como el que tenéis en vuestras manos.

La Ley orgánica 3/2007 para la igualdad efectiva de mujeres y hombres y la, recientemente aprobada, Ley orgánica 2/2010 de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo encomiendan a las autoridades sanitarias el desarrollo de iniciativas como ésta que incluyen la perspectiva de género en el proceso del embarazo, parto y puerperio promoviendo la corresponsabilidad en el cuidado y crianza de los hijos y las hijas, teniendo presente la cultura del país de origen de las personas inmigradas.

La comunidad de las Islas Baleares es una comunidad que ve como, año tras año, el número de personas inmigradas crece. Se trata de una población en edad fértil y con un índice de natalidad superior al de la población autóctona. Este documento es una herramienta práctica para los y las profesionales del ámbito de Atención Primaria que trabajan con personas inmigradas. Da respuesta a las necesidades específicas de estas personas favoreciendo una vivencia satisfactoria de la maternidad y paternidad y un desarrollo de la persona recién nacida saludable, lo que significa una mejora significativa de la calidad asistencial.



**Govern
de les Illes Balears**

Conselleria
de Salut i Consum

Edita:

Conselleria de Salut i Consum.

Coordinación:

Teresa Pou Navarro. Enfermera especialista en Salud Mental. Coordinadora Autonómica de Salud y Género.

Autoras:

M^a Carmen Cerdá Juan. Enfermera de la Unidad de Maternidad del Hospital Son Llàtzer.
Carmen Ribera Gómez. Matrona del centro del salud Sa Pobla.

Colaboradoras:

Catalina Mas Llull. Pedagoga. Coordinadora de l'Espai Nadó de Manacor. Redacción de las revistas Cocolilo y Viure en Família.

Aina Mascaró García. Psicóloga. Coordinadora de mediadores y mediadoras sociosanitarias de Atención Primaria.

Personas y entidades revisoras:

Margarita Alomar Castell. Matrona del centro de salud de Can Pastilla. Profesora de la Unidad Docente de Matronas de las Islas Baleares. Vicepresidenta de la Associació Balear de Comares. Miembro de la junta directiva de la Federación de Asociaciones de Matronas de España.

Aina Cerdá Segarra. Educadora social de los servicios sociales del Ayuntamiento de Palma.

M^a Dolores Forteza Pons. Enfermera de la Unidad de Maternidad del Hospital Son Llàtzer.

Antonia Martín Perdiz. Enfermera. Profesora titular del departamento de Enfermería y Fisioterapia de la Escuela de enfermería de la UIB. Presidenta del Colegio Oficial de enfermería de Baleares.

Esperança Ponsell Vicens. Enfermera. Profesora titular del Departamento de Enfermería y Fisioterapia de la Escuela de Enfermería de la UIB.

M^a Elena Portells Miralles. Matrona del centro de salud de Alcudia.

Juana Prieto Valle. Enfermera. Coordinadora de enfermería de la unidad de Maternidad del Hospital Son Llàtzer.

M^a Magdalena Ribot Cabrer. Enfermera. Subdirectora de enfermería de Atención Primaria de Mallorca.

Gabinete Técnico de Atención Primaria de Mallorca

Colegio Oficial de Enfermería de las Islas Baleares

Maquetación e impresión: Inteligencia Publicitat

Depósito legal: PM-1615-2010

ISBN: 978-84-693-6575-5

Financiado por el Ministerio de Sanidad y Política Social, según acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud para la distribución de fondos de las C.C.A.A.

1. Introducción	07
1.1 Pertinencia y relevancia	10
1.2 Magnitud e importancia del problema	13
1.3 Población diana	15
2. Objetivos	17
2.1 Objetivos generales	19
2.2 Objetivos específicos	19
3. Módulos temáticos	21
3.1 Aproximación al Sistema Nacional de Salud, recursos sociales y económicos	23
3.2 Programas de atención sanitaria	35
3.3 Introducción al proceso del embarazo, parto y puerperio Vivencias asociadas a la nueva situación familiar	44
3.4 Nociones sobre los cuidados básicos de la persona recién nacida. Apego en la maternidad y paternidad responsable	47
4. Evaluación del programa	55
5. Anexos	59
Anexo 1 Influencia de la cultura en el embarazo, parto y puerperio	61
Anexo 2 Oficinas del Instituto Nacional de la Seguridad Social	65
Anexo 3 Centros de Información y Asesoramiento de las Islas Baleares dirigidos a las personas inmigradas	67
Anexo 4 Asociaciones de personas inmigradas y asociaciones de carácter sanitario	69
Bibliografía	75

INTRODUCCIÓN

01

Introducción

Los y las profesionales que atienden a las familias o futuras familias inmigradas con riesgo de exclusión social en unos de sus primeros contactos con el sistema sanitario, detectan escasos conocimientos sobre la organización del sistema sanitario público y sobre su nueva o futura situación. La falta de habilidades en la corresponsabilidad del cuidado, las diferentes actitudes y valores con respecto a la relación de pareja y la crianza de los hijos e hijas hacen necesario desarrollar un programa específico para acoger y ayudar a estas parejas que afrontan el reto de la maternidad-paternidad con el riesgo de pertenecer a un colectivo de exclusión social.

Cuando usamos la palabra pareja, en todo el documento, nos referimos a la mujer y a la persona con la que decide compartir el proceso de embarazo, parto, puerperio y crianza (su compañero o compañera sentimental, familiar, persona de confianza...)

Para el desarrollo de este programa hemos entendido la corresponsabilidad como la participación conjunta de la persona con la que compartirá la responsabilidad durante el proceso de embarazo, parto, puerperio y crianza, referidos tanto a los cuidados como en las vivencias de este periodo estableciendo vínculos afectivos duraderos y efectivos con el o la bebé desde el embarazo, para brindar unos cuidados básicos y de calidad a los niños y a las niñas.

Durante cada fase del crecimiento los niños y las niñas buscan la proximidad, el contacto y la protección. Los vínculos afectivos son necesarios en todas las etapas del ciclo vital, pero aún lo son más determinantes durante la primera infancia, ya que influyen en la formación de la personalidad.

Este programa es complementario al programa de educación prenatal para la maternidad-paternidad que llevan a cabo los y las matronas de Atención Primaria.

1.1 Pertinencia y relevancia

En el artículo 25 de la Declaración Universal de los derechos Humanos adoptada y proclamada por la Asamblea General en su resolución 217 A (III), de 10 de diciembre de 1948, expone:

1. La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especial. Todos los niños y niñas, nacidos o nacidas dentro o fuera del matrimonio, tienen derecho a igual protección social.

Por otra parte la Ley orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres cita, en el artículo 14, como criterios generales de actuación de los Poderes Públicos:

- > La consideración de las singulares dificultades en que se encuentran las mujeres de colectivos de especial vulnerabilidad como son las que pertenecen a minorías, las mujeres inmigradas, las niñas, las mujeres con discapacidad, las mujeres mayores, las mujeres viudas y las mujeres víctimas de violencia de género, para las cuales los poderes públicos podrán adoptar, igualmente, las medidas de acción positiva.
- > La protección de la maternidad, con especial atención a la asunción por la sociedad de los efectos derivados del embarazo, parto y lactancia.

Y, específicamente en el ámbito de la salud, el artículo 27, de integración del principio de igualdad en la política de salud, destaca que las políticas, estrategias y programas de salud integrarán, en su formulación, desarrollo y evaluación, las distintas necesidades de mujeres y hombres y las medidas necesarias para abordarlas adecuadamente.

El crecimiento experimentado en los últimos años (ver tabla posterior) de los partos de mujeres inmigradas en nuestra comunidad, plantea la necesidad de introducir cambios a la hora de prestar los servicios sanitarios en general y, concretamente, en la atención a las familias inmigradas y con alto riesgo de exclusión social puesto que son, con frecuencia, personas que tienen dificultades para acceder y satisfacer sus necesidades de salud por desconocimiento del sistema de salud, dificultades idiomáticas, falta de percepción de la necesidad de realizar controles de salud,...

Atender a la población teniendo en cuenta la cultura de la que provienen, sus valores y creencias es un criterio de calidad del Servei de Salut de les Illes Balears. Además, hay que destacar que la confluencia de varias culturas incrementa más aún las dificultades a la hora de prestar servicios sanitarios.

Nacidos/os según la nacionalidad del padre y de la madre. Islas Baleares

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Total	7.787	8.173	8.305	8.848	9.503	9.858	10.420	10.655	10.972	10.926	11.675
Madre y padre español	7.119	7.396	7.382	7.796	8.244	8.206	8.252	8.118	8.066	7.831	8.153
Madre extranjera	512	598	716	827	1.023	1.392	1.847	2.131	2.313	2.631	2.998
Madre extranjera y padre español	272	320	361	389	395	484	549	588	571	647	734
Madre y padre extranjeros	228	260	339	417	589	854	1.215	1.468	1.661	1.882	2.144
Madre extranjera y padre desconocido	12	18	16	21	39	54	83	75	81	102	120
Madre española y padre extranjero	156	179	207	225	236	260	321	406	413	464	524

*Madre y padre español incluye madre española y padre desconocido

* En la publicación "Población extranjera" se incluyen más datos de los nacidos de madre extranjera

Fuente: "Nacimientos 2006". IBESTAT- Instituto de Estadística de les Illes Balears. Gobierno de las Islas Baleares

Reproducción autorizada indicando la procedencia)

Nacidos / as con la nacionalidad de la madre: Islas Baleares

	1996		1997		1998		1999		2000		2001		2002		2003		2004		2005		2006	
	VA	VR	VA	VR	VA	VR	VA	VR	VA	VR	VA	VR	VA	VR	VA	VR	VA	VR	VA	VR	VA	VR
Nacidos/as en las Islas Baleares	7.787	100	8.173	100	8.305	100	8.848	100	9.503	100	9.858	100	10.420	100	10.655	100	10.792	100	10.926	100	11.675	100
Madre española	7.275	93,42	7.575	92,68	7.589	91,38	8.021	90,65	8.480	89,23	8.466	85,88	8.573	82,27	8.524	80,00	8.479	78,57	8.295	75,92	8.677	74,32
Madre extranjera	512	6,58	598	7,32	716	8,62	827	9,35	1.023	10,77	1.392	14,12	1.847	17,73	2.131	20,00	2.313	21,43	2.631	24,08	2.998	25,68
Continente nacionalidad de madre extranjera	512	100	598	100	716	100	827	100	1.023	100	1.392	100	1.847	100	2.131	100	2.313	100	2.631	100	2.998	100
> Europa	349	68,16	374	62,54	436	60,89	415	50,18	502	49,07	537	38,58	614	33,24	645	30,27	701	30,31	798	30,33	909	30,32
> África	54	10,55	86	14,38	122	17,04	193	23,34	232	22,68	313	22,49	378	20,47	473	22,20	592	25,59	688	26,15	828	27,62
> América del Norte	10	1,95	10	1,67	5	0,69	10	1,21	7	0,68	14	1,01	13	0,70	11	0,52	19	0,82	19	0,72	17	0,57
> América Central	27	5,27	25	4,18	41	5,73	48	5,80	32	3,13	61	4,38	67	3,63	65	3,05	66	2,85	69	2,62	85	2,84
> América del Sur	43	8,40	62	10,37	73	10,20	103	12,45	188	18,38	396	28,45	691	37,41	838	39,32	828	35,80	9413	5,77	1.044	34,82
> Asia	26	5,08	38	6,35	38	5,31	56	6,77	59	5,77	69	4,96	80	4,33	98	4,60	104	4,50	113	4,29	112	3,74
> Oceanía	3	0,59	3	0,50	1	0,14	2	0,24	3	0,29	2	0,144	4	0,22	1	0,05	3	0,13	3	0,11	3	0,10

La educación grupal es una de las actividades de la Cartera de Servicios de Atención Primaria, y la educación para la maternidad-paternidad responsable aporta importantes beneficios como son:

- > **Eficacia y sostenibilidad del sistema:** Al conocer el funcionamiento del sistema sanitario, la pareja hará un uso adecuado y responsable, y valorará las actividades que se llevan a cabo.
- > **Integración y participación activa:** En la medida que se fomenta la educación entre iguales.
- > **Mejora de la calidad percibida por la pareja:** Los conocimientos adquiridos ayudarán a la pareja a tener una vivencia satisfactoria del embarazo, parto, puerperio. Además aumentará la calidad de los cuidados que se le brinden a la persona recién nacida y se favorecerá una crianza con vínculos afectivos desde la corresponsabilidad.

En base a esta realidad y a la escasa documentación encontrada acerca de la temática propuesta en el programa, consideramos necesaria la puesta en marcha de nuevas estrategias de trabajo, con una perspectiva holística (bio-psico-social) de la pareja, trabajando la corresponsabilidad en la crianza y, especialmente, con las familias con riesgo de exclusión social.

1.2 Magnitud e importancia del problema

Para comprender la magnitud y la importancia del problema empezaremos por exponer los factores de exclusión social en España:

- > Desempleo desprotegido: personas que no tienen empleo y no son beneficiarias de ninguna prestación o subsidio.
- > Enfermedad o discapacidad.
- > Niveles formativos muy bajos; estudios primarios o que no han logrado terminar los estudios obligatorios.
- > Analfabetismo.
- > Pobreza: no superar el 30% de la mediana de los ingresos para el total de la población.
- > Precariedad laboral.
- > Aislamiento relacional: la escasa o la inexistencia de contactos personales con parientes fuera del hogar, vecinos o amigos, son un obstáculo añadido para el desarrollo personal y social pleno.

- > Precariedad económica: situación sufrida por las personas que pertenecen a un hogar cuya principal fuente de ingresos son las prestaciones sociales por importe inferior al salario mínimo interprofesional.
- > Dificultades económicas: incluiría por ejemplo, a aquellas personas que declararon residir en hogares en que se retrasaron pagos de recibos o de servicios básicos.

Según el estudio realizado en el libro "Pobreza y exclusión social. Un análisis de la realidad española y europea", y con los datos del panel de hogares de la Unión Europea, existen tres grandes ejes de exclusión social: género, edad y procedencia o etnia. La exclusión social entraña fuertes diferencias y desigualdades en función de estos tres elementos que atraviesa la realidad social por completo.

Las situaciones de exclusión social son el resultado de una cadena de acontecimientos impulsada por las desigualdades y determinaciones estructurales del sistema económico y social. El concepto de exclusión social quiere ser capaz de recoger no sólo la desigualdad, sino también la pérdida de vínculos, desafilaciones, desconexión y marginación social.

Los estudios realizados de estos segmentos de la población con riesgo de exclusión social, demuestran dificultades en su análisis debido a sus propias condiciones. Los colectivos que no poseen una residencia fija, personas que están en redes de prostitución o que carecen de apoyo social o redes sociales, presentan una dificultad añadida. Así mismo, debido a esta realidad, su acceso a los recursos sociales es muy limitado.

Los datos obtenidos por "El Panel de Hogares de la Unión Europea", pone de manifiesto que de una encuesta realizada a 36.148 personas en España se obtuvieron 10.262 individuos con factores de riesgo de los cuales 6.785 son mujeres frente a 3.477 hombres. La población que más factores de riesgo acumula, es la mayor de 35 años.

Otros datos que nos encontramos son:

- La tasa de riesgo de pobreza total es de 19,9, siendo la de las mujeres de 21,2.
- En el ámbito formativo hay más mujeres analfabetas, sin estudios o con estudios primarios, así como menos mujeres con estudios secundarios o universitarios.
- Los ingresos anuales en los hogares están directamente relacionados con los estudios: a más estudios, más ingresos.
- La población ocupada, en distribución porcentual, es casi el doble la masculina que la femenina.
- Los hogares con mayor riesgo de exclusión social en 2005 eran las familias monoparentales. El riesgo de sufrir exclusión social en éstas, si la persona principal era varón, era de un 14,78 por cada 1.000 familias monoparentales. Mientras que, si era mujer, el riesgo era de un 85,22 por cada 1.000 familias monoparentales.

Las Islas Baleares han sido y son receptoras de mujeres y hombres de diversos lugares de procedencia. Mientras en los años 70 las personas inmigradas provenían de otras comunida-

OBJETIVOS | 02

Objetivos

2.1 Objetivos Generales

- > Aumentar los conocimientos, actitudes y habilidades de la pareja para tener una vivencia satisfactoria del embarazo, parto, puerperio y una crianza basada en la corresponsabilidad.
- > Dotar a las y los profesionales de la salud de un material de soporte y consulta escrito sobre el tema que nos ocupa como una herramienta de trabajo que den respuesta a las nuevas necesidades asistenciales.

2.2 Objetivos Específicos

- > La pareja conocerá nuestro Sistema Nacional de Salud y accederá a sus servicios según sus necesidades.
- > La pareja conocerá los recursos sociales y las prestaciones económicas por nacimiento existentes en nuestra comunidad para cada nacimiento de la pareja.
- > La pareja adquirirá las habilidades necesarias para asumir la máxima autonomía en el cuidado de su salud y en la de su hijo o hija.
- > La pareja conocerá los cambios fisiológicos y emocionales que se producen en el embarazo, parto y puerperio, así como la adaptación a ellos.
- > La pareja tendrá la información suficiente para realizar un acompañamiento efectivo mutuo durante todo el proceso de embarazo, parto, puerperio y crianza.
- > La pareja adquirirá las habilidades necesarias para proporcionar los cuidados físicos y emocionales que necesitará su bebé.
- > La pareja adquirirá habilidades para facilitar la creación de vínculos afectivos con la persona recién nacida.
- > Los y las profesionales de la salud dispondrán de un documento que unifique la información que se transmite, garantizando la equidad en la atención a la población diana.

MÓDULOS TEMÁTICOS

03

III. CONTENIDOS

1. Introducción

La llegada de un nuevo miembro en la familia implica muchos cambios a nivel biológico, de pareja y familiar. Es una situación de salud, no de enfermedad, que requiere el uso de distintos servicios sanitarios y administrativos de la comunidad, trámites administrativos como el registro civil, que hasta este momento no habían sido necesarios y que por lo tanto suelen ser desconocidos.

2. Información sobre el Sistema Nacional de Salud

El derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria de todos y todas las ciudadanas está recogido en la Constitución Española y regulado por la Ley de Sanidad que tiene como principio la universalidad de la asistencia, gratuidad de los servicios y financiación pública.

Es decir:

- Toda persona que acude a un centro sanitario público en situación de urgencia será atendido.
- La asistencia será totalmente gratuita si tiene tarjeta sanitaria o proviene de un país que se le reconozca este derecho, en caso contrario deberá abonar los costes de la atención recibida. En el caso de la maternidad y la infancia la asistencia sanitaria es totalmente gratuita sin excepción.
- La asistencia sanitaria pública es financiada a través de los impuestos que paga cada ciudadano.

El Sistema Nacional de Salud está organizado en dos niveles:

Atención Primaria: Caracterizada por su gran accesibilidad. En ella se desarrollan actividades de promoción de salud, educación sanitaria, prevención de la enfermedad, atención familiar y comunitaria, mantenimiento y recuperación de la salud. La asistencia sanitaria, médica y enfermera, se presta tanto a demanda como de manera programada o urgente, bien sea en la consulta del centro de salud o en la unidad básica, así como en el domicilio de la persona enferma. Incluye la indicación o prescripción y realización, en su caso, de procedimientos diagnósticos y terapéuticos.

Atención hospitalaria: Cuenta con medios diagnósticos y terapéuticos de mayor complejidad y coste. Comprende la asistencia en consultas, en hospital de día, médico y quirúrgico, la hospitalización en régimen de internamiento, el apoyo a la atención primaria en el alta precoz y hospitalización a domicilio, la atención paliativa a personas enfermas terminales, la atención a la salud mental y la rehabilitación en pacientes con déficit funcional, cuidados intensivos, anestesia y reanimación, hemoterapia, rehabilitación, nutrición y dietética, seguimiento del embarazo, planificación familiar y reproducción humana asistida. El acceso a la atención hospitalaria es por remisión del equipo de atención primaria o bien, si la situación del usuario lo requiere, por el servicio de urgencias del hospital.

Citación: En esta etapa de salud en la que estamos trabajando será necesario acudir a los diferentes niveles asistenciales (Atención Especializada y Atención Primaria), es necesario informar a las parejas de los pasos que tienen que realizar según la cita que tengan que pedir:

- > Cita para las diferentes analíticas que se solicitarán durante el embarazo
- > Cita a la o el profesional matrona para el seguimiento del embarazo así como para consultas espontáneas.
- > Cita con los o las profesionales de ginecología del hospital de referencia para los controles rutinarios así como para la realización de pruebas complementarias.
- > Cita para los y las profesionales de enfermería y medicina pediátrica para la primera valoración postnatal.

Además hay que recordar a la persona usuaria que, en caso de no poder acudir a la cita, debe anularla y volver a concertar una nueva fecha de visita.

3. Derechos y deberes de las personas usuarias en el ámbito sanitario

Derechos:

1. Al respeto a la intimidad y la personalidad, a la dignidad humana y a ser atendidos sin ningún tipo de discriminación.
2. A la información sobre los servicios sanitarios a los cuales se pueden acceder y sobre los requisitos para utilizarlos.
3. A recibir información suficiente en términos comprensibles cuando los problemas sanitarios de la colectividad impliquen un riesgo para la salud pública o para la salud individual.
4. A recibir en términos comprensibles información adecuada, continuada, verbal y escrita sobre su proceso y que le respeten en cada caso su voluntad sobre el derecho a recibir o no información asistencial.
5. A ser advertido de la posibilidad que se utilicen los procedimientos de diagnóstico y terapéuticos que le apliquen en un proyecto docente o de investigación, que bajo ningún concepto ha de comportar peligro adicional para su salud y requiere que le informen previamente y su autorización por escrito.
6. A la confidencialidad de todos los datos referentes a su salud y que nadie pueda acceder sin autorización legal previa.
7. A la redacción de los informes o certificados sobre su estado de salud que se deriven de las prestaciones sanitarias o se exijan por disposición legal o reglamentaria.
8. A la existencia de constancia por escrito, o en el soporte técnico adecuado, de todo su proceso y también a acceder a la documentación y que se le facilite copia.
9. A la asistencia sanitaria individual y personal por el o la profesional de la salud (cuyo nombre tiene derecho a saber) que le asignen, el cual será el interlocutor principal con el equipo asistencial, excepto por la necesidad de sustituciones reglamentarias del personal.
10. A la libre elección entre las opciones ante un procedimiento diagnóstico o terapéutico invasor. Siendo necesario el consentimiento informado previo, excepto en:

Parja: La mujer y la persona con quien decida compartir el proceso de embarazo, parto y puerperio.

- * cuando haya riesgo para la salud pública.
 - * cuando haya urgencia que no permita demoras.
 - * cuando manifieste que no desea recibir información.
11. A negarse a recibir tratamiento excepto en los casos indicados en el apartado anterior. En este caso ha de solicitar y firmar un documento que exprese con claridad que se le ha informado y que no desea someterse al procedimiento sugerido.
 12. A realizar sugerencias y reclamaciones y también a recibir respuesta por escrito en los términos establecidos reglamentariamente.
 13. A la libre elección del profesional de medicina de familia y pediatría en la forma establecida por la ley.
 14. A una segunda opinión médica en los términos determinados reglamentariamente.
 15. A una asistencia encaminada a facilitar la recuperación más completa posible de las funciones biológicas, psicológicas y sociales.
 16. A obtener los medicamentos y productos sanitarios que se consideren necesarios para promover, conservar o restablecer la salud, de acuerdo con los criterios básicos de uso racional del medicamento.
 17. Actuaciones y programas específicos, para las personas que pertenezcan a grupos específicos de riesgo.
 18. A obtener en todos los centros sanitarios copia de la carta de derechos y deberes, mediante la cual se ha de regir la relación con ellos.

Deberes:

1. De responsabilizarse de su propia salud de una forma activa.
2. De cumplir las prescripciones generales de naturaleza sanitaria comunes a toda la población y también las específicas determinadas por los servicios sanitarios, para las personas usuarias, familiares o acompañantes.
3. De identificarse correctamente (con tarjeta sanitaria y D.N.I. o N.I.E.) y de facilitar los datos sobre su estado físico o sobre su salud de manera leal y verdadera, así como de colaborar para obtenerlas, para que le presten una asistencia sanitaria correcta.
4. De utilizar correctamente las instalaciones sanitarias con el fin que se mantengan en las condiciones de habitabilidad, de higiene y de seguridad adecuadas, para las personas usuarias, familiares o acompañantes.
5. De responsabilizarse del uso adecuado de las prestaciones ofrecidas por el sistema sanitario, fundamentalmente en lo que haga referencia a la utilización de los servicios, procedimientos de baja laboral e incapacidades permanentes, y prestaciones terapéuticas y sociales.
6. De tratar con respeto al personal de las instituciones sanitarias, a los y las otras pacientes o personas usuarias y a sus familiares o acompañantes, por parte de la persona usuaria, familiares o acompañantes del mismo.
7. De informarse sobre las normas de funcionamiento de los centros y de los canales de comunicación y de utilizar las vías establecidas para presentar solicitudes de información, quejas, sugerencias y reclamaciones.
8. De asumir las decisiones sobre la propia salud y de firmar, en el caso de negarse al tratamiento propuesto, el documento propuesto, en el cual ha de constar con claridad

que la persona está bien informada y que rechaza el procedimiento sugerido.

Se exceptúan los casos previstos por la ley.

9. De respetar las medidas sanitarias adoptadas para la prevención de riesgos, la protección de la salud y lucha contra las amenazas de la salud pública, y también de colaborar con las autoridades sanitarias en la consecución de los objetivos de estas medidas.
10. De avisar al Sistema Sanitario, enseguida que sea posible, que no utilizará por cualquier motivo un servicio programado previamente, con la finalidad de planificar los servicios y que otras personas usuarias puedan utilizarlo.
11. De cumplir las normas y los procedimientos de uso y de acceso a los derechos que hemos detallados, y también de exigir que se cumplan estos y otros que por ley les toque, para la persona usuaria, familiares o acompañantes.
13. De acompañar a los y las menores de 14 años al profesional de la medicina.
14. De no utilizar a las personas menores de edad en horario escolar para traducir en la consulta, pues su derecho es el de asistir al colegio.

4. Disfrute de permisos y excedencias por maternidad y paternidad

Es aconsejable consultar el convenio colectivo de la empresa o entidad en la cual se trabaja, porque puede mejorar los derechos que se detallan a continuación:

1_Permiso de maternidad por cuidado de hijo o hija:

>Importe: Mirar el subsidio por maternidad y paternidad.

>Administración encargada: Gobierno del Estado.

>¿Qué es? Es el descanso laboral que tiene cualquier trabajadora, independientemente del régimen al que esté acogida. Este periodo es de 16 semanas, 6 de las cuales han de ser obligatoriamente posterior al parto. En caso de parto múltiple se suman 2 semanas por hijo o hija.

>¿Quién se puede acoger? Las trabajadoras, en caso de maternidad biológica, y las trabajadoras y los trabajadores en caso de adopciones o acogida, cumpliendo unos requisitos.

>¿Dónde se puede solicitar? En las oficinas del Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), se tiene que presentar el informe de maternidad.

Más información: www.seg-social.es, www.mepsyd.es. **Teléfono:** 900 166 565

2_Permiso de paternidad por cuidado de hijo o hija:

>Importe: ver subsidio por maternidad y paternidad.

>Administración encargada: Gobierno del Estado

>¿Qué es? Es el tiempo de descanso que tienen las personas que trabajan en el caso de nacimiento de un hijo o una hija, de adopción o de acogida, sin perder sus derechos laborales ni salariales. Tiene una duración de 13 días ininterrumpidos ampliables en dos días en caso de parto, acogida o adopción múltiple. A partir del 2011 la duración del permiso se amplía a cuatro semanas.

Pareja: La mujer y la persona con quien decide compartir el proceso de embarazo, parto y puerperio.

- > ¿Quién se puede acoger? Todas las personas que trabajen por cuenta propia o para otro. En el caso de parto, el permiso corresponde en exclusiva para el otro progenitor. En caso de adopciones o acogidas, este permiso corresponde al otro progenitor que no haya disfrutado del permiso de maternidad y paternidad.
- > ¿Dónde se puede solicitar? En las oficinas del Instituto Nacional de la Seguridad Social.

Más información: www.seg-social.es, www.mepsyd.es. **Teléfono:** 900 166 565

3_Subsidio por maternidad y paternidad:

- > Importe: 100% de la base reguladora correspondiente.
- > Administración encargada. Gobierno del Estado
- > ¿Qué es? Es la prestación que recibe la persona trabajadora durante el periodo de descanso maternal o paternal.
- > ¿Quién se puede acoger? La persona trabajadora para otro y la persona que trabaja como autónomo.
- > ¿Dónde se puede solicitar? En las oficinas del Instituto Nacional de la Seguridad Social

Más información: www.seg-social.es, www.mepsyd.es. **Teléfono:** 900 166 565

4_Riesgo durante el embarazo y la lactancia:

- > Importe: Corresponde al 100% de la base reguladora durante el tiempo que se mantenga la suspensión del contrato de trabajo
- > Administración encargada: Gobierno del Estado
- > ¿Qué es? Es la situación que se produce cuando una trabajadora está expuesta, a causa de su trabajo, a agentes, procedimientos o situaciones de trabajo que pueden influir negativamente en su salud o en la del feto, o bien en la lactancia, siempre que lo certifiquen los servicios médicos del Instituto Nacional de la Seguridad Social o mutuas. En caso de lactancia materna ha de ser de un menor de nueve meses, y se ha cambiar de trabajo o actividad por otra que sea compatible con su situación.
- > ¿Quién se puede acoger? Trabajadoras por cuenta de otros y autónomas
- > ¿Dónde se puede solicitar? En los servicios médicos del Instituto Nacional de la Seguridad Social

Más información: www.seg-social.es, www.mepsyd.es. **Teléfono:** 900 166 565

5_Reducción de la jornada laboral por lactancia:

- > Importe: Corresponde al 100% del salario
- > Administración encargada: Gobierno del Estado
- > ¿Qué es? Es un derecho de las trabajadoras y los trabajadores a la reducción de la jornada para alimentar al neonato menor de 9 meses. El tiempo del que se goza fuera del lugar de trabajo es de una hora, que puede distribuirse en

dos fracciones o acumularse en jornadas laborales completas. Su duración se puede aumentar en caso de parto múltiple.

- > ¿Quién se puede acoger? La madre o, en caso que los dos progenitores trabajen, el otro progenitor. Requisitos: neonato menos de 9 meses.
- > ¿Dónde se puede solicitar? En la empresa en la cual se trabaja.

Más información: Oficina de Información Sociolaboral. **Teléfono:** 971 989 439 C/ de la Ciudad de Querétaro, s/n (Palma)

6_Reducción de jornada para la atención de menores y otros familiares:

- > Importe: Reducción proporcional del sueldo
- > Administración encargada: Gobierno del Estado.
- > ¿Qué es? Es una reducción de la jornada laboral, con reducción proporcional del sueldo.
- > ¿Quién se puede acoger? Aquellas personas que tengan la guarda legal de un o una menor de 8 años o, de una persona con discapacidad física, psíquica o sensorial que no haga actividad remunerada, o atención directa de una persona familiar que no pueda valerse por sí mismo.
- > ¿Dónde se puede solicitar? En la empresa donde se trabaja

Más información: Oficina de Información Sociolaboral. **Teléfono:** 971 989 439 C/ de la Ciudad de Querétaro, s/n (Palma).

7_Excedencia para el cuidado de hijos e hijas menores de 3 años:

- > Importe: No tiene importe. No se recibe el salario
- > Administración encargada: Gobierno del Estado
- > ¿Qué es? Es el permiso de trabajo al cual tiene derecho el trabajador o la trabajadora por un periodo máximo de 3 años.
- > ¿Quién se puede acoger? Cualquier trabajador o trabajadora durante un periodo de tiempo determinado sin derecho a recibir el sueldo. Esta excedencia afecta a los derechos del trabajador o trabajadora: está garantizada la reserva del puesto de trabajo durante el primer año de excedencia, los dos primeros años se consideran tiempo cotizado a la Seguridad Social, el tiempo de excedencia computa a efectos de antigüedad, y se tiene derecho a asistir a cursos de formación profesional.
- > ¿Dónde se puede solicitar? En la empresa donde se trabaja

Más información: Oficina de Información Sociolaboral. **Teléfono:** 971 989 439 C/ de la Ciudad de Querétaro, s/n (Palma).

8_Título de familia numerosa

Es una acreditación que se da a aquella familia integrada por uno o dos ascendentes con tres o más hijos o hijas, sean comunes o no, y otros supuestos que se prevé

Pareja: La mujer y la persona con quien decide compartir el proceso de embarazo, parto y puerperio.

la ley 40/2003, de 18 de noviembre, de protección a las familias numerosas (BOE número 277, de 19 de noviembre).

La persona titular de la patria potestad tiene que solicitar el reconocimiento de la condición de la familia numerosa y la tramitación del título. Se solicita en el Consell Insular de cada Isla.

Más información:

- >La página web del INSS: www.seg-social.es.
- >El teléfono gratuito: 900 166 565, que atienden de lunes a jueves de 9 a 14 horas y de 16 a 18 horas, y los viernes de 9 a 14 horas.
- >Servicio de cita previa: 900 166 565 que atienden de lunes a jueves de 9 a 14 horas y de 16 a 18 horas, y los viernes de 9 a 14 horas. Sólo para el Centro de Atención e Información de la Seguridad Social de Palma de Mallorca, C/ Pere Dezcallar i Net, 3, 07003 Palma de Mallorca.

5. Trámites administrativos

5.1 Trámites para la documentación del recién nacido.

5.1.1 En el hospital:

Se entregará tras 24 horas de vida de la persona recién nacida el certificado de nacimiento del o la bebé, según proceder de cada hospital. Para recogerlo se precisa el D.N.I. de la madre o el libro de familia.

5.1.2 En el registro civil:

Cada población tiene su registro civil para la inscripción la persona recién nacida: el juzgado o el ayuntamiento.

Documentación a aportar:

- >D.N.I. o N.I.E. de la madre y del padre.
- >Libro de familia.
- >Certificado de nacimiento del hijo o la hija.
- >Dos impresos rellenos que se recogerán en el juzgado.

Para esta tramitación si se tiene Libro de Familia bastará con que vaya la madre o el padre. En caso de no tener Libro de Familia tendrán que ir la madre y el padre.

Una vez realizada la inscripción hay que volver a por el libro de familia (dan hora para recogerlo y normalmente suele ser el mismo día). La inscripción de la persona recién nacida puede hacerse hasta un mes después del nacimiento.

5.1.3 En el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS).

Para inscribir a la persona recién nacida en la cartilla de la Seguridad Social como beneficiario es necesario:

- > Fotocopia y original del Libro familia con la persona recién nacida inscrita.
- > D.N.I. o N.I.E. original de la madre.
- > Cartilla de la Seguridad Social del padre o de la madre.

5.1.4 En el Centro de Salud (según horarios):

Hay que aportar el impreso de inscripción de la persona recién nacida en el I.N.S.S. El centro asignará un o una profesional de pediatría y se podrá solicitar hora con pediatría para la primera revisión.

5.2 Trámites para la baja por maternidad.

5.2.1 En el Centro de Salud:

El profesional de medicina de familia tramitará la baja maternal (dará tres copias: una para la trabajadora, otra para la empresa y otra para el INSS).

5.2.2 En el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS):

Se recogerá un impreso para que la empresa extienda un certificado.

5.2.3 En la empresa:

Se entregará el impreso recogido en el INSS para que selle el certificado.

5.2.4 En el INSS:

La documentación a aportar:

- > Baja maternal.
- > Certificado extendido por la empresa.
- > Original y fotocopia del DNI de la mujer.
- > Original y fotocopia del Libro de Familia.
- > Fotocopia de la cuenta bancaria (con 20 dígitos).
- > Se puede rellenar el impreso de comunicación a la empresa para el IRPF (optativo).

5.3 Trámites para el cobro de 100 euros mensuales y cobro de los 2.500 euros.

En Delegación de la Agencia Tributaria: Se rellenará solicitud (impreso modelo 140 que lo proporcionan en información de la Delegación de la Agencia Tributaria o puede ser descargado desde su página web).

Documentación a aportar:

- > D.N.I. de la mujer.
- > Libro de familia.
- > Número de cuenta bancaria.

5.4 Oficinas del Instituto Nacional de la Seguridad Social

Se adjunta en anexo 2.

6. Recursos Sociales

El Govern de les Illes Balears ha puesto a disposición de personas inmigradas, profesionales, entidades y población en general los llamados “Centros de Información y Asesoramiento para la Inmigración” (OFIM).

Se adjunta direcciones en anexo 3. Se trata de un recurso específico del Sistema de Servicios Sociales integrado por un equipo de profesionales de la abogacía, trabajo social y secretariado que ofrecen:

1_A personas inmigradas

- > Información y asesoramiento sobre recursos del Sistema de Servicios Sociales (educación, sanidad, justicia...).
- > Información y asesoramiento jurídico-administrativo en temas específicos de extranjería.
- > Apoyo técnico al asociacionismo de las personas inmigradas y a su participación en otras entidades y asociaciones de la comunidad.
- > Servicio de mediación para el acceso a la vivienda en régimen de alquiler.

2_A profesionales y entidades (Servicios Sociales, educación, justicia...)

- > Asesoramiento y formación básica a profesionales sobre temas relacionados con extranjería.
- > Información a profesionales que trabajan en el ámbito por medio de materiales de divulgación y transmisión de permanente información.

3_Población en general:

- > Información a entidades y población en general sobre las dificultades y necesidades de las personas inmigradas.
- > Orientación en actuaciones dirigidas a la prevención del racismo.

Además de las OFIMs contamos con las Asociaciones de personas de diferentes culturas y asociaciones de carácter sanitario que ofrecen su apoyo y asesoramiento, en función de las necesidades a las familias. Se adjuntan direcciones de interés en anexo 4.

7. Recursos económicos. Prestaciones económicas por nacimiento

1_Pago de 2.500 euros por deducción o prestación por nacimiento:

(Esta prestación estará en vigor hasta 31 de Diciembre de 2010)

- > Importe: 2.500 euros.
- > Administración pagadora: Gobierno del Estado
- > ¿Qué es? Es una ayuda económica de pago único que concede la Agencia Tributaria por cada persona recién nacida en el Estado español.
- > ¿Quién la puede solicitar? La única beneficiaria es la madre. Sólo corresponde al padre en caso de defunción de la madre. Un requisito es que resida de forma legal, efectiva y continuada en el territorio español los dos años anteriores al nacimiento.

- > ¿Dónde se puede solicitar? En las delegaciones de la Agencia Tributaria de las Islas Baleares y también vía telemática a través de su página web Mod. 141.

Más información: www.aeat.es, www.mepsyd.es, www.seg-social.es.

Teléfono: 901 200 345

2_Prestación económica por nacimiento en caso de familias numerosas y monoparentales y en caso de madres con discapacidad:

- > Importe: 1.000 euros
- Administración pagadora: Gobierno del Estado.
- > ¿Qué es? Es una prestación económica de un solo pago que concede la Seguridad Social por nacimiento en caso de familias numerosas y monoparentales y en el caso de madres con discapacidad.
- > ¿Quién la puede solicitar? Familias numerosas y monoparentales y madres con un grado de discapacidad igual o superior a un 65%, siempre que los ingresos no superen las cuantías establecidas. Esta prestación tiene unos límites económicos fijados.
- ¿Dónde se puede solicitar? En las oficinas del Instituto Nacional de la Seguridad Social.

Más información: www.mepsyd.es, www.seg-social.es. **Teléfono:** 900 166 565

3_Prestación por parto múltiple:

- Importe: 2.496 euros por dos hijos o hijas, 4.992 por tres hijos o hijas, y 7.488 euros por cuatro o más hijos o hijas.
- > Administración pagadora: Gobierno del Estado.
- > ¿Qué es? Es una ayuda que se concede para compensar el aumento de los gastos cuando el número de personas nacidas en un parto es de dos o más. La prestación económica consiste en un pago único.
- > ¿Quién la puede solicitar? Personas que residan legalmente en el territorio español. La ayuda no está condicionada al nivel de ingresos de la unidad familiar.
- ¿Dónde se puede solicitar? En las oficinas del Instituto Nacional de la Seguridad Social.

Más información: www.mepsyd.es, www.seg-social.es. **Teléfono:** 900 166 565

4_Ayuda a familias en el caso de parto múltiples para adquirir productos de higiene y alimentación para la persona recién nacida:

- > Importe: 1.350 euros por dos personas recién nacidas, y 2.160 euros por tres personas recién nacidas.
- > Administración pagadora: Govern de les Illes Balears. Conselleria d'Afers Socials, Promoció i Immigració.
- > ¿Qué es? Es una prestación pública de la Conselleria d'Afers Socials, Promoció i Immigració para ayudar a las familias en las cuales se produce este hecho. La prestación económica depende del número de personas nacidas en cada parto.

Paro: La mujer y la persona con quien decide compartir el proceso de embarazo, parto y puerperio.

- > ¿Quién la puede solicitar? Las personas destinatarias son los padres, madres o tutores que residan legalmente en las Islas Baleares y que tengan una renta neta de la unidad familiar inferior o igual a 28.950 euros.
- > ¿Dónde se puede solicitar? En la Conselleria d'Afers Socials, Promoció i Immigració del Govern de les Illes Balears (Direcció General de Menors i Família) y en los ayuntamientos.

Más información: <http://aferssocials.illesbalears.cat>. **Teléfono:** 971 177 400

5_Deducción por maternidad:

- > Importe: 1.200 euros anuales, que se puede optar porque se abone de manera anticipada por mensualidad o como deducción en la declaración del IRPF.
- > Administración pagadora: Gobierno del Estado.
- > ¿Qué es? Es una ayuda para dar apoyo a las familias con hijos o hijas menores de tres años destinada a las madres que desarrollan su actividad laboral fuera del hogar.
- > ¿Quién la puede solicitar? Las mujeres con hijos o hijas menores de tres años con derecho a aplicación del mínimo por descendencia, que realicen una actividad por cuenta propia o ajena, y que estén dadas de alta en el régimen de la Seguridad Social o mutualidad. En el caso que la guarda y custodia la tenga el padre, éste tiene el derecho a percibir la deducción pendiente.
- > ¿Dónde se puede solicitar? En las oficinas de la Agencia Tributaria.

Más información: www.aeat.es. **Teléfono:** 901 200 345

3.2 Módulo II

Programas de atención sanitaria

I. INTRODUCCIÓN

La atención a las parejas durante el embarazo, parto y puerperio es una actividad propia que realiza el y la profesional matrona en el seno de Atención Primaria a través del protocolo de seguimiento del embarazo, al igual que el y la profesional de enfermería pediátrica realiza la atención al niño a través del Programa del niño sano.

En la actualidad están vigentes en nuestra comunidad dos programas de atención a las mujeres como son: Programa de Prevención de Cáncer de Mama y Programa de Prevención de Cáncer de Cérvix.

Es importante que la población en riesgo de exclusión social, con la que vamos a trabajar, sepa de la existencia de estos programas, conozcan su verdadera importancia y los beneficios de salud que les aportarán, y logre así una mejor adhesión a los mismos.

II. OBJETIVOS

Objetivos generales

- > La pareja recibirá información sobre los programas expuestos en la sesión.

Objetivos específicos

- > La pareja sabrá de la existencia de los programas.
- > La pareja conocerá la importancia de cada programa y sus ventajas.
- > La pareja conocerá la importancia de los seguimientos de los programas.
- > La pareja adquirirá responsabilidades sobre su propia salud y la de su bebé.

III. CONTENIDOS

1. Introducción

Cuando realizamos en el centro de salud el seguimiento de los diferentes programas de salud, con frecuencia observamos, en las consultas, personas inmigradas que tienen mayor dificultad en la adherencia a los programas. Por tanto, proponemos realizar una sesión destinada a trabajar este aspecto en relación con algunos programas que se llevan a cabo desde Atención Primaria incluyendo a la persona con quien decide compartir el proceso como un agente más de salud, no sólo a la mujer.

La sesión se llevará a cabo con la exposición del objetivo de cada programa señalando la importancia y beneficios que conlleva su seguimiento.

Pareja: La mujer y la persona con quien decide compartir el proceso de embarazo, parto y puerperio.

2. Protocolo de seguimiento de embarazo normal.

Es un programa que se lleva a cabo en la consulta del o la profesional matrona de Atención Primaria cuyo objetivo es disminuir la morbimortalidad materno infantil.

En este apartado transmitiremos la importancia del cumplimiento de este programa, explicaremos las frecuencias de las visitas, actividades que se llevan a cabo en cada visita y las pruebas a realizar.

En la actualidad, en las Islas Baleares, hay un protocolo distinto en cada área de salud para el seguimiento del embarazo. Entendiendo las áreas de salud como: Inca, Manacor, Son Llàtzer, Son Dureta, Menorca, Ibiza y Formentera.

PROTOCOLO DE SEGUIMIENTO DEL EMBARAZO NORMAL

Persona de referencia del programa

La responsable del seguimiento del embarazo de riesgo medio o bajo será el y la profesional matrona, realizando todos los controles de embarazo, excepto las ecografías.

El momento ideal para la primera consulta a la o el profesional matrona para el seguimiento del embarazo sería antes de las 8 semanas, para ello, la pareja solicitará una cita a el o la profesional matrona sin que sea necesario ir a la consulta de medicina de familia.

Frecuencia de las visitas

La guía clínica N.I.C.E. (Nacional Institute for Health and Clinical Excellence) y la evidencia actual recomiendan que el número de consultas prenatales sea de diez en las nuligestas y de siete en las multigestas. Generalmente, una mujer con un control de embarazo no complicado, acudirá a controles con la siguiente frecuencia:

- > La primera visita antes de las 8-12 semanas.
- > Hasta la semana 36ª cada 4-6 semanas.
- > De la 37ª a la 40ª, cada 2-3 semanas.
- > A partir de la 40ª, de 1 a 3 veces por semana.

Las mujeres con problemas médicos u obstétricos puede necesitar una vigilancia más estrecha, en esta situación, el intervalo entre consultas está determinado por la naturaleza y la gravedad del problema.

Primera visita

Una vez que el embarazo se ha diagnosticado, se inicia el seguimiento. Se debe realizar antes de la 8ª-12ª semana.

Se lleva a cabo:

- > Historia clínica.
- > Exploración física (talla, peso, tensión arterial)
- > Solicitud de analítica primer trimestre (hemograma, bioquímica, urinocultivo, grupo, rh y coombs indirecto, serología)
- > Valoración de riesgo durante el embarazo.

Visitas sucesivas

- > Durante la consulta prenatal se obtiene información sobre la evolución del embarazo, se identifica el riesgo perinatal, se ofrecen los consejos del o la profesional matrona, control de peso (si IMC < 19 ó > 30), de tensión arterial, movimientos fetales, altura uterina y edemas y estática fetal, a partir de las 36 semanas.
- > Se realizan el triple screening (dependiendo de la zona será en primer o segundo trimestre)
- > Analíticas del segundo trimestre 24 semanas de gestación y tercer trimestre sobre las 36 semanas gestación.
- > Ecografías.
- > En cada visita el o la profesional matrona llevan a cabo acciones informativas y promotoras de la salud durante el embarazo.
- > Se ofertará la educación maternal y paterna a partir de las 28 semanas de gestación, que la impartirá la o el profesional matrona en su centro de salud.

Visita puerperal

La primera visita se realizará a los 7-10 días tras el parto, de forma general. En esta visita se llevarán a cabo las siguientes actuaciones:

- > Recoger toda la información sobre el proceso de parto y del estado de la persona recién nacida, por ello es muy importante que la pareja aporte toda la documentación del control del embarazo y los informes de alta del hospital.
- > Evaluar el estado general de salud, adaptación entre los miembros de la unidad de convivencia.
- > Realizar exploración física, mamaria (mastitis, grietas y coloración de los pezones) y vaginal (loquios, periné, ejercicios de kegel).
- > Valorar la evolución de la lactancia.

Parto. La mujer y la persona con quien decide compartir el proceso de embarazo, parto y puerpero.

- > Valorar el patrón de evacuación.
- > Informar a la pareja acerca de las particularidades de la sexualidad y anticoncepción en este periodo.
- > Valorar el estado emocional de la madre.
- > Realizar acciones informativas y promotoras de la salud en el postparto.
- > Revisar cartilla de vacunación y protocolo prevención cáncer de cérvix, por si tuviera citologías pendientes.
- > Preguntar a la pareja si hubieran dudas sobre la nueva situación.
- > Informar a la pareja sobre del grupo de postparto y de su dinámica.

La segunda visita puerperal

Se realizará a los 6-8 semanas tras el parto llevando a cabo las siguientes actuaciones:

- > Valorar la necesidad de citología si corresponde por protocolo.
- > Revisar el método anticonceptivo.
- > Valorar periné. Ejercicios de kegel.
- > Apoyar la lactancia materna, si se estuviera lactando.
- > Valorar estado emocional de la madre.
- > Preguntar a la pareja si tiene cualquier duda sobre la nueva situación.

3. Programas de atención a las mujeres:

3.1. Programa de detección precoz del cáncer de cervix:

PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE CÁNCER DE CÉRVIX

Persona de referencia del programa

La mujer debe solicitar cita previa para la realización de la citología en la consulta del o la profesional matrona, no requiere derivación previa por parte de la consulta de medicina familiar.

Explicaremos la diferencia entre un cultivo vaginal y una citología, la utilidad de la citología, y su importancia. Todo ello orientado a la concienciación del programa, y a la responsabilidad de las mujeres sobre su propia salud.

Objetivo general

Disponer de un protocolo operativo de detección precoz del cáncer de cérvix, consensado por los y las profesionales implicados e implicadas en la atención

integral a las mujeres, permite mejorar las actividades de detección precoz de cáncer de cuello uterino para disminuir las tasas de incidencia y mortalidad.

Población diana

Mujeres entre 25y 64 años de edad residentes en Baleares. Se llevaría a cabo una captación activa de aquellas mujeres que están en situación de:

- > Nivel socioeconómico y cultural bajo.
- > Prostitución.
- > Mantener múltiples parejas sexuales.
- > Haber padecido previamente enfermedades de transmisión sexual.
- > Uso habitual de drogas por vía parenteral.
- > Inicio temprano de las relaciones sexuales (en los 5 años posteriores a la menarquia).
- > Estado de inmunosupresión.
- > Infección por VPH.
- > Infección por VIH.
- > Consumo de anticonceptivos orales durante más de cinco años.
- > Consumo importante de tabaco (más de un paquete diario).
- > Mujeres mayores de 65 años sin citologías previas.
- > En las mujeres que hayan transcurrido más de 5 años desde la última citología.

Frecuencia

Inicialmente se realiza una citología anual los dos primeros años y después, si son normales, una cada tres años.

En mujeres mayores de 65 años, sin citologías previas, se hará una citología anual los dos primeros años y ninguna citología posterior si éstas son normales.

En las mujeres que haya transcurrido más de cinco años desde la última citología, serán incluidas en el programa de nuevo, realizando las dos citologías en los dos primeros años.

Lugar de realización

Se realiza en la consulta del o la profesional matrona del centro de salud.

Preparación para la prueba

Se recomienda desde la noche anterior a la prueba, evitar las relaciones sexuales con penetración, la puesta en vagina de algún tipo de sustancia y evitar los lavados vaginales.

Comunicación de resultados

Los resultados se comunicarán en la consulta del o la profesional matrona.

3.2. Programa de detección precoz de cáncer de mama:

PROGRAMA DE CÁNCER DE MAMA

Captación

La invitación a participar en el programa se realiza mediante carta nominal dirigida a todas las mujeres que cumplen los criterios de edad y área geográfica. La carta detalla el día, la hora y el lugar reservado para hacerse la prueba.

Objetivo general

1. Disminuir la mortalidad por cáncer de mama.
2. Aumentar el diagnóstico de lesiones en estadios precoces.
3. Aplicar tratamientos adecuados a las lesiones detectadas, de tal forma que garanticen un aumento de supervivencia y mejora de calidad de vida de las mujeres afectadas.
4. Desarrollar investigación epidemiológica.

Población diana.

El Programa de Detección Precoz de Cáncer de Mama se dirige a todas las mujeres residentes en Baleares que tienen entre 50 y 69 años, con independencia del lugar de nacimiento.

Frecuencia

La frecuencia de la mamografía será cada dos años, de forma general y si no hay ningún factor de riesgo.

Lugar de realización de las pruebas

Normalmente:

Sector Palma	Hospital Universitario Son Dureta
	Hospital Son Llàtzer
Sector Manacor	Fundación Hospital de Manacor

Sector Inca	Hospital Comarcal de Inca
Sector Menorca	Hospital Mateu Orfila
Sector Eivissa-Formentera	Hospital Can Misses

Preparación para la prueba

- Higiene: El día de la mamografía no use polvos de talco, cremas o desodorantes en los pechos o axilas ya que estos productos pueden aparecer como manchas en la mamografía. Es suficiente ducharse con agua y jabón.
- Si utiliza medicamentos en parche, no se coloque el parche en el pecho el día de la prueba.
- Ropa: Para la mamografía tendrá que desnudarse de cintura para arriba. Será más sencillo si lleva ropa que se quite fácilmente.

Comunicación de los resultados

Una vez realizada la doble lectura de las mamografías nos podemos encontrar con las siguientes situaciones:

- Si el resultado indica normalidad se envía directamente por carta aproximadamente un mes después de realizada la prueba.
- En muy pocos casos se hace un seguimiento a los doce meses, indicándose también por carta.
- A un 3-4% de mujeres se les llama por teléfono para que se sometan a otras pruebas complementarias (otras mamografías, ecografía, punción para citología, biopsia por punción o quirúrgica).

La llamada de teléfono no significa que sea urgente ni grave. Sólo se intenta evitar a las mujeres preocupaciones innecesarias realizando las pruebas convenientes cuanto antes.

Si antes de la próxima convocatoria, la mujer nota alguna anomalía en alguno de los pechos es recomendable que acuda a su profesional de medicina de familia, de enfermería, de ginecología o matrona.

Si en el plazo de un mes no se han recibido los resultados hay que contactar con la oficina técnica del programa para que remita un duplicado.

3.3. Programa del niño sano

El propósito del programa del niño sano es contribuir a la promoción de un estado de salud que permita el crecimiento y desarrollo óptimo del niño y la niña en todas

Pareja: La mujer y la persona con quien decide compartir el proceso de embarazo, parto y puerperio.

sus vertientes. Es un programa enfocado a la atención de salud del niño y la niña, teniendo en cuenta la posibilidad de incidir en la promoción de hábitos saludables (alimentación, higiene, ocio, etc.) ya que las actividades de prevención en las primeras etapas de la vida pueden evitar patologías o secuelas para el resto de sus vidas. Haremos una breve exposición del programa.

PROGRAMA DEL NIÑO SANO

Persona de referencia

Los y las profesionales de enfermería pediátrica.

Objetivos del programa

Las visitas irán encaminadas a:

- Contribuir a la detección precoz de metabolopatías (hipotiroidismo congénito y fenilcetonuria) y fibrosis quística en la persona recién nacida.
- Ayudar a la prevención del síndrome de la muerte súbita del o la lactante.
- Promover la lactancia materna y supervisar la alimentación durante el primer año de vida.
- Contribuir a conseguir la nutrición correcta en la infancia y la adolescencia.
- Promover en la población diana la incorporación de hábitos de vida saludables (alimentación, ejercicio, sueño y tiempo libre, higiene, etc.)
- Vacunar correctamente la población infantil según el calendario oficial de vacunaciones de las Islas Baleares.
- Fortalecer las actividades y prevención de accidentes infantiles, maltrato o abandono mediante la educación para la salud.

Población diana

Niñas y niños desde el nacimiento hasta 14 años pertenecientes a las zonas básicas de salud de las Islas Baleares.

Frecuencia

Para la frecuencia de las revisiones hay un calendario establecido:

- Un primer contacto durante la primera semana después del parto para comprobar que las pruebas metabólicas y de otoacusia están realizadas, valorar el estado de la persona recién nacida, resolver dudas y dar cita para la primera visita conjunta con el o la profesional de enfermería pediátrica y de pediatría. En el caso que las pruebas metabólicas no estén tramitadas, se realizarán cuanto antes por el o la profesional de enfermería.

- > La primera visita conjunta será antes de los 15 días de vida.
- > Posteriormente serán: a los 15 días, 1 mes, 2 meses, 3 meses, 4 meses, 6 meses, 9 meses, 12 meses, 15 meses, 18 meses, 24 meses, 3 años, 4 años, 6 años, 8 años, 10 años, 12 años y la última antes de los 14 años.

Definición: La mujer y la persona con quien decide compartir el proceso de embarazo, parto y puerperio.

3.3 Módulo III

Introducción al proceso del embarazo, parto y puerperio. Vivencias asociadas a la nueva situación familiar.

I. INTRODUCCIÓN

Durante el embarazo, tanto la embarazada como la persona acompañante están mucho más receptivos a la información sobre su nueva y futura situación. Por lo tanto es el momento ideal para la captación de la pareja en la consulta del o la profesional matrona y llevar a cabo intervenciones educativas. Éstas tienen una gran respuesta por parte de la pareja debido a la gran motivación e interés que tiene. No podemos dejar escapar esta oportunidad, y mucho menos cuando hablamos de una población en riesgo de exclusión social.

Esta sesión no sustituirá al programa que lleva el o la profesional matrona en el Centro de Salud como preparación prenatal a la maternidad y paternidad, sino que será una antesala de esta preparación profundizando en la parte de responsabilidad y vivencias debidas a la nueva situación.

II. OBJETIVOS

Objetivos generales

- La pareja conocerá los cambios que se producen durante el embarazo, parto y puerperio, así como estrategias para adaptarse a ellos.
- La pareja tendrá la información para realizar un acompañamiento efectivo mutuo durante todo el proceso.

Objetivos específicos

- La pareja comprenderá los cambios físicos y psíquicos de la nueva situación.
- La pareja será más autónoma gracias a que la información recibida ayudará a eliminar sus miedos e incertidumbres.
- La pareja tendrá conocimientos para vivir el embarazo, parto, y puerperio de forma conjunta y satisfactoria.
- La pareja conocerá los hábitos saludables.

III. CONTENIDOS

1. Introducción

Las parejas que acuden a un programa de preparación prenatal a la maternidad y paternidad se ven beneficiados por los conocimientos adquiridos.

Queremos recalcar la importancia que tiene una buena vivencia tanto del embarazo como del parto y puerperio, y por ello hemos dirigido esta sesión a establecer vínculos de confianza entre la propia mujer y la persona acompañante trabajando el concepto de corresponsabilidad.

2. Embarazo

En este apartado hablaremos de forma general y muy sencilla del desarrollo del embrión, el feto y de los cambios que se suceden en el embarazo relacionados con:

- > La sexualidad.
- > Sistema circulatorio: hipotensión, palpitaciones, mareos, varices, hemorroides, edemas, eritema palmar
- > Sistema respiratorio: disnea.
- > Sistema renal: polaquiuria.
- > Sistema gastrointestinal: gingivitis, náuseas, pirosis, estreñimiento y hemorroides
- > Sistema musculoesquelético: calambres, lumbalgias
- > Las emociones: labilidad emocional
- > Imagen corporal.

3. Parto

En este apartado se expondrá sobre todo la importancia del apoyo de la persona acompañante en el parto. Hay evidencias que nos muestran que un buen apoyo en el momento del parto disminuye los partos instrumentados y su duración.

Como grupo se les pueden lanzar preguntas del tipo: ¿os habéis imaginado el proceso de parto?, ¿qué esperáis de él?, ¿vais a entrar al parto?, ¿cuáles son vuestros temores?, ¿y vuestras expectativas?, ¿qué sentimientos os despierta?, ¿qué habéis pensado hacer durante el acompañamiento en el parto?

Se mostrarán diferentes posturas para la dilatación y el parto.

Se informará del proceso de parto y de lo que irá sucediendo, de las situaciones que requieren de la ayuda física de la persona que le acompañe y cómo ésta podrá actuar: dando agua, ayudando al control de la respiración, abanicando, manteniéndose en contacto con la mujer, ayudando a ser el o la referente tranquilizador o tranquilizadora.

4. Puerperio

En este apartado será el momento para introducir de forma sencilla y general los cambios familiares que ocurren en el puerperio.

Hablar de:

- > Cambios físicos de la mujer.
- > Cambios emocionales, posibles alteraciones psíquicas, y vivencias de la pareja.
- > Nueva situación familiar.
- > Necesidades de la persona recién nacida.
- > Cuidados y necesidades de la mujer.

3.4 Módulo IV

Nociones sobre los cuidados básicos de la persona recién nacida. Apego en la maternidad y paternidad responsable.

I. INTRODUCCIÓN

Debido a las exigencias laborales y al ritmo de vida actual es frecuente que las nuevas familias no residan cerca de sus familiares, además los y las abuelas suelen trabajar siendo estos algunos de los motivos que dificultan la transmisión oral de conocimientos en cuanto a los cuidados básicos de la persona recién nacida. Las parejas tienen que adquirir dichos conocimientos desde otras fuentes tales como los profesionales del ámbito de la salud que les atenderán durante este periodo, y aún más cuando hablamos de familia con riesgo de exclusión social.

Los cuidados que necesita un o una bebé van a ir encaminados a cubrir sus necesidades como son: higiene, alimentación, vestido, sueño y afecto, trabajaremos especialmente el vínculo afectivo (apego).

II. OBJETIVOS

Objetivo general

- La pareja conocerá los cuidados físicos y emocionales que necesita su bebé.

Objetivos específicos

- La pareja conocerá los cuidados básicos del o la bebé.
- La pareja tendrá recursos para establecer un vínculo afectivo positivo con su bebé.

III. CONTENIDOS

1. Introducción

Con frecuencia ambos miembros de la pareja trabajan fuera del hogar familiar, lo que a veces lleva a pasar poco tiempo con el o la bebé. Queremos favorecer que éste sea de la mayor calidad posible. Por ello trabajaremos los siguientes temas: cuidados básicos de la persona recién nacida el vínculo afectivo para acercarlos a vivir una maternidad y paternidad responsable así como un crecimiento saludable del o la bebé.

Paralelo: La mujer y la persona con quien decide compartir el proceso de embarazo, parto y puerperio.

2. Cuidados básicos de la persona recién nacida.

En este apartado trataremos algunos de los cuidados básicos de la persona recién nacida como son:

Higiene del sueño

A dormir, igual que a comer, se aprende. El sueño como hábito requiere su propio aprendizaje.

En las personas recién nacidas el ritmo biológico oscila entre las 3 y 4 horas. El sueño se caracteriza por un inicio activo en el que se producen movimientos de chupeteo e incluso la emisión de algún ruido, junto con una respiración irregular. Esta situación es totalmente normal, puede durar varios minutos y hay que hacérselo saber a la pareja, de lo contrario actuaran acunándolo, cogiéndolo en brazos generando unos estímulos que serán reclamados por el niño o la niña cuando tenga que dormirse. Después del sueño activo viene el sueño tranquilo con una respiración más rítmica y pausada.

A partir de los tres meses el ciclo se alarga de manera progresiva, siendo el sueño nocturno lo primero que se incrementa. A partir de los 6 meses el ritmo biológico debería ser de 24 horas, estableciéndose ya un descanso nocturno que, en condiciones normales, sería de 12 horas de un tirón.

El mensaje clave que debe transmitirse a las parejas es:

- > Insistir en las rutinas de sueño: primero higiene, luego alimentación, intercambio afectivo y acostarle despierto (sobre todo a partir de los 6 meses de vida).
- > Recordar que los despertares nocturnos son normales y que las niñas y los niños pueden conciliar de nuevo el sueño de manera autónoma. Si el o la lactante presentan cólicos, estos despertares serán más frecuentes y conseguir un buen hábito de sueño será más lento.
- > Los niños y niñas deben aprender a diferenciar entre el día y la noche. Así si duermen durante el día conviene que la habitación tenga un poco de luz y no se recomienda eliminar los ruidos ambientales (no hay que desconectar el teléfono, no dejar de poner la radio.). Durante la noche dormirán con la luz apagada y en silencio. Esto les ayudará a diferenciar progresivamente entre el día y la noche.
- > Es aconsejable colocar en la cuna elementos que le vinculen al sueño como puedan ser muñecos y otros objetos pero siempre asegurándose que sean seguros y que solo se utilicen para conciliar el sueño.
- > A partir de los 6 meses se puede pensar en pasar a el o la lactante a su propia habitación. Tienen que entender que los cólicos del primer trimestre (en caso de haber tenido) han desaparecido y las atenciones dispensadas ya no son necesarias. También deben considerar que el o la bebé es capaz de distanciar más el tiempo entre tomas y que en algunos casos el reclamo del pecho puede ser un elemento para conciliar el sueño y no una necesidad nutricional.

- > La presencia de un aparato de televisión en la habitación así como el uso de la televisión como medida para conciliar el sueño y la exposición prolongada a la televisión (más de dos horas al día) han demostrado ser factores que limitan el sueño, incrementan los despertares nocturnos y generan problemas a la hora de acostarse. Además, estos hábitos sirven para generar alteraciones del sueño en la adolescencia y en la vida adulta.
- > Una buena herramienta para conocer el sueño de niños y niñas son las "agendas o diarios de sueño". Los diarios de sueño registran la hora de acostarse, la hora de levantarse y todos aquellos datos que puedan ser de interés como es la actitud de la persona responsable del cuidado y el comportamiento del niño o la niña. Es conveniente que se registre más de dos semanas, o al menos dos fines de semana.

Higiene del o la bebé

La persona recién nacida debe estar limpia, seca y caliente. Hay que mantener su temperatura corporal alrededor de los 36° C con ayuda de la ropa.

La higiene diaria pretende preservar la integridad de la piel, eliminar microorganismos, proporcionar comodidad y limpieza.

- > Se recomienda un baño diario procurando realizarlo siempre a la misma hora para favorecer la adquisición de rutinas.
- > El baño es una actividad relajante que conviene hacer sin prisas. Se recomienda una duración de 30 minutos en total, teniendo en cuenta que no conviene tener a la criatura en el agua más de 10 ó 15 minutos para evitar que se enfríe.
- > Si el momento de elección para dar el baño es el final de día puede preparar a el o la bebé para el descanso nocturno.
- > Es importante recordar la necesidad de mantener caliente la persona recién nacida, un enfriamiento de la temperatura corporal aumenta el consumo de oxígeno, el gasto de energía y el consumo de grasa. Para ello la temperatura de la habitación debería estar a 22-25°C y el agua a 37°C.
- > Recordar el alto riesgo de caídas que tienen los bebés, nunca hay que dejarlos solos en el cambiador, baño o cama por eso es preciso tener todo el material necesario para dar el baño previamente y si es posible no estar sólo o sola.
- > La higiene es una actividad que puede ser realizada por cualquier miembro de la pareja, favoreciendo así la corresponsabilidad en el cuidado y la creación de vínculos.

Foro: La mujer y la persona con quien decide compartir el proceso de embarazo, parto y puerperio.

- > Mientras la persona recién nacida tenga el cordón umbilical no se recomienda sumergirlo en el agua para favorecer que el cordón se seque lo antes posible, evitar que la piel se macere y prevenir las infecciones. Esto no significa que no se pueda dar el baño, es suficiente con tener la precaución de no llenar la bañera por encima de la altura del ombligo.
- > El cordón umbilical se lavará con agua y jabón en la higiene diaria y siempre que sea necesario en los cambios de pañal, es decir, cuando esté sucio. Después se aplicará alcohol de 70° con una gasa.

Además de la higiene corporal y del cordón no hay que olvidar explicar la higiene ocular, la higiene de las vías aéreas, cómo y cuándo cortar las uñas y la importancia de la hidratación. Se puede aprovechar el momento de la hidratación para dar un masaje.

Recordar que durante el día hay que revisar el pañal antes y después de cada toma y cambiarlo cuando sea necesario para evitar lesionar la piel.

Alimentación

- > La leche materna es el alimento ideal para la persona recién nacida. Hay que informar a la familia de sus ventajas y las posibles dificultades que se pueden encontrar para que tengan herramientas y recursos que les permitan superarlas.
- > La mujer debe tener apoyo por parte de todos los y las profesionales de la salud que intervienen en esta etapa, resolviendo sus dudas para conseguir una alimentación adecuada y satisfactoria bien sea con lactancia materna o con sucedáneo de leche materna.
- > Informaremos sobre cómo puede colaborar el padre o persona acompañante, apoyando a la madre en la decisión que han tomado:
 - Cogiendo al bebé al finalizar la toma de lactancia materna para liberar los gases, transmitiendo tranquilidad, seguridad,
 - Induciendo al sueño y acostándole (permitiendo así que la madre descanse entre toma y toma).
 - Repartiéndose las tomas en el caso de que la alimentación sea sucedáneo de leche materna, permitiendo el descanso alterno de los miembros de la pareja.
- > La leche es el alimento que el niño o la niña debe tomar hasta los 6 meses de vida de manera exclusiva. Así mismo es la principal fuente de alimento durante los 6-12 meses, siendo necesaria la introducción de alimentos sólidos en estas edades.
- > No se recomienda administrar alimentos sólidos antes de los 4-6 meses

de vida, principalmente debido a los reflejos de hociqueo o de succión y a la inmadurez del tracto gastrointestinal y del sistema inmunitario. La introducción de los alimentos sólidos suele empezarse con los cereales, frutas y verduras, carne y finalmente pescado y huevo. El orden y la frecuencia de introducción de los alimentos será indicado por el o la profesional de enfermería de pediatría del Centro de Salud en el marco del "Programa del niño sano" de la comunidad.

Vestido

La persona recién nacida no es capaz de mantener la temperatura corporal por sí misma, por eso es necesario ayudarlo usando la ropa adecuada en todo momento. El modo de saber que está bien vestido es comprobando que su cuerpo está caliente pero que no sude (el sudor nos indicará que tenemos que quitarle algo de ropa). El bebé o la bebé consumen energía extra tanto cuando tiene que mantenerse caliente (si está frío) como para enfriarse (si está muy caliente).

Es importante informar a la familia que la ropa tiene que ser cómoda, suave y confortable, que no apriete y de fibras naturales como al algodón 100% para facilitar que respire. Hay que usar ropa de la talla adecuada y cambiarla cuando esté sucia o mojada.

3. El apego como vínculo afectivo.

El psicólogo inglés John Bowlby utilizó el término "apego" para referirse al vínculo que el bebé establece con su madre, y señaló que se trataba de un fenómeno biológicamente adaptativo para asegurar la supervivencia. El apego entre el o la bebé y el padre y/o la madre es una necesidad básica. Los y las bebés con los que se viven conductas de apego seguro reciben más afecto, más protección, más alimentación, más atención, y por lo tanto, tienen más posibilidades de sobrevivir que aquellos y aquellas que viven conductas de apego débiles. Esto quiere decir, que es una necesidad biológica.

"Los bebés sanos que se tratan con amor y sensibilidad establecen un fuerte vínculo de apego con su madre, padre u otras personas encargadas de cuidar de ellos. Hay estudios publicados que nos indican que, poder establecer un fuerte vínculo de apego y una relación de dependencia con respecto a la figura materna es una buena señal para el desarrollo social y emocional ulterior. Es una verdadera lástima que en las culturas occidentales se ponga tanto énfasis en rasgos como la independencia y la autosuficiencia, tan propios de bebés catalogados como *ansiosos evitativos*. En las culturas industrializadas occidentales se espera que los padres y madres fomenten la independencia en sus hijos e hijas desde muy pronto, y se desalienta al apego y la dependencia." (Aletha. J)

El vínculo afectivo es importante en todas las fases del crecimiento, pero es más determinante durante la primera infancia, ya que influirá en la formación de la personalidad.

¿Cómo fomentar un apego seguro?

- > Proporcionar atenciones continuas procedentes de la misma persona.
- > Proporcionar mucho contacto físico.
- > Evitar separarse de la persona recién nacida más de un día entero.
- > Durante las separaciones, asegurarse que se deja al bebé con una persona conocida y que sea cálida y afectuosa.
- > Colmar las necesidades sin dilación.
- > Interactuar con el o la bebé con sensibilidad y cariño.
- > No dejar llorando sola a la criatura
- > Cogerla y escucharla, mirar sus expresiones y entenderlas.

4. Masaje infantil

Utilizamos el masaje infantil como una técnica de comunicación para favorecer el vínculo afectivo ya que la persona recién nacida y la madre, padre o persona que de el masaje establecen una relación positiva, un momento único donde el o la bebé se siente arropado, y la persona que da el masaje, interactúa con la criatura conociéndola e identificando mejor sus necesidades.

- > ¿Qué es el masaje? “El masaje es el arte de frotar bien”. (Peter Walter). Aporta beneficios físicos, psíquicos y emocionales. Durante el masaje se crea un ambiente óptimo para la comunicación entre el o la bebé y la persona que da el masaje actuando como potenciador de vínculos y relaciones afectivas, proporcionando un sentimiento de seguridad a los padres y madres. Todo esto influirá en el desarrollo físico e intelectual de la persona recién nacida.
- > ¿Cuándo se puede dar masaje al bebé? A cualquier hora del día. Lo importante es que la persona que vaya a dar el masaje tenga tiempo para ello y que el o la bebé esté en condiciones de recibirlo.
- > Son señales que nos invitan a parar el masaje, los gemidos, bostezos o hipo, incremento de la succión, muecas, fruncimiento del ceño, ojos cerrados fuertemente o pestañeo rápido, movimientos del cuerpo en general.
- > ¿Con qué daremos el masaje? No se aconseja usar crema para dar el masaje puesto que es imposible calentarlo en las manos. Lo ideal es utilizar aceites vegetales (almendra, avellana, sésamo o girasol), ya que se absorben rápidamente y aportan a la piel nutrientes muy beneficiosos para el organismo.
- > ¿Quién tiene que dar el masaje? Lo realizará una sola persona cada vez para no sobre-estimular. Esta actividad se puede utilizar para implicar al padre, un hermano o hermana o una persona que conviva con el o la bebé, y colabore en sus cuidados.
- > ¿Qué masaje dar? Existen varios tipos de masaje infantil en varias culturas (sobre todo las orientales), todas ellas coinciden en los beneficios, lo que las difiere son las técnicas empleadas. Una de las más sencillas es la que promueve la Asociación Española de Masaje infantil (AEMI) que enseña las técnicas de masaje de la autora

Vimala Shneider. Se trata de un masaje corporal influenciado por diversas culturas que abarca todas las partes del cuerpo, se empieza por piernas y pies (son las partes del cuerpo que mejor toleran ser tocadas) se continua por el abdomen, pecho brazos, cara y espalda.

Además existe un masaje específico sólo de la zona abdominal cuyo objetivo es facilitar el vaciado intestinal favoreciendo un aumento de la motilidad, y así prevenir el estreñimiento y las mostias del llamado “cólico del lactante”.

EVALUACIÓN DEL PROGRAMA

04

Evaluación del programa

Con el objetivo de evaluar el programa hemos fijado unos criterios de evaluación que se analizarán a los 6 meses de la implantación del programa en cada uno de los centros que lo esté desarrollando.

Los criterios de evaluación son:

Criterio de consecución:

- Número de parejas propuestas para el programa.
- Profesional que la deriva:
 - Profesional de trabajo social
 - Profesional mediador cultural
 - Profesional de medicina de familia
 - Profesional de enfermería
 - Profesional matrona
- Número de grupos realizados durante el período de evaluado.
- Número de parejas que han iniciado el programa durante el período evaluado.
- Número de parejas que han participado en un 75% de las sesiones planificadas durante el período evaluado.
- Número de parejas que han participado en un 75% de las sesiones planificadas con respecto al número total de parejas que han iniciado el programa durante el período evaluado.

Criterios de impacto:

- Número de consultas a el o la profesional matrona no anuladas durante el embarazo de las parejas que han acudido al programa.
- Número de parejas que acuden a la visita puerperal tras el parto con respecto al total de parejas que han participado en los grupos durante el período evaluado
- Número de parejas que acuden a la visita pediátrica durante los primeros quince días tras el parto con respecto al número total de parejas que han participado en el programa durante el período evaluado.

Criterios de calidad:

La información para la evaluación de la satisfacción se obtendrá a través de encuestas que se entregarán a las parejas al finalizar el programa (en el caso del primer indicador) y en encuestas de satisfacción realizadas en la primera visita pediátrica (en el caso del segundo indicador).

Indicadores:

- > Grado de satisfacción de cada uno de los miembros de la pareja con los conocimientos y habilidades adquiridas.
- > Grado de satisfacción de cada uno de los miembros de la pareja en relación a la vivencia del proceso de embarazo, parto y puerperio y la crianza.
- > Número de encuestas realizadas con respecto al total de parejas que han participado en el programa durante el periodo evaluado.

ANEXOS | 05

Anexo 1

Influencia de la cultura en el embarazo, parto y puerperio

Es una realidad en nuestra comunidad la presencia de población de diferentes culturas. Según los datos obtenidos por el Instituto de Estadística de las Islas Baleares en el 2006 los colectivos inmigrantes más numerosos que encontramos en nuestra comunidad proceden de Rumanía, África subsahariana, Marruecos, Sudamérica y China. La cultura influye en nuestros comportamientos y a la hora de prestar asistencia sanitaria es importante tenerlo en cuenta. Sin embargo vivimos en un mundo globalizado lo que significa que las personas inmigradas al llegar a nuestro país tienen conocimientos previos sobre él y tienden a imitar los comportamientos de la cultura occidental.

La información que recoge este documento pretende ser un material de ayuda para profesionales sanitarios que atienden a esta población.

El objetivo es describir algunas costumbres, de las diferentes culturas, que llevan a cabo las personas durante el embarazo parto y puerperio. Queremos aclarar que la información descrita es muy general y sabemos que dentro de cada cultura hay peculiaridades según la zona de procedencia del país o en función de si la población es de ciudad o rural. Somos conscientes de que no reflejaremos las costumbres de toda la población inmigrada a nuestra comunidad pero nos parece un buen punto de partida para poder seguir trabajando este tema.

Este apartado se ha podido realizar gracias a las aportaciones de los y las mediadoras sociosanitarias de Atención Primaria de Mallorca que atienden a esta población inmigrada.

1. Personas procedentes de Rumanía: Lo más frecuente es que venga el hombre por trabajo y a los 3-4 meses acude el resto de la familia.

- > **Religión:** Las personas que están en nuestra comunidad son mayoritariamente ortodoxos.
- > **Nivel de estudios:** Variable.
- > **Relaciones familiares:** La familia es muy importante y los hijos e hijas son considerados regalos de Dios. La mujer es la encargada del cuidado de la casa y de la crianza de los hijos y las hijas aunque el padre suele colaborar, siendo frecuentes las muestras de cariño hacia ellos y ellas. Cada vez tienen menos descendencia.

> **Costumbres y creencias:**

- El control del embarazo es difícil (no quieren acudir a la o el profesional de ginecología) algunas mujeres creen que las pruebas complementarias como la ecografía pueden dañar al bebé.
- No comen carne.
- En su país, tras el parto están 40 días sin salir de casa porque se considera que la mujer está "sucia". No pueden mantener relaciones sexuales durante este tiempo. Pasados los 40 días acuden a la iglesia acompañadas por una mujer de confianza para ser "limpiadas".
- Dan lactancia materna hasta la edad de 1-2 años. Introducen la comida sólida entre los 3-4 meses masticándoles los alimentos en vez de hacer papillas.
- Realizan una higiene diaria a los y las bebés pero les cuesta limpiar los genitales de las niñas por ser zona tabú (tienen miedo a poder interferir en la virginidad de las niñas).
- Después del baño algunas mujeres dan masaje a las criaturas y les hacen hacer "gimnasia" para estimularles, trabajar la elasticidad y las articulaciones.
- En las zonas rurales, en el país de procedencia, las personas recién nacidas son envueltas con una manta atada con un cordel alrededor del cuerpo para mantener la alineación de las piernas. Es frecuente llevarlos a la espalda (en su país de origen).

2. Personas procedentes de países Subsaharianos: Nigeria, Mali, Senegal. Normalmente emigra el hombre en busca de trabajo y luego reagrupa a las familias. Sin embargo también las mujeres procedentes de Nigeria emigran solas. Cabe destacar la presencia de embarazos en adolescentes procedentes de Mali.

> **Religión:** En Nigeria las personas son mayoritariamente de creencias cristianas (católicos y protestantes), mientras que en Mali y Senegal son de creencias musulmanas.

> **Relaciones familiares:** La mujer es la responsable del cuidado de la casa y de la crianza de los hijos e hijas. Son frecuentes las denotaciones de afecto tanto del padre como de la madre hacia la persona recién nacida.

> **Costumbres y creencias:**

- Nivel de estudios secundarios.
- Desconocen la figura del o la profesional matrona y su función, demandan directamente a la o el profesional de ginecología.
- Existe la poligamia.
- Practican el colecho.
- Algunas mujeres presentan mutilación genital. A algunos hombres se les practica la circuncisión.
- Las personas de Nigeria generalmente se bañan dos veces al día. Tras el baño, algunas madres dan masaje a sus hijos e hijas (baño nigeriano) que consiste en estiramientos del cuerpo.
- Los hombres de nacionalidad nigeriana van a buscar la pareja sentimental a su país de origen.

- Cuando los niños y las niñas senegalesas cumplen los dos años son enviados a su país de origen y educados por las abuelas.
- Suelen seguir los controles del embarazo una vez iniciadas en el programa.
- Dan lactancia materna más allá del primer año de vida.
- Introducción tardía de los alimentos sólidos. Mastican la comida de los y las bebés, no saben preparar papillas (no hacen uso de la batidora por lo que es un aparato que no tiene en casa).
- Comen dos veces al día y les cuesta seguir las pautas de alimentación saludable.
- Suelen llevar a las personas recién nacidas a la espalda.
- Las personas de religión musulmana realizan una fiesta al hacer la criatura en la que sacrifican a un cordero.

3. Personas procedentes de Sudamérica. Hay mucha diferencia entre la población que proviene de la ciudad y la que proviene de las zonas rurales tanto en las costumbres como en el nivel educativo. Es frecuente que emigre la mujer sola dejando a los hijos y las hijas (suelen tener más hijos e hijas aquí) así como a la familia en el país de origen (es muy difícil la reagrupación familiar). Suelen seguir los controles del embarazo y los consejos que se les dan. En este grupo de población cabe destacar el elevado número de embarazos en adolescentes.

> **Religión:** mayoritariamente son de religión católica.

> **Relaciones familiares:** se asemeja a la población autónoma. La mujer suele tener la responsabilidad de la crianza de los hijos e hijas y el cuidado del hogar.

> **Costumbres y creencias:**

- Relacionan el frío con la enfermedad y el calor con la salud.
- El proceso de parto lo consideran frío y peligroso. Por eso quieren parir con ropa para mantener el calor (suelen hacer partos verticales), y tienen la costumbre de dar caldo caliente a parturientas y púerperas.
- Dan lactancia materna más allá del año de vida aunque es muy frecuente la lactancia mixta.
- Abusan de los “potitos” y de las comidas preparadas al introducir los alimentos sólidos.
- En algunas regiones se hace “el mantelo” que consiste en envolver al bebé en una manta y darle toques (palmadas) por todo el cuerpo para estimularle sensorialmente.
- Es frecuente que dejen a los niños o las niñas mayores al cuidado de los y las menores.

4. Personas procedentes de Marruecos: Hay diferencia en cuanto al nivel de estudios si provienen del medio rural (no escolarizados, analfabetos) o de la ciudad (nivel de estudios variable).

> **Religión:** musulmana.

> **Relaciones familiares:** se le otorga mucha importancia a la familia. La mujer es la

responsable del cuidado de la casa y los hijos e hijas. El hombre trabaja fuera de casa todo el día, no suele tener muestras de afecto hacia el o la bebé en público.

> **Costumbres y creencias:**

- Van a buscar a la pareja sentimental al país de origen.
- El frío está relacionado con la enfermedad y el calor con la salud, el baño lo consideran frío y por eso no se baña a las personas recién nacidas diariamente. Además las abrigan mucho.
- No siempre siguen los controles del embarazo y revisiones infantiles. Es frecuente que acudan a las consultas sanitarias con un o una menor que les hace de traductor.
- Después del parto, al llegar a casa, se ponen gema en las manos y los pies como símbolo de alegría por el nacimiento del su hijo/a.
- Tras el nacimiento es frecuente hacer una fiesta donde sacrifican un cordero.
- Dan lactancia materna hasta 1-2 años, aunque a veces por imitación pasan a la lactancia mixta.
- Tienen la costumbre de dar miel a las personas recién nacidas.
- La introducción de la alimentación complementaria y los sólidos es difícil debido a sus costumbres alimentarias.
- En el país de origen llevan el o la bebé a la espalda, sobre todo en el campo.

5. Personas procedentes de China:

- > **Religión:** China es un país multireligioso, con el budismo, taoísmo, catolicismo, cristianismo e islamismo como principales religiones
- > **Relación familiar:** la familia es muy importante. La mujer es la encargada del cuidado de la casa así como de los hijos e hijas.
- > **Costumbres y creencias:**
 - Siguen los controles del embarazo.
 - Hacen poco uso de los servicios sanitarios. El parto es unos de los motivos por los que acuden al sistema sanitario.
 - La pareja está muy interesada en saber el sexo del bebé debido a las leyes de su país en relación a la descendencia que pueden tener según el sexo de la misma.
 - Lactancia mixta.
 - Una vez pasado el periodo de vacunación, si pueden, envían a los y las niñas a su país de origen para que se les eduque allí.

Anexo 2

Oficinas del Instituto Nacional de la Seguridad Social

Dirección Provincial

C/ Pere Dezcallar i Net,3
07003 Palma de Mallorca (I. Balears)
Telf: 971437300
Nº Fax: 971 437 398 / 971 437 448

Centro urbano

C/ Pere Dezcallar i Net,3
07003 Palma de Mallorca (I. Balears)
Telf: 971 437 300 / 971 437 315
Nº Fax: 971 437 317

Centros comarcales

Nº1

Camí Sa Porrassa, s/n, Magalluf
07181 Calvià (I. Balears)
Telf: 971 131 502
Nº Fax: 971131792

Nº2

Avda de España, 57
07800 Eivissa (I. Balears)
Telf: 971 301 156 / 971 301 212
Nº Fax: 971 305 101

Nº3

C/ 31 de Març,14
07200 Felanitx (I. Balears)
Telf: 971 580 144 / 971 583 237
Fax: 971 583 386

Nº4

C/ Llorenç Mª Duran,44
07300 Inca (I. Balears)
Telf: 971 500 146 / 971 500 281
Nº Fax: 971 501 559

Nº5

C/ Bisbe Taxaquet,10
07620 Llucmajor (I. Balears)
Telf: 971 660 209
Nº Fax: 971 662 506

Nº6

Pl. De la Biosfera, 1 y 2
07703 Mao (I. Balears)
Telf: 971 362 434 / 971 362 456
Nº Fax: 971 353 387
Observaciones: integrada con la TGSS

Nº7

C/ Dr. Fleming,25
07500 Manacor (I. Balears)
Telf: 971 823 100 / 971 823 101
Fax: 971 823 105
Observaciones: integrada con la TGSS



Anexo 3

Centros de Información y Asesoramiento de las Islas Baleares dirigidos a las personas inmigradas

MALLORCA

> OFIM-Comarca de Inca.

C/ General Luque, s/n 07300 Inca.

Tel. 971 880 216

Horario: martes y miércoles 9-14h y lunes 14-19h

> Punt d'atención Sa Pobla.

C/ Curt, 4. 07320 Sa Pobla

Tel. 971 542 118

Horario: miércoles 16-19h y viernes 9-14h alternos.

> OFIM-Comarca de Manacor.

C/ José López, 1. 07500 Manacor.

Tel. 971 844 901

Horario: De lunes a jueves de 9-13:30h y jueves de 16-18:30h.

> OFIM- Palma Capital y comarca de Palma.

C/ Eusebi Estada, 48 baixos. 07004 Palma.

Tel. 971 764 588

Horario: De lunes a sábado de 9-13:30h y los martes de 17-19h.

> Punt d'atenció Calvià-Magalluf.

C/ Tirso de Molina, 1 baixos, local 9 07184 Magalluf-Calvià.

Tel. 971 132 645

Horarios: Jueves de 9-14h y de 16-19h.

MENORCA

> OFIM-Maó.

C/ Vives Llull 154 07703

Tel. 971 357 024

Horarios: De lunes a jueves de 9-14h.

> OFIM-Ciudadella. Centre Polivalent de Sa Platja Gran.

C/ República Argentina 94-96. 07760 Ciudadella

Horarios: De lunes a jueves de 9-14h.

IBIZA

> OFIM- Eivissa.

C/ Cosme Vidal s/n (ed. CAD) 07800 Ibiza.

Tel. 971 195 617

Horarios: De lunes a viernes de 8-15h.

Anexo 4

Asociaciones de personas inmigradas y asociaciones de carácter sanitario

MALLORCA

- > **Asociación Colombia Unida en Baleares.**
C/ Miguel de Cervantes, 14, 1º. H 07181 Costa d'en Blanes, Mallorca.
Tel. 696 709 141 / 971 679 319
Asocolombia2005@hotmail.com

- > **Asociación de Ecuatorianos Residentes en las Islas Baleares Perla del Pacifico.**
C/ Artá, 83, 1º dcha 07500 Manacor, Mallorca.
Tel. 600 842 341

- > **Amigos de Venezuela y Balears AVEB.**
C/ Guillén Forteza, 4, 4º 07010 Palma de Mallorca.
Tel. 971 713 728 / 639 673 530
Aveb2004@yahoo.es

- > **Asociación benéfica de Filipinas en Mallorca.**
C/ Martorell Roca, 16 07015 Palma de Mallorca.
Tel. 971 701 947 / 650 710 037
fundacion_filasma@hotmail.com

- > **Asociación China en Baleares.**
C/ Ruiz de Alda, 5 07011 Palma de Mallorca.
Tel. 971 450 705
toniyoh@terra.es

- > **Asociación de Argelinos Inmigrantes en las Islas Baleares.**
C/ Plataner, 3, 2º, 2ª, esc.A 07008 Palma de Mallorca.
Tel. 630 420 361
noreuropa@hotmail.com

- > **Asociación de Bolivianos en Palma de Mallorca. Aso.Bol.Pal.Ma.**
C/ Vinyassa, 1, 3º, 1ª 07005 Palma de Mallorca.
Tel. 680 335 097/ 680 242 479
asobolpalma_6@hotmail.com

- > **Asociación de Chilenos Residentes en Baleares.**
C/ Beatriz de Pinós, 66, 5º, 2º 07005 Palma de Mallorca.
Tel. 971 460 802 / 655 085 807
asociacionchilena@hotmail.com

- > **Asociación de Chinos en las Islas Baleares ACHIB.**
C/ Joan Bauzá, 51, A 07007 Palma de Mallorca.
Tel. 971 248 910. Fax 971 248 902
aircib@ono.com

- > **Asociación de Colombianos en Baleares.**
C/ Lluís Martí, 4 A, entlo. D 07006 Palma de Mallorca.
Tel. 971464744 /639 453 361. Fax.971 465 758
asocolbalear2003@yahoo.es

- > **Asociación de Ecuatorianos Residentes en Baleares.**
C/ Reina Mª Cristina, 7 07004 Palma de Mallorca.;
Tel. 669 234 644
aderb_05@hotmail.com

- > **Asociación de Inmigrantes de Guinea ConaKry.**
C/ Bisbe Cabanillas,4 07005 Palma de Mallorca.
Tel.971 249 932 / 619 201 730
aigcib@hotmail.com; yougada@hotmail.com

- > **Asociación de Inmigrantes Marroquies de las Islas Baleares al Maghreb (AIMIB).**
C/ Pere d'Alcàntara Penya, 13, despacho 7 07005 Palma de Mallorca.
Tel. 971 777 430/ 617 269 346
aimibalmaghreb@gmail.com

- > **Asociación de Inmigrantes Senegaleses en España (Baleares) Yapo.**
C/ Cuba, 12, local 2, bajos 07006 Palma de Mallorca.
Tel. 971 249 314. Fax. 971 249 314
aiseyapo@hotmail.com

- > **Asociación Inmigrantes Residentes en la Comunidad de las Illes Balears (AIRCIB).**
C/ Joan Bauzá, 51ª 07007 Palma de Mallorca.
Tel. 971 248 910. Fax. 971 248 902
aircib@ono.com

- > **Asociación Peruana en Baleares Tarpuy.**
Pl. Mayor, 10, 1º 8ª 07002 Palma de Mallorca.
Tel. 629 712 828 / 971 495 106. Fax.971 495 110
aso_peruana_tarpuy@hotmail.com

- > **Asociación Senegalesa Fede Disal Fulbe Dannyankoobe.**
C/ Tomás Roilán, 66, 4º. 19ª 07008 Palma de Mallorca.
Tel. 649 112 715 / 696 738 399.

- > **Asociación Solidaria Ecuatoriana Velasco Ibarra.**
C/ Ocells, 29 B, 4º P 07011 Palma de Malloca
Tel. 971 916 055 / 653 494 270
asociaciondeecuadorianos@hotmail.com
- > **Asociación Uruguayana de Baleares (AUB)**
C/ Ramon Berenguer III, 20 07003 Palma de Mallorca.
Tel. 971 498 636 / 652 458 603
auruguayadebaleares@hotmail.com
- > **Asociación Uruguayos Solidarios de Baleares.**
C/ Joan Alcover, 18, 3º 07006 Palma de Mallorca.
Tel. 971 770 830. Fax. 971 770 830
uruguayosolidarios@hotmail.com
- > **Asociació de Bolivians a Balears- Espanya (ASOBOL-BAL).**
C/ General Riera, 110, 3ªA 07010 Palma de Mallorca.
Tel. 616 679 208 / 686 631 539
asobol_bal1@hotmail.com
- > **Centro Cultural Argentino Martín Fierro en Baleares.**
C/ Bartomeu Torre, 30, 1º 07007 Palma de Mallorca.
Tel. 647 076 927
infolatino@hotmail.com
- > **Centro Cultural de Gambia en Baleares Fandemakafo.**
C/ Padre Molina, 6, 1º.1ª 07003 Palma de Mallorca.
Tel. 627 612 974 / 636 717 902

MENORCA

- > **Asociació Intercultural de Veus de sa Terra.**
Av. Negrete, 1 07760 Ciutadella. Menorca.
Tel. 971 383 687 / 686 470 126.
veusdesaterra@yahoo.es
- > **Asociación de Ecuatorianos Atahualpa residentes en Menorca.**
C/ Alba, 1 07703 Maó, Menorca.
Tel. 658 323 728 / 669 956 445
- > **Asociación de Mauritanos de España.**
C/ Pintor Calbo, 38, 4C 07703 Maó, Menorca.
Tel. 658 243 936

IBIZA

- > **Agrupación de Argentinos de Ibiza y Formentera**
C/ Madrid, 52 07800 Eivissa, Ibiza.
Tel. 971 192 421 / 639 053 963. Fax. 971 192 421
argentinosenibiza@hotmail.com
- > **Asociación Cultural China de Ibiza.**
Av. Bartolomé Rossello, 13 07800, Ibiza.
- > **Asociación Cultural de Colombianos de Ibiza y Formentera (ACIF).**
C/ Isidor Macabich, 54, 4º 1ª 07800 Eivissa, Ibiza.
Tel. 971 317 850 / 618 619 774
asocolombia@telefonica.net
- > **Asociación Cultural de residentes Uruguayanos en Eivissa y Formentera.**
C/ Madrid, 52, bajos 07800 Eivissa, Ibiza.
Tel. 971 192 421 / 627 578 760
- > **Asociación de Marroquies en las Pitiüsa (AMP).**
C/ Madrid, 52, bajos 07800 Eivissa, Ibiza.
Tel. 627 847 496 / 971 192 421. Fax. 971 192 421
- > **Asociación Filipina de Ibiza y Formentera.**
C/ Madrid, 52, bajos 07800 Eivissa, Ibiza.
Tel. 626 905 223 / 971 390 144. Fax. 971 390 144
ritamers22@yahoo.es

Otras asociaciones de interés:

- > **ABAM Associació Balear d'Alletament Matern**

Mallorca:

Carrer de la Rosa, 3, 2n. pis 07003 Palma de Mallorca
(Citas concertadas los miércoles de 17.30 a 19.00 h.)
Tel. 617 897 175 - 637 250 508 - 656 587 657
abamlactancia@hotmail.com
www.abamlactancia.org
Consultes de 9 a 22 h.

Eivissa:

Salo d'Actes Piscines C'an Misses

Av. Pau s/n 07800 Eivissa

Dimarts de 17 a 19 h.

Tel. Ana: 616 896 586 / Ester: 679 474 658

Rocio: 625 658 422 / Thais: 687 963 279

> Asociación de las Islas Baleares de Partos Múltiples (AIBPAMU)

Isabel Moragues.

C/ Francisco Martí Mora Nº 3 Local 16 07011 Palma de Mallorca

Tel. 971 280 061 Fax. 971 457 023

Isabel Moragues: Isabel@aibpami.org

Bibliografía

- Alatha JS. Mi bebé lo entiende todo. Barcelona: Medici; 2002.
- Bowlby J. El vínculo afectivo. Barcelona: Paidós; 2001.
- Diego MA, Field T, Hernandez-Reif M, Deeds O, Asencio A y Begert G. Preterm infant massage elicits consistent increases in vagal activity and gastric motility that are associated with greater weight gain. *Acta Paediatrica, International Journal of Paediatrics* 2007 96:11. 1588-1591.
- Direcció General de Menors i Família. Ajudes per a les famílies pel naiximent i adopció de fills i menors a càrrec. Palma: Conselleria d'Afers Socials, Promoció i Immigració. Govern de les Illes Balears : 2009.
- Dirección General de Salud Pública. Guía informativa de Programa de detección Precoz de Cáncer de Mama. Dirección General de Salud pública. Conselleria de Salut i Consum. Govern de les Illes Balears; 2009.
- Fabre E. Manual de asistencia al embarazo normal. Zaragoza: INO; 1993.
- Fabre E. Manual de asistencia al parto y puerperio normal. Zaragoza: INO; 1995.
- Federación de Asociaciones de Matronas de España. Iniciativa Parto Normal. Documento de consenso, Barcelona 2008.
- Gerencia de Atención Primaria de Mallorca. Cata de drets i deures dels usuaris en l'àmbit sanitari de l'atenció primària. Palma: Conselleria de Salut i Consum. Govern de les Illes Balears; 2006.
- Instituto Nacional de Información Sanitaria. Sistema Nacional de Salud. España. Madrid: Ministerio de Sanidad y consumo, Gobierno de España; 2008.
- Institut Balear de Salut. Programa de l'Infant Sa. Palma: Serveri de Salut de les Illes Balears. Conselleria de Salut i Consum; 2007.
- Institut Balear de Salut. Programa de prevenció càncer de cervix. Palma: Servei de Salut de les Illes Balears. Conselleria de Salut i Consum; 2004.
- Lawrence DR. The grip an interactive approach to infant colic. *Explore*. July/august 2007; Vol.3, No. 4:417-422.
- Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. (BOE nº 101, 29-Abr-1986).
- Madueño AB, Gordoy R, Rodríguez M, Robles A, Vargas DA, Parrilla F. Urgencias e inmigración: necesidades de adaptación. *Actuación. Revista de la SEMG*. Septiembre 2003.
- Martínez ME, Pina F, Gómez, C. Manual de procedimientos de enfermería materno-infantil. Murcia: Universidad de Murcia; 1994.
- Mas C. La teoría del vínculo guanya adeptes. *Viure en família*. Primavera 2004; 7.
- Muscari ME. *Enfermería Pediátrica*. México: McGraw-Hill Interamericana; 1999.
- National Institute for Health and Clinical excellence.NHS. London: NICE clinical guideline, March 2008.
- Observatorio del Tercer Sector. Directorio de entidades de personas inmigradas en España. Barcelona: Fundación La Caixa; 2006.
- Organización Mundial de la Salud. Cuidados en el parto normal: una guía práctica. Ginebra; 1996.
- Organización Mundial de la Salud. Manejo de las complicaciones del embarazo y parto: guía para obstétricas y médicos; 2002.
- Schneider V. *Masaje Infantil, Guía práctica para la madre y el padre*. Barcelona: Medici, 1991.
- Segovia P, Vidal ML, Sanchos C, Garzón T. Cuidados básicos en el recién nacido. Valencia: Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat; 2007.
- Subira J I. Un análisis de la realidad española y europea. Colección de estudios sociales, volumen 16; Pobreza y exclusión social. Barcelona: Fundación la Caixa; 2004.
- Ugarte R. Sueño pediátrico. Herramientas para el pediatra de atención primaria. *Osakidetza*. Servicio Vasco de Salud. Grupo de sueño de la AEPap. Asociación española de pediatría de Atención primaria (Internet). Disponible en: <http://www.aepap.org/gtsiaepap>.

