



**Universidad**  
Zaragoza



**Universidad de Zaragoza**  
**Facultad de Ciencias de la Salud**

***Grado en Enfermería***

Curso Académico 2016 / 2017

**TRABAJO FIN DE GRADO**

**"NACER ANTES DE LO ESPERADO":  
PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD DIRIGIDO A  
FAMILIAS DE RECIÉN NACIDOS PREMATUROS**

**"TO BE BORN EARLIER THAN EXPECTED":  
A HEALTH EDUCATION PROGRAM DESIGNED TO  
PREMATURE NEWBORNS' FAMILIES**

**Autor/a:** Adriana Máñez Giménez

**Director:** Enrique Tobajas Asensio

## **ÍNDICE**

1. RESUMEN .....	2
2. INTRODUCCIÓN.....	4
3. OBJETIVOS DEL TRABAJO .....	7
4. METODOLOGÍA .....	8
5. DESARROLLO DEL PROGRAMA.....	10
5.1. Justificación .....	10
5.2. Diagnósticos de enfermería.....	10
5.3. Objetivos del programa .....	11
5.4. Población diana .....	12
5.5. Criterios de inclusión, difusión y captación .....	12
5.6. Estrategias y actividades .....	13
5.7. Recursos necesarios .....	17
5.8. Ejecución .....	17
5.9. Evaluación .....	18
6. CONCLUSIONES.....	19
7. BIBLIOGRAFÍA.....	20
8. ANEXOS.....	24

## **1. RESUMEN**

**Introducción:** El Recién Nacido Prematuro es aquel que nace entre la semana 20 y la 37 de gestación. A nivel mundial la prematuridad es la primera causa de morbilidad neonatal e infantil y constituye uno de los problemas de salud más importantes de la sociedad. Para los padres, el nacimiento de un bebé prematuro y su separación debido al ingreso hospitalario genera una situación de crisis y estrés en el núcleo familiar. La frecuencia de nacimientos pretérmino y sus consecuencias tanto individuales como familiares hacen de ella una prioridad sanitaria.

**Objetivos:** Disminuir los miedos e inseguridades de los familiares tras el alta hospitalaria mediante el análisis, diseño e implantación de un programa de formación enfocado a facilitar los cuidados de su hijo.

**Metodología:** Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en distintas bases de datos, libros y páginas web para obtener información actualizada y precisa con la que desarrollar un Programa de Educación para la Salud dirigido a las familias de Recién Nacidos Prematuros.

**Conclusión:** El apoyo y la formación de las familias por parte de los profesionales sanitarios resulta fundamental para facilitarles la adaptación a esta nueva e inesperada situación.

**Palabras clave:** "Recién Nacido Prematuro", "familia", "cuidados de Enfermería".

## **ABSTRACT**

**Introduction:** Premature newborn is that one who born between 20 and 37 gestation's week. Worldwide, prematurity is the first babyish morbidity and mortality's reason, and also it involves one of the most health's problems of the society. For parents, premature baby's birth and his separation due to the hospitalization can trigger a stress' situation. Premature birth's frequency as well as individual and family consequences make of this problem a health priority.

**Objectives:** Reduction of families' fear and insecurity after hospital discharge's baby through analysis, design and implantation of a training program focus on care's soon facilities.

**Methodology:** A bibliographic search has been carried out in databases, books and web pages to get up-to-date and accurate information with which to develop a health education program directed to premature newborns' families.

**Conclusions:** Backup and education's families by health professionals is indispensable to ease a proper adaptation in this new and not-expected situation.

**Key words:** "premature newborns", "family", "nursing care".

## **2. INTRODUCCIÓN**

La maternidad y el periodo neonatal son unas de las etapas más difíciles que experimenta el ser humano como ser biopsicosocial. El embarazo se designa popularmente como un estado de buena esperanza al tratarse de un periodo en el que cantidad de expectativas e ilusiones giran en torno al nacimiento del bebé. Sin embargo, cuando una gestación acaba antes de tiempo éstas se quiebran bruscamente<sup>1,2,3</sup>.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al Recién Nacido Prematuro (RNP) como aquel que nace entre la semana 20 y la 37 de gestación, antes de que sus órganos sean lo suficientemente maduros para permitir la supervivencia postnatal<sup>4</sup>.

No todos los RNP presentan las mismas complicaciones, dependen de su edad gestacional. La mayoría de los partos prematuros suceden entre las semanas 32 y 37 ("prematuro tardío"), un 11% entre la semana 28 y 32 ("muy prematuro") y poco más del 1% antes de las 28 semanas ("prematuro extremo")<sup>5,6</sup>.

A nivel mundial la prematuridad es la primera causa de morbimortalidad neonatal e infantil y constituye uno de los problemas de salud más importantes de la sociedad, especialmente en las más industrializadas donde se ha observado un incremento sustancial en las últimas dos décadas<sup>7</sup> (*Anexo I*).

Cada año nacen 15 millones de bebés prematuros en el mundo (más de uno por cada 10 nacimientos). De ellos, cerca de un millón mueren por múltiples complicaciones, siendo la principal causa de mortalidad durante las primeras cuatro semanas de vida y la segunda entre los menores de cinco años, después de la neumonía<sup>1,5</sup>.

La etiología del nacimiento pretérmino es de carácter multifactorial e interaccionan factores fetales, maternos, placentarios y uterinos. La mayoría ocurren de manera espontánea y se desconoce la causa. Un elevado porcentaje es consecuencia de la inducción precoz del parto y de la cesárea, ya sea por razones que ponen en compromiso la vida de la madre o del feto.

Entre las causas más frecuentes del parto prematuro figuran los embarazos múltiples, la existencia de partos prematuros previos, las infecciones, algunas enfermedades crónicas como la diabetes o la hipertensión arterial y la presencia de alteraciones en el útero y/o placenta. En relación a la madre destacan la raza negra, edad menor de 16 o mayor de 35 años y una baja situación socioeconómica. Además, en algunos casos existe cierta influencia genética<sup>1,6,8</sup>.

Actualmente los avances en medicina y tecnología ofrecen mayores expectativas de vida a neonatos prematuros. Se logra una mayor supervivencia pero ésta conlleva morbilidad e importantes secuelas<sup>1</sup>.

El ductus arterioso, el síndrome de dificultad respiratoria, la displasia broncopulmonar, la enterocolitis necrotizante y el daño neurológico severo son algunas de las principales alteraciones que presentan los RNP al nacer<sup>1,3,9</sup>. A largo plazo continúan estando en riesgo para una amplia gama de enfermedades y procesos relacionados, destacándose la discapacidad del desarrollo neurológico. Generalmente se predice un futuro con reiteradas consultas médicas, terapias de rehabilitación y hospitalizaciones frecuentes que conlleva gran impacto emocional en la familia<sup>1,10,11</sup>.

Para los padres, el nacimiento de un bebé prematuro y su separación debido al ingreso hospitalario supone una experiencia inesperada que genera una situación de crisis y estrés en el núcleo familiar. Se deteriora tanto la imagen que éstos tienen de sí mismos como la relación de pareja<sup>1,12</sup>. El pronóstico del neonato suele ser incierto, por lo que aparecen sentimientos de miedo, culpa y angustia que afectan también a la interacción de los padres con el bebé y con los demás hijos<sup>13,14</sup>.

El miedo no termina al salir del hospital, la llegada a casa despierta otras inseguridades. Es frecuente que en el momento que se avisa el alta, los padres duden de sus posibilidades para cuidar de su hijo y se sientan desconfiados ante la nueva situación que se aproxima<sup>15-17</sup>.

Desde Florence Nightingale, la familia se considera parte indispensable del entorno inmediato del paciente. Por ello, el ejercicio

profesional de Enfermería debe ser holístico, es decir, cuidar tanto al paciente como a su familia<sup>18,19</sup>.

Es importante reconocer que el vínculo entre padres e hijos va más allá del contacto físico. El personal sanitario tiene un papel fundamental en los servicios de Neonatología donde no sólo debe centrarse en la atención al RNP sino también en las dimensiones sociales, emocionales y psicológicas de los familiares. Sin embargo, en muchas ocasiones estas necesidades no son vistas con relevancia<sup>16,19</sup>.

La prevalencia de la prematuridad y sus consecuencias tanto individuales como familiares y sociales hacen de ella una prioridad sanitaria. Por este motivo se pretende elaborar un Programa de Educación para la Salud dirigido a familias de RNP que les proporcione la información y el apoyo que necesiten durante su estancia hospitalaria, a veces excesivamente larga y angustiosa, y al mismo tiempo facilitar la llegada a su domicilio.

### **3. OBJETIVOS DEL TRABAJO**

#### Objetivo general:

- Elaborar un programa de Educación Para la Salud destinado a familias de Recién Nacidos Prematuros con el fin de facilitarles los cuidados del bebé y disminuir sus miedos tras el alta hospitalaria.

#### Objetivos específicos:

- Potenciar el papel del personal de Enfermería en cuanto a la Educación Para la Salud de las familias para favorecer su adaptación a esta nueva e inesperada situación.
- Informar de manera clara y concisa a la familia para que adquiera las habilidades necesarias para otorgar los cuidados que requieren sus hijos.

#### **4. METODOLOGÍA**

El Trabajo de Fin de Grado (TFG) presente es un diseño de tipo descriptivo que cumple las competencias del Grado de Enfermería 2016-2017 de la Universidad de Zaragoza.

En primer lugar se ha realizado una revisión bibliográfica en varias bases de datos. Para ello se han empleado distintas palabras clave en castellano y en inglés junto al operador booleano "and". En cada búsqueda se ha valorado cuales eran las limitaciones que mejor se adaptaban dependiendo del número de artículos obtenidos y de los filtros disponibles en cada base de datos. Finalmente, han sido seleccionados 14 artículos (*Tabla I*).

Por otra parte, se han consultado las páginas web de la Organización Mundial de la Salud (<http://www.who.int/gho/es/>), del Instituto Nacional de Estadística (<http://ine.es/>), de la Asociación de Prematuros de Aragón (ARAPREM) (<https://araprem.org/>) y de la Sociedad Española de Neonatología (<http://www.se-neonatal.es/Default.aspx>).

También se ha realizado una búsqueda en la biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud de Zaragoza en la cual se seleccionaron 3 ejemplares.

Cabe destacar la colaboración de ARAPREM, una asociación que surge en 2015 de la unión de un grupo de madres y padres cuyos hijos nacieron demasiado pronto. Su fin es acompañar en todo momento a aquellas familias que han de enfrentarse a la prematuridad de sus bebés bajo el lema "La unión hace la fuerza". Se ha contactado con Beatriz Albiac, promotora de la asociación, quien ha narrado desde su propia experiencia la realidad de tener un hijo prematuro.

A partir de la información obtenida tras la revisión bibliográfica, se ha desarrollado un Programa de Salud dirigido a las familias de los RNP en el Hospital Materno-Infantil de Zaragoza.

**TABLA I: Resumen búsqueda bibliográfica**

Base de datos	Palabras clave	Filtros	Artículos encontrados	Artículos revisados	Artículos utilizados
SCIENCE DIRECT	"prematuros" AND "familia" AND "cuidados de enfermería"	5 años Español	57	11	<b>5</b>
PUBMED	"prematures" AND "family"	5 years Humans English	5	3	<b>1</b>
CUIDEN	"prematuros" AND "familia" AND "vivencias"	5 años Español	69	9	<b>2</b>
SCIELO	"prematuros" AND "familia"	2016-2017 Español	48	7	<b>4</b>
GOOGLE ACADÉMICO	"recién nacidos prematuros" AND "cuidados de enfermería" AND "familia"	2016-2017 Español	106	6	<b>2</b>

## **5. DESARROLLO DEL PROGRAMA**

### **5.1. Justificación**

En el año 2014 se produjeron 419.209 partos en España, de los cuales 27.992 (6,67%) tuvieron lugar antes de la semana 37 de gestación. En Aragón las proporciones fueron mayores, de los 9.856 bebés nacidos ese año 925 (9,36%) fueron prematuros<sup>20</sup> (*Anexo II*).

Las cifras son realmente elevadas, se estima que casi uno de cada 10 nacimientos que se produjeron en Aragón en el año 2014 fue prematuro. Ello implica que un gran número de familias aragonesas se hayan visto inmersas en un largo proceso acompañado de muchos miedos e incertidumbre.

Por este motivo, se cree oportuno realizar un Programa de Educación para la Salud que permita informar e instruir a las familias afectadas, intentando facilitar la adaptación a esta nueva situación que se les presenta.

### **5.2. Diagnósticos de enfermería**

Para la elaboración de nuestro programa hemos dispuesto de la taxonomía NANDA, NOC, NIC. Los diagnósticos de enfermería elegidos quedan reflejados en la siguiente tabla<sup>21,22,23</sup> (*Tabla II*).

**TABLA II: Diagnósticos de enfermería**

<b>NANDA</b>	<b>NOC</b>	<b>NIC</b>
<b>Conocimientos deficientes (00126) r/c</b> <i>desconocimiento de la enfermedad del bebé m/p verbalización del problema.</i>	Conocimiento: cuidados del recién nacido pretérmino (1840)	Enseñanza: procedimiento / tratamiento (5616)  Planificación del alta (7370)
<b>Disposición para mejorar el proceso de maternidad (00208) m/p</b> <i>interés en el aprendizaje.</i>	Satisfacción del paciente/usuario: enseñanza (3012)	Educación sanitaria (5510)  Desarrollo de un programa (8700)
<b>Ansiedad (00146) r/c</b> <i>nueva situación familiar m/p expresión de preocupaciones.</i>	Autocontrol de la ansiedad (1402)	Disminución de la ansiedad (5820)  Grupo de apoyo (5430)

### 5.3. Objetivos del programa

#### Objetivo general

- Proporcionar a la familia la información y las estrategias adecuadas para lograr la confianza de sus propias posibilidades en el cuidado de su hijo.

#### Objetivos específicos

- Valorar el grado de conocimiento inicial de las familias sobre la prematuridad y sus consecuencias.
- Instruir a las familias acerca de las necesidades y los cuidados que requieren sus hijos.

- Potenciar la colaboración de la familia en actividades que la vinculen con el cuidado del Recién Nacido Prematuro.
- Ofrecer la posibilidad de encuentro entre familias que se encuentran en la misma situación permitiendo que intercambien experiencias y se favorezca el apoyo entre ellos.
- Responder y solucionar las dudas que les puedan surgir respecto a la nueva situación familiar a la que se enfrentan.

#### **5.4. Población diana**

El programa educativo se va a enfocar a las familias de los RNP que estén o hayan estado ingresados en las últimas semanas tanto en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) como en el servicio de Neonatos del Hospital Materno-Infantil de Zaragoza.

#### **5.5. Criterios de inclusión, difusión y captación**

El equipo sanitario ofertará personalmente el programa a las familias de todos aquellos RNP que estén hospitalizados en el periodo de tiempo comprendido entre abril y mayo del 2017.

Además se usarán otros métodos de difusión como el reparto de trípticos informativos (*Anexo III*) donde se explicarán brevemente los contenidos del programa, y la colocación de carteles publicitarios (*Anexo IV*) en el Hospital.

Todo aquel que esté interesado debe comunicarlo en el control de Enfermería, donde rellenará una ficha de inscripción (*Anexo V*) con sus datos y su voluntad de participar antes del día 31 de mayo.

## **5.6. Estrategias y actividades**<sup>3,6,9,24</sup>

El ámbito de actuación será la Atención Hospitalaria, con la participación de una enfermera responsable y la ayuda de una Técnica Auxiliar en Cuidados de Enfermería (TCAE) del servicio de Neonatos del hospital. También se contará con la colaboración de Beatriz Albiac, fundadora de ARAPREM y madre de dos niños prematuros.

El programa se llevará a cabo las dos primeras semanas de junio del año 2017. Constará de 4 sesiones que tendrán lugar los martes y jueves de 12 a 13 horas en el aula de la planta de Neonatos del hospital. En caso de que haya incompatibilidad de horarios por causas laborales o familiares, se intentaría llegar a un acuerdo y éstos se podrían adaptar.

Dichas sesiones se desarrollarán de manera grupal, con un máximo de 15 personas.

La organización de las actividades en las cuatro sesiones sería la siguiente:

### **5.6.1 Sesión nº 1: "Mi hijo es prematuro." (Anexo VI)**

En primer lugar se recibirá a los participantes y se explicarán los objetivos y el desarrollo del programa.

Cada familia, si hay más de un participante por niño, se presentará en conjunto y contará brevemente su caso. Se planteará un debate sobre las diferentes formas que los participantes tienen de afrontar la situación y expresarán sus principales miedos e inquietudes.

Para saber los conocimientos previos sobre el tema, los asistentes contestarán un test por escrito (Anexo VII). Éste será anónimo pero se les asignará un número al principio de la sesión que deberán anotar en dicho test para comparar la evolución al final del programa.

A continuación, se expondrá la presentación de PowerPoint elaborada. Los temas hablados en esta primera sesión serán:

1. Definición y clasificación del RNP.
2. Situación epidemiológica a nivel mundial, nacional y autonómico.
3. Etiología de partos prematuros: factores fetales, maternos, placentarios y uterinos.

Al finalizar cada sesión, se quedará a disposición de los participantes para cualquier duda o pregunta y, una vez resueltas, se repartirá la encuesta de evaluación de esa sesión (*Anexo VIII*).

### **5.6.2. Sesión nº 2: "Los días pasan: principales problemas y atención hospitalaria." (*Anexo IX*)**

Tras recibir a los participantes, se expondrá la presentación de PowerPoint elaborada. Se fomentará continuamente la participación de los asistentes, atrayendo su atención y favoreciendo que las actividades sean más dinámicas. Los temas tratados en esta sesión serán:

1. Problemas más frecuentes del RNP al nacer.
  - Enfermedades respiratorias: Síndrome de Dificultad Respiratoria (SDR), Displasia Broncopulmonar (DBP), pausas de apnea.
  - Enfermedades cardiacas: ductus arterioso.
  - Enfermedades digestivas: enterocolitis necrotizante.
  - Patología neurológica: hemorragia intraventricular.
  - Infecciones: neumonía, sepsis.
  - Otras: retinopatía, problemas cutáneos.
2. Atención hospitalaria.
  - Equipo sanitario.
  - Entorno: cunas, incubadoras, lámparas, vendas de contención.
  - Nutrición y alimentación: bomba de alimentación, sondas gástricas.

- Respiración: tratamiento con oxígeno, respiradores.
- Catéteres y sondas: medicación administrada.
- Familia y Método Madre Canguro (MMC).

Para comprender mejor esta segunda actividad se apoyará con el material sanitario oportuno. Antes de la explicación, se mostrará dicho material a los participantes para ver si lo reconocen y expliquen, con ayuda de las profesionales si es preciso, su utilidad.

### **5.6.3. Sesión nº 3: "Nos vamos a casa, ¿y ahora qué?" (Anexo X)**

Tras recibir a los participantes, se expondrá la presentación de PowerPoint elaborada. Los temas tratados en esta sesión serán:

1. Condiciones del bebé para recibir el alta hospitalaria.
2. Cuidados básicos del niño prematuro en casa.
  - Amamantar a un niño prematuro.
  - Alimentación complementaria.
  - Medicación y vacunas.
  - Ropa y temperatura.
  - Posición para dormir.
  - Aspiración de mocos.
  - Signos de alerta.

Para facilitar la demostración de estos cuidados, las profesionales contarán con unos muñecos que simularán de RNP. Posteriormente, serán los participantes quienes practicarán las técnicas explicadas.

A continuación, se contará con la especial intervención de Bea, promotora de la ARAPREM y madre de dos niños prematuros, pues se cree que es la mejor forma de empatizar con las familias y aconsejar sobre determinados asuntos. Ella narrará sus vivencias desde que sus pequeños nacieran cuatro meses antes de tiempo, la pérdida de su hija Ana y la lucha por seguir adelante con Pablo.

#### **5.6.4. Sesión nº 4: "A largo plazo." (Anexo XI)**

Como el resto de sesiones, tras recibir a los participantes se expondrá la presentación de PowerPoint elaborada. Esta sesión abarcará son siguientes temas:

1. Principales problemas del niño prematuro a largo plazo
  - Trastornos del neurodesarrollo: limitaciones y discapacidades.
  - Alteraciones sensoriales: visuales y auditivos.
  - Problemas escolares y de comportamiento: dificultad en el aprendizaje, trastornos de conducta, déficit de atención.
  
2. Recursos para los niños prematuros y sus familias
  - Derechos laborales: baja maternal, reducciones de jornada, prestaciones económicas.
  - Asociaciones de padres.
  - Otros: páginas web y libros para padres.

Antes de evaluar el programa, se resolverán las dudas que haya y seguidamente los asistentes contestarán por escrito dos cuestionarios: el test de conocimientos previos que se pasó al inicio de la primera sesión (*Anexo VII*) y otra encuesta para evaluar tanto las actividades como a las formadoras (*Anexo XII*).

Una vez entregados todos los cuestionarios, se agradecerá a los asistentes su participación en el programa y se les despedirá con la reproducción de un emotivo vídeo que trata de la historia real de un niño que nació demasiado pronto<sup>25</sup>.

## **5.7. Recursos necesarios**

Las sesiones serán impartidas por una enfermera responsable y la ayuda de una TCAE, además de la colaboración voluntaria de Beatriz Albiac (ARAPREM).

El hospital cederá tanto el aula y las sillas con pupitre para los asistentes como un ordenador con altavoces, una pantalla y un cañón de proyección para exponer las presentaciones.

El resto de recursos materiales utilizados son trípticos y carteles publicitarios, test de conocimientos previos, encuestas de evaluación, la presentación de PowerPoint, bolígrafos y folios para tomar anotaciones.

En la segunda sesión el hospital también cederá el material necesario para explicar todo aquello que rodea a los bebés en el hospital: incubadora, lámparas, mantas, vendas de inmovilización, catéteres, sondas... Y en la tercera sesión serán necesarios dos muñecos que se asimilen a un bebé "muy prematuro" para facilitar la demostración de determinados cuidados (*Anexo XIII*).

Para finalizar el programa, en la última sesión se reproducirá un emotivo vídeo que resume el caso real de los primeros meses de un bebé prematuro<sup>25</sup>.

## **5.8. Ejecución**

La ejecución del programa se realizará en el plazo de 2 semanas, dividiéndolo en 4 sesiones de 1 hora cada una aproximadamente, dependiendo de las preguntas e interrupciones de los participantes.

Todas las actividades irán dirigidas a familias de RNP y tendrán lugar en el aula de la planta de Neonatos. En cada sesión se combinarán actividades teóricas y prácticas, con el fin de promover la participación de los participantes.

Se incluye un Diagrama de Gantt para mostrar la planificación completa de la elaboración y el desarrollo de dicho programa (*Anexo XIV*).

## **5.9. Evaluación**

Se cree interesante que contesten de nuevo al test inicial para comparar los resultados obtenidos antes y después del desarrollo del programa y así comprobar la eficacia del mismo (*Anexo VII*).

Al finalizar cada sesión las profesionales se reunirán para compartir opiniones sobre las actitudes observadas directamente durante las actividades y repartirán unas encuestas anónimas de evaluación de esa sesión en concreto (*Anexo VIII*).

En la última, se entregará a los asistentes una encuesta anónima de evaluación donde se valorarán tanto el contenido como a los profesionales, el material utilizado y el lugar de desarrollo de las actividades, dejando un espacio para recoger sugerencias de mejora para sesiones posteriores (*Anexo XII*).

En septiembre, tres meses después de haber finalizado las sesiones, se llevará a cabo un reencuentro con los participantes en donde se comentará cada experiencia individual y la utilidad de la información aportada por las profesionales.

## **6. CONCLUSIONES**

1. La llegada de un bebé a la familia generalmente supone una felicidad absoluta, pero en el caso del RNP se antepone otras emociones como miedo, culpa o inseguridad que causan una situación de ansiedad en el entorno familiar.
2. Los familiares de RNP prematuros pasan por una experiencia traumática que les puede marcar emocional y psicológicamente a largo plazo, lo que justifica la necesidad de programas de Educación Para la Salud como éste destinados a orientar a estas familias.
3. Esta atención enfermera facilitará y brindará el apoyo para la adaptación de los familiares a esta nueva situación y proporcionará un plan de cuidados básicos hacia su hijo disminuyendo así sus miedos tras el alta hospitalaria.

## **7. BIBLIOGRAFÍA**

1. Martínez C, Romero G. Neonato pretérmino con dependencia en la necesidad de oxigenación y realización. *Enf Universitaria* [Internet]. 2015 [citado 24 feb 2017]; 12(3): 160-170. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706315000354>
2. Asociación de Prematuros de Aragón (ARAPREM) [Internet]. Zaragoza: 2015 [citado 24 feb 2017]. Disponible en: <https://araprem.org/>
3. Pallás Alonso CR, de la Cruz Bértolo J. Antes de tiempo: nacer muy pequeño. Madrid: Ediciones Exlibris; 2006.
4. Organización Mundial de la Salud (OMS) [Internet]. Nacimientos prematuros. 2010 [citado 24 feb 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/es/>
5. Kotsias BA. Los prematuros. *Med B. Aires.* 2016 [citado 1 mar 2017]; 76(1): 42. Disponible en: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0025-76802016000100009](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802016000100009)
6. Piñero Peñalver J, Pérez-López J, Vargas Torcal F, Candela Sempere AB. Atención temprana en el ámbito hospitalario. Madrid: Ediciones Pirámide; 2014.
7. Hurtado Suazo JA, García Reymundo M, Calvo Aguilar MJ, Ginovart Galiana G, Jiménez Moya A. Recomendaciones para el manejo perinatal y seguimiento del recién nacido prematuro tardío. *An Pediatr* [Internet]. 2014 [citado 24 feb 2017]; 81(5): 327-335. Disponible en: <https://medes.com/publication/99891>

8. Cluet de Rodríguez I, Rossell-Pineda MR, Álvarez de Acosta T, Rojas Quintero L. Factores de riesgo asociados a la prematuridad en recién nacidos de madres adolescentes. Rev Obstet Ginecol [Internet]. 2013 [citado 1 mar 2017]; 73(3): 157-170. Disponible en: [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0048-77322013000300003](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322013000300003)
9. Saugstad OD. Cuando un niño nace prematuro. Madrid: Ediciones Ergon; 2015.
10. González Stäger MA, Rodríguez Fernández A, Muñoz Valenzuela C, Ojeda Sáez A, San Martín Navarrete A. Estado nutricional de adolescentes pertenecientes a una cohorte de niños prematuros. Rev Chil Pediatr [Internet]. 2016 [citado 24 feb 2017]; 87(4): 268-273. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0370410615002946>
11. Schonhat L, Pérez M, Muñoz S. Asociación entre morbilidad neonatal, edad gestacional y déficit de desarrollo psicomotor en prematuros moderados y tardíos. Rev Chil Pediatr [Internet]. 2015 [citado 4 abr 2017]; 86(6): 415-425. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S037041061500193X>
12. Guerra Ramírez M, Muñoz de Rodríguez L. Expresiones y comportamientos de apego madre-recién nacido hospitalizado en Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal. Enf Universitaria [Internet]. 2013 [citado 1 mar 2017]; 10(3): 84-81. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632013000300003](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632013000300003)

13. Caruso A, Mikulic IM. El estrés en padres de bebés prematuros internados en la unidad de cuidados intensivos neonatales: traducción y adaptación de la escala parental Stressor Scale. Anuario de investigaciones (Facultad Psicología Univ B. Aires) [Internet]. 2012 [citado 24 feb 2017]; 19: 19-26. Disponible en: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1851-16862012000200004](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-16862012000200004)
14. Figueras Aloy J, Esqué Ruiz MT, Arroyo Gili L, Bella Rodríguez J, Álvarez Miró R, Carbonell Estrany X. Evolución de la atención a domicilio para niños prematuros y de bajo peso de nacimiento desde 2002 hasta 2014. An Pediatr [Internet]. 2016 [citado 24 feb 2017]; 85(3): 134-141. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403316000321>
15. Staub K, Baardsnes J, Hébert N, Hébert M, Newell S, Pearce R. Our child is not just a gestational age. A first-hand account of what parents want and need to know before premature birth. Acta Paediatr [Internet]. 2014 [citado 1 mar 2017]; 103(10): 1035-1038. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24920539>
16. Ocampo MP. El hijo ajeno: vivencias de madres de niños prematuros hospitalizados. Aquichuan [Internet]. 2013 [citado 24 feb 2017]; 13(1): 69-80. Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/2104>
17. Navarro Bermúdez M, Navarro Bermúdez N. Vivencias tras el nacimiento de un hijo prematuro. Arch Memoria [Internet]. 2014 [citado 1 mar 2017]; 11(3). Disponible en: <http://www.index-f.com/memoria/11/11312.php18>

18. Cach Castañeda C, Tun González D, Vega Morales E, Rosado Alcocer L, May Uitz S. Factores sociodemográficos y hospitalarios relacionados con el nivel de ansiedad en familiares con pacientes pediátricos. *Enf Universitaria* [Internet]. 2015 [citado 24 feb 2017]; 12(3): 102-109. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706315000391>
19. Acosta Romo MF, Cabrera N. Ser padre de un hijo prematuro: presencia emocional y espiritual. *Univ Mariana* [Internet]. 2014 [citado 1 mar 2017]; 25(1): 309-312. Disponible en: <http://www.umariana.edu.co/ojs-editorial/index.php/libroseditorialunimar/article/view/1026>
20. Instituto Nacional de Estadística (INE) [Internet]. Madrid; [citado 4 abr 2017]. Disponible en: <http://ine.es/>
21. Herderman TH, Kamitsuru S. NANDA Internacional. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2015-2017. Madrid: Elsevier; 2015.
22. Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). 5ª ed. Barcelona: Elsevier; 2014.
23. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman J, Wagner CM. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). 6ª ed. Barcelona: Elsevier; 2014.
24. Sociedad Española de Neonatología (SENeo) [Internet]. Madrid; 2008 [actualizado 19 abr 2017; citado 22 abr 2017]. Disponible en: <http://www.se-neonatal.es/Default.aspx>
25. El destino del bebé que nació 15 semanas prematuro. 2013. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=R9HFLSxuwqQ>

## **8. ANEXOS**

### **ANEXO I: Países con mayor tasa de prematuridad**



*Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS).*

## ANEXO II: Nacimientos en España y Aragón en el año 2014



Fuente: Elaboración propia a través de datos obtenidos en el INE.



Fuente: Elaboración propia a través de datos obtenidos en el INE.

### ANEXO III: Tríptico informativo (cara anterior y posterior)

*Tener un hijo prematuro es aprender que...*

*El apretón de una manita de dos centímetros tiene tanta fuerza como la de un oso.*

*Las formas más pequeñas de expresar amor como una caricia en su carita en realidad son gigantes.*

*Hacer de canguritos es la forma más bonita de conectarte con tu pequeño.*

*A veces puedes dar un pasito adelante y tres atrás pero nunca hay que rendirse.*

*...y sobre todo aprendes el verdadero significado del amor a la vida...*

Son PEQUEÑOS pero... GRANDES luchadores.



*¿Cómo algo tan pequeño puede hacerte sentir tan grande?*



*Nacer antes de lo esperado*



**Programa de Educación para la Salud  
dirigido a familias de  
Recién Nacidos Prematuros**

*Hospital Materno-Infantil  
(Zaragoza)*

## ***¡Te ayudamos a cuidar de tu hijo!***

**LUGAR:** Aula de la planta de Neonatos

**FECHAS:** del 6, 8, 13, 15 de junio

**HORA:** martes y jueves de 12h a 13h

**INSCRIPCIONES:** hasta el 31 de mayo en el control de Enfermería

En las sesiones se combinarán actividades teóricas y prácticas que serán impartidas por una enfermera con la ayuda de una Técnica Auxiliar en Cuidados de Enfermería.

Es imprescindible la asistencia para poder determinar un buen resultado y seguimiento.

Si por motivos personales el horario es incompatible, se ruega su comunicación para intentar adaptarlo.



## **PROGRAMACIÓN DE LAS SESIONES**

### **Sesión nº 1: “Mi hijo es prematuro”**

- Bienvenida
- Presentaciones
- Introducción del tema: definición, clasificación y epidemiología.
- Etiología, *¿por qué se producen los partos prematuros?*

### **Sesión nº2: “Los días pasan: principales problemas y atención hospitalaria”**

- Problemas frecuentes al nacer: distintas enfermedades.
- Principales cuidados hospitalarios, *¿qué es y para qué sirve todo lo que rodea a mi hijo?*



### **Sesión nº 3: “Nos vamos a casa, ¿y ahora qué?”**

- Condiciones del alta, *¿cuándo podremos irnos a casa?*
- Cuidados básicos en el domicilio, *¿cómo tengo que alimentar a mi hijo?, ¿y vestir?, y...*
- Intervención de Bea (ARAPREM, Asociación de Prematuros de Aragón)

### **Sesión nº4: “A largo plazo”**

- Problemas a largo plazo, *¿podremos hacer vida normal?*
- Recursos y derechos para sus familiares
- Despedida

Fuente: Elaboración propia

## ANEXO IV: Cartel publicitario

# Nacer antes de lo esperado...

*¡Te ayudamos a cuidar de tu hijo!*



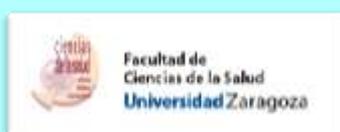
Programa de Educación para la Salud dirigido  
a familias de Recién Nacidos Prematuros

**LUGAR:** Aula de la planta de Neonatos

**FECHA:** del 6 al 15 de junio

**HORARIO:** martes y jueves de 12h a 13h

**INSCRIPCIONES:** hasta el 31 de mayo en el control de  
Enfermería



Fuente: Elaboración propia.

## **ANEXO V: Ficha inscripción al programa**

### **FICHA DE INSCRIPCIÓN AL PROGRAMA: "NACER ANTES DE LO ESPERADO"**

#### **1. DATOS DEL BEBÉ**

Embarazo múltiple:      SI              NO

Nombre/s:

Apellidos:

Fecha de nacimiento:

Semanas de gestación:

Número de hermanos y orden que ocupa:

#### **2. DATOS DE LOS PARTICIPANTES**

Grado de parentesco:

Nombre:

Apellidos:

Edad:

Nº de teléfono:

Correo electrónico:

Dirección:

**ANEXO VI: Ficha descriptiva sesión N° 1**

<b>SESIÓN N° 1: "Mi hijo es prematuro"</b> (martes 06/06/2017)					
<b>ACTIVIDAD</b>	<b>CONTENIDO TEMÁTICO</b>	<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	<b>METODOLOGÍA</b>	<b>MATERIAL</b>	<b>DURACIÓN</b>
<b>Bienvenida</b>		Crear un clima de confianza entre todos.	Recepción y bienvenida.	- Trípticos.	5 min
<b>Presentación</b>		Conocer al resto de participantes e intercambiar experiencias entre ellos.	Presentaciones y debate.		20 min
<b>Test de conocimientos previos</b>	- Conocimientos previos.	Saber los conocimientos que tienen los participantes antes de realizar el programa.	Test.	- Test de conocimientos previos. - Bolígrafos.	10 min
<b>Introducción del tema</b>	- Definición y clasificación del RNP. - Epidemiología de la prematuridad. - Etiología de los partos prematuros.	Dar a conocer el concepto y la clasificación del RNP, la situación epidemiológica y las distintas causas del nacimiento pretérmino.	Charla informativa.	- Ordenador, proyector, pantalla. - Presentación de Power Point.	20 min
<b>Resolución de dudas y despedida</b>	- Dudas sobre los temas expuestos.	Aclarar las dudas de los participantes antes de finalizar la sesión.	Preguntas.		5 min
<b>Evaluación</b>	Los participantes rellenarán una encuesta para valorar esta sesión, y una vez finalizada, los profesionales compartirán opiniones según lo observado durante las actividades.				

## **ANEXO VII: Test de conocimientos previos**

### **SOBRE EL RECIÉN NACIDO PREMATURO...**

Nº asignado:

Fecha:

1. *Un Recién Nacido Prematuro (RNP), en general, es aquel que...*

- a) Nace antes de las 28 semanas de gestación.
- b) Nace antes de las 32 semanas de gestación.
- c) Nace antes de las 37 semanas de gestación.
- d) Nace antes de las 40 semanas de gestación.

2. *En Aragón...*

- a) Aproximadamente, uno de cada 10 niños nace antes de tiempo.
- b) Casi la mitad de los niños nace antes de tiempo.
- c) El número de casos de nacimientos prematuros es mínimo.
- d) La tasa de prematuridad es menor que en España.

3. *¿Cuál de las siguientes causas no se relaciona con un parto prematuro?*

- a) Embarazo múltiple.
- b) Diabetes Mellitus en la madre.
- c) Raza blanca.
- d) Influencia genética.

4. *La enfermedad respiratoria más frecuente en RNP es/son...*

- a) El neumotórax.
- b) La displasia broncopulmonar.
- c) Las pausas de apnea.
- d) El síndrome de dificultad respiratoria.

5. *¿Qué secuelas puede tener un niño prematuro?*

- a) Depende de la edad gestacional.
- b) La más frecuente es la discapacidad del desarrollo neurológico.
- c) La hipoacusia y la miopía son alteraciones comunes en niños prematuros.
- d) Todas son correctas.

6. *Define brevemente el Método Madre Canguro.*

7. *¿Qué se les pone por las vías venosas?*

- a) Medicación intravenosa.
- b) Transfusiones de sangre y plaquetas.
- c) Alimentación parenteral.
- d) Todas son correctas.

8. *¿Cuál es uno de los requisitos debe cumplir un bebé prematuro para que sea dado de alta?*

- a) Peso mayor a 2500 gramos.
- b) Presencia de episodios de apnea.
- c) Amamantado en el pecho o artificialmente cada hora.
- d) Autocontrol de temperatura corporal.

9. *En cuanto a la alimentación de mi hijo...*

- a) La leche aporta todo lo que necesita.
- b) Se recomienda administrar preparados orales de hierro para prevenir la aparición de anemia.
- c) Por regla general, no se introducirán papillas ni purés hasta el año de edad.
- d) En niños con problemas de nutrición o pulmonares hay que adelantar la alimentación complementaria.

10. *¿Cómo debe dormir el bebé?*

- a) Boca arriba.
- b) De lado.
- c) Boca abajo.
- d) No importa la posición para dormir.

Indique, de 0 a 10, el grado de dificultad del test:

**ANEXO VIII: Encuesta anónima de evaluación de la sesión**

**ENCUESTA DE EVALUACIÓN DE LA SESIÓN N°.....**

Marque con una X donde crea oportuno:

	<b>MUY BUENO</b> 	<b>BUENO</b> 	<b>REGULAR</b> 	<b>MALO</b> 	<b>MUY MALO</b> 
Cumplimiento de las actividades previstas					
Metodología empleada en la sesión					
Importancia de los temas tratados					
Utilidad del contenido explicado					
Relación con el resto de participantes					
Comodidad en el aula					

**Lo que más me ha gustado ha sido....**

**Lo que menos me ha gustado ha sido...**

**Mi puntuación para esta sesión es...**

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>
----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	-----------

**ANEXO IX: Carta descriptiva sesión N°2**

<b>SESIÓN N° 2: "Los días pasan: principales problemas y atención hospitalaria"</b> (jueves 08/06/2017)					
<b>ACTIVIDAD</b>	<b>CONTENIDO TEMÁTICO</b>	<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	<b>METODOLOGÍA</b>	<b>MATERIAL</b>	<b>DURACIÓN</b>
<b>Bienvenida</b>		Crear un clima de confianza entre todos.	Recepción.		5 min.
<b>Problemas más frecuentes del RNP al nacer</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Enfermedades respiratorias, cardiacas, digestivas.</li> <li>- Patología neurológica.</li> <li>- Infecciones.</li> <li>- Retinopatía.</li> <li>- Problemas en la piel.</li> </ul>	Dar a conocer las patologías más frecuentes de los RNP al nacer.	Charla informativa.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ordenador, proyector, pantalla.</li> <li>- Presentación de Power Point.</li> </ul>	20 min.
<b>Principales cuidados del RNP en el hospital</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cunas e incubadoras.</li> <li>- Nutrición.</li> <li>- Respiración.</li> <li>- Catéteres y sondas.</li> <li>- Método Madre Canguro.</li> </ul>	Informar a la familia sobre la atención y los principales cuidados que reciben sus hijos en el hospital.	Charla informativa.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ordenador, proyector, pantalla.</li> <li>- Presentación de Power Point.</li> <li>- Material sanitario.</li> </ul>	30 min.
<b>Resolución de dudas y despedida</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dudas sobre los temas expuestos.</li> </ul>	Aclarar las dudas de los participantes antes de finalizar la sesión.	Preguntas.		5 min.
<b>Evaluación</b>	Los participantes rellenarán una encuesta para valorar esta sesión, y una vez finalizada, las profesionales compartirán opiniones según lo observado durante las actividades.				

**ANEXO X: Carta descriptiva sesión N° 3**

<b>SESIÓN N° 3: "Nos vamos a casa, ¿y ahora qué?"</b> (martes 13/06/2017)					
<b>ACTIVIDAD</b>	<b>CONTENIDO TEMÁTICO</b>	<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	<b>METODOLOGÍA</b>	<b>MATERIAL</b>	<b>DURACIÓN</b>
<b>Bienvenida</b>		Crear un clima de confianza entre todos.	Recepción.		5 min.
<b>Cuidados básicos del niño prematuro en el domicilio</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Condiciones del alta.</li> <li>- Amamantar a un niño prematuro.</li> <li>- Alimentación complementaria.</li> <li>- Medicación y vacunas.</li> <li>- Ropa y temperatura.</li> <li>- Posición para dormir.</li> <li>- Signos de alerta.</li> </ul>	Mostrar a los familiares diferentes técnicas para el cuidado de su hijo en el domicilio y así disminuir sus miedos en el momento del alta hospitalaria.	Charla informativa.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ordenador, proyector, pantalla.</li> <li>- Presentación de Power Point.</li> <li>- Muñecos "muy prematuros".</li> </ul>	30 min.
<b>Intervención de Bea (ARAPREM)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Experiencia en 1ª persona de tener un hijo prematuro.</li> </ul>	Apojar y orientar al resto de familias desde una experiencia similar.	Caso real.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ordenador, proyector, pantalla.</li> <li>- Presentación de PowerPoint.</li> </ul>	20 min.
<b>Resolución de dudas y despedida</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dudas sobre los temas expuestos.</li> </ul>	Aclarar las dudas antes de finalizar la sesión.	Preguntas.		5 min.
<b>Evaluación</b>	Los participantes rellenarán una encuesta para valorar esta sesión, y una vez finalizada, las profesionales compartirán opiniones según lo observado durante las actividades.				

**ANEXO XI: Carta descriptiva sesión N° 4**

<b>SESIÓN N° 4: "A largo plazo"</b> (jueves 15/06/2017)					
<b>ACTIVIDAD</b>	<b>CONTENIDO TEMÁTICO</b>	<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	<b>METODOLOGÍA</b>	<b>MATERIAL</b>	<b>DURACIÓN</b>
<b>Bienvenida</b>		Crear un clima de confianza entre todos.	Recepción.		5 min.
<b>Principales problemas a largo plazo del niño prematuro</b>	- Trastornos del neurodesarrollo. - Alteraciones sensoriales. - Problemas escolares y de comportamiento.	Dar a conocer los problemas con los que se pueden encontrar a largo plazo.	Charla informativa.	- Ordenador, proyector, pantalla. - Presentación de Power Point.	15 min.
<b>Recursos para los niños prematuros y sus familias</b>	- Derechos laborales. - Asociaciones	Informar de los recursos que están a su alcance.	Charla informativa.		10 min.
<b>Resolución de dudas</b>	- Dudas sobre los temas expuestos.	Aclarar las dudas de los participantes.	Preguntas.		5 min.
<b>Test inicial y encuesta de evaluación</b>		Evaluar la eficacia del programa.	Test de conocimientos previos. Encuesta.	- Test de conocimientos previos y encuesta de evaluación. - Bolígrafos.	15 min.
<b>Reproducción del vídeo y despedida</b>		Despedir el programa.	Reproducción vídeo.	- Ordenador, altavoz, proyector, pantalla.	10 min.
<b>Evaluación</b>	Los participantes rellenarán una encuesta para valorar esta sesión, y una vez finalizada, las profesionales compartirán opiniones según lo observado en las actividades.				

## ANEXO XII: Encuesta anónima de evaluación del programa

### ENCUESTA DE EVALUACIÓN DEL PROGRAMA

Marque con una X donde crea oportuno siendo:

*1: muy mal, poco adecuado*

*5: muy bien, muy adecuado*

<b>ASUNTO A EVALUAR</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>EL CONTENIDO DEL PROGRAMA</b>					
1. La organización del programa me ha parecido...					
2. Los temas tratados me han parecido...					
3. Las actividades realizadas me han parecido...					
4. El número de sesiones me ha parecido...					
5. La duración del curso me ha parecido...					
6. El horario de las sesiones me ha parecido...					
7. El lugar de desarrollo del programa me ha parecido...					
8. El material empleado me ha parecido...					
9. El número de participantes me ha parecido...					
10. El ambiente del grupo me ha parecido...					
<b>LOS PROFESIONALES</b>					
11. Su dominio en la materia me ha parecido...					
12. Su implicación en el programa me ha parecido...					
13. Su actitud y disposición me han parecido...					
14. La presentación del contenido me ha parecido...					
15. La resolución de dudas me ha parecido...					
<b>VALORACIÓN GENERAL</b>					
16. Me siento satisfecho con lo aprendido...					
17. En general, el programa me ha parecido...					
18. Lo que más me ha gustado ha sido...					
19. Lo que menos me ha gustado...					
<b>SUGERENCIAS</b>					
20. Señale todo aquello que crea oportuno para mejorar el programa:					

**ANEXO XIII: Recursos y presupuesto**

<b>CONCEPTO</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>COSTE</b>	<b>TOTAL</b>
Enfermera responsable	4 sesiones	35 € / sesión	140 €
TCAE ayudante	4 sesiones	20 € / sesión	80 €
Trípticos informativos	25	1,20 €	30€
Carteles publicitarios	4	0,60 €	2,40 €
Test de conocimientos previos	30	0,02 €	0,60 €
Encuestas de evaluación de cada sesión	60	0,02 €	1,20 €
Encuestas de evaluación del programa	15	0,02 €	0,30 €
Bolígrafos	15	0,20 €	3 €
Folios (paquete de 100)	1	1,80 €	1,80 €
Muñeco bebé "muy prematuro"	2	25 euros	50 euros
<b>TOTAL</b>	-	-	<b>309,30 €</b>

**ANEXO XIV: Cronograma (Diagrama de Gantt)**

	FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				SEPTIEMBRE			
Búsqueda de información	■	■	■	■																				
Contacto con el hospital					■	■																		
Planificación del programa							■	■	■	■														
Preparación de las sesiones									■	■														
Difusión y captación de la población diana									■	■	■	■	■	■	■	■								
Ejecución de las sesiones																	■	■						
Sesión reencuentro																					■			
Evaluación																	■	■	■	■	■	■	■	■