



Programa educatiu  
per a la **corresponsabilitat**  
en famílies immigrades amb risc d'exclusió social



**Govern  
de les Illes Balears**

Conselleria  
de Salut i Consum





Programa educatiu  
per a la **coresponsabilitat**  
a Famílies immigrades amb risc d'exclusió social





Vicenç Thomàs Mulet  
Conseller de Salut i Consum

La conselleria de Salut i Consum treballa per a que la igualtat entre homes i dones i l'equitat en l'atenció a la ciutadania sigui una realitat en els nostres centres sanitaris. L'Atenció Primària és la porta d'entrada al sistema sanitari i la proximitat dels i les professionals que hi treballen fa que sigui el marc idoni per impulsar projectes d'educació per a la salut com el que teniu a les vostres mans.

La Llei orgànica 3/2007 per a la igualtat efectiva de dones i homes i la, recentment aprovada, Llei orgànica 2/2010 de salut sexual i reproductiva i de la interrupció voluntària de l'embaràs encomanen a les autoritats sanitàries el desenvolupament d'iniciatives com aquesta que inclouen la perspectiva de gènere en el procés de l'embaràs, part i puerperi promovent la coresponsabilitat en la cura i criança dels fills i filles, tot tenint present la cultura del país d'origen de les persones immigrades.

La comunitat de les Illes Balears és una comunitat que veu com, any darrera any, el nombre de persones immigrades creix. Es tracta d'una població en edat fèrtil i amb un índex de natalitat superior al de la població autòctona. Aquest document és una eina pràctica per als i les professionals de l'àmbit d'Atenció Primària que fan feina amb persones immigrades. Dona resposta a les necessitats específiques d'aquestes persones afavorint una vivència satisfactòria de la maternitat i paternitat i un desenvolupament del nounat o nounada saludable, el que significa una millora significativa de la qualitat assistencial.



## Govern de les Illes Balears

Conselleria  
de Salut i Consum

### Edita:

Conselleria de Salut i Consum.

### Coordinació:

**Teresa Pou Navarro.** Infermera especialista en salut mental. Coordinadora Autònoma de Salut i Gènere.

### Autores:

**M Carmen Cerdá Juan.** Infermera de la Unitat de Maternitat de l'Hospital Son Llàtzer.  
**Carmen Ribera Gómez.** Comare del centre de salut sa Pobla.

### Col·laboradores:

**Catalina Mas Lull.** Pedagoga. Coordinadora de l'Espai Nadó de Manacor. Redacció de les revistes Cocolilo i Viure en Família.

**Aina Mascaró García.** Psicòloga. Coordinadora de mediadors i mediadores socio-sanitaris d'Atenció Primària.

### Persones i entitats revisores:

**Margarita Alomar Castell.** Comare del centre de salut de Can Pastilla. Professora de la Unitat Docent de Matrones de les Illes Balears. Vicepresidenta de l'Associació Balear de Comares. Membre de la Junta directiva de la Federació d'Associacions de Comares d'Espanya.

**Aina Cerdá Segarra.** Educadora social dels serveis socials de l'Ajuntament de Palma.

**M Dolores Forteza Pons.** Infermera de la Unitat de Maternitat de l'Hospital Son Llàtzer.

**Antonia Martín Perdiz.** Infermera. Professora titular del Departament d'Infermeria i Fisioteràpia de l'Escola d'Infermeria de la UIB. Presidenta del Col·legi Oficial d'Infermeria de Balears.

**Esperança Ponsell Vicens.** Infermera. Professora titular del Departament d'Infermeria i Fisioteràpia de l'Escola d'Infermeria de la UIB.

**M Elena Portells Miralles.** Comare del centre de salut d'Alcúdia.

**Juana Prieto Valle.** Infermera. Coordinadora d'infermeria de la Unitat de Maternitat de l'Hospital Son Llàtzer.

**M Magdalena Ribot Cabrer.** Infermera. Subdirectora d'infermeria d'Atenció Primària de Mallorca.

**Gabinet Tècnic d'Atenció Primària de Mallorca**  
**Col·legi Oficial d'Infermeria de les Illes Balears**

**Maquetació i impressió:** Intel·lagència Publicitat

**Dipòsit legal:** PM-1615-2010

**ISBN:** 978-84-693-6575-5

Finançat pel Ministeri de Sanitat i Política Social, segons acord del Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut per a la distribució de fons de les comunitats autònomes.

<b>1. Introducció</b>	07
1.1 Pertinença i rellevància	10
1.2 Magnitud i importància del problema	13
1.3 Població diana	15
<b>2. Objectius</b>	17
2.1 Objectius generals	19
2.2 Objectius específics	19
<b>3. Mòduls temàtics</b>	21
3.1 Aproximació al Sistema Nacional de Salut, recursos econòmics i socials	23
3.2 Programes d'atenció sanitària	35
3.3 Introducció al procés de l'embaràs, part i puerperi. Vivències associades a la nova situació familiar	44
3.4 Nocions sobre les cures bàsiques del nadó acabada de néixer. Estima en la maternitat i la paternitat responsable	47
<b>4. Avaluació del programa</b>	55
<b>5. Annexos</b>	59
Annex 1 1 Influència de la cultura en l'embaràs, part i puerperi	61
Annex 3 Oficines de l'Institut Nacional de la Seguretat Social	65
Annex 4 Centres d'Informació i Assessorament de les Illes Balears adreçats a les persones immigrades	67
Annex 5 Associacions de persones immigrades i associacions de caràcter sanitari	69
<b>Bibliografia</b>	75



# INTRODUCCIÓ | 01



# Introducció

**E**ls i les professionals que atenen a les famílies o futures famílies immigrades amb risc d'exclusió social, en un dels seus primers contactes amb el sistema sanitari, detecten escassos coneixements sobre l'organització del sistema sanitari públic i sobre la seva nova o futura situació. La falta d'habilitats en coresponsabilitat de la cura, les diferents actituds i valors envers la relació de parella i la criança dels fills i de les filles fan necessari desenvolupar un programa específic per a acollir i ajudar aquestes parelles que afronten el repte de la maternitat-paternitat amb el risc de pertànyer a un col·lectiu d'exclusió social.

Quan utilitzam la paraula parella, a tot el document, ens referim a la dona i a la persona amb qui decideix compartir el procés d'embaràs, part, puerperi i criança (el seu company o companya sentimental, familiar, persona de confiança...).

Per al desenvolupament d'aquest programa hem entès la coresponsabilitat com a la participació conjunta de la persona amb qui compartirà la responsabilitat durant el procés d'embaràs, part, puerperi i criança, referits tant a les cures com a les vivències d'aquest període, establint vincles afectius duradors i efectius amb el nadó des de l'embaràs, per tal de brindar unes atencions bàsiques i de qualitat als nins i a les nines.

Durant cada fase del creixement, els nins i les nines cerquen la proximitat, el contacte i la protecció. Els vincles afectius són necessaris a totes les etapes del cicle vital, però encara són més determinants durant la primera infància, ja que influeixen sobre la formació de la personalitat.

Aquest programa és complementari al programa d'educació prenatal per a la maternitat-paternitat que duen a terme els i les comares d'Atenció Primària.

## 1.1 Pertinença i rellevància

A l'article 25 de la Declaració universal dels drets humans adoptada i proclamada per l'Assemblea General en la seva Resolució 217 A (III), de 10 de desembre de 1948, exposa:

1. La maternitat i la infància tenen dret a atencions i assistència especial. Tots els nins i les nines, nascuts o nascudes dins o fora del matrimoni, tenen dret a igual protecció social.

D'altra banda, la Llei orgànica 3/2007, de 22 de març, per a la igualtat efectiva de dones i homes cita, a l'article 14, com a criteris generals d'actuació dels poders públics:

- La consideració de les singulars dificultats en què es troben les dones de col·lectius d'especial vulnerabilitat, com són aquelles que pertanyen a minories, les dones immigrades, les nines, les dones amb discapacitat, les dones majors, les dones vídues i les dones víctimes de la violència de gènere, per a les quals els poders públics podran adoptar, igualment, les mesures d'acció positiva.
- La protecció de la maternitat, amb especial atenció a l'assumpció per a la societat dels efectes derivats de l'embaràs, part i alletament.

I, específicament en l'àmbit de la salut, l'article 27, d'integració del principi d'igualtat a la política de salut, destaca que les polítiques, estratègies i programes de salut integraran, en la seva formulació, desenvolupament i avaluació, les diferents necessitats de dones i homes i les mesures necessàries per abordar-les adequadament.

L'augment experimentat en els últims anys (veure taula posterior) dels parts de dones immigrades a la nostra comunitat, planteja la necessitat d'introduir canvis a l'hora de donar els serveis sanitaris en general i, concretament, en l'atenció a les famílies immigrades i amb alt risc d'exclusió social, ja que són, amb freqüència, persones que tenen dificultats per accedir i satisfer les seves necessitats de salut per desconeixement del sistema de salut, dificultats idiomàtiques, falta de percepció de la necessitat de realitzar controls de salut...

Atendre la població tenint en compte la cultura de la qual provenen, els seus valors i les seves creences és un criteri de qualitat del Servei de Salut de les Illes Balears. A més a més, cal destacar que la confluència de diverses cultures incrementa més encara les dificultats a l'hora de donar serveis sanitaris.

## Nascuts i nascudes segons la nacionalitat del pare i de la mare, Illes Balears

	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
Mare i pare espanyol	7.119	7.396	7.382	7.796	8.244	8.206	8.252	8.118	8.066	7.831	8.153
Mare estrangera	512	598	716	827	1.023	1.392	1.847	2.131	2.313	2.631	2.998
Mare estrangera i pare espanyol	272	320	361	389	395	484	549	588	571	647	734
Mare i pare estrangers	228	260	339	417	589	854	1.215	1.468	1.661	1.882	2.144
Mare estrangera i pare desconegut	12	18	16	21	39	54	83	75	81	102	120
Mare espanyola i pare estranger	156	179	207	225	236	260	321	406	413	464	524

\*Mare i pare espanyol inclou mare espanyola i pare desconegut

\* En la publicació "Población extranjera" s'inclouen més dades dels nascuts de mare estrangera.

Font: "Naixements 2006". IBESTAT- Institut d'Estadística de les Illes Balears. Govern de les Illes Balears

(Reproducció autoritzada indicant la procedència)

## Nascuts i nascudes amb la nacionalitat de la mare. Illes Balears

	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
Nascuts a les Illes Balears	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
Mare espanyola	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
Mare estrangera	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
Continent nacionalitat de mare estrangera	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
> Àfrica	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
> Amèrica del Nord	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
> Amèrica 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
> Amèrica del Sud	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	941	35,77	1.044	34,82
> Àsia	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
> Oceania	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

L'educació en grup és una de les activitats de la cartera de serveis d'Atenció Primària, i l'educació per a la maternitat-paternitat responsable aporta importants beneficis com són:

- > **Eficàcia i sostenibilitat del sistema:** En conèixer el funcionament del sistema sanitari, la parella farà un ús adient i responsable i valorarà les activitats que es porten a terme.
- > **Integració i participació activa:** Igual que es fomenta l'educació entre iguals.
- > **Millora de la qualitat percebuda per la parella:** Els coneixements adquirits ajudaran a la parella a tenir una vivència satisfactòria de l'embaràs, part, puerperi. A més a més millorarà la qualitat de les atencions que siguin donades al nadó i s'afavorirà una criança amb vincles afectius des de la coresponsabilitat.

En base a aquesta realitat i a l'escassa documentació trobada sobre la temàtica proposada al programa, consideram necessària l'engegada de noves estratègies de treball, amb una perspectiva holística (biopsicosocial) de la parella, treballant la coresponsabilitat en la criança i, especialment, amb les famílies amb risc d'exclusió social.

## 1.2 Magnitud i importància del problema

Per a comprendre la magnitud i la importància del problema començarem per exposar els factors d'exclusió social a Espanya:

- > Atur desprotegit: persones que no tenen feina i no són beneficiàries de cap prestació o subsidi.
- > Malaltia o discapacitat.
- > Nivells formatius molt baixos: estudis primaris o que no han aconseguit acabar els estudis obligatoris.
- > Analfabetisme.
- > Pobresa: no superar el 30% de la mitjana dels ingressos per al total de la població.
- > Precarietat laboral.
- > Aïllament relacional: els escassos o els inexistents contactes professionals amb família fora de la llar, veïns o amics, són un obstacle afegit per al desenvolupament personal i social ple.
- > Precarietat econòmica: situació soferta per les persones que pertanyen a una llar la font d'ingressos de la qual són les prestacions socials per import inferior al salari mínim interprofessional.

- > Dificultats econòmiques: inclouria, per exemple, aquelles persones que declararen residir a llars on es retardaren pagaments de rebuts o de serveis bàsics.

Segons un estudi realitzat al llibre "*Pobreza y exclusión social. Un análisis de la realidad española y europea*", i amb les dades del panell de llars de la Unió Europea, hi ha tres grans eixos d'exclusió social: gènere, edat i procedència o ètnia. L'exclusió social comporta fortes diferències i desigualtats en funció d'aquests tres elements que travessen completament la realitat social.

Les situacions d'exclusió social són el resultat d'una cadena d'esdeveniments impulsada per les desigualtats i determinacions estructurals del sistema econòmic i social. El concepte d'exclusió social vol ésser capaç de recollir no només la desigualtat, sinó també la pèrdua de vincles, desafiliacions, desconexió i marginació social.

Els estudis realitzats d'aquests segments de la població amb risc d'exclusió social, presenten dificultats per a la seva anàlisi degut a les seves pròpies condicions. Els col·lectius que no tenen una residència fixa, persones a xarxes de prostitució o que no tenen un suport social o xarxes socials, presenten una dificultat afegida. Així mateix, degut a aquesta realitat, el seu accés als recursos socials és molt limitat.

Les dades obtingudes per "*El Panel de Hogares de la Unión Europea*", posa de manifest que d'una enquesta realitzada a 36.148 persones a Espanya s'obtingueren 10.262 individus amb factors de risc, 6.785 són dones i 3.477 són homes. La població que més factors de risc acumula és la major de 35 anys.

Altres dades que trobam són:

- La taxa de risc de pobresa total és de 19,9, essent la de les dones de 21,2.
- A l'àmbit formatiu hi ha més dones analfabetes, sense estudis o amb estudis primaris, així com menys dones amb estudis secundaris o universitaris.
- Els ingressos anuals a les llars estan directament relacionats amb els estudis; com més estudis, més ingressos.
- La població ocupada, en distribució percentual, és quasi el doble la masculina que la femenina.
- Les llars amb major risc d'exclusió social l'any 2005 eren les famílies monoparentals. El risc de patir exclusió social, si la persona principal era un home, era d'un 14,78 per cada 1.000 famílies monoparentals. Mentre que, si era dona, el risc era d'un 85,22 per cada 1.000 famílies monoparentals.

Les Illes Balears han estat i són receptors de dones i homes de diversos llocs de procedència. Si als anys 70 les persones immigrades eren d'altres comunitats autònomes del nostre país, amb qui, amb les diferències regionals, compartim una mateixa cultura, actualment veiem com el perfil de les persones immigrades és una persona jove, en edat reproductiva, que prové d'un altre país i amb una cultura diferent que, amb freqüència, requereix una especialització i/o adaptació dels serveis de salut.

Si ens fixam en la població és imprescindible analitzar l'augment que s'ha produït els darrers anys dels nascuts i de les nascudes de mare estrangera a les Illes Balears. L'any 2006 es produïren 2998 naixements de mare estrangera, mentre que l'any 2000 varen ser 1023.

Per tant, tenint en compte els eixos d'exclusió social, les persones de major vulnerabilitat són les dones, majors de 35 anys i de procedència estrangera.

Així mateix és important destacar l'oportunitat que tenim des d'Atenció Primària de promoure la coresponsabilitat a tot el procés d'embaràs, part, puerperi i criança per a proporcionar unes atencions bàsiques i de qualitat als nins i a les nines.

En moments de dificultats econòmiques, situacions d'analfabetisme o de dificultat per a la comunicació és quan les parelles necessiten una major i exquisida atenció per part dels i les professionals de la salut, per tal de poder preveure possibles conseqüències a la salut de la família en general i de la futura mare i la persona nascuda en concret.

## 1.3 Població Diana

### Criteris d'inclusió al programa:

- Parella immigrada amb riscos d'exclusió social durant l'embaràs. Un dels membres o tots dos hauran de complir amb un o més dels factors d'exclusió següents:
  - > Atur desprotegit
  - > Malaltia o discapacitat
  - > Nivells formatius molt baixos
  - > Analfabetisme
  - > Pobresa
  - > Precarietat laboral
  - > Aïllament relacional
  - > Precarietat econòmica
  - > Dificultats econòmiques

### Criteris d'exclusió del programa:

- Barrera idiomàtica.
- Incapacitat de desplaçament al lloc on es realitza el programa.



# OBJECTIUS | 02



# Objectius

## 2.1 Objectius Generals

- Incrementar els coneixements, actituds i habilitats de la parella per tal de tenir una vivència satisfactòria de l'embaràs, part, puerperi i una criança basada en la coresponsabilitat.
- Dotar als i les professionals de la salut d'un material de suport i consulta escrit sobre el tema que ens ocupa com una eina de treball que doni resposta a les noves necessitats assistencials.

## 2.2 Objectius Específics

- La parella coneixerà el nostre Sistema Nacional de Salut i accedirà al seus serveis segons les seves necessitats.
- La parella coneixerà els recursos socials i les prestacions econòmiques per naixement existents a la nostra comunitat per a cada naixement de la parella.
- La parella adquirirà les habilitats necessàries per assumir la màxima autonomia en la cura de la seva salut i la del seu fill o filla.
- La parella coneixerà els canvis fisiològics i emocionals que es produeixen a l'embaràs, part i puerperi, així com l'adaptació a aquests canvis.
- La parella tindrà la informació suficient per realitzar un acompanyament efectiu mutu al llarg de tot el procés d'embaràs, part, puerperi i criança.
- La parella adquirirà les habilitats necessàries per proporcionar les atencions físiques i emocionals que necessitarà el seu nadó.
- La parella adquirirà habilitats per facilitar la creació de vincles afectius amb la persona acabada de néixer.
- Els i les professionals de la salut disposaran d'un document que unifiqui la informació que es transmet, garantint l'equitat en l'atenció a la població diana.



# MÒDULS TEMÀTICS

# 03



# Mòduls temàtics

## 3.1 Mòdul I

### Aproximació al sistema nacional de salut, recursos socials i econòmics

#### I. INTRODUCCIÓ

Com a professionals de la salut hem de conèixer el nostre Sistema Nacional de Salut i informar a la població sobre la seva existència i sobre com fer un bon ús d'aquest sistema. Com a resultat del desconeixement, la població en general, i específicament les persones immigrades, no fan un ús adient del sistema. Cada país té una organització diferent pel que fa a cobertures, cartera de servei i el seu finançament.

A més a més, la nostra Comunitat Autònoma té tot un seguit de recursos socials (tant públics com privats) i econòmics dels quals tota la població en general i especialment la població en risc d'exclusió social necessiten conèixer amb l'objectiu d'aprofitar-los.

#### II. OBJECTIUS

##### Objectiu General

La parella coneixerà el nostre Sistema Nacional de Salut per tal de fer un ús responsable i poder accedir als serveis segons les seves necessitats.

##### Objectius Específics

- > Les persones usuàries rebran informació bàsica del nostre Sistema Nacional de Salut.
- > La parella coneixerà els circuits i tràmits administratius que hauran de fer degut a la seva nova situació familiar.
- > La parella reconeixerà els drets i els deures de les persones usuàries dins l'àmbit sanitari.
- > La parella coneixerà l'existència dels recursos socials que té la comunitat: centres d'informació i assessorament a la persona immigrada i associacions.
- > La parella identificarà quines ajudes econòmiques poden sol·licitar en funció de la seva situació.

### III. CONTINGUTS

#### 1. Introducció

L'arribada d'un nou membre a la família implica molts de canvis a nivell biològic, de parella i familiar. És una situació de salut, no de malaltia, que requereix la utilització de diferents serveis sanitaris i administratius de la comunitat, tràmits administratius com el registre civil, que fins ara no eren necessaris i que, per tant, són desconeguts.

#### 2. Informació sobre el Sistema Nacional de Salut

El dret a la protecció de la salut i a l'atenció sanitària de tots i totes les ciutadanes està recollit a la Constitució Espanyola i regulat per la Llei de Sanitat que té com a principi la universalitat de l'assistència, gratuïtat dels serveis i finançament públic.

És a dir:

- Tota persona que va a un centre sanitari públic en situació d'urgència serà atesa.
- L'assistència serà totalment gratuïta si té targeta sanitària o prové d'un país que tingui reconegut aquest dret, en cas contrari haurà d'abonar les despeses de l'atenció rebuda. Al cas de la maternitat i la infància, l'assistència sanitària és totalment gratuïta sense excepció.
- L'assistència sanitària pública és finançada mitjançant els impostos que paga cada ciutadà.

#### El Sistema Nacional de Salut està organitzat en dos nivells:

**Atenció Primària:** Caracteritzada per la seva gran accessibilitat. Desenvolupa activitats de promoció de salut, educació sanitària, prevenció de la malaltia, atenció familiar i comunitària, manteniment i recuperació de la salut. L'assistència sanitària, mèdica i infermera, es dona tant de forma programada com urgent, ja sigui a la consulta del centre de salut o la unitat bàsica, així com al domicili de la persona malalta. Inclou la indicació o prescripció i realització, en el seu cas, de procediments diagnòstics i terapèutics.

**Atenció Hospitalària:** Compta amb mitjans diagnòstics i terapèutics de major complexitat i cost. Comprèn l'assistència a consultes, a l'hospital de dia, mèdic i quirúrgic, la hospitalització en règim d'internament, el suport a l'atenció primària en l'alta precoç i hospitalització a domicili, l'atenció paliativa a les persones malaltes terminals, l'atenció a la salut mental i la rehabilitació de la persona amb dèficit funcional, atencions intensives, anestèsia i reanimació, hemoteràpia, rehabilitació, nutrició i dietètica, seguiment de l'embaràs, planificació familiar i reproducció humana assistida. L'accés a l'atenció hospitalària és per remissió de l'equip d'atenció primària o bé, si la situació de la persona usuària ho requereix, pel servei d'urgències de l'hospital.

**Citació:** A aquesta etapa de salut a la qual estam treballant serà necessari anar als diferents nivells assistencials (Atenció Hospitalària i Atenció Primària). És necessari informar les parelles de les passes que han de fer segons la cita que hagen de demanar:

- > Cita per a les diferents analítiques que es demanaran al llarg de l'embaràs.
- > Cita amb el o la comare per al seguiment de l'embaràs, així com per a consultes espontànies.
- > Cita amb els o les professionals de ginecologia de l'hospital de referència per als controls rutinaris, així com per a la realització de proves complementàries.
- > Cita per als i les professionals d'infermeria i medicina pediàtrica per a la primera valoració després del naixement.

A més a més cal recordar a la persona usuària que, en cas de no poder anar a la cita, ha d'anul·lar-la i tornar a concertar una nova data de visita.

### 3. Drets i deures de les persones usuàries a l'àmbit sanitari

Drets:

1. Al respecte a la intimitat i la personalitat, a la dignitat humana i a ser atesos sense cap tipus de discriminació.
2. A la informació sobre els serveis sanitaris als quals es pot accedir i sobre els requisits per utilitzar-los.
3. A rebre prou informació en termes comprensibles quan els problemes sanitaris de la col·lectivitat impliquin un risc per a la salut pública o per a la salut individual.
4. A rebre en termes comprensibles informació adient, continuada, verbal i escrita sobre el seu procés i que li respectin en cada cas la seva voluntat sobre el dret de rebre o no informació assistencial.
5. A ser advertit de la possibilitat que s'utilitzin els procediments de diagnòstic i terapèutics que li apliquin en un projecte docent o d'investigació, que de cap manera ha de comportar un perill addicional per a la salut i requereix que sigui informat o informada prèviament i la seva autorització per escrit.
6. A la confidencialitat de totes les dades que tinguin a veure amb la seva salut i que ningú pugui accedir sense autorització prèvia.
7. A la redacció dels informes o certificats sobre el seu estat de salut que es deriven de les prestacions sanitàries o s'exigeixin per disposició legal o reglamentària.
8. A l'existència de constància per escrit, o en el suport tècnic adient, de tot el seu procés i també d'accedir a la documentació i que li sigui facilitada una còpia.
9. A l'assistència sanitària individual i personal pel o per la professional de la salut (el nom del qual o de la qual té el dret a conèixer) que li assignin, el qual serà l'interlocutor principal amb l'equip assistencial, excepte per la necessitat de substitucions reglamentàries del personal.
10. A la lliure elecció entre les opcions davant d'un procediment diagnòstic o terapèutic invasor, essent necessari el consentiment informat previ, excepte:
  - \* quan hagi risc per a la salut pública.
  - \* quan hagi urgència que no permeti demores.
  - \* quan manifesti que no desitja rebre informació.
11. A negar-se a rebre tractament excepte els casos indicats a l'apartat anterior. En aquest cas ha de sol·licitar i firmar un document que expressi amb claredat que

*Parella: La dona i la persona amb qui decideix compartir el procés d'embaràs, part i puerperi.*

- se li ha informat i que no desitja ésser sotmès al procediment suggerit.
12. A realitzar suggeriments i reclamacions i també a rebre resposta per escrit en els termes establerts reglamentàriament.
  13. A la lliure elecció del o de la professional de medicina de família i pediatria en la forma establerta per la llei.
  14. A una segona opinió mèdica en els termes determinats reglamentàriament.
  15. A una assistència encaminada a facilitar la recuperació més completa possible de les funcions biològiques, psicològiques i socials.
  16. A obtenir els medicaments i productes sanitaris que es considerin necessaris per promoure, conservar o restablir la salut, d'acord amb els criteris bàsics d'ús racional del medicament.
  17. Actuacions i programes específics, per a les persones que pertanyin a grups específics de risc.
  18. A obtenir a tots els centres sanitaris còpia de la carta de drets i deures, mitjançant la qual s'ha de regir la relació amb ells.

#### Deures:

1. De responsabilitzar-se de la seva pròpia salut d'una forma activa.
2. De complir les prescripcions generals de naturalesa sanitària comunes a tota la població i també les específiques determinades pels serveis sanitaris, per a les persones usuàries, familiars o acompanyants.
3. De identificar-se correctament (amb targeta sanitària i DNI o NIE) i de facilitar les dades sobre el seu estat físic o sobre la seva salut de forma lleial i vertadera, així com de col·laborar per obtenir-les, amb l'objectiu de donar-los una assistència sanitària correcta.
4. D'utilitzar correctament les instal·lacions sanitàries a fi que es mantinguin en les condicions d'habitabilitat, higiene i seguretat adients, per a les persones usuàries, familiars o acompanyants.
5. De responsabilitzar-se de l'ús adient de les prestacions oferides pel sistema sanitari, fonamentalment pel que fa a l'ús dels serveis, procediments de baixa laboral i incapacitats permanents, i prestacions terapèutiques i socials.
6. De tractar amb respecte al personal de les institucions sanitàries, als i a les altres pacients o persones usuàries i els seus familiars o acompanyants, per part de la persona usuària, familiars o acompanyants de la mateixa.
7. D'informar-se sobre les normes de funcionament dels centres i dels canals de comunicació i d'utilitzar les vies establertes per presentar sol·licituds d'informació, queixes, suggeriments i reclamacions.
8. D'assumir les decisions sobre la pròpia salut i de firmar, en cas de negar-se al tractament proposat, el document proposat, al qual ha de constar amb claredat que la persona està ben informada i que rebutja el procediment suggerit. S'exceptuen els casos prevists per la llei.
9. De respectar les mesures sanitàries adoptades per a la prevenció de riscos, la protecció de la salut i lluita contra les amenaces de la salut pública, i també de col·laborar amb les autoritats sanitàries en la consecució dels objectius d'aquestes mesures.

10. D'avisar al Sistema Sanitari, el més aviat possible, que no utilitzarà per qualsevol motiu un servei programat prèviament, amb l'objectiu de planificar els serveis i que d'altres persones usuàries puguin utilitzar-lo.
11. De complir les normes i els procediments d'ús i d'accés als drets que hem detallat, i també d'exigir que es compleixin aquests i d'altres que per llei els toqui, per a la persona usuària, familiars o acompanyants.
13. D'acompanyar als i les menors de 14 anys al professional de la medicina.
14. De no utilitzar a les persones menors d'edat en horari escolar per a traduir a la consulta, ja que el seu dret és el d'anar al col·legi.

#### 4. Gaudir de permisos i excedències per maternitat i paternitat

És aconsellable consultar el conveni col·lectiu de l'empresa o entitat a la qual es treballa, perquè pot millorar els drets que s'esmenten a continuació:

##### 1\_Permís de maternitat per atenció envers el fill o la filla:

- Import: Mirar el subsidi per maternitat i paternitat.
- Administració encarregada: Govern de l'Estat.
- Què és? És el descans laboral que té qualsevol treballadora, independentment del règim al qual estigui acol·lida. Aquest període és de 16 setmanes, 6 de les quals han de ser obligatòriament posterior al part. En cas de part múltiple es sumen 2 setmanes per fill o filla.
- Qui es pot acollir? Les treballadores, en cas de maternitat biològica, i les treballadores i els treballadors en cas d'adopcions o acollida, complint uns requisits.
- On es pot sol·licitar? A les oficines de l' Institut Nacional de la Seguretat Social (INSS). S'ha de presentar l'informe de maternitat.

**Més informació:** [www.seg-social.es](http://www.seg-social.es), [www.mepsyd.es](http://www.mepsyd.es). **Telèfon:** 900 166 565

##### 2\_Permís de paternitat per atenció envers el fill o la filla:

- Import: Mirar el subsidi per maternitat i paternitat.
- Administració encarregada: Govern de l'Estat.
- Què és? És el temps de descans que tenen les persones que treballen en el cas de naixement d'un fill o una filla, d'adopció o d'acollida, sense perdre els seus drets laborals ni salarials. Té una durada de 13 dies ininterromputs ampliables a dos dies en cas de part, acollida o adopció múltiple. Des del 2011 la durada del permís s'amplia a quatre setmanes.
- Qui es pot acollir? Totes les persones que treballin pel seu compte o per a un altre. En cas de part, el permís correspon en exclusiva a l'altre progenitor. En cas d'adopcions o acollides, aquest permís correspon a l'altre progenitor que no hagi gaudit del permís de maternitat i paternitat
- On es pot sol·licitar? A les oficines de l' Institut Nacional de la Seguretat Social (INSS).

**Més informació:** [www.seg-social.es](http://www.seg-social.es), [www.mepsyd.es](http://www.mepsyd.es). **Telèfon:** 900 166 565

**Parola:** La dona i la persona amb qui decideix compartir el procés d'embaràs, part i puerperi.

### 3\_Subsidis per maternitat i paternitat.

- > Import: 100% de la base reguladora corresponent.
- > Administració encarregada: Govern de l'Estat.
- > Què és? És la prestació que rep la persona treballadora durant el període de descans maternal o paternal.
- > Qui es pot acollir? La persona treballadora per a un altre i la persona que treballa com a autònom.
- > On es pot sol·licitar? A les oficines de l' Institut Nacional de la Seguretat Social (INSS).

**Més informació:** [www.seg-social.es](http://www.seg-social.es), [www.mepsyd.es](http://www.mepsyd.es). **Telèfon:** 900 166 565

### 4\_Risc durant l'embaràs i l'al·letament.

- > Import: Correspon el 100% de la base reguladora durant el temps que es mantingui la suspensió del contracte laboral.
- > Administració encarregada: Govern de l'Estat.
- > Què és? És la situació que es produeix quan una treballadora està exposada, a causa del seu treball, a agents, procediments o situacions de treball que poden influir negativament en la seva salut o la del fetus, o bé la lactància, sempre que ho certifiquin els serveis mèdics de l'Institut Nacional de la Seguretat Social o mútues. En cas de lactància materna ha de ser d'un menor de nou mesos, i s'ha de canviar de treball o activitat per una altra que sigui compatible amb la seva situació.
- > Qui es pot acollir? La persona treballadora per a un altre i la persona que treballa com a autònom.
- > On es pot sol·licitar? A les oficines de l' Institut Nacional de la Seguretat Social (INSS).

**Més informació:** [www.seg-social.es](http://www.seg-social.es), [www.mepsyd.es](http://www.mepsyd.es). **Telèfon:** 900 166 565

### 5\_Reducció de la jornada laboral per lactància.

- > Import: Correspon el 100% del salari.
- > Administració encarregada: Govern de l'Estat.
- > Què és? És un dret de les treballadores i dels treballadors a la reducció de la jornada per alimentar el nounat més petit de 9 mesos. El temps del que es gaudeix fora del lloc de treball és d'una hora, que pot distribuir-se en dues fraccions o acumular-se en jornades laborals completes. La seva durada es pot augmentar en cas de part múltiple.
- > Qui es pot acollir? La mare o, quan els dos progenitors treballin, l'altre progenitor. Requisits: nadó menor de 9 mesos.
- > On es pot sol·licitar? A l'empresa on es treballa.

**Més informació:** Oficina d'Informació Sociolaboral. **Telèfon:** 971 989 439  
C/ de la Ciutat de Querétaro, s/n (Palma)

## 6\_Reducció de jornada per a l'atenció de menors i altres familiars.

- > Import: Reducció proporcional del sou.
- > Administració encarregada: Govern de l'Estat.
- > Què és? És una reducció de la jornada laboral, amb reducció proporcional del sou.
- > Qui es pot acollir? Aquelles persones que tinguin la guarda legal d'un o una menor de 8 anys o, d'una persona amb discapacitat física, psíquica o sensorial que no faci activitat remunerada, o atenció directa d'una persona familiar que no pugui valdre's per si mateix.
- > On es pot sol·licitar? A l'empresa on es treballa.

**Més informació:** Oficina d'Informació Sociolaboral. **Telèfon:** 971 989 439  
C/ de la Ciutat de Querétaro, s/n (Palma).

## 7\_Excedència per a l'atenció de fills i filles menors de 3 anys.

- > Import: No té import. No es rep el salari.
- > Administració encarregada: Govern de l'Estat.
- > Què és? És el permís de treball al qual té dret el treballador o la treballadora per un període màxim de 3 anys.
- > Qui es pot acollir? Qualsevol treballador o treballadora durant un període de temps determinat sense dret a rebre el sou. Aquesta excedència afecta als drets del treballador o de la treballadora: està garantida la reserva del lloc de treball durant el primer any d'excedència, els dos primers anys es consideren temps cotitzat a la Seguretat Social, el temps d'excedència computa a efectes d'antiguitat, i es té dret a assistir a cursos de formació professional.
- > On es pot sol·licitar? A l'empresa on es treballa.

**Més informació:** Oficina d'Informació Sociolaboral. **Telèfon:** 971 989 439  
C/ de la Ciutat de Querétaro, s/n (Palma).

## 8\_Títol de família nombrosa.

És una acreditació que és donada a aquella família integrada per un o dos ascendents amb tres o més fills o filles, siguin comuns o no, i d'altres supòsits que es preveuen a la llei 40/2003, de 18 de novembre, de protecció a les famílies nombroses (BOE número 277, de 19 de novembre).

La persona titular de la pàtria potestat ha de sol·licitar el reconeixement de la condició de la família nombrosa i la tramitació del títol. Es sol·licita al Consell Insular de cada Illa:

### **Més informació:**

- > La pàgina web de l' INSS: [www.seg-social.es](http://www.seg-social.es).
- > El telèfon gratuït: 900 166 565, que atenen de dilluns a dijous de 9 a 14 hores i de 16 a 18 hores, i els divendres de 9 a 14 hores.
- > Servei de cita prèvia: 900 166 565 que atenen de dilluns a dijous de 9 a 14

*Parella: La dona i la persona amb qui decideix compartir el procés d'embaràs, part i puerper.*

### 1\_A persones immigrades

- > Informació i assessorament sobre recursos del Sistema de Serveis Socials (educació, sanitat, justícia...).
- > Informació i assessorament jurídic-administratiu en temes específics d'estrangeria.
- > Suport tècnic a l'associacionisme de les persones immigrades i a la seva participació en altres entitats i associacions de la comunitat.
- > Servei de mediació per a l'accés a l'habitatge en règim de lloguer.

### 2\_A professionals i entitats (Serveis Socials, educació, justícia...)

- > Assessorament i formació bàsica a professionals sobre temes relacionats amb estrangeria.
- > Informació a professionals que treballen en l'àmbit mitjançant materials de divulgació i transmissió de permanent informació.

### 3\_Població en general:

- > Informació a entitats i població en general sobre les dificultats i necessitats de les persones immigrades.
- > Orientació en actuacions dirigides a la prevenció del racisme.

A més a més de les OFIMs comptam amb les associacions de persones de diferents cultures i associacions de caràcter sanitari que ofereixen el seu suport i assessorament, d'acord amb les necessitats a les famílies. S'adjunten adreces d'interès a l'annex 4.

## 7. Recursos econòmics. Prestacions econòmiques per naixement

### 1\_Pagament de 2.500 euros per deducció o prestació per naixement:

(Aquesta prestació estarà en vigor fins el 31 de Desembre de 2010)

- > Import: 2.500 euros.
- > Administració pagadora: Govern de l'Estat.
- > Què és? És una ajuda econòmica de pagament únic que dona l'Agència Tributària per cada persona nounada a l'Estat espanyol.
- > Qui la pot sol·licitar? L'única beneficiària és la mare. Només correspon al pare en cas de defunció de la mare. Un requisit és que resideixi de forma legal, efectiva i continuada al territori espanyol els dos anys anteriors al naixement.
- > On es pot sol·licitar? A les delegacions de l'Agència Tributària de les Illes Balears i també via telemàtica a través de la seva pàgina web Mod. 141.

**Més informació:** [www.aeat.es](http://www.aeat.es), [www.mepsyd.es](http://www.mepsyd.es), [www.seg-social.es](http://www.seg-social.es). **Telèfon:** 901 200 345

### 2\_Prestació econòmica per naixement en cas de famílies nombroses i monoparentals i en cas de mares amb discapacitat:

- > Import: 1.000 euros
- > Administració pagadora: Govern de l'Estat.

- > Què és? És una prestació econòmica d'un sol pagament que concedeix la Seguretat Social per naixement en cas de famílies nombroses i monoparentals i en el cas de mares amb discapacitat.
- > Qui la pot sol·licitar? Famílies nombroses i monoparentals i mares amb un grau de discapacitat igual o superior a un 65%, sempre que els ingressos no superin les quanties establertes. Aquesta prestació té uns límits econòmics fixats.
- > On es pot sol·licitar? A les oficines de l'Institut Nacional de la Seguretat Social.

**Més informació:** [www.mepsyd.es](http://www.mepsyd.es), [www.seg-social.es](http://www.seg-social.es). **Telèfon:** 900 166 565

### 3\_Prestació per part múltiple:

- > Import: 2.496 euros per dos fills o filles, 4.992 per tres fills o filles, i 7.488 euros per quatre o més fills o filles.
- > Administració pagadora: Govern de l'Estat.
- > Què és? És una ajuda que es concedeix per compensar l'augment de les despeses quan el nombre de persones nascudes a un part és de dos o més. La prestació econòmica consisteix en un pagament únic.
- > Qui la pot sol·licitar? Persones que resideixin legalment al territori espanyol. L'ajuda no està condicionada al nivell d'ingressos de la unitat familiar.
- > On es pot sol·licitar? A les oficines de l'Institut Nacional de la Seguretat Social.

**Més informació:** [www.mepsyd.es](http://www.mepsyd.es), [www.seg-social.es](http://www.seg-social.es). **Telèfon:** 900 166 565

### 4\_Ajuda a famílies en el cas de part múltiple per a adquirir productes d'higiene i alimentació per a la persona nounada:

- > Import: 1.350 euros per dues persones acabades de néixer i 2.160 euros per tres persones acabades de néixer.
- > Administració pagadora: Govern de les Illes Balears. Conselleria d'Afers Socials, Promoció i Immigració.
- > Què és? És una prestació pública de la Conselleria d'Afers Socials, Promoció i Immigració per ajudar les famílies en les quals es produeix aquest fet. La prestació econòmica depèn del nombre de persones nascudes en cada part.
- > Qui la pot sol·licitar? Les persones destinatàries són els pares, mares o tutors que resideixin legalment a les Illes Balears i que tinguin una renda neta de la unitat familiar inferior o igual a 28.950 euros.
- > On es pot sol·licitar? A la Conselleria d'Afers Socials, Promoció i Immigració del Govern de les Illes Balears (Direcció General de Menors i Família) i als ajuntaments.

**Més informació:** <http://aferssocials.illesbalears.cat>. **Telèfon:** 971 177 400

### 5\_Dedució per maternitat:

- > Import: 1.200 euros anuals, que es pot optar perquè es pagui de manera anti-

*Parolla: La dona i la persona amb qui decideix compartir el procés d'embaràs, part i puerperi.*

- cipada per mensualitat o com a deducció en la declaració de l'IRPF.
- > Administració pagadora: Govern de l'Estat.
  - > Què és? És una ajuda per donar suport a les famílies amb fills o filles menors de tres anys destinada a les mares que desenvolupen la seva activitat laboral fora de la llar.
  - > Qui la pot sol·licitar? Les dones amb fills o filles menors de tres anys amb dret a aplicació del mínim per descendència, que realitzin una activitat per compte propi o aliè, i que estiguin donades d'alta al règim de la Seguretat Social o mutualitat. En el cas que la guarda i custòdia la tingui el pare, aquest té dret a percebre la deducció pendent.
  - > On es pot sol·licitar? A les oficines de l'Agència Tributària.

**Més informació:** [www.aeat.es](http://www.aeat.es). **Telèfon:** 901 200 345.

## 3.2 Mòdul II

### Programes d'atenció sanitària

#### I. INTRODUCCIÓ

L'atenció a les parelles durant l'embaràs, part i puerperi és una activitat pròpia que realitza el i la professional comare al si d'Atenció Primària mitjançant el protocol de seguiment de l'embaràs, a l'igual que el i la professional d'infermeria pediàtrica realitza l'atenció al nen a través del Programa del nen sa.

Ara com ara estan vigents a la nostra comunitat dos programes d'atenció a les dones com són: Programa de Prevenció de Càncer de Mama i Programa de Prevenció de Càncer de Cèrvix.

És important que la població en risc d'exclusió social, amb la qual anam a treballar, sàpiga de l'existència d'aquests programes, coneguin la seva veritable importància i els beneficis de salut que els aportaran, i aconseguixin així una millor adhesió.

#### II. OBJECTIUS

##### Objectius generals

- > La parella rebrà informació sobre els programes exposats a la sessió.

##### Objectius específics

- > La parella sabrà de l'existència dels programes.
- > La parella coneixerà la importància de cada programa i els seus avantatges.
- > La parella coneixerà la importància dels seguiments dels programes.
- > La parella adquirirà responsabilitats sobre la seva pròpia salut i la del seu fill o filla.

#### III. CONTINGUTS

##### 1. Introducció

Quan realitzam en el centre de salut el seguiment dels diferents programes de salut, amb freqüència observam, a les consultes, persones immigrades que tenen una dificultat més gran en l'adherència als programes. Per tant, proposam realitzar una sessió destinada a treballar aquest aspecte amb relació a alguns programes que es porten a terme des d'Atenció Primària incloent la persona amb qui decideix compartir el procés com un agent més de salut, no solament a la dona.

La sessió es portarà a terme amb l'exposició de l'objectiu de cada programa, assenyalant la importància i els beneficis que comporta el seu seguiment.

*Parella: La dona i la persona amb qui decideix compartir el procés d'embaràs, part i puerperi.*

## 2. Protocol de seguiment d'embaràs normal

És un programa que es porta a terme a la consulta del o de la professional comare d'Atenció Primària, l'objectiu del qual és disminuir la morbimortalitat matern infantil.

En aquest apartat transmetrem la importància del compliment d'aquest programa, explicarem les freqüències de les visites, activitats que es porten a terme a cada visita i les proves a realitzar.

Ara com ara, a les Illes Balears, hi ha un protocol diferent a cada àrea de salut per al seguiment de l'embaràs. Entenent les àrees de salut com: Inca, Manacor, Son Llàtzer, Son Dureta, Menorca, Eivissa i Formentera.

### PROTOCOL DE SEGUIMENT DE L' EMBARÀS NORMAL

#### Persona de referència del programa

La responsable del seguiment de l'embaràs de risc mitjà o baix serà el o la comare, realitzant tots els controls d'embaràs, excepte les ecografies.

El moment ideal per a la primera consulta seria abans de les 8 setmanes, per això, la parella sol·licitarà una cita amb el o la comare sense que sigui necessari anar a la consulta de medicina de família.

#### Freqüència de les visites

La guia clínica NICE (Nacional Institute for Health and Clinical Excellence) i l'evidència actual recomanen que el nombre de consultes prenatales sigui de deu a les nul·ligestacions i de set a les multigestacions. En general, una dona amb un control d'embaràs no complicat, acudirà a controls amb la següent freqüència:

- > La primera visita abans de les 8-12 setmanes.
- > Fins la setmana 36a cada 4-6 setmanes.
- > De la 37a a la 40a, cada 2-3 setmanes.
- > A partir de la 40a, de 1 a 3 vegades per setmana.

Les dones amb problemes mèdics o obstètrics poden necessitar una vigilància

més estreta, en aquesta situació, l'interval entre consultes està determinat per la naturalesa i la gravetat del problema.

### Primera visita

Una vegada que l'embaràs s'ha diagnosticat, s'inicia el seguiment. S'ha de realitzar abans de la 8a-12a setmana.

Es duu a terme:

- > Història clínica.
- > Exploració física (talla, pes, tensió arterial)
- > Sol·licitud d'analítica del primer trimestre (hemograma, bioquímica, urinocultiu, grup, rh i coombs indirecte, serologia)
- > Valoració de risc durant l'embaràs.

### Visites successives

- > Durant la consulta prenatal s'obté informació sobre l'evolució de l'embaràs, s'identifica el risc perinatal, s'ofereixen els consells del o de la comare, control de pes (si IMC < 19 ó > 30), de tensió arterial, moviments fetals, alçada uterina i edemes i estàtica fetal, a partir de les 36 setmanes.
- > Es realitza el triple screening (depenent de la zona serà en el primer o segon trimestre).
- > Analítiques del segon trimestre a les 24 setmanes de gestació i tercer trimestre sobre les 36 setmanes de gestació.
- > Ecografies.
- > A cada visita el o la comare porten a terme accions informatives i promotores de la salut durant l'embaràs.
- > S'ofereix l'educació maternal i paterna a partir de les 28 setmanes de gestació, que la impartirà el o la comare al seu centre de salut.

### Visita puerperal

La primera visita es realitzarà als 7-10 dies després del part, de forma general. A aquesta visita es duren a terme les següents actuacions:

- > Recollir tota la informació sobre el procés de part i de l'estat de la persona acabada de néixer, per això és molt important que la parella porti tota la documentació del control de l'embaràs i els informes d'alta de l'hospital.
- > Avaluar l'estat general de salut, adaptació entre els membres de la unitat de convivència.

- > Realitzar exploració física, mamària (mastitis, clivelles i coloració dels mugrons) i vaginal (loquis, perineu, exercicis de kegel).
- > Valorar l'evolució de la lactància.
- > Valorar el patró d'evacuació.
- > Informar a la parella sobre les particularitats de la sexualitat i anticoncepció en aquest període.
- > Valorar l'estat emocional de la mare.
- > Realitzar accions informatives i promotores de la salut al postpart.
- > Revisar la cartilla de vacunació i protocol de prevenció de càncer de cèrvix, per si tingués citologies pendents.
- > Preguntar a la parella si hi ha dubtes envers la seva nova situació.
- > Informar a la parella sobre del grup de postpart i de la seva dinàmica.

### La segona visita puerperal

Es realitzarà a les 6-8 setmanes després del part, portant a terme les següents actuacions:

- > Avaluar la necessitat de citologia si correspon per protocol.
- > Revisar el mètode anticonceptiu.
- > Valorar perineu. Exercicis de kegel.
- > Donar suport a la lactància materna, si s'estigués lactant.
- > Valorar l'estat emocional de la mare.
- > Preguntar a la parella si hi ha dubtes envers la seva nova situació.

## 3. Programes d'atenció a les dones:

3.1. Programa de detecció precoç del càncer de cèrvix:

### PROGRAMA DE PREVENCIÓ DE CÀNCER DE CÈRVIX

#### Persona de referència del programa

La dona ha de sol·licitar cita prèvia per a la realització de la citologia a la consulta del o la professional comare, no requereix derivació prèvia per part de la consulta de medicina familiar.

Explicarem la diferència entre un cultiu vaginal i una citologia, la utilitat de la citologia, i la seva importància. Tot plegat orientat a la conscienciació del programa, i a la responsabilitat de les dones sobre la seva pròpia salut.

### **Objectiu general**

Disposar d'un protocol operatiu de detecció precoç del càncer de cèrvix, consensuat pels i per les professionals implicats i implicades en l'atenció integral a les dones, permet millorar les activitats de detecció precoç de càncer de coll uterí per disminuir les taxes d'incidència i mortalitat.

### **Població diana**

Dones entre 25 i 64 anys residents a Balears. Es faria una captació activa d'aquelles dones que estan en situació de:

- > Nivell socioeconòmic i cultural baix.
- > Prostitució.
- > Mantenir múltiples parelles sexuals.
- > Haver patit prèviament malalties de transmissió sexual.
- > Ús habitual de drogues per via parenteral.
- > Inici prematur de les relacions sexuals (en els 5 anys posteriors a la menarquia).
- > Estat d'immunosupressió.
- > Infecció per VPH.
- > infecció per VIH.
- > Consum de contraceptius orals durant més de cinc anys.
- > Consum important de tabac (més d'un paquet diari).
- > Dones majors de 65 anys sense citologies prèvies.
- > A les dones que es feren fa més de 5 anys la darrera citologia.

### **Freqüència**

Inicialment es realitza una citologia anual els dos primers anys i després, si són normals, una cada tres anys.

En dones majors de 65 anys, sense citologies prèvies, es farà una citologia anual els dos primers anys i cap citologia posterior si els resultat de les dues anteriors són normals.

Les dones en les quals hagin transcorregut més de cinc anys des de l'última citologia, seran incloses al programa novament, realitzant les dues citologies els dos primers anys.

### **Lloc de realització**

Es realitza a la consulta del o de la comare del centre de salut.

### **Preparació per a la prova**

Es recomana des de la nit anterior a la prova, evitar les relacions sexuals amb penetració, la posada en vagina d'algun tipus de substància i evitar els rentats vaginals.

### **Comunicació de resultats**

Els resultats es comunicaran a la consulta del o de la professional comare.

## 3.2. Programa de detecció precoç de càncer de mama:

### **PROGRAMA DE CÀNCER DE MAMA**

#### **Captació**

La invitació a participar en el programa es realitza mitjançant una carta nominal adreçada a totes les dones que compleixen els criteris d'edat i àrea geogràfica. La carta detalla el dia, l'hora i el lloc reservat per fer-se la prova.

#### **Objectiu general**

1. Minvar la mortalitat per càncer de mama.
2. Augmentar el diagnòstic de lesions en estadis precoços.
3. Aplicar tractaments adequats a les lesions detectades, de tal manera que garanteixin un augment de supervivència i millora de qualitat de vida de les dones afectades.
4. Desenvolupar la investigació epidemiològica.

### **Població diana**

El programa de Detecció Precoç de Càncer de Mama està adreçat a totes les dones residents a les Balears que tenen entre 50 i 69 anys, amb independència del lloc de naixement.

### **Freqüència**

La freqüència de la mamografia serà cada dos anys, de forma general i si no hi ha cap factor de risc.

### **Lloc de realització de les proves**

Normalment:

Sector Palma	Hospital Universitari Son Dureta
	Hospital Son Llàtzer
Sector Manacor	Fundació Hospital de Manacor
Sector Inca	Hospital Comarcal d'Inca
Sector Menorca	Hospital Mateu Orfila
Sector Eivissa-Formentera	Hospital Can Misses

### **Preparació per a la prova**

- > Higiene: El dia de la mamografia no usi pólvores de talc, cremes o desodorants en els pits o aixelles ja que aquests productes poden aparèixer com a taques a la mamografia. És suficient dutxar-se amb aigua i sabó.
- > Si utilitza medicaments a la pell, no es col·loqui el pegat al pit el dia de la prova.
- > Roba: Per a la mamografia haurà de despullar-se de cintura cap amunt. Serà més senzill si porta roba que es tregui fàcilment.

### **Comunicació dels resultats:**

Una vegada realitzada la doble lectura de les mamografies ens podem trobar amb les següents situacions:

- > Si el resultat indica normalitat s'envia directament per carta aproximadament un mes després de la prova.
- > En molt pocs casos es fa un seguiment als dotze mesos, indicant-se també per carta.
- > Un 3-4% de dones són telefonades per a que se sotmetin a altres proves complementàries (d'altres mamografies, ecografia, punció per a citologia, biòpsia per punció o quirúrgica).

La trucada de telèfon no significa que sigui urgent ni greu. Només s'intenta evitar

a les dones preocupacions innecessàries realitzant les proves convenients al més aviat millor.

Si abans de la pròxima convocatòria, la dona nota alguna anomalia en algun dels pits és recomanable que acudeixi al seu professional de medicina de família, d'infermeria, de ginecologia o al o la comare.

Si en el termini d'un mes no s'han rebut els resultats cal contactar amb l'oficina tècnica del programa perquè remeti un duplicat.

### 3.3. Programa del nin sa

El propòsit del programa del nin sa és contribuir a la promoció d'un estat de salut que permeti el creixement i desenvolupament òptim del nin i la nina en tots els seus vessants. És un programa enfocat a l'atenció de salut del nin i la nina, tenint en compte la possibilitat d'incidir en la promoció d'hàbits saludables (alimentació, higiene, lleure, etc.) ja que les activitats de prevenció a les primeres etapes de la vida poden evitar patologies o seqüeles per a la resta de les seves vides. Farem una breu exposició del programa.

## PROGRAMA DEL NIN SA

### Persona de referència

Els i les professionals d'infermeria pediàtrica.

### Objectius del programa

Les visites s'encaminaran a:

- > Contribuir a la detecció precoç de metabolopaties (hipotiroidisme congènit i fenilcetonúria) i fibrosi quística a la persona nounada.
- > Ajudar a la prevenció de la síndrome de la mort súbita del o de la lactant.
- > Promoure la lactància materna i supervisar l'alimentació durant el primer any de vida.
- > Contribuir a aconseguir la nutrició correcta en la infància i l'adolescència.
- > Promoure a la població diana la incorporació d'hàbits de vida saludables (alimentació, exercici, son i temps lliure, higiene, etc.)
- > Vacunar correctament la població infantil segons el calendari oficial de vacunacions de les Illes Balears.
- > Enfortir les activitats i prevenció d'accidents infantils, maltractament o abandonament mitjançant l'educació per a la salut.

### **Població diana**

Nins i nines des del naixement fins els 14 anys pertanyents a les zones bàsiques de salut de les Illes Balears.

### **Freqüència**

Per a la freqüència de les revisions hi ha un calendari establert:

- > Un primer contacte durant la primera setmana després del part per a verificar que les proves metabòliques i d'otoacúsia estan realitzades, valorar l'estat de la persona acabada de néixer, resoldre dubtes i donar cita per a la primera visita conjunta amb el o la professional d'infermeria pediàtrica. En cas que les proves metabòliques no estiguin tramitades, es realitzaran el més aviat possible pel o per la professional d'infermeria.
- > La primera visita conjunta serà abans dels 15 dies de vida.
- > Posteriorment seran: als 15 dies, 1 mes, 2 mesos, 3 mesos, 4 mesos, 6 mesos, 9 mesos, 12 mesos, 15 mesos, 18 mesos, 24 mesos, 3 anys, 4 anys, 6 anys, 8 anys, 10 anys, 12 anys i la darrera abans dels 14 anys.

### 3.3 Mòdul III

## Introducció al procés de l'embaràs, part i puerperi. Vivències associades a la nova situació familiar.

#### I. INTRODUCCIÓ

Durant l'embaràs, tant l'embarassada com la persona acompanyant estan molt més receptius a la informació sobre la seva nova i futura situació. Per tant és el moment ideal per a la captació de la parella a la consulta del o de la comare i dur a terme intervencions educatives. Aquestes tenen una gran resposta per part de la parella a causa de la gran motivació i interès que té. No podem deixar escapar aquesta oportunitat, i molt menys quan parlem d'una població en risc d'exclusió social.

Aquesta sessió no substituirà el programa que porta el o la comare al centre de salut com a preparació prenatal a la maternitat i paternitat, sinó que serà una avantsala d'aquesta preparació aprofundint en la part de coresponsabilitat i vivències degudes a la nova situació.

#### II. OBJECTIUS

##### Objectius generals

- > La parella coneixerà els canvis que es produeixen durant l'embaràs, part i puerperi, així com estratègies per a adaptar-s'hi.
- > La parella tindrà la informació per realitzar un acompanyament efectiu mutu durant tot el procés.

##### Objectius específics

- > La parella comprendrà els canvis físics i psíquics de la nova situació.
- > La parella serà més autònoma gràcies a que la informació rebuda ajudarà a eliminar les seves pors i incerteses.
- > La parella tindrà coneixements per viure l'embaràs, part i puerperi de forma conjunta i satisfactòria.
- > La parella coneixerà els hàbits saludables.

#### III. CONTINGUTS

##### 1. Introducció

Les parelles que vénen a un programa de preparació prenatal a la maternitat i paternitat es veuen beneficiats pels coneixements adquirits.

Volem recalcar la importància que té una bona vivència tant de l'embaràs com del part i puerperi, i per això hem adreçat aquesta sessió a establir vincles de confiança entre la pròpia dona i la persona acompanyant treballant el concepte de coresponsabilitat.

## 2. Embaràs

En aquest apartat cal parlar de forma general i molt senzilla de l'evolució de l'embrió, el fetus i dels canvis que se succeeixen a l'embaràs relacionats amb:

- > La sexualitat.
- > Sistema circulatori: hipotensió, palpitations, marejos, varius, morenes, edemes i eritema palmar.
- > Sistema respiratori: dispnea.
- > Sistema renal: polaquiúria.
- > Sistema gastrointestinal: gingivitis, nàusees, pirosis, restrenyiment i morenes.
- > Sistema musculoesquelètic: rampes, lumbàlgies...
- > Les emocions: labilitat emocional.
- > Imatge corporal.

## 3. Part

En aquest apartat s'exposarà per damunt de tot la importància del suport de la persona acompanyant al part. Hi ha evidències que ens mostren que un bon suport en el moment del part disminueix els parts instrumentats i la seva durada.

Com a grup se'ls poden llançar preguntes del tipus: us heu imaginat el procés de part?, què espereu d'ell?, entrareu al part?, quines són les vostres temors?, i les vostres expectatives?, quins sentiments us desperta?, què heu pensat fer durant l'acompanyament al part?

Es mostraran diferents postures per a la dilatació i el part.

S'informarà del procés de part i del que anirà succeint, de les situacions que requereixen, de l'ajut físic de la persona que l'acompanyi i com aquesta podrà actuar: donant aigua, ajudant al control de la respiració, ventant, mantenint-se en contacte amb la dona, ajudant a ser el o la referent tranquil·litzador o tranquil·litzadora.

## 4. Puerperi

En aquest apartat serà el moment per a introduir de forma senzilla i general els canvis familiars que ocorren al puerperi.

Parlar de:

- > Canvis físics de la dona.

- > Canvis emocionals, possibles alteracions psíquiques, i vivències de la parella.
- > Nova situació familiar.
- > Necessitats de la persona nounada.
- > Atencions i necessitats de la dona.

## 3.4 Mòdul IV

### Nocions sobre les cures bàsiques de la persona acabada de néixer. Estima en la maternitat i paternitat responsable.

#### I. INTRODUCCIÓ

A causa de les exigències laborals i del ritme de vida actual és freqüent que les noves famílies no resideixin a prop dels seus familiars, a més a més, els i les àvies acostumen a treballar essent alguns dels motius que dificulten la transmissió oral de coneixements pel que fa les cures bàsiques de la persona nounada. Les parelles han d'adquirir aquests coneixements des d'altres fonts com ara els i les professionals de l'àmbit de la salut que els atendran durant aquest període, i encara més quan parlem de família amb risc d'exclusió social.

Les atencions que necessita un nadó aniran encaminades a cobrir les seves necessitats com són: higiene, alimentació, vestit, son i afecte, treballarem especialment el vincle emotiu (estimació).

#### II. OBJECTIUS

##### Objectiu general

> La parella coneixerà les atencions físiques i emocionals que necessita el seu nadó.

##### Objectius específics

> La parella coneixerà les atencions bàsiques del nadó.

> La parella tindrà recursos per a establir un vincle afectiu positiu amb el seu nadó.

#### III. CONTINGUTS

##### 1. Introducció

Amb freqüència tots dos membres de la parella treballen fora de la llar familiar, el que de vegades comporta passar poc temps amb el nadó. Volem afavorir que aquest sigui de la més alta qualitat possible. Per això treballarem els següents temes: cures bàsiques de la persona acabada de néixer, el vincle afectiu per acostar-los a viure una maternitat i paternitat responsable així com un creixement saludable del nadó.

## 2. Cures bàsiques de la persona nounada.

En aquest apartat tractarem algunes de les atencions bàsiques de la persona acabada de néixer com són:

### Higiene de la son

A dormir, igual que a menjar, s'aprèn. La son com a hàbit requereix el seu propi aprenentatge.

En les persones acabades de néixer el ritme biològic oscil·la entre les 3 i 4 hores. La son es caracteritza per un inici actiu on es produeixen moviments de xuclar i fins i tot l'emissió d'algun soroll, juntament amb una respiració irregular. Aquesta situació és completament normal, pot durar alguns minuts i cal fer-li-ho saber a la parella, altrament actuaran engronsant-lo, agafant-lo en brassos, generant uns estímuls que seran reclamats pel nen o la nena quan hagi d'adormir-se. Després de la son activa ve la son tranquil·la amb una respiració més rítmica i pausada.

A partir dels tres mesos el cicle s'allarga de manera progressiva, essent la son nocturna el primer que s'incrementa. Des dels 6 mesos el ritme biològic hauria de ser de 24 hores, establint-se ja un descans nocturn que, en condicions normals, seria de 12 hores seguides.

El missatge clau que ha de transmetre's a les parelles és:

- > Insistir en les rutines de la son: primer higiene, després alimentació, intercanvi afectiu i ajaure'l despert (sobretot des dels 6 mesos de vida).
- > Recordar que els desvetllaments nocturns són normals i que les nenes i els nens poden conciliar novament la son de manera autònoma. Si el o la lactant presenten còlics, aquests desvetllaments seran més freqüents i aconseguir un bon hàbit de son serà més lent.
- > Els nens i nenes han d'aprendre a diferenciar entre el dia i la nit. Així si dormen durant el dia convé que l'habitació tingui una mica de llum i no es recomana eliminar els sorolls ambientals (cal no desconnectar el telèfon, no deixar de posar la ràdio...). Durant la nit dormiran amb el llum apagat i en silenci. Això els ajudarà a diferenciar progressivament entre el dia i la nit.
- > És aconsellable col·locar al bressol elements que el vinculin al son com puguin ser ninots i d'altres objectes però sempre assegurant-se que siguin segurs i que només s'utilitzin per conciliar el son.
- > Des dels 6 mesos es pot pensar passar el o la lactant a la seva pròpia habitació. Han d'entendre que els còlics del primer trimestre (en cas d'haver-ne tingut) han desaparegut i les atencions dispensades ja no són necessàries. També han de considerar que el nadó és capaç de distanciar més el temps entre preses i que en alguns casos el reclam del pit pot ser un element per conciliar la son i no una necessitat nutricional.
- > La presència d'un aparell de televisió a l'habitació així com l'ús de la

televisió per conciliar la son i l'exposició prolongada a la televisió (més de dues hores al dia) han demostrat ser factors que limiten la son, incrementen els desvetllaments nocturns i generen problemes a l'hora d'ajoure's. A més a més, aquests hàbits serveixen per generar alteracions de la son a l'adolescència i a la vida adulta.

- > Una bona eina per conèixer la son de nens i nenes són les "agendes o diaris de la son". Els diaris de son enregistren l'hora de ficar-se al llit, l'hora d'aixecar-se i totes aquelles dades que puguin ser d'interès com és l'actitud de la persona responsable de la cura i la conducta del nen o la nena. És convenient que se n'enregistri més de dues setmanes, o si més no dos caps de setmana.

### Higiene del nadó

La persona nounada ha d'estar neta, eixuta i calenta. S'ha de mantenir la seva temperatura corporal al voltant dels 36° C amb l'ajut de la roba.

La higiene diària pretén preservar la integritat de la pell, eliminar microorganismes, proporcionar comoditat i neteja.

- > Es recomana un bany diari intentant realitzar-lo sempre a la mateixa hora per afavorir d'adquisició de rutines.
- > El bany és una activitat relaxant que convé fer sense presses. Es recomana una durada de 30 minuts. Tenint en compte que no convé tenir la criatura a l'aigua més de 10 o 15 minuts per evitar que es refredi.
- > Si el moment d'elecció per a donar el bany és el final del dia pot preparar al nadó per al descans nocturn.
- > És important recordar la necessitat de mantenir calenta la persona acabada de néixer, un refredament de la temperatura corporal augmenta el consum d'oxigen, la despesa d'energia i el consum de greix. Per fer-ho, la temperatura de l'habitació hauria d'estar a 22-25° C i l'aigua a 37° C.
- > Recordar l'alt risc de caigudes que tenen els nadons, cal no deixar-los mai sols al canviador, bany o llit per això és precís tenir tot el material necessari per donar el bany prèviament i si és possible no estar sol o sola.
- > La higiene és una activitat que pot ser realitzada per qualsevol membre de la parella, afavorint així la coresponsabilitat en la cura i la creació de vincles.
- > Mentre la persona nounada tingui el cordó umbilical no es recomana submergir-lo dins l'aigua per afavorir que el cordó s'eixugui com més aviat millor, evitar que la pell es maceri i prevenir les infeccions. Això no

*Parella: La dona i la persona amb qui decideix compartir el procés d'embaràs, part i puerperi.*

significa que no es pugui donar el bany, és suficient tenir la precaució de no omplir la banyera per damunt de l'altura del melic.

- > El cordó umbilical es rentarà amb aigua i sabó en la higiene diària i, sempre que sigui necessari, en els canvis de bolquer, és a dir, quan estigui brut. Després s'aplicarà alcohol de 70° amb una gasa.

A més a més de la higiene corporal i del cordó cal no oblidar-se d'explicar la higiene ocular, la higiene de les vies aèries, com i quan tallar les ungles i la importància de la hidratació. Es pot aprofitar el moment de la hidratació per donar un massatge.

Recordar que durant el dia cal revisar el bolquer abans i després de cada presa i canviar-lo quan sigui necessari per evitar lesionar la pell.

## Alimentació

- > La llet materna és l'aliment ideal per a la persona acabada de néixer. Cal informar la família dels seus avantatges i les possibles dificultats que es poden trobar perquè tinguin eines i recursos que els permetin de superar-les.
- > La dona ha de tenir suport per part de tots els i les professionals de la salut que intervenen en aquesta etapa, resolent els seus dubtes per aconseguir una alimentació adequada i satisfactòria bé sigui amb lactància materna o amb succedani de llet materna.
- > Informarem sobre com pot col·laborar el pare o persona acompanyant, donant suport a la mare en la decisió que han pres:
  - Agafant al nadó en finalitzar la presa de alletament matern per alliberar els gasos, transmetent tranquil·litat, seguretat,...
  - Induint la son i ficant-lo al llit (permetent així que la mare descansi entre presa i presa).
  - Repartint-se les preses en el cas que l'alimentació sigui succedani de llet materna, permetent el descans altern dels membres de la parella.
- > La llet és l'aliment que el nen o la nena ha de prendre fins els 6 mesos de vida de manera exclusiva. Així mateix és la principal font d'aliment durant els 6-12 mesos, essent necessària la introducció d'aliments sòlids en aquestes edats.
- > No es recomana administrar aliments sòlids abans dels 4-6 mesos de vida, principalment a causa dels reflexos de succió i a la immaduresa del tracte gastrointestinal i del sistema immunitari. La introducció dels aliments sòlids acostuma a començar-se amb els cereals, fruites i verdures, carn i finalment peix i ou. L'ordre i la freqüència d'introducció dels aliments serà indicat pel o per la professional d'infermeria de pediatria del centre de salut en el marc del "Programa del nen sa" de la comunitat.

## Vestit

La persona acabada de néixer no és capaç de mantenir la temperatura corporal per si mateixa, per això cal ajudar-la fent servir la roba adient en tot moment. El mode de saber que està ben vestit és verificant que el seu cos està calent però que no suï (la suor ens indicarà que hem de treure-li una mica de roba). El nadó consumeixen energia extra tant quan ha de mantenir-se calent (si està fred) com per refredar-se (si està molt calent).

És important informar la família que la roba ha d'ésser còmoda, suau i confortable, que no estrenyi i de fibres naturals com el cotó 100% per facilitar que transpiri. Cal usar roba de la talla adequada i canviar-la quan estigui bruta o mullada.

## 3. L'estima com a vincle afectiu

El psicòleg anglès John Bowlby va utilitzar el terme "estima" per referir-se al vincle que el nadó estableix amb la seva mare, i va assenyalar que es tractava d'un fenomen biològicament adaptatiu per assegurar la supervivència. L'estima entre el nadó i el pare i/o la mare és una necessitat bàsica. Els nadons amb els quals es viuen comportaments d'estima segura reben més afecte, més protecció, més alimentació, més atenció, i per tant, tenen més possibilitats de sobreviure que aquells i aquelles que viuen comportaments d'estima febles. Això vol dir, que és una necessitat biològica.

"Els nadons sans que es tracten amb amor i sensibilitat estableixen un fort vincle d'estimació amb la seva mare, pare o d'altres persones encarregades de tenir cura d'ells. Hi ha estudis publicats que ens indiquen que, poder establir un fort vincle d'estimació i una relació de dependència respecte de la figura materna és un bon senyal per al desenvolupament social i emocional ulterior. És una veritable llàstima que en les cultures occidentals es posi tant èmfasi a trets com la independència i l'autosuficiència, tan propis de nadons catalogats com ansiosos evitatius. En les cultures industrialitzades occidentals s'espera que els pares i mares fomentin la independència en els seus fills i filles des de molt aviat, i es descoratja l'afecció i la dependència". (Aletha. J).

El vincle afectiu és important a totes les fases del creixement, però és més determinant durant la infantesa, ja que influirà en la formació de la personalitat.

## Com fomentar una estima segura?

- > Proporcionar atencions contínues procedents de la mateixa persona.
- > Proporcionar molt contacte físic.
- > Evitar separar-se de la persona nomenada més d'un dia sencer.
- > Durant les separacions, assegurar-se que es deixa el nadó amb una persona coneguda i que sigui càlida i afectuosa.
- > Satisfer les necessitats sense dilació.

*Parella: La dona i la persona amb qui decideix compartir el procés d'embaràs, part i puerperi.*

- > Interactuar amb el nadó amb sensibilitat i afecte.
- > No deixar plorant tota sola a la criatura
- > Agafar-la i escoltar-la, mirar les seves expressions i entendre-les.

#### 4. Massatge infantil

Utilitzam el massatge infantil com una tècnica de comunicació per afavorir el vincle afectiu ja que la persona acabada de néixer i la mare, pare o persona que doni massatge estableixen una relació positiva, un moment únic on el nadó se sent emparat, i la persona que dóna el massatge, interactua amb la criatura coneixent-la i identificant millor les seves necessitats.

- > Què és el massatge? “El massatge és l’art de fregar bé”. (Peter Walter). Aporta beneficis físics, psíquics i emocionals. Durant el massatge es crea un ambient òptim per a la comunicació entre el nadó i la persona que dóna el massatge actuant com potenciador de vincles i relacions afectives, proporcionant un sentiment de seguretat als pares i mares. Tot això influirà en el desenvolupament físic i intel·lectual de la persona acabada de néixer.
- > Quan es pot donar un massatge al nadó? A qualsevol hora del dia. L’important és que la persona que doni el massatge tingui temps per fer-ho i que el nadó estigui en condicions de rebre’l.
- > Són senyals que ens conviden a parar el massatge, els gemecs, badalls o singlot, increment de la succió, ganyotes, arrufament de les celles, ulls tancats fortament o pestanyeg rapid, moviments del cos en general.
- > Amb què donarem el massatge? No s’aconsella usar crema per donar el massatge ja que és impossible escalfar-la a les mans. L’ideal és utilitzar olis vegetals (ametlla, avellana, sèsam o gira-sol), ja que s’absorbeixen ràpidament i aporten a la pell nutrients molt beneficiosos per a l’organisme.
- > Qui ha de donar el massatge? El realitzarà una sola persona cada vegada per no sobreestimar. Aquesta activitat es pot utilitzar per implicar el pare, un germà o germana o una persona que convisqui amb el nadó, i col·labori en les seves atencions.
- > Quin massatge donar? Existeixen diversos tipus de massatge infantil en diverses cultures (per damunt de tot les orientals), totes elles coincideixen en els beneficis, el que les difereix són les tècniques emprades. Una de les més senzilles és la que promou l’Associació Espanyola de Massatge infantil (AEMI) que ensenya les tècniques de massatge de l’autora Vimala Shneider. Es tracta d’un massatge corporal influït per diverses cultures que abasta totes les parts del cos, es comença per cames i peus (són les parts del cos que millor toleren ser tocades) es continua per l’abdomen, pit, braços, cara i esquena.

A més a més existeix un massatge específic únicament de la zona abdominal l’objectiu del qual és facilitar el buidatge intestinal afavorint un augment de la motilitat i així prevenir l’estrinyiment i les molèsties de l’anomenat “còlic del lactant”.

*Parella: La dona i la persona amb qui decideix compartir el procés d'embaràs, part i puerperi.*



# AVALUACIÓ DEL PROGRAMA

# 04



# Avaluació del programa

**A**mb l'objectiu d'avaluar el programa hem fixat uns criteris d'avaluació que s'anitzaran als 6 mesos de la implantació del programa a cada un dels centres que l'estigui desenvolupant.

Els criteris d'avaluació són:

## Criteri de consecució:

- > Número de parelles proposades per al programa.
- > Professional que la deriva:
  - Professional de treball social
  - Professional mediador cultural
  - Professional de medicina de família
  - Professional d' infermeria
  - Professional comare
- > Número de grups realitzats durant el període avaluat.
- > Número de parelles que han iniciat el programa durant el període avaluat.
- > Número de parelles que han participat a un 75% de las sessions planificades durant el període avaluat.
- > Número de parelles que han participat en un 75% de las sessions planificades en funció del número total de parelles que han iniciat el programa durant el període avaluat.

## Criteris d'impacte:

- > Número de consultes al o la comare no anul·lades durant l'embaràs de les parelles que han anat al programa.
- > Número de parelles que van a la visita puerperal després del part en funció del total de parelles que han participat en els grups durant el període avaluat
- > Número de parelles que van a la visita pediàtrica durant els primers quinze dies després del part en funció del total de parelles que han participat en els grups durant el període avaluat.

### Criteris de qualitat:

La informació per a l'avaluació de la satisfacció s'obtéindrà a través d'enquestes que s'entregaran a les parelles en finalitzar el programa (en el cas del primer indicador) i en enquestes de satisfacció realitzades a la primera visita pediàtrica (en el cas del segon indicador).

### Indicadors:

- > Grau de satisfacció de cada un dels membres de la parella amb els coneixements i habilitats adquirides.
- > Grau de satisfacció de cada un dels membres de la parella amb relació a la vivència del procés d'embaràs, part i puerperi i criança.
- > Número d'enquestes realitzades respecte del total de parelles que han participat al programa durant el període avaluat.

# ANNEXOS | 05



## Annex 1

### Influència de la cultura a l'embaràs, part i puerperi

**É**s una realitat a la nostra comunitat la presència de població de diferents cultures. Segons les dades obtingudes per l'Institut d'Estadística de les Illes Balears en el 2006 els col·lectius immigrants més nombrosos que trobam a la nostra comunitat procedeixen de Romania, Àfrica subsahariana, el Marroc, Sud-amèrica i la Xina. La cultura influeix en les nostres conductes i a l'hora de prestar assistència sanitària és important tenir-ho en compte. Vivim en un món globalitzat, el que significa que les persones immigrades en arribar al nostre país tenen coneixements previs sobre ell i tendeixen a imitar les conductes de la cultura occidental.

La informació que recull aquest document pretén ésser un material d'ajuda per a professionals sanitaris que atenen aquesta població.

L'objectiu és descriure alguns costums, de les diferents cultures, que porten a terme les persones durant l'embaràs, part i puerperi. Volem deixar clar que la informació descrita és molt general i sabem que dins cada cultura hi ha peculiaritats segons la zona de procedència del país o d'acord amb si la població és de ciutat o rural. Som conscients que no reflectirem els costums de tota la població immigrada a la nostra comunitat però ens sembla un bon punt de partida per poder continuar treballant aquest tema.

Aquest apartat s'ha pogut realitzar gràcies a les aportacions dels i les mediadores socio sanitàries d'Atenció Primària de Mallorca que atenen a aquesta població immigrada.

**1. Persones procedents de Romania:** El més freqüent és que vingui l'home per treball i als 3-4 mesos ve la resta de la família.

- > **Religió:** Les persones que estan a la nostra comunitat són majoritàriament ortodoxes.
- > **Nivell de estudis:** Variable.
- > **Relacions familiars:** La família és molt important i els fills i les filles són considerats regals de Déu. La dona és l'encarregada de la cura de la casa i la criança dels fills i les filles encara que el pare acostuma a col·laborar, essent freqüents les mostres d'afecte. Cada vegada tenen menys descendència.
- > **Costums i creences:**
  - El control de l'embaràs és difícil (no volen anar a la o el professional de ginecologia) algunes dones creuen que les proves complementàries com l'ecografia poden fer mal al nadó.
  - No mengen carn.
  - En el seu país, després del part estan 40 dies sense sortir de casa perquè

es considera que la dona està “bruta”. No poden mantenir relacions sexuals durant aquest temps. Passats els 40 dies van a l'església acompanyades per una dona de confiança per ésser “netejaes”.

- Donen llet materna fins l'edat d'1-2 anys. Introdueixen el menjar sòlid entre els 3-4 mesos mastegant-los els aliments en lloc de fer farinetes.
- Realitzen una higiene diària als nadons però els costa netejar els genitals de les nenes per ésser zona tabú (tenen por de poder interferir en la virginitat de les nenes).
- Després del bany algunes dones donen massatge a les criatures i els fan fer “gimnàstica” per estimular-los, treballar l'elasticitat i les articulacions.
- A les zones rurals, al país de procedència, les persones acabades de néixer són embolicades amb una manta lligada amb un cordill prop del cos per mantenir l'alineació de les cames. És freqüent portar-los a l'esquena (al seu país d'origen).

**2. Persones procedents de països Subsaharians:** Nigèria, Mali, Senegal. Normalment emigra l'home a la recerca de treball i després reagrupa a les famílies. Tanmateix també les dones procedents de Nigèria emigren soles. Es pot destacar la presència d'embarassos en adolescents procedents de Mali.

- > **Religió:** A Nigèria les persones són majoritàriament de creences cristianes (catòlics i protestants), mentre que a Mali i Senegal són de creences musulmanes.
- > **Relacions familiars:** La dona és la responsable de la cura de la casa i criaça dels fills i filles. Són freqüents les denotacions d'afecte tant del pare com de la mare cap a la persona acabada de néixer.
- > **Costums i creences:**
  - Nivell d'estudis secundaris.
  - Desconeixen la figura del o de la comare i la seva funció, demanen directament per a la o el professional de ginecologia.
  - Existeix la poligàmia.
  - Practiquen el co-lit.
  - Algunes dones presenten mutilació genital. A alguns homes se'ls practica la circumcisió.
  - Les persones de Nigèria en general es banyen dues vegades cada dia. Després del bany, algunes mares donen al seu fills o filles massatge (bany nigerià) que consisteix a estirar el cos.
  - Els homes de nacionalitat nigeriana busquen la parella sentimental al seu país d'origen.
  - Quan els nens i les nenes senegaleses compleixen els dos anys, si la família pot, són enviats al seu país d'origen i educats per les àvies.
  - Acostumen a seguir els controls de l'embaràs una vegada iniciades en el programa
  - Donen lactància materna més enllà del primer any de vida.
  - Introducció tardana dels aliments sòlids. Masteguen el menjar dels nadons, no saben preparar farinetes (no utilitzen la batidora per la qual cosa és un aparell que no tenen a casa).

- Mengen dues vegades al dia i els costa seguir les pautes d'alimentació saludable
- Acostumen a portar els o les nounades penjades a l'esquena.
- Les persones de religió musulmana realitzen una festa en néixer la criatura on sacrifiquen un anyell.

**3. Persones procedents de Sud-amèrica.** Hi ha molta diferència entre la població que prové de la ciutat i la que prové de les zones rurals tant en els costums com en el nivell educatiu. És freqüent que emigri la dona sola deixant els fills i les filles (acostumen a tenir més fills i filles aquí) així com a la família al país d'origen (és molt difícil la reagrupació familiar). Acostumen a seguir els controls de l'embaràs i els consells que se'ls donen. En aquest grup de població es pot destacar l'elevat nombre d'embarassos en adolescents.

> **Religió:** majoritàriament són de religió catòlica.

> **Relacions familiars:** s'assembla a la població autòctona. La dona acostuma a tenir la responsabilitat de la cria dels fills i filles i la cura de la llar.

> **Costums i creences:**

- Relacionen el fred amb la malaltia i la calor amb la salut.
- El procés de part el consideren fred i perillós. Per això volen parir amb roba, per mantenir la calor (acostumen a fer parts verticals), i tenen el costum de donar brou calent a parteres i puèrperes.
- Donen lactància materna més enllà de l'any de vida encara que és molt freqüent la lactància mixta.
- Abusen dels aliments preparats infantils i dels menjars preparats en introduir els aliments sòlids.
- En algunes regions es fa "el mantelo" que consisteix a embolicar al nadó en una manta i donar-li palmellades per tot el cos per estimular-lo sensorialment.
- És freqüent que deixin els nens o les nenes més grans atenent els i les nenes més petites.

**4. Persones procedents del Marroc:** Hi ha diferència pel que fa al nivell d'estudis si provenen del camp (no escolaritzats, analfabets) o de la ciutat (nivell d'estudis variable).

> **Religió:** musulmana.

> **Relacions familiars:** se li atorga molta importància a la família. La dona és la responsable de la cura de la casa i els fills i filles. L'home treballa fora de casa tot el dia, no acostuma a tenir mostres d'afecte cap al nadó en públic.

> **Costums i creences:**

- Van a buscar a la parella sentimental al país d'origen.
- El fred està relacionat amb la malaltia i el calor amb la salut, el bany el consideren fred i per això no es banya les persones acabades de néixer diàriament. A més a més les abriguen molt.
- No sempre segueixen els controls de l'embaràs i revisions infantils. És fre-

qüent que acudeixin a les consultes sanitàries amb un o una nena que els fa de traductor.

- Després del part, en arribar a casa, es posen alquena a les mans i els peus com a símbol d'alegria pel naixement del seu fill o filla.
- Després del naixement és freqüent fer una festa on sacrifiquen un anyell.
- Donen lactància materna fins l'1-2 anys, encara que de vegades per imitació passen a la lactància mixta.
- Tenen el costum de donar mel a les persones acabades de néixer.
- La introducció de l'alimentació complementària i dels sòlids és difícil degut als seus costums alimentaris.
- Al país d'origen porten al nadó a l'esquena, sobretot al camp.

## 5. Persones procedents de la Xina:

- > **Religió:** la Xina és un país multireligiós, amb el budisme, taoisme, catolicisme, cristianisme i islamisme com a principals religions.
- > **Relació familiar:** la família és molt important. La dona és l'encarregada de la cura de la casa, així com dels fills i filles.
- > **Costums i creences:**
  - Segueixen els controls de l'embaràs.
  - Utilitzen poc els serveis sanitaris. El part és un dels motius pels quals acudeixen al sistema sanitari.
  - La parella està molt interessada a saber el sexe del nadó degut a les lleis del seu país en relació a la descendència que poden tenir segons el sexe.
  - Lactància mixta.
  - Una vegada passat el període de vacunació, si poden, envien als i les nines al seu país d'origen per a què siguin educats allà.

## Annex 2

# Oficines de l'Institut Nacional de la Seguretat Social

### Direcció Provincial

C/ Pere Dezcallar i Net, 3  
07003 Palma (I. Balears)  
Tel: 971 437 300  
Fax: 971 437 398 / 971 437 448

### Centre urbà

C/ Pere Dezcallar i Net, 3  
07003 Palma (I. Balears)  
Tel: 971 437 300 / 971 437 315  
Fax: 971 437 317

### Centres comarcals

#### Núm. 1

Camí Sa Porrassa, s/n, Magaluf  
07181 Calvià (I. Balears)  
Tel: 971 131 502  
Fax: 971 131 792

#### Núm. 2

Avinguda d'Espanya, 57  
07800 Eivissa (I. Balears)  
Tel: 971 301 156 / 971 301 212  
Nº Fax: 971 305 101

#### Núm. 3

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

#### Núm. 4

C/ Llorenç Maria Duran, 44  
07300 Inca (I. Balears)  
Tel: 971 500 146 / 971 500 281  
Fax: 971 501 559

**Núm. 5**

C/ Bisbe Taxaquet, 10  
07620 Lluçmajor (I. Balears)  
Tel: 971 660 209  
Fax: 971 662 506

**Núm. 6**

Plaça de la Biosfera, 1 i 2  
07703 Maó (I. Balears)  
Tel: 971 362 434 / 971 362 456  
Fax: 971 353 387  
Observacions: integrada en la TGSS

**Núm. 7**

C/ Doctor Fleming, 25  
07500 Manacor (I. Balears)  
Tel: 971 823 100 / 971 823 101  
Fax: 971 823 105  
Observacions: integrada en la TGSS

## Annex 3

# Centres d'InFormació i Assessorament de les Illes Balears adreçats a les persones immigrades

### MALLORCA

> OFIM-Comarca d'Inca.

C/ General Luque, s/n 07300 Inca.

Tel. 971 880 216

Horari: dimarts i dimecres 9-14h i dilluns 14-19h

> Punt d'atenció Sa Pobla.

C/ Curt, 4. 07320 Sa Pobla.

Tel. 971 542 118

Horari: dimecres 16-19 h i divendres 9-14h alterns.

> OFIM-Comarca de Manacor.

C/ José López, 1. 07500 Manacor.

Tel. 971 844 901

Horari: De dilluns a dijous de 9-13:30h i dijous de 16-18:30h

> OFIM- Palma Capital i comarca de Palma.

C/ Eusebi Estada, 48 baixos. 07004 Palma.

Tel. 971 764 588

Horari: De dilluns a dissabte de 9-13:30h i dimarts de 17-19h

> Punt d'atenció Calvià-Magaluf.

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

Tel. 971 132 645

Horaris: Dijous de 9-14h i de 16-19h

### MENORCA

> OFIM-Maó.

C/ Vives Llull 154. 07703

Tel. 971 357 024

Horari: De dilluns a dijous de 9-14h

> OFIM-Ciutadella. Centre Polivalent de sa Platja Gran.  
C/ República Argentina 94-96. 07760 Ciutadella  
Horari: De dilluns a dijous de 9-14h

## **EIVISSA**

> OFIM- Eivissa.  
C/ Cosme Vidal s/n (ed. CAD) 07800 Eivissa.  
Tel. 971 195 617  
Horari: De dilluns a divendres de 8-15h

## Annex 4

### Associacions de persones immigrades i associacions de caràcter sanitari

#### MALLORCA

- > **Associació Colòmbia Unida a les Balears.**  
C/ Miguel de Cervantes, 14, 1º. H 07181 Costa d'en Blanes, Mallorca.  
Tel. 696 709 141 / 971 679 319  
Asocolombia2005@hotmail.com
- > **Associació d'Equatorians Residents a les Illes Balears Perla del Pacífic.**  
C/ Artà, 83, 1º dta 07500 Manacor, Mallorca.  
Tel. 600 842 341
- > **Amics de Venèçuela a les Balears AVEB.**  
C/ Guillem Forteza, 4, 4º 07010 Palma de Mallorca.  
Tel. 971 713 728 / 639 673 530  
Aveb2004@yahoo.es
- > **Associació benèfica de les Filipines a Mallorca.**  
C/ Martorell Roca, 16 07015 Palma de Mallorca.  
Tel. 971 701 947 / 650 710 037  
fundacion\_filasma@hotmail.com
- > **Associació Xina de les Balears.**  
C/ Ruiz de Alda, 5 07011 Palma de Mallorca.  
Tel. 971 450 705  
toniyoh@terra.es
- > **Associació d'Argelins Immigrants a les Illes Balears.**  
C/ Plataner, 3, 2º, 2ª, esc. A 07008 Palma de Mallorca.  
Tel. 630 420 361  
noreuropa@hotmail.com
- > **Associació de Bolivians 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

- > **Associació de Xilens Residents a les Balears.**  
C/ Beatriz de Pinós,66, 5º, 2ª 07005 Palma de Mallorca.  
Tel.971 460 802 / 655 085 807  
asociacionchilena@hotmail.com
- > **Associació de Xinesos a les Illes Balears ACHIB.**  
C/ Joan Bauzà, 51, A 07007 Palma de Mallorca.  
Tel. 971 248 910. Fax 971 248 902  
aircib@ono.com
- > **Associació de Colombians a les Balears.**  
C/ Lluís Martí, 4 A, entl. D 07006 Palma de Mallorca.  
Tel. 971464744 / 639 453 361. Fax. 971 465 758.  
asocolbalea2003@yahoo.es
- > **Associació d'Equatorians residents a les Balears.**  
C/ Reina Mª Cristina, 7 07004 Palma de Mallorca.¡  
Tel. 669 234 644  
aderb\_05@hotmail.com
- > **Associació d'Immigrants de Guinea Conakry.**  
C/ Bisbe Cabanillas, 4 07005 Palma de Mallorca.  
Tel. 971 249 932 / 619 201 730  
aigcib@hotmail.com; yougada@hotmail.com
- > **Associació d'Immigrants Marroquins de les Illes Balears al Maghreb (AIMIB).**  
C/ Pere d'Alcàntara Penya, 13, despatx 7 07005 Palma de Mallorca.  
Tel. 971 777 430 / 617 269 346  
aimibalmaghreb@gmail.com
- > **Associació d'Immigrants Senegalesos a Espanya (Balears) Yapo.**  
C/ Cuba, 12, local 2, baixos 07006 Palma de Mallorca.  
Tel. 971 249 314. Fax. 971 249 314  
aiseyapo@hotmail.com
- > **Associació Immigrants Residents a la Comunitat de les Illes Balears (AIRCIB).**  
C/ Joan Bauzà, 51ª 07007 Palma de Mallorca.  
Tel. 971 248 910. Fax. 971 248 902  
aircib@ono.com
- > **Associació Peruana a les Balears Tarpuy.**  
Pl. Major, 10, 1º 8ª 07002 Palma de Mallorca.  
Tel. 629 712 828 / 971 495 106. Fax. 971 495 110  
aso\_peruana\_tarpuy@hotmail.com

- > **Associació Senegalesa Fede Disal Fulbe Danniankoobe.**  
C/ Tomás Rollán, 66, 4º. 19ª 07008 Palma de Mallorca.  
Tel. 649 112 715 / 696 738 399.
- > **Associació Solidària Equatoriana Velasco Ibarra.**  
C/ Ocells, 29 B, 4º P 07011 Palma de Malloca  
Tel. 971 916 055 / 653 494 270  
asociaciondeecuatorianos@hotmail.com
- > **Associació Uruguaiana de les Balears (AUB).**  
C/ Ramon Berenguer III, 20 07003 Palma de Mallorca.  
Tel. 971 498 636 / 652 458 603  
auruguayadebalears@hotmail.com
- > **Associació Uruguaians Solidaris de les Balears.**  
C/ Joan Alcover, 18, 3º 07006 Palma de Mallorca.  
Tel. 971 770 830. Fax. 971 770 830  
uruguayosolidarios@hotmail.com
- > **Associació 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
- > **Centre Cultural Argentí Martín Fierro a les Balears.**  
C/ Bartomeu Torre, 30, 1º 07007 Palma de Mallorca.  
Tel. 647 076 927  
infolatino@hotmail.com
- > **Associació "Centro Cultural de Gambia en Baleares Fandemakafo".**  
C/ Pare Molina, 6, 1º.1ª 07003 Palma de Mallorca.  
Tel. 627 612 974 / 636 717 902

## **MENORCA**

- > **Associació Intercultural de Veus de sa Terra.**  
Av. Negrete, 1 07760 Ciutadella. Menorca.  
Tel. 971 383 687 / 686 470 126.  
veusdesaterra@yahoo.es
- > **Associació d'Equatorians Atahualpa residents a Menorca.**  
C/ Alba, 1 07703 Maó, Menorca.  
Tel. 658 323 728 / 669 956 445

- > **Associació de Mauritàns d'Espanya.**  
C/ Pintor Calbo, 38, 4C 07703 Maó, Menorca.  
Tel. 658 243 936

## **EIVISSA**

- > **Agrupació d'Argentins d'Eivissa i Formentera**  
C/ Madrid, 52 07800 Eivissa, Ibiza.  
Tel. 971 192 421 / 639 053 963. Fax. 971 192 421  
argentinosenibiza@hotmail.com
- > **Associació cultural Xina a Eivissa.**  
Av. Bartomeu Rosselló, 13 07800, Eivissa.
- > **Associació Cultural de Colombians d'Eivissa i Formentera (ACIF).**  
C/ Isidor Macabich, 54, 4º 1º 07800 Eivissa, Ibiza.  
Tel. 971 317 850 / 618 619 774  
asocolombia@telefonica.net
- > **Associació Cultural de residents Uruguaians a Eivissa i Formentera.**  
C/ Madrid, 52, baixos 07800 Eivissa, Ibiza.  
Tel. 971 192 421 / 627 578 760
- > **Associació de Marroquins a les Pitiüses (AMP).**  
C/ Madrid, 52, baixos 07800 Eivissa, Ibiza.  
Tel. 627 847 496 / 971 192 421. Fax. 971 192 421
- > **Associació Filipina d'Eivissa i Formentera.**  
C/ Madrid, 52, baixos 07800 Eivissa, Ibiza.  
Tel. 626 905 223 / 971 390 144. Fax. 971 390 144  
ritamers22@yahoo.es

## **Altres associacions d'interès:**

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

Mallorca:

Carrer de la Rosa, 3, 2n. pis 07003 Palma de Mallorca  
(Cites concertades cada dimecres 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

> Associació de les Illes Balears de Parts Múltiples (AIBPAMU)

Isabel Moragues.

C/ Francisco Martí Mora N° 3 Local 16 07011 Palma de Mallorca

Tel. 971 280 061 Fax. 971 457 023

Isabel Moragues: [Isabel@aibpami.org](mailto:Isabel@aibpami.org)



## Bibliografia

- 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 naixement 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. Conselleries 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.
- > Llei 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 teoria del vincle 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>.





