

**UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**TRABAJO FIN DE GRADO EN TERAPIA OCUPACIONAL**



**Título:** Propuesta de intervención desde Terapia Ocupacional: Danzaterapia para mujeres con depresión postparto.

**AUTOR:** Orts Cortés, Laura.

**Nº expediente:** 696.

**TUTOR:** Fortes Jiménez, Lidia.

**Departamento de Patología y Cirugía. Área de Radiología y Medicina Física.**

**Curso académico 2017– 2018.**

**Convocatoria de Mayo.**



---

Resumen.	1
Abstract.	2
1. Introducción.	3
2. Prevalencia, incidencia, índice de partos estatal.	5
3. Definición de depresión y depresión postparto.	6
4. Causas de la depresión postparto.	7
5. Síntomas de la depresión postparto.	9
6. Áreas afectadas en la depresión postparto.	10
7. Tratamientos actuales en la intervención con mujeres con depresión postparto.	11
8. Metodología.	13
9. Técnicas.	14
10. Modelo.	16
11. Función del Terapeuta Ocupacional.	18
12. Objetivos de la propuesta de intervención.	19
13. Discusión.	19
14. Referencias bibliográficas.	21
15. Bibliografía.	22

## **RESUMEN**

El siguiente trabajo de fin de grado se centra en realizar una propuesta de intervención en mujeres con depresión postparto desde la danzaterapia, ya que es un colectivo con un alto índice de prevalencia e incidencia que demanda un gran coste en recursos socio-sanitarios y que son menos las terapias destinadas a este colectivo con respecto a otros.

La danzaterapia es una técnica psicoterapéutica, resultado de la combinación del arte con el movimiento, logrando un proceso de integración psicofísica (cuerpo-mente) del individuo, que ayuda a solventar los conflictos emocionales o psicológicos de las personas.

La depresión postparto se considera un episodio de depresión mayor donde predominan síntomas afectivos como: tristeza patológica, irritabilidad, sensación subjetiva de malestar e impotencia; también están presentes síntomas de carácter cognitivo, volitivo o somático. También puede aparecer con síntomas psicóticos, por lo que es importante detectarlo y tratarlo a tiempo ya que uno de estos síntomas es la idea de suicidio. Todos estos síntomas que afectan a las áreas emocional y psíquica de la persona dificultan su desempeño ocupacional.

El papel del Terapeuta Ocupacional en esta intervención es importante ya que posee las habilidades necesarias para realizar una rehabilitación con mujeres con depresión postparto, centrándose en las necesidades de las usuarias, aportando las estrategias necesarias para la recuperación de roles y desempeño ocupacional, teniendo en cuenta el ambiente y la persona, y realizando las adaptaciones que sean necesarias.

Palabras clave: Depresión postparto, Terapia Ocupacional, Salud Mental, Discapacidad, Danzaterapia.

## **ABSTRACT**

The following end-of-degree work focuses on making an intervention proposal in women with postpartum depression using dance therapy, this is a group with a high prevalence and incidence rate that demands a great cost in socio-health resources and that are less the therapies destined to this group with respect to others.

Dance is a psychotherapeutic technique, the result of the combination of art with movement, achieving a process of psychophysical integration, which helps to resolve the emotional or psychological conflicts of people.

Postpartum depression is considered an episode of major depression where affective symptoms predominate such as: pathological sadness, irritability, subjective feeling of discomfort and impotence. Symptoms of a cognitive, volitional or somatic nature are also present. There may also be a psychotic symptom, which makes necessary an early diagnosis and treatment, as one of the symptoms is an idea of suicide. All these symptoms that affect the emotional and psychic areas of the person hinder their occupational performance.

The role of the Occupational Therapist in this intervention is important since she has the necessary skills to carry out a rehabilitation process with the women undergoing in the postpartum process, focusing on the needs of the people, providing the necessary strategies for the recovery of the roles and occupational performance, taking into account the environment and the person, and making the necessary adaptations.

Key words: Postpartum Depression, Occupational Therapy, Mental Health, Disability, Dance therapy.

## **1. INTRODUCCIÓN.**

Este trabajo se centra en realizar una propuesta de intervención basada en la danzaterapia en el colectivo de mujeres que padecen de depresión postparto. Me he centrado en este colectivo ya que es una enfermedad que tiene una prevalencia vital de la población general de mujeres de tener un episodio de depresión mayor entre un 10 y 25 % (APA, 2000).<sup>1</sup>

Según el estudio realizado por King et al. (2006, 2008) conocido como PREDICT en centros de atención primaria a usuarios entre 18 y 76 años con depresión, en una muestra de 4.865 mujeres y 2.344 hombres dieron como resultados de prevalencia de episodio de depresión mayor en España en mujeres 18,4 % y en hombres 11,2 % .<sup>2</sup>

Un metaanálisis realizado sobre diferentes estudios genéticos del trastorno depresivo mayor permitió extraer como conclusión importante que la tasa de heredabilidad de la depresión mayor a lo largo de la vida es de 37%.<sup>2</sup>

Las terapias destinadas a este colectivo son menos que las destinadas para otros. He podido encontrar en mis búsquedas que las terapias para mujeres con depresión postparto son: la terapia psicológica y farmacológica. No abundan los estudios realizados en este colectivo y ha resultado difícil encontrar libros al respecto. Los libros centrados en la depresión postparto no suelen ser de psicopatología sino de maternidad, ya que se centran más en su categoría general, que es el episodio de depresión mayor.

Anteriormente el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM IV) recogía un apartado de “depresión con inicio en el postparto”, pero los datos epidemiológicos actuales indican que los episodios de depresión mayor pueden iniciarse durante el embarazo, o semanas o meses después del parto, aproximadamente un 3 o 6 %. Se calcula que los episodios de depresión mayor considerados del postparto comienzan en realidad antes del parto en un 50% de los casos manifestando síntomas de la alteración del estado de ánimo. El DSM V ha atribuido a estos episodios el

especificador colectivo de episodios de depresión mayor “con inicio en el periparto”. También pueden presentar ansiedad grave y ataques de pánico durante el embarazo, siendo un predictor de riesgo de depresión mayor en el postparto.<sup>2</sup>

La depresión mayor es un síndrome o agrupación de síntomas en el que predominan los síntomas afectivos (tristeza patológica, irritabilidad, sensación subjetiva de malestar e impotencia frente a las exigencias de la vida) aunque, en mayor o menor grado, también están presentes síntomas de tipo cognitivo, volitivo o incluso somático, por lo que podría hablarse de una afectación global de la vida psíquica, haciendo especial énfasis en el ámbito afectivo.

*Los criterios diagnósticos para el episodio de depresión mayor según el DSM –V (APA 2013) son:*

*A) Presencia de 5 o más de los siguientes síntomas durante un periodo de al menos 2 semanas, que representan un aparente cambio respecto del funcionamiento previo del sujeto, incluyendo necesariamente uno de los síntomas siguientes: 1) estado de ánimo deprimido o 2) pérdida o disminución generalizada del interés o del placer para cualquier actividad.*

*1. Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día y casi cada día, según la propia manifestación del sujeto o la observación realizada por otras personas. En los niños y adolescentes el estado de ánimo puede ser irritable.*

*2. Disminución acusada del interés o del placer en todas o casi todas las actividades, la mayor parte del día y casi todos los días, manifestada por el propio sujeto u observada por los demás.*

*3. Pérdida o aumento significativo del peso corporal (más de un 5% en el periodo de un mes) o del apetito, sin seguir ningún régimen para ello (en los niños se debe considerar el posible fracaso en el aumento de peso esperado).*

4. *Insomnio o hipersomnia casi todos los días.*

5. *Agitación o retraso psicomotor cotidiano y continuado, observable por otras personas.*

6. *Fatiga o pérdida de energía persistente, mostrada cotidianamente.*

7. *Sentimientos cotidianos de inutilidad y/o culpa, excesivos o inapropiados.*

8. *Disminución persistente de la capacidad para pensar, concentrarse o tomar decisiones.*

9. *Pensamientos e ideas recurrentes de la muerte o de suicidio o intentos y planes para llevarlo a cabo.*

B) *Los síntomas provocan malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.*

C) *El episodio no se puede atribuir a los efectos fisiológicos directos de una sustancia, un medicamento o una enfermedad médica.<sup>2</sup>*

El estado depresivo puede aparecer con: ansiedad, características mixtas, características melancólicas, características atípicas, características psicóticas congruentes con el estado de ánimo, características psicóticas no congruentes con el estado de ánimo, catatonia, con inicio en el periparto o patrón estacional.

## **2. PREVALENCIA, INCIDENCIA, ÍNDICE PARTOS ESTATAL.**

En España, según el Instituto Nacional de Estadística (INE), se recogieron como datos provisionales en el primer semestre de 2017 unos 187.703 nacimientos con una variable de -6, 27. La última



estadística realizada recogida de los datos registrados de nacimientos es del año 2016 con un total de 410.583 partos.<sup>3</sup>

Según datos recogidos, hasta un 20% de las mujeres embarazadas tiene algún problema psíquico durante el embarazo y no hay medios sanitarios destinados a detectar, prevenir y tratar sus posibles efectos sobre la salud de las mujeres.

Según la doctora Lluïsa García-Esteve, especialista en Psiquiatría Perinatal y Reproductiva del grupo Hospital Clinic de Barcelona, entre un 10% y un 13% de las mujeres de toda condición que han dado a luz un hijo vivo, sufren depresión postparto.<sup>4,5</sup>

Los episodios afectivos postparto (depresivos mayores, maníacos o mixtos) con síntomas psicóticos se producen aproximadamente en 1 de cada 500 a 1.000 partos y parecen ser más frecuentes en mujeres primíparas. El riesgo de episodios posparto con síntomas psicóticos es especialmente elevado en mujeres con episodios afectivos postparto anteriores, pero también es mayor en las que tienen historia previa de un trastorno del estado de ánimo (especialmente un trastorno bipolar I). Una vez que una mujer ha tenido un episodio posparto con síntomas psicóticos, el riesgo de recidiva en cada parto posterior es del 30-50 %. Hay datos que sugieren un aumento del riesgo de episodios afectivos psicóticos posparto en mujeres con historia de trastorno del estado de ánimo o con historia de trastornos bipolares en familiares.<sup>6</sup>

### **3. DEFINICIÓN DE DEPRESIÓN Y DEPRESIÓN POSTPARTO.**

*“La depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración..*

*La depresión puede llegar a hacerse crónica o recurrente y dificultar sensiblemente el desempeño en el trabajo o la escuela y la capacidad para afrontar la vida diaria. En su forma más grave, puede conducir al suicidio. Si es leve, se puede tratar sin necesidad de medicamentos, pero cuando tiene carácter moderado o grave se pueden necesitar medicamentos y psicoterapia profesional.” Organización Mundial de la Salud (OMS).<sup>7</sup>*

La depresión postparto es una depresión que experimentan las mujeres después de dar a luz, también puede aparecer poco después del parto o hasta un año más tarde, pudiendo ser el episodio desde moderado a intenso. La mayor parte del tiempo ocurre dentro de los primeros tres meses después del parto.

#### **4. CAUSAS DE LA DEPRESIÓN POSTPARTO.**

Las causas exactas de la depresión postparto se desconocen. Los cambios en los niveles hormonales durante y después del embarazo pueden afectar el estado anímico de una mujer. Algunos de los factores y causas que pueden provocarlo son:

**Neurohormonal:** los estrógenos, suben a niveles muy elevados durante el embarazo para descender bruscamente tras el parto y se sospecha que hay mujeres que no pueden reajustar el equilibrio hormonal.

**Genética:** determinados polimorfismos genéticos predisponen a las mujeres que los portan frente a las que no a una mayor probabilidad de depresión tras el parto. El componente hereditario también tiene su peso en aquellas mujeres con madres o incluso abuelas que han sufrido depresión o psicosis postparto.

**Factores psicosociales:** las madres muy perfeccionistas están más predispuestas, ya que tras el alumbramiento y en el cuidado del bebé se presentan situaciones de alto estrés en un momento en el

que existen menos recursos psicológicos para hacerles frente. Las personas con alta tendencia a sentirse ansiosas y que reaccionan ante la novedad con estrés pueden estar bajo un mayor riesgo.

Existen muchos factores diferentes a los hormonales que también pueden afectar al estado de ánimo durante este período:

- Cambios en el cuerpo a raíz del embarazo y el parto.
- Cambios en las relaciones laborales y sociales.
- Tener menos tiempo y libertad para sí misma.
- Falta de sueño.
- Preocupaciones acerca de su capacidad para ser una buena madre.

Además hay mayor probabilidad de experimentar depresión posparto si:

- Tiene menos de 20 años.
- Actualmente consume alcohol, sustancias ilegales o fuma.
- No planeó el embarazo o tuvo sentimientos contradictorios acerca de éste.
- Tuvo depresión, trastorno bipolar o un trastorno de ansiedad antes del embarazo o en un embarazo anterior.
- Vivió un hecho estresante durante el embarazo o el parto.
- Tiene un familiar cercano que haya experimentado depresión o ansiedad.
- Tiene una mala relación con la pareja o es soltera.
- Tiene problemas financieros o de vivienda.
- Tiene poco apoyo de la familia, de los amigos o del cónyuge o la pareja.

## 5. SÍNTOMAS DE LA DEPRESIÓN POSTPARTO.

### **ÁREA COGNITIVA:**

- Pensamientos automáticos negativos: Pensamientos repetitivos descontrolados con negatividad.
- Atribuciones internas, estables y globales: Sentimiento repetitivo de culpa ante cualquier situación.
- Expectativas negativas. Intentan anticiparse a las peores situaciones, preocupándose en exceso.

### **ÁREA EMOCIONAL AFECTIVA:**

- Tristeza: Este sentimiento aparece principalmente debido al cambio hormonal brusco después del parto, que produce cambios en el estado de ánimo.
- Ansiedad: Debido a todos estos pensamientos y emociones las madres se sienten abrumadas por tanta preocupación.
- Desesperanza: Sensación que padece de sentirse perdida y no poder lograr sus objetivos.
- Impotencia: Este sentimiento aparece por la sensación de querer abarcar muchas cosas y exigirse el máximo rendimiento.
- Sentimientos de culpa: Sentimiento de no poder alcanzar el ideal de madre perfecta.
- Anhedonia: Estado de cansancio, pérdida de interés por hacer cosas que antes le gustaban, falta de reacción ante estímulos placenteros.

## **FISIOLÓGICA**

- Tensión muscular generalizada.
- Taquicardia.
- Insomnio.
- Sensación permanente de cansancio, fatiga.
- Disminución del apetito.

## **MOTORA**

- Conductas sumisas, como por ejemplo: no decirle a su marido que le ayude más o no discutir cuando le dicen que hace algo mal.
- Conductas de enfado: se enfada por recibir ayuda y le echa la culpa a los demás.
- Conductas de evitación de responsabilidades, conductas pasivas. No se encarga de responsabilidades porque cree fracasar.

### **6. ÁREAS AFECTADAS EN LA DEPRESIÓN POSTPARTO.**

Las actividades de la vida diaria (AVDS) y las actividades de la vida diaria instrumentales (AIVDS) que se ven más alteradas en mujeres que sufren depresión postparto son:

- Higiene, bañarse o ducharse, cuidado de necesidades fisiológicas: debido a efectos secundarios por la medicación y falta de iniciativa de la usuaria, añadido a los problemas cognitivos como falta de memoria o atención.
- Vestido, higiene y arreglo personal: dificultad para escoger la ropa apropiada para cada momento o realizar el cambio de ropa sucia a limpia.
- Comer y alimentarse: debido a falta de organización para realizar la compra y planificar las comidas.
- Movilidad funcional: debido a fármaco.
- Cuidado de los dispositivos de atención personal.
- Cuidado de otros.
- Cuidado de mascotas.
- Crianza de los niños.
- Gestión y mantenimiento de la salud.
- Establecimiento y gestión del hogar.
- Aseo o higiene en el inodoro: problemas durante la menstruación para llevar una higiene diaria de lavado y aseo adecuado.

## **7. TRATAMIENTOS ACTUALES EN LA INTERVENCIÓN CON MUJERES CON DEPRESIÓN POSTPARTO.**

Las mujeres que sufren depresión postparto necesitan ayuda de su pareja y de sus familias tanto para el cuidado de los hijos como para el suyo propio. Pero también es importante nombrar y hacerle conocer los tratamientos específicos de profesionales a los que puede acceder en estos momentos a nivel estatal.

## 1. PSICOTERAPIA

La Terapia Cognitivo-Conductual se centra en cómo los procesos de pensamiento influyen en las emociones y las conductas y viceversa. Su principal objetivo consistiría en enseñar a la madre a identificar y modificar sus pensamientos negativos e irracionales, comprendiendo cómo su forma de abordar e interpretar la realidad es la responsable de su estado depresivo, no la realidad en sí.

## 2. TERAPIA INTERPERSONAL

Enfatiza el papel de las relaciones de la madre con el entorno en el desarrollo de la depresión. En este caso, el objetivo sería identificar posibles conflictos y disputas interpersonales presentes en la familia, con amigos y otras personas significativas en su vida y enseñarle a abordarlos de una forma eficiente.

## 3. TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

Dentro del episodio de depresión mayor en el postparto podemos encontrar diferentes estadios:

ESTADIO I- Ensayo con fármaco antidepresivo, si hay fracaso cambiar a otro antidepresivo de la misma clase, en caso de no funcionar cambiar a un antidepresivo de otra clase.

ESTADIO II –Potenciar terapia antidepresiva (litio, t3, buspirona, antipsicótico atípico, modafinilo)

ESTADIO III – Combinación de 2 o 3 antidepresivos de distinta clase.

ESTADIO IV - Potenciación con psicoterapia.

ESTADIO V – Potenciar con TEC (electroestimulación cerebral convulsiva) y nuevas técnicas de estimulación cerebral.

Junto con todo lo comentado anteriormente, además, nos encontramos con profesionales que apoyan y supervisan las necesidades de las mujeres con depresión postparto como las Doulas postparto.

Al igual que durante el parto, una doula es una asistente personal, y puede encargarse de tareas tales como; ayuda doméstica, atender con los hijos mayores, enseñar cómo cuidar del bebé, sugerir remedios o métodos alternativos para lidiar con dolores y síntomas postparto, cuidar del bebé mientras descansa la madre, apoyar en la lactancia materna, ayudar a establecer una rutina, asistir en la transición a un nuevo rol como madre, brindar información básica sobre el desarrollo y cuidado del bebé, y otras tareas que requiera. Una de las grandes ventajas de contratar este servicio es que se tiene a una mujer con gran experiencia al lado cuando la necesitas, no es necesario pedir favores a familiares y/o amigos, evitando así conflictos.

## 8. METODOLOGÍA

Esta propuesta de intervención se centra en realizar talleres con mujeres con depresión postparto, usando como herramienta de trabajo la danzaterapia. Estos ejercicios están centrados en lograr una mejora psicológica en la persona, a través de la cual se podrán recuperar roles perdidos, disminuir los niveles de ansiedad, mejorar la socialización y otros beneficios encaminados a la recuperación del estado mental transitorio consecuencia del parto. La estructura de la intervención será: al inicio se realizarán las actividades de danzaterapia, para finalizar el taller se pondrá en práctica la técnica de relajación de Jacobson, por último realizarán un aseo y ducha ,además llevarán un registro en casa tanto del aseo que realizan como de las emociones que detectan a lo largo de la semana.

A lo largo del desarrollo del proyecto se considerarán como motivos de exclusión a aquellas participantes que cumplan los siguientes ítems: cuidados perinatales, consumo de sustancias tóxicas/psicótropas en la actualidad, sistemas activos psicóticos en la actualidad, anhedonia por modificación del sistema nervioso central como consecuencia de altos niveles de consumo de fármacos con prescripción médica.

Los talleres estarán integrados por un grupo de entre 8 ó 10 mujeres, se realizarán en sesiones de mañanas (1 turno) y tardes (2 turnos en horario diferente), de esta forma se podrá hacer llegar el



proyecto al mayor número posible de mujeres con diferentes horarios y disponibilidad. Se realizarán dos sesiones por semana de hora y media (quedando incluida en el horario de la sesión el tiempo destinado al aseo e higiene personal tras el taller). Los talleres serán gestionados y supervisados por un terapeuta, con la opción complementaria de realizar sesiones grupales/individuales con otro profesional adecuadamente formado.

La intervención en los talleres se deberá realizar en un espacio amplio, como una sala de gimnasio, siendo necesarios materiales como: equipo de música, espejo, colchonetas, duchas, telas y otros materiales de gimnasia según las necesidades eventuales del taller.

## **9. TÉCNICAS**

La técnica principal usada en esta propuesta de intervención es la danzaterapia, según los principios de la Danza y Movimiento Terapia, todo movimiento corporal puede llevar a su vez a cambios en la psyche, promoviendo la salud y el crecimiento personal. Consiste en la unión de la danza y la psicología y consigue liberar las tensiones, el estrés y la ansiedad.

El movimiento se usa como herramienta psicoterapéutica, dentro de un proceso que persigue la integración psicofísica (cuerpo-mente) del individuo, se caracteriza por el uso que hace del medio y proceso artístico (en este caso la danza y el movimiento) para ayudar a solventar los conflictos emocionales o psicológicos de las personas. La Danzaterapia Transpersonal está basada en la conexión cuerpo-mente, trabaja con el movimiento y la emoción, el cuerpo y su propio lenguaje. En este caso, utilizamos las vías contemplativas de oriente, los estados meditativos del cuerpo-mente, como puerta para el desarrollo de la presencia en el ser y la visión interior. Es un proceso terapéutico tanto grupal como individual, está actualmente en constante evolución y ganando cada vez más terreno en el mundo de la psicoterapia y el crecimiento personal.

Según la Asociación Americana de Danzaterapia (ADTA) la Danzaterapia es *“el uso psicoterapéutico del movimiento como proceso que tiene como meta integrar al individuo de manera física y emocional”*, método que surgió en los Estados Unidos en la década de los años '40. Marian Chace, Trudi Schoop, Liljan Espenak y Mary Whitehouse fueron las fundadoras de las distintas modalidades de la danza como terapia.<sup>8</sup>

Según la Asociación Española de Asociación Danza Movimiento Terapia (DMT) *“Es el uso psicoterapéutico del movimiento dentro de un proceso creativo para la integración psicofísica del individuo. Lo que busca es favorecer procesos de integración emocional, cognitiva, física y social. La Danza Movimiento Terapia parte de la siguiente premisa básica: Todo movimiento corporal puede llevar a su vez a cambios en la psyche, promoviendo la salud y el crecimiento personal. Basada en la conexión cuerpo-mente, trabaja con el movimiento y la emoción, el cuerpo y su propio lenguaje. Bajo la premisa de que toda expresión corporal puede generar cambios en la psique, mejorando la salud y estimulando el crecimiento personal, esta propuesta abarca tanto la emoción como el cuerpo y su lenguaje. Sus fundamentos son la investigación sobre la comunicación no verbal, la psicología del desarrollo humano y los sistemas que analizan el movimiento”*.<sup>9</sup>

Según los especialistas, la DMT promueve mejoras en las áreas de la atención, la concentración, el control de impulsos, la motivación y en las relaciones interpersonales. También brinda estrategias cognitivas para la resolución de problemas, facilita la expresión, permite regular estados de ánimo, mejora el humor y permite desarrollar mecanismos de adaptación a situaciones nuevas o traumáticas. A su vez, al mejorar los niveles de atención y los procesos cognitivos, se reduce la ansiedad, disminuye significativamente el estrés y ocurren cambios favorables en la autoestima e imagen corporal.

Algunos de los procesos dentro de la danzaterapia son:

El encuentro: Con la danza, el movimiento y el ritmo buscamos el contacto con nuestro cuerpo, la genuinidad de nuestro propio movimiento, el encuentro con lo que somos y sentimos.

La escucha: En una comunicación más profunda con nosotras mismas, abrir un espacio nuevo de sentirnos y observarnos. Sin el juzgar exterior, la escucha de nuestra verdadera esencia.

La Transformación: El estar de manera íntegra, caminando y fortaleciendo la unión de nuestros cuerpos, la conexión con nuestras emociones, el mover, bailar en ritmo propio, nos ayuda a liberarnos de posibles cargas emocionales, físicas y mentales, permitiendo la transformación.

Otra de las técnicas propuestas para esta intervención, es la técnica de relajación de Jacobson, se basa en:

1. Tensión-relajación: Se trata de tensionar y luego relajar diferentes grupos de músculos del cuerpo, con el fin de aprender a reconocer la diferencia entre un estado de tensión muscular y otro de relajación muscular. Esto permite lograr un estado de relajación muscular que progresivamente se generaliza a todo el cuerpo. Se debe tensionar varios segundos y relajar lentamente.

2. Revisar mentalmente los grupos de músculos: comprobar que se han relajado al máximo.

3. Relajación mental: En la cual se debe pensar en una escena agradable y positiva posible o mantener la mente en blanco, se trata de relajar la mente a la vez que se sigue relajando todo el cuerpo.

## **10. MODELO**

Esta propuesta se basa en los dos enfoques del Modelo Canadiense del desempeño ocupacional: El primero, la práctica centrada en el cliente, se ocupa del proceso de la terapia y la relación entre la persona y el terapeuta. El segundo enfoque de este modelo corresponde al desempeño ocupacional,

que se define como “la capacidad de elegir, organizar y desempeñar de manera satisfactoria ocupaciones significativas definidas por la cultura y adecuadas a la edad para el autocuidado, el disfrute de la vida y para contribuir con el entramado social y económico de la comunidad” ( Law y col. 1997).<sup>10</sup>

Las ideas principales de este modelo son:

- El sujeto mantiene una relación con su entorno y la ocupación aparece como una interacción entre las personas y sus entornos.
- Cualquier cambio en cualquier parte de la interacción entre sujeto, entorno y ocupación afecta a las otras partes y, en consecuencia, al desempeño.
- Se muestra al sujeto en el centro para resaltar la perspectiva centrada en el Cliente.
- La espiritualidad se encuentra en el centro de la personalidad que está modelada por el entorno y les da sentido a las ocupaciones.

Este proceso sigue la guía de los siguientes principios terapéuticos:

- Fundamentar la práctica sobre los valores, el sentido y la elección de las personas.
- Escuchar los puntos de vista de las personas.
- Facilitar al cliente la visualización de las posibilidades.
- Apoyar el examen de las personas de los riesgos y las consecuencias.
- Apoyar a los clientes en el logro del éxito.
- Respetar el estilo con que cada persona sobrelleva su situación y también el modo en que realiza sus cambios.
- Guiar a los clientes para que, desde su perspectiva, identifiquen sus necesidades.
- Facilitar a los clientes la elección de resultados significativos.
- Proveer información ante las preguntas de los clientes.

## 11. FUNCIÓN DEL TERAPEUTA

Según la Asociación Americana de Terapeutas Ocupacionales (AOTA) *“La Terapia Ocupacional es la utilización terapéutica de las actividades de autocuidado, trabajo y lúdicas para incrementar la función independiente, mejorar el desarrollo y prevenir la discapacidad. Puede incluir la adaptación de las tareas o el ambiente para lograr la máxima independencia y mejorar la calidad de vida”*.<sup>11</sup>

El papel del Terapeuta Ocupacional actualmente en este ámbito es inexistente, por ello se ha de mencionar la importancia que tiene la inclusión de la profesión en el equipo multidisciplinar que trata la depresión postparto. Esta profesión abarca todas las áreas, tanto emocional, motora y cognitiva que se ven afectadas realizando una intervención holística teniendo en cuenta el ambiente y a la persona, adaptando y personalizando la intervención de tal manera para poder recuperar roles perdidos. En esta intervención su papel es dar las herramientas necesarias para llevar a cabo las actividades de danzaterapia, guiar y ayudar a llevar un registro de emociones e higiene.

Tras lo mencionado anteriormente es importante hacer mención a la Asociación Canadiense de Terapeutas Ocupacionales que define la Terapia Ocupacional como: *“Profesión de ciencias de la salud que provee servicios a los individuos cuya capacidad para funcionar en su vida cotidiana está alterada como consecuencia de enfermedad o daños físicos, de problemas de desarrollo del proceso de envejecimiento, de enfermedades mentales o problemas emocionales. Los objetivos de Terapia Ocupacional son asistir al individuo para que alcance un estilo de vida independiente, productivo y satisfactorio. Los Terapeutas Ocupacionales utilizan actividades adaptadas para incrementar el funcionamiento del individuo y su productividad”*.<sup>12</sup>

## **12. OBJETIVOS DE LA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN**

### *Objetivos generales:*

- Mejorar la atención y la memoria.
- Mejorar la socialización.
- Recuperar roles de higiene y sueño.
- Conseguir gestión emocional y relajación.

### *Objetivos específicos:*

- Entrenar una vez a la semana una actividad de relajación.
- Realizar dos duchas semanales en casa y llevar un registro.
- Sistematizar anotaciones en un registro de gestión emocional al menos una vez al día.

## **13. DISCUSIÓN**

Por todo lo mencionado anteriormente, podemos observar como la danzaterapia presenta beneficios no sólo a nivel físico, sino también a nivel psicológico para las personas que ponen en práctica dicha técnica, lo que nos lleva a deducir que esta disciplina aplicada con técnicas de relajación y gestión emocional, puede llegar a ser muy beneficiosa para el colectivo de mujeres con depresión postparto que pueden, a través, de esta intervención recuperar roles perdidos, disminuir la ansiedad y conectar cuerpo-mente.

Es una intervención propuesta desde la necesidad de crear tratamientos complementarios a los farmacológicos y a las psicoterapias ya estipuladas en nuestro sistema sociosanitario, usando las artes como una vía de expresión emocional y apoyo grupal.

Otro de los beneficios, es el alto consumo de recursos económicos a nivel nacional que requiere este colectivo, debido a su demanda de apoyo a varios niveles, tanto físicos como emocionales, de tal forma que integrar esta intervención holística centrada en sus prioridades supondría un ahorro en recursos sanitarios.



#### **14. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. APA. American Psychological Association.[Internet]. [citado 1 marzo 2018] Disponible en: [www.apa.org/pi/women/resources/reports/postpartum-dep.aspx](http://www.apa.org/pi/women/resources/reports/postpartum-dep.aspx).[www.apahelpcenter.org](http://www.apahelpcenter.org)
2. E. Caballo Vicente, C. Salazar Isabel, Carrobbles J.A, directores. Manual de psicopatología y trastornos psicológicos. 2ªed. Madrid: PIRÁMIDE; 2011, 2012, 2014, 2015.
3. Ine. Instituto Nacional de Estadística [Internet]España.[actualizado 12 dic 2017; [citado 2 ene 2018].  
Disponible:[http://www.ine.es/buscar/searchResults.do?searchString=estad%C3%ADstica+partos&Menu\\_botonBuscador=Buscar&searchType=DEF\\_SEARCH&startat=0&L=0](http://www.ine.es/buscar/searchResults.do?searchString=estad%C3%ADstica+partos&Menu_botonBuscador=Buscar&searchType=DEF_SEARCH&startat=0&L=0).
4. Infosalus.com.[Internet][citado 20 feb 2018].Disponible en: [www.infosalus.com](http://www.infosalus.com)
5. Ine.es [Internet][citado 20 febr 2018].Disponible en :<http://www.ine.es/vida-y-estilo/salud/2014/10/14/depresion-postparto-gran-olvidada/1656019.html>
6. Psicosi.com.[Internet][citado 12 marzo 2018].Disponible en: <http://psicopsi.com/DSM-IV-Trastornos-estado-animo-Especificacion-inicio-posparto>
7. OMS. Organización Mundial de la Salud.[Internet].[citado 20 febr 2018].Disponible en: <http://www.who.int/es/>
8. ADTA. American Dance Therapy Association.[Internet] .[citado 4 enero] Disponible en: <https://adta.org>
9. ADMTE. Asociación Danza Movimiento Terapia Española.[Internet].España;[citado 10 febrero].Disponible en: <http://www.danzamovimientoterapia.com/>
10. Mary Law, Elizabeth Townsend, Sue Staton, Helen Polajtko, Sue Baptiste, Tracey Thompson-Franson, Christine Kramer, Fern Swedlove, Sharon Brintnell, Loredana Campanille. Capacitando para la ocupación: una perspectiva desde la terapia ocupacional.[Internet]Revista gallega de terapia Ocupacional.[Internet]. [citado 3 marzo 2018]Disponible en: <http://www.revistatog.com/num3/pdfs/ExpertoI.pdf>
11. Libro blanco de la diplomatura en terapia ocupacional. Zaragoza: [Servicio de publicaciones, Universidad de Zaragoza];2004.
12. Ávila Álvarez A, Martínez Piédrola R, Matilla Mora R, Máximo Bocanegra M, Méndez Méndez B, Talavera Valverde MA et al. Marco de Trabajo para la práctica de la Terapia Ocupacional: Dominio y proceso.2da Edición. [Traducción] [www.terapia-ocupacional.com](http://www.terapia-ocupacional.com) [Internet].2010 [citado 20 Marzo];[85p].Disponible en: <http://www.terapia-ocupacional.com/aota2010esp.pdf> Traducido de : American OccupationalTherapyAsoiation (2008). Occupational therapy practice framework: Domain and process (2nd ed.)



## **15. BIBLIOGRAFÍA**

1. APA. American Psychological Association.[Internet]. [citado 1 marzo 2018] Disponible en: [www.apa.org/pi/women/resources/reports/postpartum-dep.aspx](http://www.apa.org/pi/women/resources/reports/postpartum-dep.aspx). [www.apahelpcenter.org](http://www.apahelpcenter.org)
2. E. Caballo Vicente, C. Salazar Isabel, Carrobles J.A, directores. Manual de psicopatología y trastornos psicológicos. 2ªed. Madrid: PIRÁMIDE; 2011, 2012, 2014, 2015.
3. Ine. Instituto Nacional de Estadística [Internet]España.[actualizado 12 dic 2017; [citado 2 ene 2018].  
Disponible:[http://www.ine.es/buscar/searchResults.do?searchString=estad%C3%ADstica+partos&Menu\\_botonBuscador=Buscar&searchType=DEF\\_SEARCH&startat=0&L=0](http://www.ine.es/buscar/searchResults.do?searchString=estad%C3%ADstica+partos&Menu_botonBuscador=Buscar&searchType=DEF_SEARCH&startat=0&L=0).
4. Infosalus.com.[Internet][citado 20 feb 2018].Disponible en: [www.infosalus.com](http://www.infosalus.com)
5. Ine.es [Internet][citado 20 febr 2018].Disponible en :<http://www.ine.es/vida-y-estilo/salud/2014/10/14/depresion-postparto-gran-olvidada/1656019.html>
6. Psicosi.com.[Internet][citado 12 marzo 2018].Disponible en: <http://psicopsi.com/DSM-IV-Trastornos-estado-animo-Especificacion-inicio-posparto>
7. OMS. Organización Mundial de la Salud.[Internet]. [citado 20 febr 2018].Disponible en: <http://www.who.int/es/>
8. ADTA. American Dance Therapy Association.[Internet] .[citado 4 enero] Disponible en: <https://adta.org>
9. ADMTE. Asociación Danza Movimiento Terapia Española. [Internet]. España;[citado 10 febrero].Disponible en: <http://www.danzamovimientoterapia.com/>
10. Mary Law, Elizabeth Townsend, Sue Staton, Helen Polajatto, Sue Baptiste, Tracey Thompson-Franson, Christine Kramer, Fern Swedlove, Sharon Brintnell, Loredana Campanille. Capacitando para la ocupación: una perspectiva desde la terapia ocupacional.[Internet]Revista gallega de terapia Ocupacional.[Internet]. [citado 3 marzo 2018]Disponible en: <http://www.revistatog.com/num3/pdfs/ExpertoI.pdf>
11. Libro blanco de la diplomatura en terapia ocupacional. Zaragoza: [Servicio de publicaciones, Universidad de Zaragoza];2004.
12. Ávila Álvarez A, Martínez Piédrola R, Matilla Mora R, Máximo Bocanegra M, Méndez Méndez B, Talavera Valverde MA et al. Marco de Trabajo para la práctica de la Terapia Ocupacional: Dominio y proceso.2da Edición. [Traducción] [www.terapia-ocupacional.com](http://www.terapia-ocupacional.com) [Internet].2010 [citado 20 Marzo];[85p].Disponible en: <http://www.terapia-ocupacional.com/aota2010esp.pdf> Traducido de : American Occupational Therapy Association (2008). Occupational therapy practice framework: Domain and process (2nd ed.)

13. Durante Molina P., Naya Arnaiz B. Terapia Ocupacional en salud mental: principios y práctica. Barcelona: MASSON; 2001.
14. Pérez Álvarez M., Fernández Hermida JR., Fernández Rodríguez C., Amigo Vázquez I., coordinadores. Guía de tratamientos psicológicos eficaces. Vol 2. Madrid: PIRÁMIDE; 2006
15. Gracia Fuster, Enrique. El apoyo social en la intervención comunitaria. Barcelona: Paidós; 1998.
16. Gómez Muñoz, Cristina. Intervención desde la Terapia Ocupacional en Salud Mental. 1ª ed. MONSA – PRAYMA; 2013.
17. Danzaterapia.org.[Internet]. Barcelona: R. Sideri, María. [citado 19 Febrero 2018] Disponible en: <http://danzaterapia.org/>
18. Martínez P, A. Vöhringer, Paul; Graciela Rojas. Barreras de acceso a tratamiento de madres con depresión posparto en centros de atención primaria: un modelo predictivo. RLAE [Internet]. 2016. [citado 10 feb 2018]. 7-7. Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/es\\_0104-1169-rlae-0982-2675.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/es_0104-1169-rlae-0982-2675.pdf)
19. Medlineplus.gov.[citado 10 feb 2018] Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007215.htm>
20. Saludterapia.com[Internet]. Enrica Tifatino. [citado 14 feb 2018]. Disponible en: <https://www.saludterapia.com/glosario/d/18-danzoterapia.html>
21. PSICOMED - DSM IV. Trastornos del estado de ánimo. [Internet] [citado 12 Marzo. 2018]. Disponible en: <http://www.psicomed.net/dsmiv/dsmiv6.html>
22. Qué es la Danzaterapia - Técnicas y beneficios. [Internet]. [citado 19 marzo 2018]. Disponible en: <https://www.saludterapia.com/glosario/d/18-danzoterapia.html>
23. Beneficios de la danzaterapia para la rehabilitación cognitiva [Internet] [citado 14 febr 2018]. Disponible en: <http://www.docsalud.com/articulo/3168/beneficios-de-la-danzaterapia-para-la-rehabilitaci%C3%B3n-cognitiva>
24. Vargas JE; García M. Depresión post-parto: presencia y manejo psicológico. Centro Regional de Investigación en Psicología. 2009; 3(1):11-8.
25. Evans G, Vicuña M, Marín R. Depresión posparto realidad en el sistema público de atención de salud. Rev. Chil. Obstet. Ginecol. 2003;68(6):491-4.
26. Depresión postparto tus opciones de tratamientos. Hildara Araya [Actualizado 15 de febrero de 2017; citado 20 enero 2018]. Disponible en: <https://www.aboutespanol.com/depresion-posparto-tus-opciones-de-tratamiento-1176776>

27. GuíaSalud. [citado 8 marzo 2018]. Disponible en:  
<http://www.guiasalud.es/egpc/depresion/completa/documentos/apartado04/definicion%20y%20diagnostico.pdf>
28. Danza con Salud. [citado 8 marzo 2018] Disponible en:  
<https://danzaconsalud.wordpress.com/danza-movimiento-terapia/>
29. Urdaneta M.,Jose, Rivera S.Ana,García I., J.,GuerraV.,Mery,Baadel Z.,Nasser,Contreras B., Alfi. Prevalencia de depresión postparto en primigestas y multíparas valoradas por la escala de Edimburgo. Revistasochog.[Internet][citado 12 marzo 2018].9p.Disponible en:  
<http://www.revistasochog.cl/files/pdf/DR.URDANETA1.pdf>.

