

Universidad de La Laguna

Facultad de Ciencias Políticas, Sociales y de la Comunicación

Grado en Trabajo Social

La curva de la Vida

Prematuridad y apoyo familiar



Trabajo de Fin de Grado – Junio 2019

Tutora:

D^a Guacimara Rodríguez Suárez

Realizado por:

Elisenda Álvarez González

Ana Isabel González Barrios

Cristofer David Pérez Hernández

RESUMEN

El proyecto *“La curva de la vida: prematuridad y apoyo familiar”* va dirigido principalmente a entender la prematuridad como un fenómeno actual en nuestra sociedad, donde cada vez nacen más niños y niñas de forma prematura, así como a facilitar el proceso que atraviesan los padres y madres cuando esto ocurre. Actualmente, aunque no existe una causa concreta, sí que hay fenómenos que pueden hacer propicio que un bebé nazca de manera temprana.

El objetivo general de este proyecto se enmarca en el Plan Integral de Apoyo a la Familia 2015-2017 y consiste en ofrecer apoyo preferente a familias que se encuentren en situaciones especiales. Así mismo, para llevar este a cabo, se contemplan también diferentes objetivos operativos (explicados en el apartado número ocho del proyecto) y que se intentarán lograr con el mayor éxito posible mediante una serie de actividades en la etapa gestacional y en la etapa post-gestacional.

Todo ello mediante un equipo transdisciplinar de profesionales especializados cuyo fin último es hacer comprender el mundo de la prematuridad y ofrecer el apoyo y la atención necesaria a las familias de estos pequeños valientes.

PALABRAS CLAVES

Prematuridad, apoyo familiar, bebés, trabajo social, gestación.

ABSTRACT

The Project ‘The Curve of Life: prematurity and family support’ is mainly aimed at understanding prematurity as a current phenomenon in our society, where more and more children are being born prematurely, as well as facilitating the process that parents and mothers are going through when this happens. Currently, although there is no specific cause, there are phenomena that can make it suitable for a baby to be born early.

The overall objective of this Project is framed in the Integral Plan of Support to the Family 2015-2017 and consists in offering preferential support to families in special situations. Likewise, to carry out this, we also contemplate different operational objectives (explained in section eight of the Project) and that they will try to achieve with the greatest success possible through a series of activities in the gestational stage and in the post-gestational stage.

All this through a transdisciplinary team of specialized professionals whose ultimate goal is to understand the world of prematurity and offer the necessary support and attention to the families of these brave little ones.

KEYWORDS

Prematurity, family support, babies, social work, gestation.

ÍNDICE

| | |
|--|----|
| RESUMEN | 2 |
| ABSTRACT | 2 |
| 1. INTRODUCCIÓN | 5 |
| 2. JUSTIFICACIÓN | 6 |
| 3. MARCO CONCEPTUAL Y TEÓRICO | 8 |
| 3.1 Prematuridad, tipos de prematuros/as y causas que la provocan | 8 |
| 3.2. Atención temprana | 9 |
| 3.2.1. Prevención primaria | 9 |
| 3.2.2. Prevención secundaria | 10 |
| 3.2.3. Prevención terciaria | 12 |
| 3.3. Asociaciones de prematuros y prematuras | 12 |
| 3.4. Cuidados para el desarrollo | 13 |
| 3.5 Edad corregida en bebés prematuros | 13 |
| 3.6. Atención a las familias | 14 |
| 3.8. Permisos de maternidad, paternidad y ayudas relacionadas | 15 |
| 4. OBJETIVOS DE LA INTERVENCIÓN | 19 |
| 5. PARTICIPANTES | 21 |
| 6. MÉTODO | 21 |
| 7. ACTIVIDADES | 24 |
| 8. TEMPORALIZACIÓN Y CRONOGRAMA | 30 |
| 9. LOCALIZACIÓN | 31 |
| 10. ADMINISTRACIÓN DEL PROYECTO | 32 |
| 11. RECURSOS | 34 |
| 12. PRESUPUESTO Y PLAN DE FINANCIACIÓN | 34 |
| 13. SISTEMA DE EVALUACIÓN | 37 |
| 14. FACTORES EXTERNOS | 39 |
| 15. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS: | 41 |
| 16. ANEXOS | 43 |
| Anexo 1: cuestionario de calidad | 43 |
| Anexo 2: encuesta de satisfacción | 44 |
| Anexo 3: logo proyecto | 45 |
| Anexo 4: Folleto informativo | 46 |
| Anexo 5: recursos y prestaciones | 47 |
| Anexo 6: diseño materiales | 48 |
| Anexo 7: logo aplicación móvil “EarlyBaby” | 49 |
| Anexo 8: diseño aplicación móvil “EarlyBaby” | 50 |
| Anexo 9: Ficha de autoevaluación de los/as profesionales | 51 |

1. INTRODUCCIÓN

Uno de los momentos más emotivos en la vida de las personas es el nacimiento de un nuevo miembro de la familia. La preparación durante los últimos meses del embarazo se convierte en algo muy especial, con nervios, incertidumbre e ilusión. Pero un momento que llevas programando desde hace meses puede adelantarse más de lo previsto e irrumpir en la vida de las madres y los padres sin avisar.

Se considera que un bebé es prematuro cuando ha nacido antes de que termine su desarrollo total, es decir, antes de la semana 37 de gestación. Después de esta semana, se establece que el bebé está listo para llegar al mundo, pudiendo llegar hasta la semana 42. Pero antes, se considera que el bebé no ha completado su desarrollo y puede tener problemas a la hora de nacer. A su vez, los problemas de salud que puedan acarrear estos/as bebés podrán ser de diversa índole y empeorar en función de la semana de gestación en la que nazcan (edad temprana).

Cuando un bebé nace de forma prematura, lo que iba a parecer un post-parto normal se convierte en una lucha constante para que tú hijo o hija evolucione favorablemente día a día. Las complicaciones llegan sin previo aviso y los familiares se ven envueltos en un mundo desconocido que les provoca tristeza, miedo, frustración y/o sentimientos de culpa por ver a su retoño en un vientre de cristal que los aísla del mundo esperando a madurar.

La intervención del proyecto se centrará en la etapa gestacional (a modo de prevención, familiarizando a las madres y padres de la existencia y la posibilidad de que un bebé pueda nacer antes de tiempo y los problemas que pueden generar esta situación una vez se da a luz), así como en la etapa post-gestacional, enfocándose ya en los nacimientos tempranos y en el acompañamiento con las familias. De esta manera, la intervención se forma a nivel general en todas las familias embarazadas y, a nivel específico, con aquellas en las que él o la bebé naciera antes de la semana 37.

2. JUSTIFICACIÓN

El problema a tratar es la situación de vulnerabilidad en la que se encuentran las familias cuando se da a luz a un bebé antes de lo previsto. Debido a esto, se puede generar un estado de inestabilidad por la sensación de culpa que genera esta situación y la incertidumbre de no saber qué va a pasar ante el nacimiento prematuro del bebé. Además, el desconcierto por no existir una causa concreta de por qué nacen los bebés en edad temprana, también genera sentimientos de culpa y tristeza en los padres y madres de las criaturas. (Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana, 2005).

En España, cada año nacen más niños y niñas de forma prematura, y es que, según el Instituto Nacional de Estadística (INE, 2015), más de 25.000 nacieron en ese año antes de las 37 semanas y estos datos han ido aumentando a lo largo del tiempo; y, según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018), nacen unos 15 millones en todo el mundo (antes de que cumplan las 37 semanas de gestación). Además, el Instituto Nacional de Estadística refleja que en el año 2009 (INE, 2009), nacieron en España 23.000 niños prematuros, mientras que, en la actualidad, nacen cada año más de 28.000 (EFESALUD, 2018), lo que refleja un aumento considerable de la prematuridad.

Tras un análisis de la realidad a través de las asociaciones existentes, vivencias de las familias, estadísticas y fuentes bibliográficas de la prematuridad y todo lo que ella implica, se detectan ciertas necesidades y deficiencias existentes con respecto a la misma. En concreto, se visibiliza en mayor medida la carencia de intervención con las familias, conllevando así a la falta de apoyo de estas no sólo después del parto, sino también en la etapa gestacional y de cara al alta. Esto es debido a que, en la actualidad, el eje central se encuentra enfocado en los bebés, atendiendo y facilitando apoyo a las madres y padres en un segundo plano. En general, las medidas que paulatinamente se llevan a cabo son: salas de descanso en los hospitales, apoyo con otras familias en casos puntuales y atención especializada sólo si la familia lo solicita.

Por esto, surge la necesidad de creación de un proyecto enfocado por y para las familias, dónde se trabajará con estas desde la etapa gestacional hasta la etapa post-hospitalaria, realizando una labor informativa y orientativa, además de tratar las necesidades, asimilación, respiro familiar,

recursos y prestaciones, técnicas para una buena afrontación de los cuidados básicos y atención especializada constante y directa de los médicos, enfermeros/as y trabajadores/as sociales.

El proyecto se llevará a cabo en los hospitales de la isla de Tenerife y Gran Canaria, debido a las diferencias que existen entre la Comunidad Autónoma de Canarias y otras del territorio español donde sí se han detectado más avances con respecto a la prematuridad, como por ejemplo en Madrid, donde existe un servicio específico de información en la web cuyo objetivo es saber cómo actuar frente a un posible caso de bebé prematuro, así como los riesgos que conlleva que tu hijo/a nazca de forma temprana (Hospital Universitario Quirón Salud Madrid, 2019). Aunque actualmente existen asociaciones en las islas volcadas en esta causa, como APREMATE (Asociación de prematuros de Tenerife) y APRELA (Asociación de prematuros de Las Palmas), hay mucha desinformación sobre la prevención de la prematuridad y los recursos destinados al apoyo familiar, pues la mayoría de sus funciones están centradas cuando ya el bebé ha nacido y no se centran en la prevención durante la gestación, por lo que este proyecto no solo está centrado en la intervención postparto (durante la estancia en el hospital y fuera de ella), sino también en el periodo gestacional y en la intervención con las familias.

Con la ejecución del proyecto, las familias lograrán un mayor empoderamiento frente a esta problemática, dejando de lado el desconocimiento y el miedo que puede provocar esta situación, además de recibir toda la atención necesaria y oportuna en cada etapa.

3. MARCO CONCEPTUAL Y TEÓRICO

3.1 Prematuridad, tipos de prematuros/as y causas que la provocan

El nacimiento de un bebé se considera el periodo final de la etapa gestacional, momento muy esperado por los padres y el círculo más cercano. La finalización del mismo se da, como normal general, cuando se supera la semana 37, pudiéndose alargar el parto hasta la semana 42 de gestación. No obstante, según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015), se considera que un bebé es prematuro cuando nace antes de la semana 37, pues hasta este periodo, no ha concluido el desarrollo total del mismo, lo que puede provocar que sea más vulnerable a enfermedades y diferentes patologías. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018), clasifica en tres etapas la edad gestacional de los bebés prematuros:

Tabla 1: Etapas de la prematuridad.

| Etapas | Semanas |
|--------------------------------|----------------|
| Prematuros moderados a tardíos | De 32 a 37 |
| Muy prematuros | De 28 a 32 |
| Prematuros extremos | <28 |

En España, según la red de Hospitales Nisa y, en concreto, la Pediatra María Jesús Pascual (Pascual, s.f.), la supervivencia de los bebés prematuros ha aumentado en los últimos años debido a los avances médicos y técnicos. En concreto, la supervivencia en función de las semanas de gestación, se podrían dividir en:

- 35-37 semanas de gestación: la supervivencia es de 98-100%.
- 30-34 semanas de gestación: la supervivencia es de 95%.
- 28-29 semanas de gestación: supervivencia 80-85%.
- Gestación <28 semanas: supervivencia 50-70%

Aunque no existe una causa concreta para que se dé la prematuridad, si existen diversos factores en la vida de la madre que pueden desencadenar este hecho. Algunas de las causas más frecuentes pueden ser: estrés, alcoholismo, tabaquismo, enfermedades como la diabetes,

malnutrición, edad (menor de 20 o mayor de 40 años) o incluso enfermedades durante la gestación como hipertensión, infección, problemas placentarios, etc. (APREM, s.f.)

Aun así, unos cuidados prenatales y una serie de hábitos de salud adecuados, pueden reducir el riesgo del nacimiento de un bebé prematuro.

3.2. Atención temprana

Como se nombra anteriormente, los bebés que nacen de forma prematura son más propensos a enfermedades y patologías con respecto a los bebés nacidos a término. Por este motivo, se deben realizar seguimientos médicos continuos durante los primeros meses de su vida, para así asegurar el correcto desarrollo del bebé y, si se presenta alguna anomalía, detectarla a tiempo para poder tratarla, es decir, la Atención Temprana.

Según el Libro Blanco de la Atención Temprana (Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana , 2005), “se entiende por Atención Temprana el conjunto de intervenciones, dirigidas a la población infantil de 0-6 años, a la familia y al entorno, que tienen por objetivo dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños con trastornos en su desarrollo o que tienen el riesgo de padecerlos (...)” . En dicha intervención se pueden distinguir tres niveles: nivel primario, nivel secundario y nivel terciario.

3.2.1. Prevención primaria

La prevención primaria, según el Libro Blanco de Atención Temprana, persigue la protección integral de la salud para alcanzar no sólo el bienestar de los niños y las niñas, sino también el de sus familias. Llegados a este punto, para este proyecto es de vital importancia la intervención de los Servicios de Salud, Servicios Sociales y Educativos, para así evitar futuros problemas en el desarrollo infantil.

En este ámbito, los Servicios de Salud se centran en el desarrollo de programas de planificación familiar, de atención a la mujer embarazada, salud materno-infantil, información de los factores de riesgo y de su prevención, así como la atención pediátrica primaria y las actuaciones hospitalarias (Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana , 2005).

En cuanto a los Servicios Sociales, enfocan su intervención en la familia, pues se considera que el conjunto familiar es fundamental para el bienestar y desarrollo adecuado del niño o niña. Además, su intervención es fundamental para llevar a cabo una prevención adecuada de los posibles trastornos en el desarrollo infantil, mediante programas dirigidos a colectivos vulnerables, como es el caso de la prematuridad.

Por otro lado, los Servicios Educativos tienen como función principal en este caso, prevenir la aparición de dichos trastornos durante los primeros años de la etapa escolar, pues es fundamental estimular las capacidades de los/as niños/as que han nacido de forma prematura.

En este sentido, el entorno familiar forma parte indispensable para detectar posibles problemas en el desarrollo, pues son los propios padres y madres quienes pasan la mayor parte del tiempo con sus hijos/as.

3.2.2. Prevención secundaria

En cuanto a la prevención secundaria, el eje central de la misma es la detección y el diagnóstico precoz de posibles patologías en el desarrollo.

En primer lugar, la detección en la prematuridad es de vital importancia para evitar posibles trastornos, pues cuanto antes se identifiquen, mayor será el éxito de prevenirlos.

Por otro lado, en el Libro Blanco de Atención Temprana, se observa que el diagnóstico se caracteriza por la identificación de incidencias en el desarrollo del niño/a, permitiendo establecer una adecuada intervención.

La manera en la que se informa a los familiares sobre los posibles problemas que pueden afectar a los bebés prematuros, puede ser un factor importante en la estabilidad emocional de las madres y los padres, debido a los sentimientos negativos que pueden generar esta situación. El sentimiento de culpa suele ser el principal pensamiento negativo que inunda la mente de los familiares, pues siempre piensan que podrían haber hecho para que esta situación no sucediese. Sin embargo, este no es el único sentimiento presente, pues esta situación también podría desencadenar en miedo, rechazo, angustia, ansiedad o negación, originando un proceso de duelo que será diferente en función de cada miembro de la familia. Una información expuesta de manera clara, concisa y adapta a cada familia y situación, por parte de las y los profesionales hospitalarios, proporcionaría

una mejor comprensión y asimilación de la situación en la que se encuentran sumergidos (Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana , 2005).

Además, con respecto a la divulgación de la información de los profesionales hacia los padres y las madres, cabe destacar la falta de formación por parte de los y las sanitarias para transmitir las noticias críticas a los familiares. Para paliar esta situación, la Fundación Uniendo Capacidades (UNICAP), ha creado el proyecto “Hilando Vidas”, dirigido al personal sanitario para mejorar la comunicación transmitida a los familiares en los momentos en los que llega un niño o niña en situaciones inesperadas (UNICAP, 2017).

En suma, la Fundación Uniendo Capacidades (UNICAP, 2017) lleva a cabo un proyecto denominado “Creando Raíces” y que está relacionado con el proyecto mencionado en el párrafo anterior. Este también se enmarca en la Atención Temprana y hace especial hincapié en las familias y los entornos naturales cuando llega un bebé en situaciones inesperadas, facilitando la identificación de posibles necesidades, servicios y recursos, así como teniendo en cuenta sus prioridades y decisiones.

La fundación, con dicho proyecto, persigue una serie de objetivos, entre los que se pueden destacar:

- Empatía para dar respuesta a las demandas e intereses de las familias.
- Crear cohesión grupal con las familias para obtener apoyo y recursos.
- Identificar las fortalezas de los progenitores.
- Aportar toda la información para que sean totalmente autónomos y autónomas.

Para llevar a cabo un buen desarrollo de este proyecto, dicha fundación cuenta con el apoyo de un equipo transdisciplinar de profesionales especialistas (trabajadores y trabajadoras sociales, psicólogos/as, enfermeros/as, etc.) en el desarrollo y cuidados infantiles y que trabajan conjuntamente con las familias para mejorar el aprendizaje y aclarar las dudas que puedan surgir diariamente por parte de las y los progenitores. Esto ayudaría al conjunto familiar a desarrollar habilidades suficientes (empoderamiento) para mejorar la calidad de vida de sus hijos o hijas mediante diversos servicios y recursos y contando con los apoyos necesarios para facilitar dicho aprendizaje (UNICAP, 2017).

3.2.3. Prevención terciaria

La prevención terciaria engloba las actividades enfocadas al niño/a prematuro/a, su familia y su entorno más cercano, para favorecer las condiciones de su desarrollo. Es primordial conseguir que las familias sean capaces de asimilar las capacidades y limitaciones de sus hijos/as, de manera que actúen potenciando el desarrollo de los/as mismos/as y adecuando su entorno para garantizar el bienestar e integración social (Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana , 2005).

3.3. Asociaciones de prematuros y prematuras

En la actualidad, existen diversas asociaciones sin ánimo de lucro dirigidas a la prematuridad y todo lo que esta puede englobar: apoyo familiar, prevención, detección, etc. La mayoría de estas, están formadas por padres y madres que vivieron esta situación y que decidieron formar parte de estas organizaciones tras comprobar, en su propia piel, que no existía el apoyo suficiente para afrontar esta problemática.

A nivel nacional existe, desde 1999, la Asociación de Padres de Niños Prematuros (APREM), que tiene como objetivo: escuchar, apoyar e informar a las familias, así como, fomentar la tranquilidad y esperanza para afrontar este largo e inusual proceso que lleva consigo este fenómeno (APREM, s.f.).

A nivel autonómico, concretamente en Canarias, se encuentra la Asociación de Prematuros de Canarias (APRECAN), compuesta por padres y madres de niños/as prematuros/as, profesionales de diversas áreas y voluntarios/as. Los principales objetivos de APRECAN son: integración social y educativa adecuada para el niño/a que haya nacido de forma prematura; desarrollo de programas de atención temprana, rehabilitación; apoyo y orientación a las madres y padres para afrontar esta situación,... (APRECAN, s.f.).

A nivel provincial, en Gran Canaria existe la Asociación de Padres y Madres de Niños/as de Prematuros de Las Palmas (APRELA) y, en Tenerife, la Asociación de Padres y Madres de Niños/as de Prematuros de Tenerife (APREMATE). Poniendo el foco de atención en esta última, su actividad se desarrolla en los dos hospitales capitalinos (HUC y HUNSC), enfocándose en la escucha y en el

acompañamiento de las familias, así como en el cuidado al desarrollo óptimo de los/as niños/as prematuros/as (APREMATE, s.f.).

3.4. Cuidados para el desarrollo

Existen ciertos cuidados que se llevan a cabo en la UCIN (Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal) de los hospitales de Tenerife, denominados ‘cuidados al desarrollo’ y cuya finalidad es potenciar el buen desarrollo del bebé. Según (APREMATE, s.f.), estos son:

1. Disminución del ruido: un elevado nivel de ruido podría alterar el desarrollo del mismo, por lo que se controla de forma exhaustiva. La medición se produce con un ‘oreja’ interactiva que cambia de color si el volumen es correcto, moderado y/o perjudicial.

2. Disminución de la luz en la UCIN: se disminuye el nivel de la luz para evitar patologías oculares e imitar el útero materno.

3. Método Canguro: consiste en el contacto piel a piel del bebé con su madre o padre. La puesta en práctica de este método, regula la temperatura de los/as prematuros/as, además, se produce una estimulación multisensorial, protección, seguridad, fortalecimiento del vínculo emocional, amor, lactancia materna. En suma, fomenta la adaptación y el manejo del prematuro/a.

4. Lactancia materna: los hospitales mencionados, cuentan con una asesora de lactancia que se encarga de proporcionar información y métodos para facilitar el proceso de la misma y dar seguridad a las madres, dada la importancia de la leche materna en los bebés prematuros/as.

5. Integración de los progenitores en los cuidados: actualmente los padres/madres pueden acompañar a sus hijos/as las 24 horas del día, lo que fomenta la confianza y seguridad en los mismos y ayuda a crear lazos de apego fundamentales para el bebé.

3.5 Edad corregida en bebés prematuros

La edad corregida consiste en tener en cuenta la edad que el niño o niña hubiera tenido en caso de haber nacido a las 40 semanas de gestación y/o en la fecha propuesta del parto. No obstante, al nacer de forma prematura, se contarán las semanas que le faltan hasta llegar a la fecha ‘ideal’ del parto, por lo que, los especialistas tendrán en cuenta este atraso para facilitar las valoraciones y las posibles desviaciones que puedan tener los bebés prematuros, respecto a los bebés nacidos a término (APREM, s.f.).

Para calcular la edad corregida, se debe restar las semanas de prematuridad a la edad que tendría el bebé si hubiera nacido a las 40 semanas. Es decir, un bebé de 4 meses, si nace prematuramente 8 semanas antes de la fecha de parto, tendría dos meses (edad corregida).

Además de ayudar a los especialistas para realizar las valoraciones pertinentes, esto también ayudaría a las madres y los padres a no frustrarse por querer que sus hijos/as prematuros/as se comporten como un bebé nacido a término (por ejemplo, al no empezar a caminar como el resto de niños y niñas). Esto también ayudará a la evolución óptima del bebé, pues se irá desarrollando en función de sus aptitudes.

En suma, la edad corregida se debe tener en cuenta hasta los 3 años de edad, pues es a partir de esta fecha cuando se considera que el niño o niña ha equiparado las capacidades físicas, sociales y sensoriales con los niños y niñas que nacieron a término (American Academy of Pediatrics, 2019)

3.6. Atención a las familias

Desde la Asociación de Padres y Madres de Prematuros de Tenerife (APREMATE), se llevan a cabo diferentes medidas dirigidas a ofrecer apoyo familiar durante la hospitalización del bebé prematuro y tras el alta hospitalaria del mismo. Así mismo, algunas de estas acciones son:

- Facilitar información prenatal a las familias con embarazos de riesgo.
- Promover un mayor acercamiento de los padres y las madres con sus hijos e hijas, integrándolos/as de manera eficaz en el cuidado de los mismos.
- Educar a los progenitores para identificar las diferentes etapas en la evolución de sus hijos o hijas.
- Favorecer la estimulación e interacción de los padres y madres hacia sus hijos e hijas, de manera que sepan gestionar y detectar el nivel de estrés de los prematuros y prematuras.
- Ayudar al manejo del bebé, así como a identificar las técnicas más adecuadas de posicionamientos.
- Ofrecer en todo momento información sobre el estado de salud de los recién nacidos.
- Gestionar el estrés de las familias y atender a la red de apoyo más cercana.
- Respetar la diversidad cultural presente en las personas.

Todo lo ocurrido durante este proceso puede repercutir durante los primeros años de vida del o la menor y también sobre sus familias. La sobreprotección suele ser, de manera general, una consecuencia del proceso vivido, debido al miedo provocado por las inseguridades del momento. Además, en muchas ocasiones, el hecho de intentar favorecer el desarrollo óptimo del bebé provoca gastos económicos extras, lo que supone en muchas familias la imposibilidad de poder acceder a todos los recursos que pueden potenciar el bienestar de sus hijos/as. Un ejemplo de esto son los talleres de psicomotricidad, fundamentales para el desarrollo integral de la persona y que pueden llegar a tener un coste muy elevado si no se puede acceder a ninguna subvención.

3.8. Permisos de maternidad, paternidad y ayudas relacionadas

Tras dar a luz a un bebé, se tiene acceso a múltiples permisos y ayudas, las cuales, en muchas ocasiones, las familias desconocen por la falta de información y promoción de las mismas. Además, en caso de bebés prematuros u hospitalizados por cualquier otro motivo, estas prestaciones se incrementan, por lo que es fundamental facilitar dicha información a los progenitores para que puedan solicitarlas.

Teniendo en cuenta las leyes y normativas vigentes, así como la guía de ayuda propuesta por la Asociación de Prematuros de Aragón (ARAPREM, s.f.), existen los siguientes permisos y ayudas:

Ayudas y deducciones:

- Mujer trabajadora autónoma: deducción de 1200 euros en IRPF o pago adelantado, que constaría de 100 euros al mes.
- Parto o adopción múltiple, madre soltera o si existiese discapacidad (con límite de renta): ayuda de pago único de 1000 euros exento de retenciones.
- Ayudas por menor a cargo: hijos o en acogida si es menor de 18 años. Para acceder a ella no se podrá superar los 11.547,96 € al año teniendo un único hijo. En el caso de familias numerosas, el límite es de 17.467,40€ al año, en los casos en los que existen 3 hijos a cargo. La cuantía consiste en 291€ por hijo, divididos en dos pagas al año.
- Hijos/as menores a cargo con discapacidad igual o mayor al 33%, consta de 1.000€ anuales por hijo (250€ trimestrales). En estos casos no se exigen límite de recursos económicos.

- Ayudas que otorga el SEPES (Servicio Público de Empleo Estatal): Familiar por extinción de la prestación por desempleo: ayuda mensual de 426€ para las personas con cargas familiares que no tengan ningún tipo de prestación.

- Programa de Activación para el Empleo (PAE): ayuda mensual de 426€ durante 6 meses, además de un plan de formación para facilitar la inserción laboral. Destinadas a parados de larga duración.

Reducción de jornada:

- Permiso de lactancia: reducción de 1 hora al día hasta que el bebé tenga 9 meses. Se podrían acumular los días, lo que equivaldría a 15 días más de baja sin reducción del salario.

- Reducción de jornada: podría reducirse hasta un 50% de la misma por cuidado de hijo/a menor de 12 años. Se acompaña de una reducción de salario proporcional, aunque computará como jornada completa para el cálculo de cualquier prestación.

- Reducción de jornada por cuidado de hijo/a con grave enfermedad: RD 1148/2011 (no es aplicable para aquellas personas funcionarias que se rigen por el EBFP), se puede solicitar hasta que el hijo/a tenga 18 años o se recupere de la grave enfermedad. Consta de una reducción mínima del 50% y máxima del 99'9%. La empresa paga la jornada trabajada y el resto la mutua.

Dependencia y discapacidad

- Dependencia: se tramita en el IASS, su valoración se hace en los Centros de Base. Las ayudas económicas varían en función del grado de dependencia que tenga cada niño/a.

- Discapacidad: se tramita en los Centros de Base, donde llevan a cabo la valoración y se le asigna el porcentaje de discapacidad. Una vez concedida se puede solicitar la ayuda por hijo/a a cargo con discapacidad. Además hay deducciones en IRPF.

Fallecimiento:

- De 2 a 4 días en caso de desplazamiento (según convenio).

- Si el bebé fallece antes de nacer y supera los 180 días de gestación tiene derecho al permiso de maternidad. No se puede aplicar en el caso de derecho a paternidad.

- Si el bebé nace con vida y fallece, la madre tiene los mismos derechos, aunque el padre tendrá derecho a la paternidad sólo si se ha tramitado la baja mientras el bebé estaba con vida.

Duración de los permisos:

- Permiso de maternidad: 16 semanas
- 2 semanas más por cada hijo/a en caso de parto múltiple
- Por ingreso del bebé < 7 días = 2/4 días más por hijos/a según convenio
- Por ingreso del bebé > 7 días = se amplía el tiempo que esté ingresado el bebé con un máximo de 13 semanas. En caso de parto múltiple y de que varios bebés estén ingresados se contabilizará a efectos de ampliación de permiso el ingreso de mayor duración.

- 2 semanas más si el bebé pesa al nacer <1500 gramos.
- Permiso de paternidad: 8 semanas.
- 2 días más por cada hijo/a en caso de parto múltiple.
- 2/4 días más, según el convenio al que pertenezca, por ingreso hospitalario (del hijo/a o de la madre).

El número total de las semanas se puede disfrutar inmediatamente después del parto, o a su vez, organizarse de la siguiente manera:

- Suspensión del permiso hasta alta hospitalaria del menor el disfrute del permiso se podrá interrumpir junto con la percepción del correspondiente subsidio, hasta el alta hospitalaria del menor. Teniendo en cuenta, en el caso de la madre, que existe un período de descanso obligatorio que corresponde a las 6 semanas posteriores al parto, que no pueden posponerse.

- Permiso retribuido, ambos progenitores tendrán derecho a ausentarse del trabajo durante 1 hora día hasta el alta hospitalaria de el/la niño/a.

- Reducción de jornada, ambos progenitores tendrán derecho a reducir su jornada de trabajo hasta un máximo de 2 horas diarias, con la disminución proporcional del salario.

- Permiso de maternidad:
 - Si opta por disfrutar todo el permiso completo, consta de 16 semanas de permiso por maternidad más los días que el nacido se encuentre ingresado (máximo de 13 semanas)
 - Si opta por suspender el permiso de maternidad hasta el alta hospitalaria del menor, consta de 6 semanas obligatorias de permiso por maternidad más la interrupción de dicho permiso

hasta el alta hospitalaria, pudiendo ausentarse del trabajo 1 hora diaria y/o reducir la jornada hasta 2 horas diarias , además de la reanudación de baja por maternidad.

- Permiso de paternidad:

- Si opta por disfrutar todo el permiso completo, consta de 2 días de permiso retribuido (o según convenio) más 8 semanas de permiso por paternidad.

- Si opta por disfrutar del permiso de paternidad a partir del alta hospitalaria del menor, consta de 2 días de permiso retribuido (o según convenio) más el derecho a ausentarse del trabajo 1 hora diaria y/o reducción de jornada hasta 2 horas diarias hasta el alta hospitalaria, además de 8 semanas de permiso por paternidad.

4. OBJETIVOS DE LA INTERVENCIÓN

Teniendo en cuenta el objetivo general número 7 del Plan Integral de Apoyo a la Familia 2015-2017 (Gobierno de España, 2015), es necesario ofrecer una atención prioritaria a la familia que por su estructura y composición presenten necesidades especiales, con independencia de la coyuntura. En este sentido, se hace referencia a muchos tipos, entre las que se encuentran las familias monoparentales, numerosas, con discapacidad, enfermedades graves, familias LGTBI, inmigrantes, familias adoptivas y de acogida, entre otras, donde se pueden enmarcar la prematuridad, pues es una situación de carácter especial en la cual las familias se encuentran en un proceso desconocido en el cual se necesita información, orientación y apoyo de todo lo relacionado con la situación que les ocupa.

➔ *Ofrecer apoyo preferente a familias que se encuentren en situaciones especiales.*

A través de este, se establecen los siguientes objetivos específicos y operativos:

- **Objetivos específicos:**
 - Diseñar recursos informativos que sirvan de guía en el proceso gestacional y post-gestacional.
 - Informar acerca de los recursos y servicios disponibles en la etapa de prematuridad.
 - Brindar la atención necesaria a los progenitores de prematuros y prematuras para un afrontamiento adecuado en esta etapa.
 - Acompañar a las familias durante el proceso, ofreciendo apoyo social mediante otros padres y madres que hayan pasado por la misma situación.
- **Objetivos operativos:**
 - Proporcionar información a las madres y padres a través de trípticos donde se explican los riesgos en el embarazo para un nacimiento prematuro, cómo afrontarlo, prestaciones y servicios a las que se pueden acceder, teléfonos de contacto y referencia a la aplicación móvil mediante código QR. Estos se entregarán en el primer trimestre del embarazo a través de la matron/a.
 - Establecer una aplicación móvil (app) donde se tenga acceso a un/a trabajador/a social, enfermero/a durante un horario concreto y a un grupo de familias mediante un chat virtual,

con el fin de poder aclarar posibles dudas sobre la lactancia materna, entre otras, a través de la experiencia de estas. Además, existirá un apartado con preguntas y respuestas comunes y cuidados básicos.

- Proporcionar información a través de folletos y trípticos informativos de prestaciones, servicios y permisos a los que pueden acceder las madres y padres, que estará habilitado en los hospitales capitalinos una vez nazca el bebé de forma prematura.

- Promover estrategias de afrontamiento en las madres y padres de bebés prematuros/as, donde se trabaje la estabilidad emocional para llevar a cabo una aceptación conjunta de la situación, mediante apoyo y dinámicas realizadas con otras personas que hayan pasado por la misma situación.

5. PARTICIPANTES

Este proyecto de intervención está dirigido a familias de Canarias que estén esperando un bebé y/o aquellas que acaben de ser padres y madres de bebés prematuros. Se divide en dos fases, por lo que la población varía en función de estas:

- La primera fase se da en el primer trimestre del embarazo y es de nivel informativo. Por lo tanto, va destinada a las todas las familias que estén esperando un bebé y acudan a la matrona o al matrn del centro de salud correspondiente, pues es aquí donde se entregará la información sobre la prematuridad.
- La segunda fase se concibe ya estando en los hospitales capitalinos de Canarias y en los hogares tras la hospitalización. Serán objeto de esta intervención sólo las madres y padres que hayan tenido un/a hijo/a antes de las 37 semanas ofreciendo así los servicios correspondientes.

6. MÉTODO

En cuanto al método, el proyecto de intervención consta de una serie de actividades cuya finalidad es ofrecer el máximo apoyo posible a las familias ante la situación de tener un bebé prematuro.

Tabla 2: Fases y actividades.

| | FASE GESTACIONAL | FASE POST-GESTACIONAL |
|--------------------|-------------------------|---|
| ACTIVIDADES | -Infórmate | -¿A qué tengo derecho? -Prematuridad: tiempo y dedicación -Yo, fui tú -EarlyBaby |

Las actividades propuestas se llevarán a cabo en la etapa gestacional y post-gestacional. La primera etapa tendrá lugar durante el embarazo y su función será informar a las madres y padres sobre la prematuridad, los posibles riesgos, causas y cómo prevenirla. Esta información será

proporcionada por la matrona o el matrn que corresponda a cada familia a travs de un folleto que estar disponible en la web de Atencin Primaria del Servicio Canario de la Salud. Adem, el o la profesional podr responder todas las dudas que puedan surgir de dicha explicacin por los familiares.

Por otro lado, en la etapa post-gestacional se podrn diferenciar las intervenciones hospitalarias, de las extra-hospitalarias:

- Hospitalarias: en primer lugar, el mdico informa a travs de las interconsultas a la trabajadora o trabajador social para que se ponga en contacto con la familia del beb prematuro (Protocolo Prematuridad). El o la profesional ofrecer informacin detallada e individualizada sobre las prestaciones y servicios disponibles y a los que pueden acceder debido a su situacin. Para reforzar lo explicado, se har entrega de un tríptico con la informacin pertinente. Adem, el trabajador o trabajadora social, podr informar al psiclogo o psicloga para trabajar las emociones y sentimientos encontrados que pueda ocasionar la situacin.

Por otro lado, en esta fase tambin se llevar a cabo el taller “La Prematuridad: tiempo y dedicacin”, el cual va enfocado a ensear a las familias a cmo afrontar la situacin extra-hospitalaria. En este, se ofrecer conocimientos impartidos por profesionales (enfermeros/as, fisioterapeutas, pediatras y trabajador/a social) cmo: cuidados bsicos, edad corregida y dinmicas para gestionar las cargas familiares (relaciones de parejas). En el caso de la edad corregida, tambin se persigue agilizar el proceso de informacin y reducir el tiempo que dedica el/la profesional a esta tarea, pues actualmente el/la pediatra realiza esta intervencin de manera individual, lo que atrasara la transmisin de esta informacin tan importante para que los/las padres y madres puedan adaptarse mejor al proceso en el que estn sumergidos/as. A su vez, las familias tambin contarán con apoyo de voluntarias y voluntarios, para transmitirles sus vivencias pasadas, cmo afrontar las complicaciones y normalizar la situacin.

- Extra-hospitalaria: las familias contarán con una aplicacin mvil (App) denominada “EarlyBaby”, donde podrn tener acceso directo a un/a trabajador/a social y enfermero/a durante un horario concreto y a un grupo de familias mediante un chat virtual, con el fin de poder aclarar posibles dudas sobre todo lo relacionado con la prematuridad y un beb recién nacido. Para acceder

a ella, el/la trabajador/a social, entregará unas claves de acceso a las familias en la primera reunión, de manera que cuando les den el alta, puedan acceder. Por otro lado, también se colgarán los horarios sobre dinámicas de respiro familiar que se realizarán en las aulas polivalentes de los hospitales, como por ejemplo, taller de risoterapia. Además, existirá un apartado con preguntas y respuestas comunes y cuidados básicos. La información de las prestaciones y servicios también estará disponible en la plataforma. Sólo tendrán acceso a la App familias con bebés prematuros/as (*Ver Anexo 8*).

7. ACTIVIDADES

| Título | <i>Infórmate</i> |
|---------------------------------|--|
| Destinatario | Todas las familias embarazadas que acudan a su matrona o matrócn en su Centro de Salud. |
| Objetivo | Informar acerca de los recursos y servicios disponibles en la etapa de prematuridad. |
| Desarrollo | <p>Esta actividad se lleva a cabo en la etapa gestacional.</p> <p>La/El profesional, deberá informar a las mujeres embarazadas y sus familiares acompañantes a través del folleto informativo, todo lo relacionado con la problemática, las causas, las consecuencias, quiénes tienen más riesgo y quiénes menos, entre otras explicaciones. Además, se deberá responder a las posibles dudas que puedan surgir de estas. En todo momento, la prematuridad se explicará como un fenómeno que puede ocurrir sin previo aviso, hasta cuando hay un embarazo perfecto, por lo que siempre se tendrá que transmitir con tranquilidad hacia las familias, apoyando y normalizando la situación.</p> <p>De esta manera, y junto con el folleto informativo, las madres, padres y otros familiares, conseguirán tener información sobre los bebés prematuros/as y estarán más orientados en caso necesario.</p> |
| Duración de la actividad | La duración de la actividad dependerá de cuánto tiempo dedique la matrona o matrócn a sus pacientes. En principio, hacer una explicación clara y concisa de los contenidos de los folletos debe llevar aproximadamente unos quince minutos de la consulta, tiempo suficiente para que las pacientes y sus familiares entiendan bien la información ofrecida. |
| Recursos humanos | Matrona y/o matrócn; familias. |
| Recursos materiales | Folleto |
| Evaluación | Se medirá a través de la matrona y/o el matrócn, en función de los folletos entregados, así como con los cuestionarios de satisfacción de los Centros de Salud, valorando la información transmitida, amabilidad, profesionalidad, etc., por parte de las pacientes y familiares. |

| Título | ¿A qué tengo derecho? |
|---------------------------------|--|
| Destinatario | Todas las familias que hayan tenido un bebé prematuro/a y tengan o no conocimientos previos sobre las prestaciones y servicios disponibles para la situación por la que están pasando. |
| Objetivo | Informar acerca de los recursos y servicios disponibles en la etapa de prematuridad. |
| Desarrollo | <p>Etapa post-gestacional.</p> <p>Tras dar a luz a un bebé prematuro/a, la gran mayoría de las familias desconocen las prestaciones y servicios a los que pueden acceder por haber tenido un bebé antes de las 37 semanas. El orden que se llevará a cabo para realizar esta intervención es el siguiente: en primer lugar, el/la médico informa a través de la interconsulta a la trabajadora o el trabajador social para que se ponga en contacto con ellas/ellos, esto es lo que se denomina “Protocolo Prematuridad”. A continuación, el o la profesional ofrecerá información detallada e individualizada, ya que, no todas las familias viven la misma situación, y así poder adaptar las prestaciones y servicios a cada caso. Para reforzar lo explicado, se hará entrega de un tríptico con la información pertinente. Además, el trabajador o trabajadora social, podrá informar al psicólogo/psicóloga para trabajar las emociones y sentimientos encontrados que pueda ocasionar la situación.</p> <p>Además, el/la trabajadora/or social hará entrega de las claves de acceso para la aplicación EarlyBaby, así como una carpeta y una libreta para que las familias puedan hacer anotaciones y guardar el material que se le vaya facilitando.</p> |
| Duración de la actividad | El tiempo estipulado para cada cita con la o el trabajador social es de 45 minutos. Aun así, siempre se tendrá la disponibilidad de las familias. |
| Recursos humanos | Médico, trabajador/a social, familias, psicólogo/a. |
| Recursos materiales | <p>Tríptico.</p> <p>Despacho Trabajador/a Social</p> <p>Libreta serigrafiada</p> <p>Carpeta serigrafiada</p> <p>Bolígrafo</p> |
| Evaluación | <p>Se medirá a través del cuestionario de satisfacción formalizado que está disponible en “Atención al Usuario” de los hospitales correspondientes (<i>Ver en Anexos 2</i>).</p> <p>Además, se medirá en función del número de la cantidad de trípticos repartidos.</p> |

| Título | <i>Prematuridad: tiempo y dedicación</i> |
|---------------------------------|---|
| Destinatario | Todas las familias que hayan tenido un bebé prematuro/a ingresado en la UCIN y vayan a recibir el alta próximamente o ya estén de alta. |
| Objetivo | Brindar la atención necesaria a los progenitores de prematuros/as para un afrontamiento adecuado en esta etapa. |
| Desarrollo | <p><u>Etapa post-gestacional.</u></p> <p><u>Sesión 1: cuidados básicos:</u> dinámica de grupo donde un/a enfermero/a interviene con las madres y padres enseñándoles una serie de cuidados básicos para su realización en casa promoviendo la autonomía en la llegada al hogar.</p> <p>De esta manera, se fomenta el aprendizaje de diversas técnicas, estrategias y recursos para el manejo y cuidado del bebé prematuro.</p> <p>Algunos de estos cuidados son: alimentación, lactancia materna, higiene, tiempo de descanso, llanto, postura, movimiento.</p> <p><u>Sesión 2: edad corregida:</u> reunión grupal donde el pediatra explicará en qué consiste la edad corregida y qué habrá que tener en cuenta para fomentar el buen desarrollo del bebé.</p> <p><u>Sesión 3: relaciones de pareja:</u> dinámica de parejas en la que el/la trabajador/a social ejerce de mediador/a para que las familias expongan las vivencias vividas durante el ingreso de su hijo/a pero desde el punto de vista que tiene cada uno/a.</p> <p>El nacimiento de un bebé puede provocar en la pareja muchos cambios, por lo que la relación entre estos puede verse dañada debido a todo el tiempo que hay que dedicarle al bebé y, en consecuencia, al poco tiempo de intimidad que tienen ahora para ellos/as. Si a esto se le suma que el bebé es prematuro, todo este proceso se puede agravar. Por lo tanto, el fin principal de esta dinámica es abrir los canales de comunicación para que expresen lo que sienten y puedan comprender que cada persona puede vivir la misma situación de diferente manera.</p> <p><u>Sesión 4: respiro familiar:</u> la sesión está formada por dos dinámicas rotativas que tienen como objetivo la distracción de las familias. Se llevarán a cabo por un/a trabajador/a social y se informará de su horario y ubicación por la aplicación ‘EarlyBaby’.</p> <p>Las actividades que se llevarán a cabo son: risoterapia y biodanza. El/la trabajador/a social adaptará la dinámica en función del número de personas que acudan y según sus emociones y las demandas.</p> |
| Duración de la actividad | <p>Todas las sesiones se realizarán en el aula polivalente del hospital.</p> <p>Sesión 1: tendrá una duración de 1 hora 30 minutos y se hará en función de las altas que se vayan a llevar a cabo en un periodo corto de tiempo.</p> |

| | |
|-------------------------------|---|
| <i>Continuación actividad</i> | <p>Sesión 2: la duración dependerá de lo que tarde el pediatra en realizar la explicación</p> <p>Sesión 3: una sesión por familia con una duración de 45 minutos.</p> <p>Sesión 4: una sesión al mes con una duración de 1 hora 30 minutos.</p> |
| Recursos humanos | <p>Sesión 1: enfermero/a y familias.</p> <p>Sesión 2: Pediatra y familias.</p> <p>Sesión 3: trabajador/a social y familias.</p> <p>Sesión 4: trabajador/a social y familias.</p> |
| Recursos materiales | <p>Sala polivalente en todas las sesiones</p> <p>Sesión 1: proyector, ordenador, incubadora, muñeco bebé, artículos de cuidados básicos (pañales, bañera, chupa, biberones, termómetros, etc.), sillas, mesas, folios y bolígrafos.</p> <p>Sesión 2: mesa, sillas, folio, proyector, ordenador, proyector, bolígrafos.</p> <p>Sesión 3: mesas, sillas, folios y bolígrafos.</p> <p>Sesión 4: ordenador, música.</p> |
| Evaluación | <p>Cuestionario de calidad, constituido por una serie de preguntas donde se valorará la satisfacción de la sesión mediante una escala del 1 al 5, siendo 1 Nada y 5 Mucho (<i>Ver Anexo I</i>).</p> |

| Título | <i>Yo, fui tú.</i> |
|---------------------------------|--|
| Destinatario | Todas las familias que hayan tenido un bebé prematuro/a y que esté en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal (UCIN). |
| Objetivo | Acompañar a las familias durante el proceso, ofreciendo apoyo social mediante otros padres y madres que hayan pasado por la misma situación. |
| Desarrollo | <p>Etapa post-gestacional</p> <p>Las familias que hayan dado a luz a un bebé prematuro/a en el pasado, tendrán la oportunidad de contar sus vivencias a las nuevas familias que estén pasando por lo mismo en el presente. De esta manera, se favorecerá la naturalidad de la situación, pudiendo aportar así herramientas y habilidades que ellos y ellas consiguieron adquirir y que ahora ayudarán también a nuevas familias. Además, se consigue promover la autonomía de las madres y los padres con respecto al recién nacido.</p> <p>Por otra parte, en la sesión se realizará una lluvia de preguntas y respuestas, donde se tratarán los aspectos que suelen inquietar a las familias cuando están sumergidas en esta situación</p> <p>El papel de dinamizador/a lo llevará a cabo el o la trabajadora social, el cual acompañará a las familias para presentarlas entre ellas y amenizar la sesión.</p> <p>Las familias voluntarias se contactarán mediante las asociaciones existentes.</p> |
| Duración de la actividad | Una única sesión al mes de 45 minutos pudiendo prologar más tiempo si fuera necesario y teniendo siempre en cuenta la cantidad de familias que hayan en el momento de realizarla. |
| Recursos humanos | Familias; trabajador/a social. |
| Recursos materiales | Sala polivalente de los respectivos hospitales; sillas; bolígrafos; folios. |
| Evaluación | Cuestionario de calidad, constituido por una serie de preguntas donde se valorará la satisfacción de la sesión mediante una escala del 1 al 5, siendo 1 Nada y 5 Mucho (<i>Ver Anexo 1</i>). |

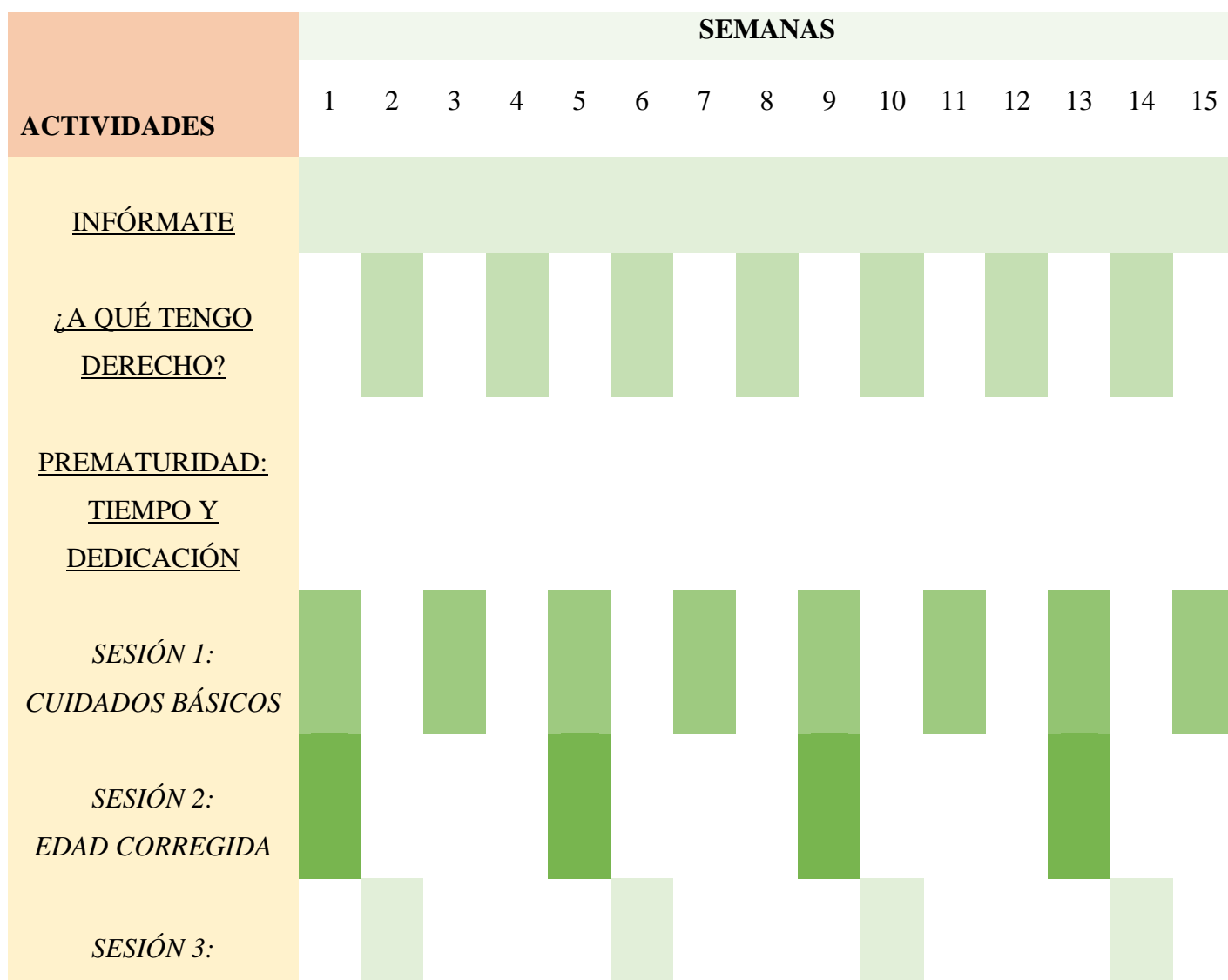
| Título | <i>EarlyBaby</i> |
|---------------------------------|---|
| Destinatario | Todas las familias que hayan tenido un bebé prematuro y que se descarguen la aplicación móvil. |
| Objetivo | <p>Diseñar recursos informativos para servir de guía en el proceso gestacional y post-gestacional.</p> <p>Brindar la atención necesaria a los progenitores de prematuros y prematuras para un afrontamiento adecuado en esta etapa.</p> |
| Desarrollo | <p>Etapa post-gestacional.</p> <p>A través de la aplicación, las familias tendrán acceso directo a un trabajador/a social y un enfermero/a que, durante un horario concreto, estarán disponibles para responder las posibles dudas que puedan surgirles a las familias una vez estén en domicilio. Para acceder a ella, se deberá introducir unas claves de acceso que serán entregadas por el/la trabajador/a social en la primera reunión informativa. Sólo podrán acceder familias con bebés prematuros/as</p> <p>Por otro lado, también estará habilitado un chat online en el cual las familias podrán interactuar entre si al instante, pudiendo ponerse en contacto de manera fácil y rápida para resolver también posibles dudas.</p> <p>En la aplicación, también existirá una pestaña dónde estarán disponibles los horarios de las dinámicas de respiro familiar de cada mes y que se realizarán en las aulas polivalentes de los hospitales.</p> <p>Por último, también se podrá acceder a las preguntas frecuentes, que facilitarán la ayuda a las familias si necesitan respuesta inminente.</p> <p>La información de los trípticos y folletos también estará disponible.</p> |
| Duración de la actividad | Sin límite. |
| Recursos humanos | Las familias que usen la aplicación; trabajador/a social; enfermero/a |
| Recursos materiales | Teléfono móvil con conexión a internet. |
| Evaluación | Se valorará la utilidad de la aplicación en la App store, siendo 1 estrella poco útil, y 5 muy útil. |

8. TEMPORALIZACIÓN Y CRONOGRAMA

El proyecto en cuestión tendrá una duración de un año, prorrogable en el tiempo en función de la eficacia y la financiación disponible del Servicio Canario de la Salud. Este se conforma por cinco actividades, de las cuales, una de ellas se subdivide en cuatro sesiones (Prematuridad: tiempo y dedicación). Como se muestra en el siguiente cronograma, las actividades se dividen en semanas (de 1 a 15) siguiendo siempre el mismo patrón de ejecución hasta la finalización del año.

Cabe destacar, que no hay un horario fijo para la realización de las mismas, puesto que el proyecto permite adaptar las actividades a las necesidades horarias de cada familia (esos horarios se establecerán con él o la profesional encargado/a) A su vez, la duración de cada actividad no es la misma (mencionado en el apartado 11 Actividades y tareas). El cronograma es orientativo.

A continuación, utilizaremos el diagrama de Gantt para la calendarización:





9. LOCALIZACIÓN

La localización de este proyecto se enmarca en dos niveles (macro-localización y micro-localización):

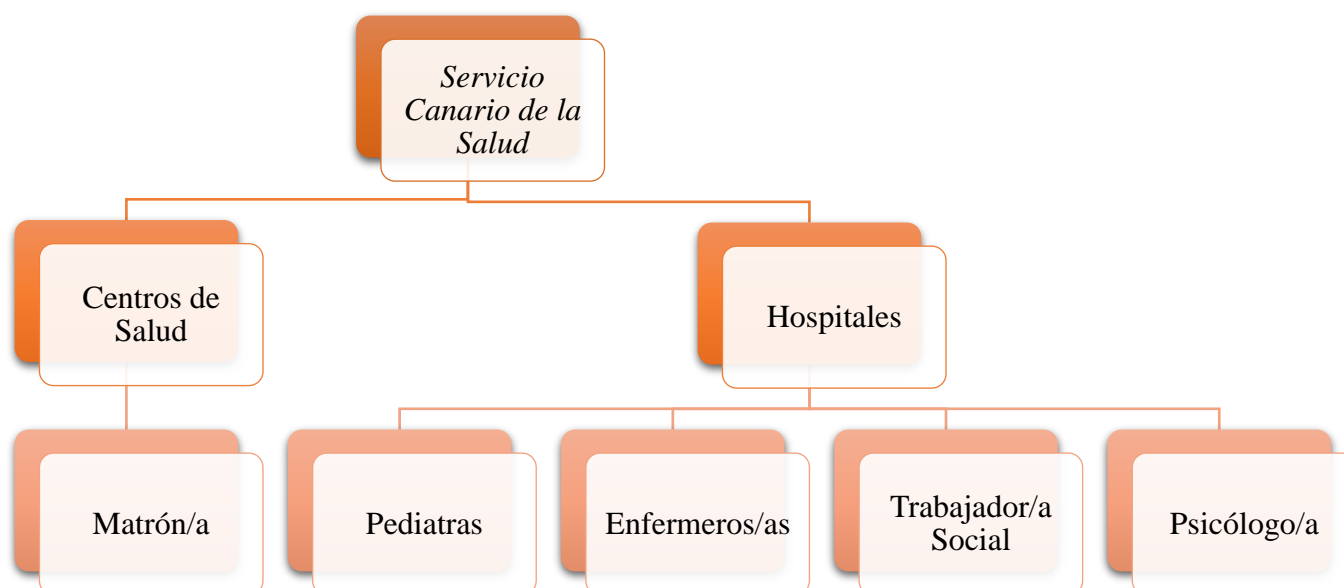
1. Macro-localización: la Comunidad Autónoma de Canarias se divide en dos provincias: Santa Cruz de Tenerife y Las Palmas de Gran Canaria. En Santa Cruz de Tenerife se llevará a cabo en el Hospital Universitario de Canarias y en el Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria; mientras que en Las Palmas de Gran Canaria se ejecutará en el Complejo Hospitalario Universitario Insular-Materno Infantil de Canarias.

2. Micro-localización: todos los Centros de Salud Pública que dispongan de matrócn y/o matrona y a los que acudan madres y padres que estén esperando a un bebé.

10. ADMINISTRACIÓN DEL PROYECTO.

En cuanto a la administración del proyecto, como ya se ha nombrado anteriormente, este se llevará a cabo en los hospitales capitalinos y en los centros de salud correspondientes a cada familia. El proyecto será coordinado por el Servicio Canario de Salud.

La estructura que se tendrá en cuenta para llevar a cabo el proyecto se refleja en el siguiente organigrama funcional:



Fuente: elaboración propia (2019)

Por otro lado, la coordinación interna se basará en reuniones con el equipo transdisciplinar. Estas reuniones serán fundamentales para explicar el proyecto en cuestión, así como el avance del mismo, además de favorecer la comunicación entre profesionales y mejorar la calidad para una mejor atención a las familias. Las reuniones estarán distribuidas de la siguiente manera: en primer lugar, se realizará una reunión inicial en la que se explicará el proyecto y su desarrollo, además de tener en cuenta el compromiso de los y las profesionales para poder llevarlo a cabo y, en segundo lugar, una nueva reunión a los tres meses de ejecución, dónde se comentará cómo se está llevando a la práctica el trabajo, cuáles son sus déficits e ideas de mejora. Por último, una tercera reunión al finalizar el año, a modo de evaluación final.

En cuanto a los canales de comunicación, estos constituyen el eje vertebral de cualquier proyecto, organización o institución. En este caso, los profesionales se comunicarán mediante las

interconsultas (hojas de consulta que se envían los profesionales para informar de la situación de un paciente determinado), método principal de comunicación de los hospitales.

Sobre la gestión de calidad, se tendrá en cuenta la opinión de los y las profesionales en la reunión trimestral de seguimiento, con el fin de mejorar los posibles déficits que se encuentren durante la ejecución del mismo. Se deberá tener en cuenta la profesionalidad de los y las trabajadores/as, así como el tiempo en el que se lleven a cabo los servicios, pues es fundamental realizar una intervención concisa y eficaz. Además, también se valorarán los cuestionarios de evaluación que realizarán las/los familiares con los que se intervenga.

Con respecto a la comunicación externa, se desarrollará mediante correo electrónico y/o llamadas telefónicas desde los/las trabajadores/as sociales de los hospitales a los/las trabajadores/as sociales de los servicios sociales de base del municipio correspondiente de cada familia si fuera necesario.

Además, es fundamental establecer contacto con las diversas instituciones y/u organizaciones referentes a la prematuridad y su tratamiento, para así mejorar el desarrollo de las intervenciones, tanto de este proyecto, como de futuros.

La promoción y difusión de cualquier proyecto es de vital importancia para que este resulte satisfactorio, en este caso, se realizará una promoción dentro de los dos hospitales mediante carteles promocionales colgados en los tabloneros principales de las entradas de los hospitales y en la zona exterior de la unidad neonatal.

11. RECURSOS

Para llevar a cabo la ejecución del proyecto, es necesario la implementación de ciertos recursos vinculados a la temática tratada. Para este, se diferencian los siguientes recursos: humanos, técnicos, materiales y metodológicos.

| Recursos Humanos | Recursos técnicos | Recursos materiales | Recursos Metodológicos |
|--|---|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> •Matrón/a •Padres y madres •Pediatra •Trabajador/a Social •Psicólogo/a •Enfermero/a •Informático/a | <ul style="list-style-type: none"> •Programas y software informáticos (Word, Power Point); •DRAGO •Internet •Serigrafía | <ul style="list-style-type: none"> •Folletos •Tríptico •Carteles promocionales •Proyector •Ordenador •Incubadora •Artículos de cuidados básicos (pañales, bañera, chupas, biberones, termómetro) •Sillas •Mesas •Folios •Bolígrafos •Equipo de música portatil •Sala polivalente •Teléfono móvil •Carpeta serigrafiada •Libreta serigrafiada | <ul style="list-style-type: none"> • Recursos profesionales (interconsultas) |

12. PRESUPUESTO Y PLAN DE FINANCIACIÓN

En cuanto al presupuesto y plan de financiación, destacar que la mayoría de los recursos materiales y técnicos nombrados en el apartado anterior, ya se encuentran presentes en las instalaciones de los hospitales, pues son herramientas que se usan diariamente. Por este motivo, el presupuesto estimado para los recursos materiales, técnicos y humanos se muestra en las siguientes tablas:

Recursos materiales

| CANTIDAD | CONCEPTO | PRECIO | TOTAL |
|-------------------|------------------|----------------|-----------|
| 1 | Equipo de música | 100 | 100€ |
| 1600 | Bolígrafos | 0.29 u | 469€ |
| 1600 | Carpetas | 0.99 u | 1584€ |
| 8 | Folios | 2.99 - 500 fol | 23.92€ |
| 1600 | Libretas | 1 u | 1600€ |
| SUMA | | | 3.776,92€ |
| IGIC 6,5 % | | | 245,49€ |
| SUMA TOTAL | | | 4.022,41€ |

Recursos técnicos

| CANTIDAD | CONCEPTO | PRECIO | TOTAL |
|-------------------|-----------------------------------|----------------------------|-----------|
| 1600 | Serigrafía-impresión Carpetas | PRESUPUESTO TOTAL IMPRENTA | |
| 1600 | Serigrafía-impresión Libretas | | |
| 16000 | Serigrafía-impresión Folletos | | |
| 1600 | Serigrafía-impresión Trípticos | | |
| 100 | Serigrafía-impresión Carteles | | |
| 1600 | Serigrafía-impresión Pegatinas | | |
| SUMA | | | 2500€ |
| IGIC 6,5 % | | | 162,50€ |
| SUMA TOTAL | | | 2.662,50€ |

Recursos humanos

| CANTIDAD | CONCEPTO | PRECIO | TOTAL |
|----------|---------------------|--------------------------|-----------------------------|
| 1 | Diseñador/a gráfico | | 400€ |
| 1 | Trabajador/a social | 30 h/s 1.020,00€ neto | 14 pagas 14.280,00€ neto |
| 1 | Enfermero/a | 30 h/s 1.125,00€ neto | 14 pagas 15.750,00€ neto |
| 1 | Informático/a | | 14.000 € |
| | | SUMA | 44.730,00€ |
| | | IRPF 24%* | 10.735,20€ |
| | | SUMA TOTAL | 55.465,20€ |

**IRPF: se ha calculado el 24% de manera estimada, debido a que es el máximo que podrían aportar a la Seguridad Social en función de la renta anual. (Agencia Tributaria Española, 2019)*

Totales

| RECURSOS | TOTAL | SUMA TOTAL | |
|------------|------------|------------------------|------------|
| Materiales | 4.022,41€ | 62.150,11€ | |
| Técnicos | 2.662,50€ | | |
| Humanos | 55.465,20€ | | |
| | | 5% IMPREVISTOS* | 3.107,50€ |
| | | | 65.257,62€ |

***5% IMPREVISTOS:** En todo proyecto pueden surgir imprevistos, por lo tanto, en este se destina un 5% del total de gastos para cubrir los mismos. Se justificarán los gastos si fuera necesario en la memoria final de resultados.

El coste total para llevar a cabo el proyecto es de 65.257,62 €. En este, ya se incluye todos los recursos más el 5% destinado a imprevistos. La financiación íntegra del proyecto se solicitará al Servicio Canario de la Salud.

13. SISTEMA DE EVALUACIÓN

El sistema de evaluación de este proyecto consta de dos tipos: por un lado, evaluación formativa (evaluación continua) y, por otro lado, la evaluación sumativa (evaluación final y de resultados).

En primer lugar, la evaluación formativa o continua hace referencia a la evaluación realizada a lo largo del proyecto con las reuniones de coordinación, en las cuales se pondrán en común los aspectos recogidos mediante la técnica de observación (tiempo, motivación, claridad, información eficaz, resultados de los cuestionarios de satisfacción y calidad, etc.); dependiendo de los resultados obtenidos en cada una de estas reuniones se podrán hacer ajustes en el proyecto.

En segundo lugar, la evaluación sumativa o evaluación final es la evaluación que se lleva a cabo al término del proyecto. Para ello, se tendrán en cuenta los cuestionarios trasladados a las familias durante las sesiones, así como el feedback con los/as profesionales. Este último también permitirá medir la implicación de los/as profesionales.

Por otro lado, el método que se va a utilizar para la recogida de los resultados es mixto, es decir, consta de un análisis cualitativo y un análisis cuantitativo. El análisis cualitativo se llevará a cabo por medio de una autoevaluación realizada por los/as profesionales (*Ver anexo 9*). Por otra parte, el análisis cuantitativo se hará mediante los cuestionarios de calidad realizados por los/as usuarios/as que se medirán en una escala de uno a cinco, siendo uno nada y cinco mucho. A su vez, dichos cuestionarios también recogerán información de manera cualitativa, dando opción a que los/las usuarios/as comenten la información de manera escrita.

En cuanto a la observación de los y las profesionales en el transcurso de las sesiones, se evaluará: el logro de las actividades, ajuste de tiempo y/o la comprensión de los contenidos.

El sistema de evaluación de este proyecto asegura que el logro de los objetivos va a ser valorado.

Con respecto a la calidad, esta será valorada a través de los cuestionarios de satisfacción disponibles en los Centros de Salud y en los Hospitales (*Ver anexo 2*).

Así mismo, las entregas de los folletos por parte del matrn/a en los Centros de Salud y de los trípticos de prestaciones y servicios en los Hospitales, también ayudarán a evaluar esta

intervención. Es decir, se tendrá en cuenta el número de folletos y trípticos entregados en proporción al número de familias atendidas.

En cuanto a la funcionalidad de los y las profesionales implicados en el proyecto, se hará mediante reuniones trimestrales en las cuales se llevará a cabo un *feedback* con el objetivo de poner en común lo que se haya observado durante las sesiones y poder mejorar posibles déficits y problemas que vayan surgiendo.

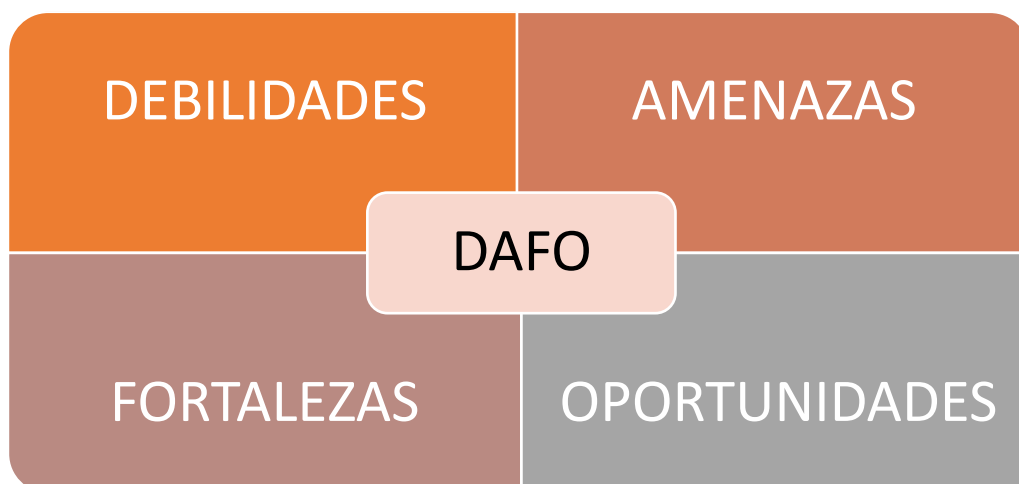
Por otra parte, en este proyecto será necesario medir la eficacia, la efectividad y la eficiencia.

En cuanto a la eficacia, con ella se pretende saber si se cumplen o no los objetivos deseados. Para comprobar si se han logrado cumplir dichos objetivos, se utilizarán las herramientas destinadas para alcanzarlos. Estas son: los cuestionarios de calidad y de satisfacción de los y las usuarias y observación de los y las profesionales.

La efectividad consiste en medir cómo afecta positiva o negativamente la ejecución del proyecto en los y las participantes y los y las profesionales. A través de las reuniones (análisis cualitativo) se podrá efectuar dicho conocimiento, pues son estos últimos los que están cara a cara con los y las usuarias. Además, también se medirá por medio de las escalas de satisfacción de los cuestionarios, donde se podrá comprobar si las personas ven adecuada la información, si les sirve para mejorar su día a día y si creen que van a efectuar lo aprendido fuera del hospital.

Por último, la eficiencia consta de lograr llevar a cabo el proyecto-objetivo y/o meta al menor coste posible. Como se ve en el presupuesto propuesto anteriormente, unos recursos están ya disponibles en los centros de actuación y otros se deberán adquirir en el mercado. No obstante, se debe lograr una cohesión entre la variedad de productos que ya existen para ajustar el presupuesto a las necesidades de las personas sin perder la calidad y sin suponer costes adicionales. Un estudio pormenorizado de la eficiencia se podría realizar si el proyecto continúa en el tiempo, en función del ahorro comparativo con el presupuesto actual.

14. FACTORES EXTERNOS



Fuente: elaboración propia.

Para medir los factores externos, se utilizará la técnica DAFO, mediante la cual se pueden medir las debilidades, amenazadas, fortalezas y oportunidades que pueden condicionar el proyecto de forma negativa y/o positiva.

Se puede identificar la siguiente debilidad: la falta de comunicación entre los y las profesionales debido a que son sectores de trabajo diferentes y se tienen que coordinar entre ellos y ellas.

Además, otra debilidad a tener en cuenta es la posible falta de tiempo por parte de el/la matró/a en las consultas, ya que estas no duran más de 15 minutos y suelen tener un alto volumen de pacientes.

En cuanto a las Amenazas, una de estas puede ser el desinterés por parte de las madres y los padres a no querer ser informados y ayudados. Así mismo, otra Amenaza podría ser la falta de motivación de los y las profesionales, así como la resistencia de estos para llevar a cabo el proyecto por sobrecarga laboral.

La Fortaleza principal de este es la innovación del mismo, pues, aunque ya existen acciones y apoyos a la prematuridad, no se centran de forma exhaustiva en los y las familiares. Además, el acompañamiento recibido mediante todo el proceso se convierte en otra Fortaleza importante.

Para finalizar, la mejor Oportunidad que podría tener este proyecto, sería obtener una buena financiación por parte de las entidades públicas, en este caso, el Servicio Canario de Salud, el cual facilite la intervención de este proyecto en esta importante y olvidada problemática.

15. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Agencia Tributaria Española. (mayo de 2019). *Gobierno de España*. Recuperado de <http://www.agenciatributaria.es>

American Academy of Pediatrics. (2019). *Edad y Etapas*. Recuperado de Healthy Children: <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages/stages/baby/Paginas/default.aspx>

APRECAN. (s.f.). *Sobre APRECAN*. Recuperado de Asociación de Prematuros APRECAN: <https://www.aprecan.org/aprecan.html>

APREM. (s.f.). *Información*. Recuperado de Asociación de padres de niños prematuros: <http://www.aprem-e.org>

APREMATE. (s.f.). *La labor de APREMATE con familias de prematuros/as*. Recuperado de APREMATE: <http://www.crowdants.com/apremate>

ARAPREM. (s.f.). *Información de utilidad*. Recuperado de Asociación de Prematuros de Aragón: <http://www.araprem.es/index.php/informacion-de-utilidad/>

EFESALUD. (2018). *Efesalud*. Recuperado de Mujer e infancia: <https://www.efesalud.com/ninos-prematuros-nacimientos-espana/>

Española, R. A. (2019). *Diccionario de la lengua española*. Recuperado de RAE: <http://www.rae.es>

Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana . (2005). *Libro Blanco de Atención Temprana* (Tercera ed.). (R. P. Discapacidad, Ed.) Madrid, España: Artegraf S.A.

Gobierno de España. (14 de Mayo de 2015). *PIAF*. Recuperado de Plan Integral de Apoyo a la familia: <http://familiasenpositivo.org/system/files/piaf20152017.pdf>

Hospital Universitario Quirón Salud Madrid. (2019). *Embarazos de alto riesgo*. Recuperado de Quirón Salud: <https://www.quironsalud.es/hospital-madrid/es/cartera-servicios/ginecologia-obstetricia/unidad-obstetricia/embarazos-alto-riesgo/prematuridad>

INE. (2009). *Instituto Nacional de Estadística*. Recuperado de Partos por edad de la madre, tipo de parto y maduridad: <http://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t20/e301/parto/a2009/10/&file=09006.px>

INE. (2015). *Instituto Nacional de Estadística-Nacimientos ocurridos en España*.

Recuperado de <http://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t20/e301/nacim/a2015/&file=01011.px>

OMS. (Noviembre de 2015). *¿Qué es un niño prematuro?* Recuperado de Organización Mundial de la Salud: https://www.who.int/features/qa/preterm_babies/es/

OMS. (19 de febrero de 2018). *Nacimientos prematuros*. Recuperado de Organización Mundial de la Salud: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>

OMS. (19 de febrero de 2018). *Organización Mundial de la Salud-Nacimientos Prematuros*. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/es/>

Pascual, M. J. (s.f.). *El prematuro, características, pronóstico y primeros cuidados para los padres*. Recuperado de Nacer en Nisa: <https://www.nacerennisa.es>

Servicio Canario de la Salud. (2019). *Encuesta de Satisfacción Pacientes Unidad Trabajo Social*. Santa Cruz de Tenerife.

UNICAP. (2017). *Creando Raíces*. Recuperado de Uniendo Capacidades: <https://www.fundacionunicap.org/creando-raices/>

UNICAP. (2017). *Hilando Vidas*. Recuperado de Fundación Uniendo Capacidades (UNICAP): <https://www.hilandovidas.org>

16. ANEXOS

Anexo 1: cuestionario de calidad

Cuestionario de Calidad

A continuación, deberá rellenar el cuestionario indicando con una X la valoración que más se adapte a cada pregunta. Debe tener en cuenta que 1 significa nada y 5 hace referencia a mucho.

Responda con total sinceridad porque gracias a su respuesta se podrá mejorar el servicio/calidad en un futuro.

Muchas gracias por su colaboración.

| | 1 Nada | 2 Poco | 3 Regular | 4 Bastante | 5 Mucho |
|---|-----------|-----------|--------------|---------------|------------|
| Instalaciones apropiadas para la realización de la/s actividad/es. | | | | | |
| Limpieza en las instalaciones. | | | | | |
| Comodidad en las instalaciones. | | | | | |
| Atención del personal | | | | | |
| ¿El tiempo que ha durado la sesión concuerda con el ya programado con anterioridad? | | | | | |
| ¿Consideras que el contenido impartido en las sesiones es útil? | | | | | |
| ¿Los materiales que se han entregado son útiles? | | | | | |
| ¿Ha obtenido una adecuada información por parte de los profesionales? | | | | | |
| ¿En qué medida las sesiones han cumplido sus expectativas? | | | | | |

- Indique brevemente qué cree que ha faltado o qué mejoraría:

Anexo 2: encuesta de satisfacción



| | |
|--|--|
| SÉRVICIO DE ATENCIÓN AL USUARIO | Gobierno de Canarias Fecha: 15/04/08 Rev: 00 |
| ENCUESTA DE SATISFACCIÓN PACIENTES UNIDAD DE TRABAJO SOCIAL | |

Deseamos mejorar el servicio que prestamos a nuestros usuarios por lo que su opinión es importante para nosotros. Dedíquenos unos minutos y cumplimente esta encuesta. Cuando haya terminado, por favor deposítela en el buzón situado en el pasillo principal del Hall, junto al extintor rojo.

1. ¿Es la primera vez que utiliza la Unidad de Trabajo Social?

Sí No

2. ¿Le ha sido fácil llegar hasta nuestro Servicio?

Sí No

3. ¿Ha tenido que esperar para que la atiendan?:

Menos de 10 min. Menos de 20 min. Más de 30 min.

4. ¿Cómo fue la atención recibida?

Muy Adecuado Adecuado Normal Malo Muy malo

5. ¿Le informaron adecuadamente acerca de sus consultas?

Sí No

6. Las indicaciones dadas por el Servicio de Atención al Usuario ¿Le ayudaron a resolver su problema?

Sí No

7. Puntúe la atención recibida en la Unidad de Trabajo Social. Del 1 al 10

| | | | | | | | | | | | |
|--------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--------|
| Mínimo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Máximo |
|--------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--------|

Por último, le agradeceríamos rellenara estos datos sobre usted:

Edad: _____ Años

Sexo: Mujer Hombre

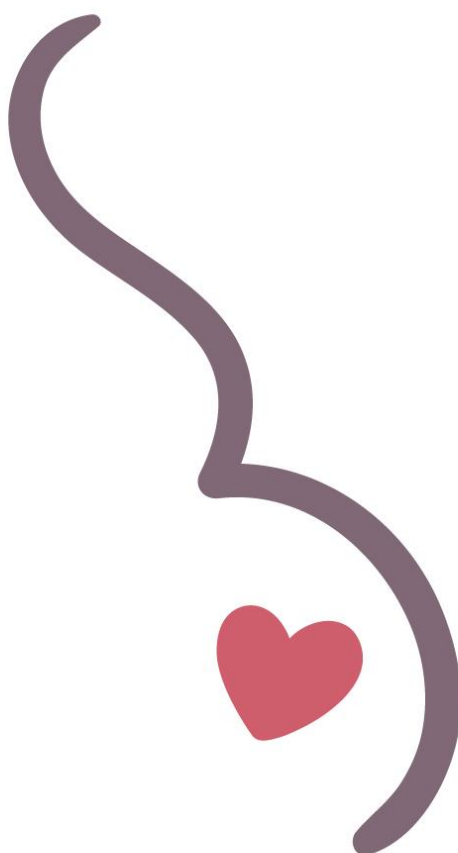
Indique alguna sugerencia que quiera hacernos

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

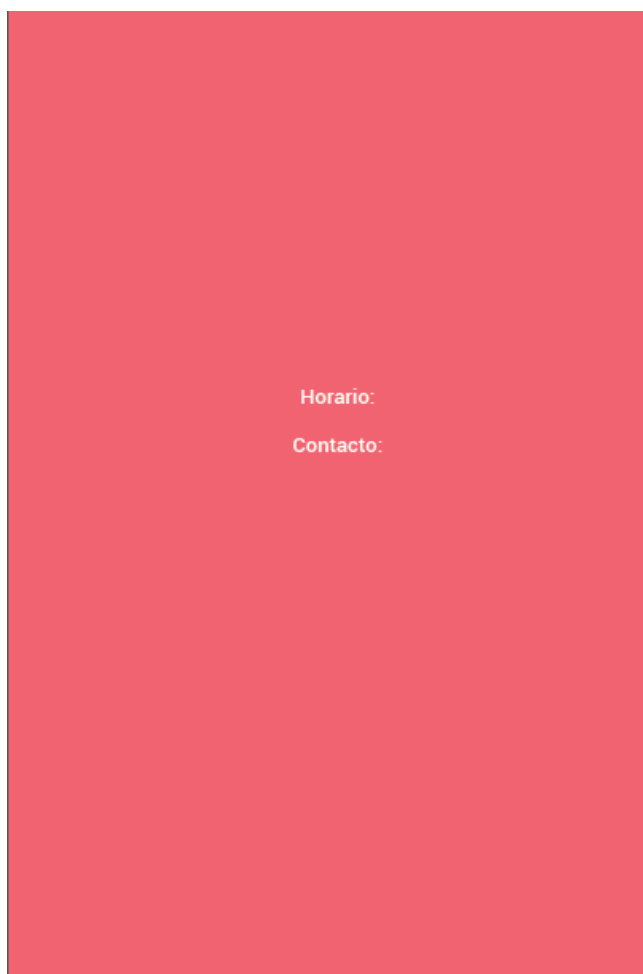
Anexo 3: logo proyecto

La curva de la Vida

Prematuridad y apoyo familiar



Anexo 4: Folleto informativo



La curva de la Vida

Prematuridad y apoyo familiar



¿Qué es la prematuridad?

Un bebé es prematuro cuando nace antes de la semana 37, pues hasta este periodo, no ha concluido el desarrollo total del mismo, lo que puede provocar que sea más vulnerable a enfermedades y diferentes patologías.

Etapas de la prematuridad

| Etapas | Semanas |
|--------------------------------|----------------|
| Prematuros moderados a tardíos | De 32 a 37 |
| Muy prematuros | De 28 a 32 |
| Prematuros extremos | < 28 |

Supervivencia en función de las semanas de gestación

35-37 semanas: la supervivencia es de 98-100%.
 30-34 semanas: la supervivencia es de 95%.
 28-29 semanas: supervivencia 80-85%.
 Gestación < 28 semanas: supervivencia 50-70%.

Posibles causas de prematuridad

Estrés, alcoholismo, tabaquismo, enfermedades como la diabetes, malnutrición, edad (menor de 20 o mayor de 40 años) o incluso enfermedades durante la gestación como hipertensión, infección, embarazos gemelares, problemas placentarios, etc.

¿Cómo prevenir la prematuridad?

Los hábitos de salud adecuados pueden reducir el riesgo del nacimiento de un bebé prematuro.



Anexo 5: recursos y prestaciones



Ayudas y deducciones

- Mujer trabajadora autónoma: deducción de 1200 euros en IRPF o pago adelantado, que constaría de 100 euros al mes.
- Parto o adopción múltiple, madre soltera o si existiese discapacidad (con límite de renta): ayuda de pago único de 1000 euros exento de retenciones.
- Ayudas por menor a cargo: hijos o en acogida si es menor de 18 años. Para acceder a ella no se podrá superar los 11.547,96 € al año teniendo un único hijo. En el caso de familias numerosas, el límite es de 17.467,40€ al año, en los casos en los que existen 3 hijos a cargo. La cuantía consiste en 291€ por hijo, divididos en dos pagas al año.

Reducción de jornada

- Permiso de lactancia: reducción de 1 hora al día hasta que el bebé tenga 9 meses. Se podrían acumular los días, lo que equivaldría a 15 días más de baja sin reducción del salario.
- Reducción de jornada: podría reducirse hasta un 50% de la misma por cuidado de hijo/a menor de 12 años. Se acompaña de una reducción de salario proporcional, aunque computará como jornada completa para el cálculo de cualquier prestación.
- Reducción de jornada por cuidado de hijo/a con grave enfermedad: RD 1148/2011 (no es aplicable para aquellas personas funcionarias que se rigen por el EBFP), se puede solicitar hasta que el hijo/a tenga 18 años o se recupere de la grave enfermedad. Consta de una reducción mínima del 50% y máxima del 99'9%. La empresa paga la jornada trabajada y el resto la mutua.

¿A qué tengo derecho?



Horario:

Contacto:



Duración de los permisos

- Duración de los permisos:
- Permiso de maternidad: 16 semanas
- 2 semanas más por cada hijo/a en caso de parto múltiple.
- Por ingreso del bebé < 7 días = 2x4 días más por hijo/a según convenio.
- Por ingreso del bebé < 7 días = se amplía el tiempo que está ingresado el bebé con un máximo de 13 semanas.
- En caso de parto múltiple y de que varios bebés estén ingresados se contabilizarán a efectos de ampliación de permisos el ingreso de mayor duración.
- 2 semanas más si el bebé pesa al nacer < 1500 gramos.
- Permiso de paternidad: 8 semanas.
- 2 días más por cada hijo/a en caso de parto múltiple.
- 2x4 días más según el convenio si due de paternidad por ingreso hospitalario (del hijo/a o de la madre).

Fuente: ARAPREM y INSS



Dependencia y discapacidades

- Dependencia: se tramita en el IAS 22. La valoración se hace en los Centros de Base. Las ayudas económicas varían en función del grado de dependencia que tenga cada niño/a.
- Discapacidad: se tramita en los Centros de Base, donde llaman a cabo la valoración y se le asigna el porcentaje de discapacidad. Una vez concedida se puede solicitar la ayuda por hijo/a a cargo con discapacidad. Además hay deducciones en IRPF.
- Fallecimiento:
- De 2 a 4 días en caso de fallecimiento (según convenio).
- Si el bebé fallece antes de nacer y quepa los 180 días de gestación tiene derecho al permiso de maternidad. No se puede aplicar en el caso de derecho a paternidad.
- Si el bebé nace con vida y fallece, la madre tiene los mismos derechos, aunque el padre tendrá derecho a la paternidad sólo si se ha tramitado al día mientras el bebé estaba con vida.

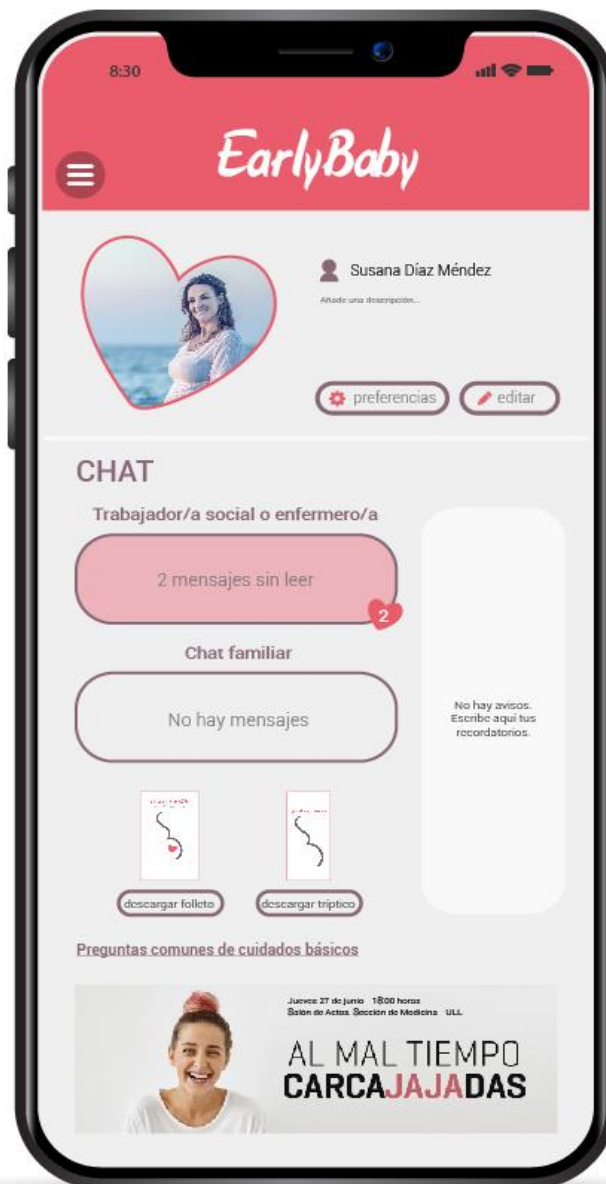
Anexo 6: diseño materiales



Anexo 7: logo aplicación móvil “EarlyBaby”



Anexo 8: diseño aplicación móvil “EarlyBaby”



Anexo 9: Ficha de autoevaluación de los/as profesionales

FICHA DE AUTOEVALUACIÓN DE LOS/AS PROFESIONALES

A continuación, deberá rellenar el cuestionario indicando brevemente su respuesta. Responda con total sinceridad porque gracias a su respuesta se podrá mejorar el servicio/calidad en un futuro.

Muchas gracias por su colaboración.

¿Cree usted que ha tenido un trato correcto con cada uno de los/as participantes?

¿Qué habilidades sociales y/o emocionales cree que ha desarrollado trabajando en este proyecto?

¿Se ha enfrentado a algún compromiso ético o dilema en este proyecto? Si la respuesta fuese afirmativa, ¿cómo la ha gestionado?

¿Ha tenido algún problema para adaptarse a nuevas situaciones? ¿Cuáles?

¿Considera que ha tenido el interés y motivación en el trabajo?

¿Considera que usted es crítico con sus errores? ¿Qué mejorarías?

¿Cómo ha sido su planificación para el desempeño de su labor?