

UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ

FACULTAD DE MEDICINA

TRABAJO FIN DE GRADO EN TERAPIA OCUPACIONAL



**Propuesta de Programa de Prevención de Embarazos en Adolescentes desde Terapia
Ocupacional.**

Autor/a: Vera Pujalte, Nieves

01478

Tutor/a: Estevez López, Estefania.

Psicología Evolutiva y de la Educación.

Curso académico: 2020-2021

Convocatoria: mayo 2021

ÍNDICE

RESUMEN.	1
ABSTRACT.	2
INTRODUCCIÓN.	3
OBJETIVOS DEL PROGRAMA.	6
DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN.	7
DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA.	7
ELABORACIÓN DEL PROGRAMA .	11
PRESUPUESTO	12
LISTADO DE REFERENCIAS.	13
ANEXOS.	17
Anexo 1	17
Anexo 2.	17
Anexo 3.	18
Anexo 4.	18
Anexo 5.	19
Anexo 6.	21
Anexo 7	29
Anexo 8	31
Anexo 9	32
Anexo 10	34
Anexo 11	35
Anexo 12	39



1. RESUMEN.

Actualmente, los embarazos en la adolescencia siguen siendo una problemática de salud. La edad de comienzo con las relaciones sexuales cada vez es más temprana, lo que conviene abordar este problema atendiendo a diferentes aspectos. Desde Terapia Ocupacional se intenta abordar con diferentes estrategias y métodos proporcionando información detallada acerca de la educación sexual desde un punto de vista psico-social.

OBJETIVOS: el objetivo principal de este trabajo es diseñar un programa de prevención de embarazos destinado a los adolescentes desde Terapia Ocupacional, y a su vez tiene como objetivos prevenir el embarazo en adolescentes y evitar la deserción escolar

METODOLOGÍA: la metodología para la justificación teórica se ha basado en una revisión sistemática de artículos científicos e investigaciones y la metodología para el desarrollo del trabajo consiste en la elaboración de un plan de prevención.

Palabras clave: Embarazo en adolescencia; Adolescentes; Terapia Ocupacional; Autoimagen; Habilidades Sociales; Prevención y control.

2. ABSTRACT.

Currently, teenage pregnancies continue to be a health problem. The age of the beginning with sexual relationships is getting earlier and earlier, so this problem should be approached according to different aspects. From Occupational Therapy it is tried to approach with different strategies and methods providing detailed information about sexual education from a psycho-social point of view

OBJECTIVES: the main objective of this work is to design a pregnancy prevention program aimed at teenagers from Occupational Therapy, and at the same time its objectives are to prevent pregnancy in teenagers and avoid school dropouts.

METHODOLOGY: the methodology for the theoretical justification has been based on a systematic review of scientific articles and research and the methodology for the development of the work consists in the elaboration of a prevention plan.

Keywords: Pregnancy in Adolescence; Adolescent; Occupational Therapy; Self-concept; Social Skills; Prevention y control.

3. INTRODUCCIÓN.

El embarazo precoz o embarazo en la adolescencia (1) es un problema de salud pública que podría conllevar grandes limitaciones tanto para la madre como para el hijo ya que supone grandes consecuencias físicas, psicológicas y sociales, entre ellas se encuentran: parto pretérmino o prematuro, infecciones, desajustes en la integración psicosocial, aborto inducido, cambios económicos y trastornos del estado de ánimo, entre otros .

El embarazo es, según la *Organización Mundial de la Salud* (OMS) (2) “el período en el que el feto se desarrolla en el útero durante nueve meses hasta la llegada del momento del parto” . Por otro lado, la adolescencia (3) se define como “el período de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y 19 años” .

El embarazo en la adolescencia es un problema multifactorial y entre los factores de riesgo que nos encontramos podemos clasificarlos en cuatro tipos (1/4):

- Factores de riesgo individuales: el que más destaca es la temprana maduración sexual, lo que provoca un inicio precoz de las relaciones sexuales. Según la Encuesta Nacional sobre sexualidad y anticoncepción entre los jóvenes españoles realizada por la Sociedad Española de Contracepción (5), los adolescentes empiezan cada vez antes a mantener relaciones sexuales. Además, de un bajo nivel académico, una inadecuada educación sexual, una personalidad inestable y una baja autoestima, entre otros.
- Factores de riesgo familiares: tener una familia disfuncional - madre o padre ausente, poca comunicación intrafamiliar - puede provocar que las adolescentes se vean impulsadas a mantener relaciones sexuales precoces.
- Factores de riesgo socio-económico: tener un perfil socioeconómico bajo, una migración reciente o la presión social del grupo.

- Factores de riesgo culturales: el machismo¹ es uno de los factores culturales más importantes, el bajo nivel cultural de los adolescentes y de los cuidadores y por último el abandono de los estudios.
- Factores de riesgo psicológicos: los problemas con el alcohol o la delincuencia, los tabúes, el estrés y los mitos del “amor romántico” pueden dar lugar a un inicio precoz de las relaciones sexuales en adolescentes.

Todos estos factores de riesgo se deben a un bajo nivel educativo sobre educación sexual.

La OMS propone una serie de medidas para la prevención de los embarazos en este grupo y la reducción de los efectos adversos. Entre ellos se incluyen (6):

- Reducir el número de matrimonios antes de los 18 años.
- Fomentar la comprensión y el apoyo a fin de reducir el número de embarazos antes de los 20 años.
- Aumentar el uso de anticonceptivos por parte de los adolescentes a fin de evitar el riesgo de embarazo involuntario.
- Reducir las relaciones sexuales forzadas entre las adolescentes.
- Reducir los abortos peligrosos entre las adolescentes.
- Incrementar el uso de servicios especializados de atención prenatal, en el parto y posnatal por parte de las adolescentes.

En la búsqueda realizada sobre datos de partos prematuros en España (7) destacan las cifras descritas en el 2017, en donde el número de nacimientos de menores de 20 años, incluyendo los nacimientos de madres menores de 15 años, hacen un total de 7.839 niños de madres adolescentes, plasmado en la gráfica que se encuentra en el [anexo 1](#). Además, este hecho acentúa que estas mismas adolescentes sean madres por segunda vez en un ratio de 2 años después de su primer embarazo.

En 2010, se aprueba la Ley a favor de la Interrupción Voluntaria del Embarazo. Anteriormente, era un delito abortar en España si no era debido a malformaciones en el feto, en casos de violación o en caso de riesgo para la salud de la madre . Por otra parte, las adolescentes (8) que deciden gestar tienen dos opciones: seguir con su principal actividad de la vida diaria (la educación) o desempeñar otra

¹ *Machismo: Actitud o manera de pensar de quien sostiene que el hombre es por naturaleza superior a la mujer.*

actividad (el trabajo). A pesar de que la mayoría de madres jóvenes abandonan de inmediato el área de educación, según el Instituto Nacional de Estadística (INE) (7), solo un 5,4% se enfrentan a la vida de estudiante. Por otra parte, entre las adolescentes que desempeñan el rol de madre trabajadora nos encontramos con un 57.2% que realizan tareas domésticas, sólo un 16.2% que tienen un puesto cualificado y un 7,1% son trabajadoras no cualificadas. Por otro lado, las adolescentes que pasan a ser madres casadas, en concreto unas 55 chicas y 3 chicos menores de edad se han casado en 2017 solamente en España, les supone, por tanto, una emancipación precoz y precaria de la que muchos adolescentes no son capaces de enfrentar.

La revisión de Vargas. G et al (2017) (9)., muestra la importancia de la prevención del embarazo según el papel del hombre adolescente, así como dotar de herramientas para la comunicación sobre la salud sexual con sus parejas y del uso adecuado de métodos anticonceptivos duales. Según la revisión sistemática de Sanz-Martos. S et al (2019) (10) las prevenciones en el ámbito educativo se muestran efectivas acerca de los conocimientos de los jóvenes sobre educación sexual, pero son necesarios más estudios para determinar si existe un cambio en la tasa de embarazos . El estudio de Sezgin. AU y Punamäki. RL (2020) (11) evidenciaron que tener hijos a una edad temprana o casarse antes de los 25 supone numerosos riesgos para la salud mental; sobre la violencia de género se evidenció que casi un 30% de las mujeres que realizaron el estudio tenían algún diagnóstico clínicamente significativo, de depresión, estrés postraumático, ansiedad y disfunción social; y que un tercio de las mujeres denunciaron a sus cónyuges por maltrato físico, psicológico y por coacción sexual. Por otra parte, según el artículo de Castillo Riascos. LL, (2016) (12) la mayoría de los programas implementados hasta el momento han sido relevantes para mejorar el conocimiento de los jóvenes enfocado a la salud sexual y reproductiva. No obstante, no son eficaces para prevenir embarazos puesto que no están enfocados a nivel psicológico, sobretudo, en la toma de decisiones de la mujer. Otro artículo de Bastidias Jojoa. GN et al (8), terapeutas ocupacionales, permitieron conocer los puntos de vista de los jóvenes sobre el embarazo, evidenciando por ello, que los adolescentes conocen algunas de las consecuencias de tener un embarazo precoz, pero no toman medidas por miedo, descuido y desagrado. El embarazo supone grandes limitaciones que interfieren en la vida diaria del individuo, en sus ocupaciones y en el cambio de roles. Es por esto, la importancia de la presencia del terapeuta

ocupacional para abordar estos aspectos. La Terapia Ocupacional (TO), según la WFOT ² (13) es “una profesión de la salud centrada en el cliente que se preocupa por promover la salud y el bienestar a través de la ocupación. Su principal objetivo es permitir que las personas participen en las actividades de la vida diaria”. En el Marco de Trabajo de la Aota (14) el embarazo se encuentra dentro del área de la actividad sexual, por ello, como TOs deberíamos preparar a los adolescentes con diferentes procedimientos para evitar consecuencias negativas desde una perspectiva psicosocial. Asimismo, el embarazo supone un cambio de rol en las jóvenes lo que supondría un problema en la mayoría de las actividades de la vida diaria. Además, cabe añadir que no existen muchos programas novedosos que se estén impartiendo actualmente en España. Es por esto que, este trabajo tiene como objetivo general proponer un proyecto de prevención desde el ámbito de la Terapia Ocupacional en embarazos adolescentes.

4. OBJETIVOS DEL PROGRAMA.

- Objetivos generales:
 - Prevenir embarazos en adolescentes.
 - Disminuir la deserción escolar por embarazo precoz.
- Objetivos específicos:
 - Identificar y analizar las conductas de riesgo de los adolescentes, así como la actitud y los conocimientos sobre educación sexual.
 - Proporcionar información detallada sobre las consecuencias físicas, psicológicas y sociales de un embarazo precoz.
 - Desarrollar habilidades para crear una imagen positiva de sí mismos.
 - Incorporar en los jóvenes conductas positivas de salud sexual.
 - Informar acerca de los distintos métodos anticonceptivos, así como su utilización y su eficacia sobre embarazos.

² WFOT: Federación Mundial de Terapia Ocupacional.

- Concienciar sobre el correcto cuidado de los bebés y de su implicación desde el nacimiento.

5. DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN.

El plan de prevención que se plantea va dirigido a un grupo de adolescentes de entre 13 y 17 años, en concreto a los alumnos de 3º y 4º de la ESO (Educación Secundaria Obligatoria) y a los alumnos de 1º de Bachillerato. Se ha seleccionado a este rango de edad, debido a que es un grupo susceptible de cambios hormonales y físicos. Además, en esta franja de edad es cuando empiezan con las conductas de riesgo - embarazos y conductas sexuales arriesgadas - (15). El programa se realizará por grupos acorde a su curso académico.

Los adolescentes tendrán que cumplir una serie de requisitos para poder participar en el programa:

- Criterios de inclusión:
 - Querer participar activamente en las sesiones. Documento encontrado en [anexo 2](#)
 - Entrar dentro del rango de edad planteada y del curso.
- Criterios de exclusión:
 - Uno de los principales criterios de exclusión es que los tutores legales no quieran que los adolescentes a su cargo participen en este proyecto. Documento encontrado en [anexo 3](#)

6. DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA.

La duración de este proyecto es de un trimestre. La primera parte se llevará a cabo en los dos primeros meses en los que se realizarán las sesiones y por último, se ejecutará una evaluación final. En concreto, se realizará en el tercer trimestre en horario lectivo. En la primera sesión, se recogerán las

autorizaciones para la puesta en práctica del plan de intervención y se realizará la primera evaluación mediante un cuestionario y dos evaluaciones estandarizadas. Durante el proyecto se realizarán 10 sesiones grupales en horario de tutoría académica - una hora semanal -.

El **cronograma** se encuentra en el [anexo 4](#), en este apartado se incluye los días de evaluación y reevaluación. Gran parte de las sesiones tendrán una **estructura** determinada: primeramente, se comenzará con una pequeña introducción al tema que vamos a tratar en esa clase, continuando con las actividades que realizarán los usuarios según los objetivos de la sesión, luego vendrá el turno de hablar la Terapeuta Ocupacional para explicar objetivamente el tema y por último un debate interno entre TO-usuarios para cerrar la sesión.

Este proyecto se va a basar en los **modelos** utilizados, este proyecto se va a basar en el Modelo Ecológico del Desempeño Humano (16), debido a que las ocupaciones del ser humano están determinadas por el contexto y los factores ambientales. Además, según este modelo, dentro del contexto existen diferentes componentes, los aspectos temporales, que hacen referencia a la edad de la persona, las etapas evolutivas y los aspectos de la salud; y el ambiente - contexto físico, social y cultural -. Dentro de los factores ambientales se encuentran los estresores psicosociales - situaciones que a los usuarios les provoca conflicto - y los factores somáticos-adquiridos - son los aprendizajes que el individuo va adquiriendo según su historia -. Por ello, este modelo es importante, debido a que los diferentes contextos y factores aportan a los usuarios estrategias para la correcta educación sexual. El Modelo de Competencia (17) debido a que con este proyecto se pretende que los usuarios sean más competentes en el cuidado de la salud desde jóvenes y recalca la importancia de mejorar las habilidades, destrezas y los recursos personales para que los usuarios puedan enfrentarse y manejar las situaciones conflictivas en su día a día, además de fomentar comportamientos facilitadores de la salud; y el Modelo del Counseling (18) debido a que uno de los objetivos planteados del proyecto es la toma de decisiones de los adolescentes en la práctica y este modelo hace hincapié en que el procedimiento de intervención orientativa trata de ayudar a tomar conciencia de sí mismo y de los modos en que el usuario reacciona a las influencias que ejerce el ambiente sobre su conducta. Las **técnicas** que vamos a utilizar son la orientación educativa, actividades técnico-terapéuticas y el uso de

pautas. La **estrategia** será preventiva habilitadora, puesto que con este proyecto se va a informar a los usuarios sobre los riesgos de un determinado problema, antes de tener dicho problema.

A continuación, se hace referencia a los **objetivos** y **actividades** para la consecución de los objetivos planteados anteriormente.

La primera sesión constará en recoger los anexos necesarios para comenzar con el proyecto. Además, se explicará qué es la Terapia Ocupacional y su repercusión en las diferentes actividades de la vida diaria, sobretodo en los adolescentes y en la prevención de embarazos. Además, es necesaria la recogida de información para la evaluación, por lo que se rellenará un cuestionario sobre las actitudes y conocimientos acerca de las relaciones sexuales y los métodos de protección frente a embarazos e ITS³. También, se pasará una escala sobre las habilidades sociales y otra sobre la autoestima. Al final de la sesión se realizará un debate sobre la sexualidad y la opinión de los adolescentes acerca de la labor de la Terapia Ocupacional. La finalidad, por tanto, de la primera sesión se centrará en conocer la definición de la Terapia Ocupacional y elaborar un cuestionario para conocer los riesgos y los conocimientos de los adolescentes acerca de la educación sexual.

En la segunda sesión se realizará una actividad centrada en diferenciar los distintos métodos anticonceptivos, el usuario deberá emparejar las imágenes reales de los anticonceptivos con sus nombres. A continuación, se les proporcionará una tabla a los usuarios con los distintos métodos y su explicación de cómo se utilizan, para qué - si es para prevenir embarazos o ITS -, su eficacia y dónde conseguirlo. Además, tendrán la oportunidad de conocer y practicar la puesta de algunos de los métodos anticonceptivos debido a que se usará un Kit de métodos anticonceptivos que ha proporcionado la Cruz Roja. El objetivo principal de esta sesión es conocer la eficacia de los distintos métodos anticonceptivos y su utilización.

En la tercera sesión los usuarios realizarán una actividad donde tengan que anotar dos mitos sobre relaciones sexuales que ellos conozcan o hayan escuchado, tendrán que exponerlas y explicar desde su punto de vista el por qué de estos mitos y su repercusión social. Finalmente, se realizará un debate sobre estos y tendrán que poner en común todos los puntos de vista. El fin principal de esta sesión es

³ ITS: *infecciones de transmisión sexual*.

debatir sobre los mitos de las relaciones sexuales que se encuentran arraigados en la sociedad y cómo cuestionarlos.

En la cuarta sesión la terapeuta ocupacional proporcionará una breve explicación de los principales riesgos sociales, psicológicos y físicos de tener relaciones sexuales precoces, sobretodo de los riesgos que suponen los embarazos a temprana edad y las ITS. Se continuará con un debate sobre las principales ITS, sobretodo del VIH/SIDA (se explicará la pastilla Prep), y luego se conversará sobre la diferencia entre ambos términos. El objetivo principal de esta sesión es conocer los riesgos físicos, psicológicos y sociales que conlleva tener relaciones sexuales sin ningún tipo de protección.

En la quinta sesión se debatirá sobre el aborto, sobre dar en adopción y sobre tener el bebe durante la adolescencia. Se dará una breve explicación de cada una de esas medidas, de cómo y dónde informarse. La finalidad de esta sesión es tener en cuenta todas las opciones que existen cuando estas embarazada y saber las repercusiones sociales y psicológicas que tiene.

La sexta sesión consistirá en realizar una actividad sobre las etapas de un bebe (le pondremos unas fotografías de unos bebés y tendrán que indicar la edad en meses que tiene), luego se hablará de las etapas de un bebe normotípico y se realizaría una actividad de role-playing sobre la implicación de ser padres y madres jóvenes (cómo cambiarías un pañal, cómo lo bañarías, cómo le alimentarias, etc). Por último, se conocerá un poco más acerca de la TO y se plantearían una serie de juegos para estimular los sentidos a los bebés. El objetivo principal de esta sesión es concienciarse acerca de las consecuencias de la maternidad y paternidad precoz.

En la séptima sesión se realizarán varias actividades para conocerse a uno mismo y para describir cualidades de los demás usuarios. Una de las actividades consistirá en apuntar una lista con nuestras cualidades y otra con los “defectos”. Al final de la actividad se expondrán y los alumnos tendrán que cambiar uno de esos defectos de su compañero por otras cualidades. El objetivo de esta es que al final de la sesión tengan apuntadas más cualidades que defectos. Otra actividad consistiría en pasar una hoja con sus nombres y que cada alumno anote un recuerdo o lo que les llamó la atención al conocer a esa persona. Al finalizar realizaremos un debate sobre qué es para ellos la autoestima y en cómo repercute en las relaciones sexuales. La finalidad de estas actividad es formar una imagen equilibrada de sí mismos apoyándose en el autoconocimiento.

La octava sesión consistirá en hacer un role playing (cómo comprarías tú este método anticonceptivo, cómo tratarías a una compañera que está embarazada, cómo cambiaría tu vida si estás embarazada ...) Se debatirá acerca de cómo se han sentido realizando esta actividad y cómo repercutiría en la vida diaria. El objetivo principal de esta sesión es entrenar en habilidades de comunicación y de toma de decisiones.

En la novena sesión se realizará otro role playing sobre las actitudes que llevarían a realizar prácticas sexuales sin el consentimiento y a aprender a verbalizar los sentimientos con actividades de autoconocimiento. Al final de la sesión, se debatirá sobre el machismo y en qué repercute en la vida diaria. La finalidad de esta sesión, por tanto, es la misma que el de la sesión anterior.

La décima sesión consistirá en la visualización de videos sobre mujeres que han sido madres durante la adolescencia para así conocer sus diferentes puntos de vista - madres que ahora son trabajadoras, madres que dejaron sus estudios, madres que se casaron jóvenes, madres a las que le abandonaron sus padres, etc - Para concluir, se realizará un debate de despedida sobre cómo se han sentido a lo largo del proyecto, de lo que han aprendido y si cambiarían alguna dinámica. El objetivo principal de esta sesión es conocer la experiencia de personas que han sido madres y padres durante la adolescencia.

Las **sesiones** se encuentran en una tabla en el [anexo 5](#) con sus correspondientes objetivos y materiales.

7. ELABORACIÓN DEL PROGRAMA .

Para concluir este proyecto y valorar la eficacia de la propuesta se utilizarán diferentes maneras de evaluación. Estas evaluaciones se realizarán al inicio del programa, concretamente en la sesión 1, para conocer los conocimientos de los usuarios acerca de la educación sexual, y su autoestima y habilidades sociales respecto a las relaciones sexuales, puesto que es uno de nuestros objetivos. Al finalizar el semestre, se reevaluará a los usuarios que hayan permanecido en el proyecto de prevención y se utilizarán las mismas escalas y cuestionarios. Cabe destacar que todos estos métodos de evaluación son totalmente anónimos puesto que queremos conocer los conocimientos del grupo en general.

En primer lugar, los usuarios realizarán un questionario, realizado por la Terapeuta Ocupacional - anexo 6. Con este cuestionario se pretende conocer los conocimientos que tienen los adolescentes sobre la educación sexual, tanto para prevenir embarazos como para prevenir ITS, respondiendo a preguntas sobre los métodos anticonceptivos y sobre la transmisión de ITS. En segundo lugar, utilizaremos la escala EHS (19) sobre las habilidades sociales de los usuarios a partir de 12 años hasta la edad adulta. Este cuestionario está compuesto por 33 ítems y explora la conducta habitual del usuario en situaciones concretas y valora hasta qué punto las habilidades sociales modulan estas actitudes. Tiene una duración de unos 15 minutos. En tercer lugar, se utilizará la escala AF-5. Autoconcepto Forma- 5 (20) sobre el autoestima de los usuarios a partir de los 10 años hasta adultos. Es un cuestionario compuesto por 30 elementos que evalúan el autoconcepto de la persona evaluada en sus vertientes social, académica/profesional, emocional, familiar y física. Tiene una duración de entre 10 y 15 minutos. Por último, en base a los resultados obtenidos en las escalas, se pasaría una escala de satisfacción adhoc para detectar fortalezas y debilidades del programa desde el punto de vista de los usuarios.

8. PRESUPUESTO

Esta sería una tabla tipo si no tuviéramos el apoyo del AMPA⁴ ni los recursos y materiales del instituto donde se imparte el proyecto.

	Recursos necesarios	Precio	Total
Recursos Humanos	Terapeuta Ocupacional	1300€/mes (21)	
Recursos Materiales	Evaluación EHS	76,41€ (25 ejemplares)	
	Evaluación AF-5	73,21€ (25 ejemplares)	
	Impresiones folios	200€	
	Ordenador portátil	300€	
	Material método anticonceptivo	600€*	
	Material taller muñeco	100€	

⁴ AMPA: asociación de madres y padres de alumnos.

	Material fungible (bolígrafos, lápices)	50€	
	Material oficina (proyector, mesas, sillas)	200€	
	Alquiler oficina	300€/mes	
	Internet	40€/mes	
Total			3.239,62€

*Donado por la Cruz Roja Española, debido a que tenemos un convenio con la Directora de Cruz Roja Juventud.

Esta sería la tabla tipo si tuviéramos el apoyo del AMPA y los recursos y materiales del instituto donde se imparte el proyecto.

	Recursos necesarios	Precio	Total
Recursos Humanos	Terapeuta Ocupacional	1300€/mes	
Recursos Materiales	Escala EHS	76,41€ (25 ejemplares)	
	Escala AF-5	73,21€ (25 ejemplares)	
	Material taller muñeco	100€	
Total			1.549.62€

9. LISTADO DE REFERENCIAS.

- (1) Favier Torres MA, Samón Leyva M, Ruiz Juan Y, Franco Bonal A. Factors of risk and consequences of pregnancy in adolescence. RIC. 2018; 97 (1): 205-14. [21/12/2020]

Disponible en:

<https://www.medigraphic.com/pdfs/revinfcie/ric-2018/ric181w.pdf>

- (2) Organización Mundial de la Salud. Embarazo [Internet]. [21/12/2020]. Disponible en:

<https://www.who.int/topics/pregnancy/es/>

- (3) Organización Mundial de la Salud. Desarrollo en la adolescencia. [Internet]. [22/12/2020].

Disponible en:

https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/

- (4) García Odio A, González Suárez M. Risk factors associated with pregnant teenagers. Rev Ciencias Médicas. 2018; 22(3): 416-27 [23/12/2020]. Disponible en:

<http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v22n3/rpr02318.pdf>

- (5) Sociedad Española de Contracepción. Encuesta nacional sobre sexualidad y anticoncepción entre los jóvenes españoles (16-25 años) [Internet]. 27 de septiembre de 2019. [26/12/2020].

Disponible en:

<http://sec.es/encuesta-nacional-sobre-sexualidad-y-anticoncepcion-entre-los-jovenes-espanoles-16-25-anos/>

- (6) Organización Mundial de la Salud. El embarazo en la adolescencia [Internet]. [26/12/2020].

Disponible en:

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>

- (7) Hernández Cordero A, Gentile A, Luminita Tanase E. Perfil socio-demográfico de madres adolescentes en España. Acciones e Investigaciones Sociales. 2020; 40 (2019): 109-33. [27-12-2020]. Disponible en:

https://www.researchgate.net/publication/339378130_Perfil_socio-demografico_de_madres_adolescentes_en_Espana

- (8) Parra Narváez NM, Bastidas Jojoa GN, Daza Criollo NS, Tupaz Ceballos JF, Valencia Pejendino LM. Boletín Informativo CEI 4(3); 47-9 [27/12/2020]. Disponible en:

<http://editorial.umariana.edu.co/revistas/index.php/BoletinInformativoCEI/article/view/1467/1430>

- (9) Vargas G, Borus J, Charlton BM. Prevención del embarazo en la adolescencia: el papel de los hombres jóvenes. Curr Opin Pediatr. 2017; 29(4); 393-8. [28/12/2020]. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5657274/>

- (10) Sanz-Martos S, López-Medina IM, Álvarez-García C, Álvarez-Nieto C. Efectividad de las intervenciones educativas para la prevención del embarazo en la adolescencia. *Aten Primaria*. 2019; 51(7): 424-34. [29/12/2020]. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6839205/>
- (11) Ufuk Sezgin A, Punamaki RL. Impacts of early marriage and adolescent pregnancy on mental and somatic health: the role of partner violence. *Arch Womens Ment Health*. 2020; 23(2): 155-66 [05-01-2021]. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7183488/>
- (12) Castillo Riascos LL. Weaknesses in preventing teen pregnancy. *Salud Uninorte*. 2016; 32(3): 543-51 [09/04/2021]. Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v32n3/v32n3a16.pdf>
- (13) APETO. Federación Mundial de Terapia Ocupacional. [Internet] [06/01/2021]. Disponible en:
<https://apeto.com/wfot.html>
- (14) Ctopr.org. Marco de trabajo para la práctica de Terapia Ocupacional: Dominio y Proceso. 2021. [06/01/2021]. Disponible en:
http://www.ctopr.org/Documents/Traduccion_FINAL_OTPF_2_PR.pdf
- (15) Güemes-Hidalgo M, González-Fierro MJ, Hidalgo Vicario MI. Desarrollo durante al adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatr Integral*. 2017; XXI (4): 233-44. [10/4/2021]. Disponible en:
<https://www.adolescenciasema.org/ficheros/PEDIATRIA%20INTEGRAL/Desarrollo%20durante%20la%20Adolescencia.pdf>
- (16) Rodríguez M, Toledo R. Modelo de Ecología del Desempeño Humano. Perspectivas de aplicación “comunitaria” en terapia ocupacional. *RETO*. 2014; 1 (1); 1-11 [07/01/2021] Disponible en:
<https://revistaschilenas.uchile.cl/handle/2250/99336>
- (17) Bausela Herreras E. Diseño de un programa de prevención de embarazos no deseados centrado en el desarrollo de habilidades sociales y de autoestima dirigido a alumnos de

educación secundaria obligatoria. Revista de Psicodidáctica. 2005; 10 (1); 103-19 [07/01/2021]. Disponible en:

<https://www.redalyc.org/pdf/175/17514745010.pdf>

(18) Matas Terrón A. Modelos de Orientación Educativa. Aidesoc: Formación y Desarrollo. 2007 [07/01/2021]. Disponible en:

https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/4713/modelos_de_orientacion_281207.pdf?sequence=1

(19) Gismero E. EHS. Escala de Habilidades Sociales. Teaediciones [Internet] [18/04/2021] Disponible en:

<http://web.teaediciones.com/ehs-escala-de-habilidades-sociales.aspx>

(20) García F, Musitu G. AF-5. Autoconcepto Forma-5. Teaediciones [Internet] [18/04/2021]. Disponible en:

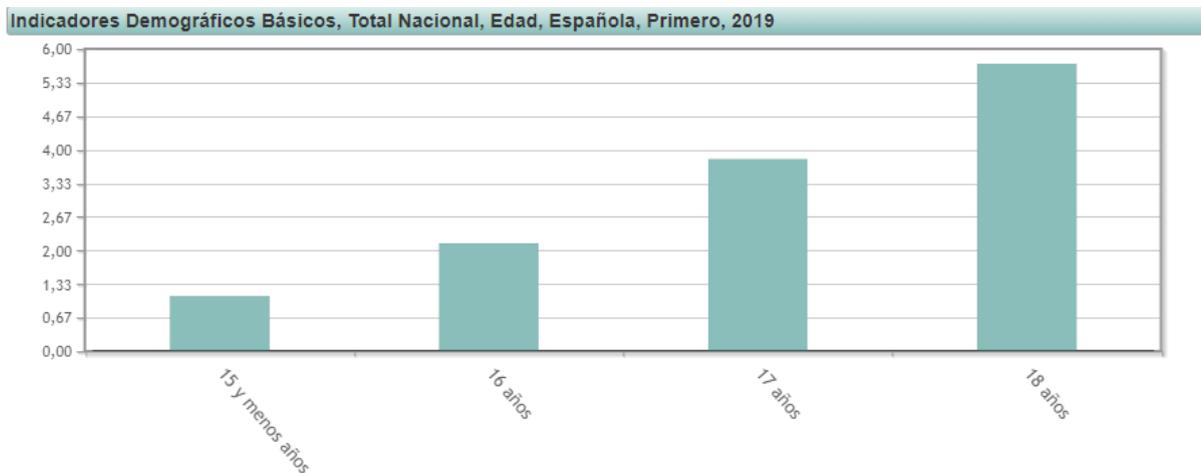
<http://web.teaediciones.com/af-5-autoconcepto-forma---5.aspx>

(21) BOE.es - BOE-A-2019-9974 Resolución de 27 de junio de 2019, de la Dirección General de Trabajo, por la que se registra y publica el XV Convenio colectivo general de centros y servicios de atención a personas con discapacidad. [Internet]. [18/04/2021]. Disponible en:

https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2019-9974

10. ANEXOS.

Anexo 1



Anexo 2.

PARTICIPACIÓN ESTUDIANTIL VOLUNTARIA.

Documento para estudiantes.

Nombre del estudiante	
Fecha de nacimiento	
Curso	
Nombre de la institución	
Desarrollo de la actividad	
Tema principal	Embarazos precoces e ITS en la adolescencia.
Objetivo principal	Dotar a los adolescentes de conocimientos acerca de los riesgos de no tomar precauciones durante las relaciones sexuales.
Firma del estudiante	

Anexo 3.

AUTORIZACIÓN PARA MENORES DE EDAD.

Don/Doña _____,
 mayor de edad, con DNI _____. Como padre, madre o tutor
 legal de _____

LE AUTORIZO:

- A participar en el proyecto titulado "Embarazos e ITS en la adolescencia"

En _____, a ___ / ___ / _____

Firma:



Anexo 4.

Sesiones	SEMANAS											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
Evaluación												
Taller métodos												
Taller VIH/SIDA												
Taller derechos												
Taller desarrollo normotípico												
Autoestima y habilidades sociales												
Testimonios												
Reevaluación												

Anexo 5.

N° SESIÓN	OBJETIVOS DE LA SESIÓN	ACTIVIDAD	TÍTULO	MATERIALES
1	- Conocer qué es la Terapia Ocupacional. -Elaborar un cuestionario para conocer más sobre prevención.	-Presentación (¿Qué es TO?) -Elaboración de un cuestionario -Debate	Debatiendo la sexualidad	-Power sobre la TO. -Evaluaciones.
2	-Conocer la eficacia de los métodos anticonceptivos	-Actividad métodos anticonceptivos -Debate sobre métodos anticonceptivos	Pónselo-póntelo	-Kit de métodos anticonceptivos de la Cruz Roja. -Tabla métodos anticonceptivos. Anexo 7 -Actividad métodos anticonceptivos. Anexo 8
3	-Debatir sobre los mitos que aún hay arraigados.	-Exposición de mitos -Debate	Mitos	Ejemplos de mitos. Anexo 9
4	-Conocer los riesgos que conlleva tener relaciones sexuales sin protección	-Explicación de los riesgos de embarazo precoz e ITS -Debate VIH/SIDA (alumnos) -Explicación diferencia de ambas (TO) -Explicación PREP	PREPárate para el VIH/SIDA	-Consecuencias embarazo Anexo 10. -Tabla explicación VIH/SIDA.
5	-Tener en cuenta todas las opciones y sus repercusiones sociales y psicológicas.	-Debate interno sobre: Tener el bebe Dar en adopción al bebe Abortar -Explicación de las medidas de cada una de las opciones -Debate interno	Tú eliges.	- Power explicativo

6	-Concienciar sobre las consecuencias de la maternidad y paternidad precoz	-Actividad etapas de un bebé -Juego qué harías en un supuesto (cambio de pañal, bañar al bebe) -Conocer la terapia ocupacional.	Implicación materna y paterna	-Tabla desarrollo normotípico Anexo 11 -Muñeco -Actividades de un bebe Anexo 12
7	-Formar una imagen equilibrada de sí misma	-Actividad de relajación -Actividad de conocimiento propio -Actividad de conocimiento personal en grupo. -Debate interno	Fuera etiquetas	
8	-Entrenar en habilidades de comunicación y toma de decisiones	-Role playing -Conocer tus propios gustos -Identificar comportamientos negativos -Debate interno	Valórame	
9		-Role playing -Entrenamiento de habilidades comunicativas verbales y no verbales. -Debate interno	Di "NO"	
10	-Conocer la experiencia de personas que han sido madres en la adolescencia.	-Visualización de videos. -Debate interno -Cuestionario -Despedida.	Mi testimonio	-Videos sobre madres adolescentes.

Anexo 6.

Este cuestionario es totalmente anónimo.

SECCIÓN 1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS.

Las preguntas de esta sección se corresponden a las características sociales y demográficas de cada uno.

1. Sexo.

- Varón _____ ()
- Mujer _____ ()
- Otro _____ ()

2. Fecha de nacimiento.

- Mes _____
- Año _____

3. País de nacimiento.

- España () → Comunidad Autónoma _____
- Otro país () → País _____

SECCIÓN 2. INFORMACIÓN

Las preguntas de esta sección se corresponden a cómo se ha obtenido la información sobre temas sexuales de la población. Recordamos que la información es totalmente anónima.

4. ¿Has tenido alguna fuente de información acerca de temas sexuales ?

- SI _____ ()
- NO _____ ()

5. ¿Qué fuente de información?

- Madre/padre _____ ()
- Hermanos _____ ()
- Pareja _____ ()
- Otro familiar _____ ()
- Profesorado del colegio _____ ()
- Amigos _____ ()
- Medico/enfermero u otro profesional sanitario _____ ()
- Televisión/videos _____ ()
- Libros, revistas o periódicos _____ ()
- Nadie _____ ()

6. Conteste según tu punto de vista.

PREGUNTA	VERDADERO	FALSO
La sexualidad es una fase de la vida que dura entre los 15 y los 40 años.		
La homosexualidad es una enfermedad		
El sexo oral tiene riesgo de embarazo		
El sexo oral tiene riesgo de ITS (infección de transmisión sexual)		
El hombre obtiene más placer en las relaciones sexuales que la mujer		
El coito es la única práctica sexual satisfactoria		
La "marcha atrás" es un método eficaz para prevenir el embarazo		
El momento ideal para colocar el preservativo es justo antes de la eyaculación		
La infección del VIH sólo afecta a las prostitutas, heroinómanos y homosexuales		
Un beso con lengua no transmite el VIH		
Una persona aunque se encuentre sana, puede tener una ITS		
Las chicas pueden ponerse preservativo		
La píldora del día después es un método anticonceptivo de uso frecuente		
La educación sexual debe comenzar desde la infancia		

SECCION 3. SALUD SEXUAL.

Las preguntas de esta sección se refieren a la salud sexual de la población.

7. Según tu punto de vista, indica en qué medida estas de acuerdo con las siguientes afirmaciones respecto a los preservativos

- 1 → Totalmente de acuerdo
2 → Bastante de acuerdo
3 → Algo de acuerdo
4 → Nada de acuerdo

	1	2	3	4
• Son complicados de usar	()	()	()	()
• Crean desconfianza con la pareja	()	()	()	()
• A las mujeres les corta el deseo	()	()	()	()
• A los hombres les corta el deseo	()	()	()	()
• Impiden sentir verdaderamente el cuerpo del otro	()	()	()	()
• Permiten disfrutar más por la seguridad que dan	()	()	()	()
• Son seguros	()	()	()	()

8. ¿Qué método anticonceptivo y preventivo de las ITS conoces?

- Preservativo o condón _____ ()
- Píldora o pastillas anticonceptivos _____ ()
- Diafragma _____ ()
- DIU _____ ()
- Cremas u óvulos espermicidas _____ ()
- Marcha atrás _____ ()
- Anticonceptivos orales _____ ()

SECCIÓN 4. PRUEBA DEL VIH.

Las preguntas de esta sección se refieren a la información del VIH /SIDA en la población.

9. Me podrías decir la diferencia que hay entre ser VIH + y tener SIDA.

10. Desde tu punto de vista, qué riesgo tienen de infectarse por el virus del sida en estos casos:

- 1 → Mucho riesgo
- 2 → Bastante riesgo
- 3 → Poco riesgo
- 4 → Ningún riesgo

	1	2	3	4
• Las personas que sólo mantienen relaciones sexuales con su pareja estable del sexo opuesto o dentro del matrimonio	()	()	()	()
• Las personas con pareja estable del sexo opuesto, que ocasionalmente mantienen relaciones sexuales con otra persona.	()	()	()	()
• Las personas que mantienen relaciones sexuales con varias parejas del sexo opuesto	()	()	()	()
• Los hombres que sólo mantienen relaciones homosexuales con su pareja estable	()	()	()	()
• Los hombres con pareja estable del mismo sexo que ocasionalmente mantienen relaciones homosexuales con otro hombre	()	()	()	()
• Los hombres que mantienen relaciones homosexuales con otros hombres	()	()	()	()
• Las mujeres que realizan prácticas sexuales con otras mujeres	()	()	()	()

11. Desde tu punto de vista, ¿en qué situación se puede transmitir el virus del sida?

- En las relaciones sexuales _____ ()
- Al recibir sangre _____ ()
- En los lavabos públicos _____ ()
- Bebiendo del vaso de una persona infectada _____ ()
- Por una picadura de mosquito _____ ()
- Al donar sangre _____ ()
- Estando hospitalizado en el mismo sitio que una persona infectada _____ ()
- En ninguna de estas situaciones _____ ()

12. En alguna ocasión, ¿has tenido miedo de haberte infectado por el virus del sida?

- SI _____ ()
- NO _____ ()

13. ¿Estudiarías o trabajarías en un mismo centro con una persona infectada?

- SI _____ ()
- NO _____ ()
- Depende _____ ()

14. Desde tu punto de vista ¿qué eficacia tienen las siguientes medidas para protegerse del virus?

- 1 → Muy eficaz.
- 2 → Bastante eficaz.
- 3 → Poco eficaz
- 4 → Nada eficaz.

	1	2	3	4
• Lavarse después de las relaciones sexuales	()	()	()	()
• Elegir correctamente las parejas	()	()	()	()
• Tener pocas parejas	()	()	()	()
• Usar un preservativo masculino	()	()	()	()
• Pedir un test de sida a la pareja	()	()	()	()
• Hacerse la prueba con frecuencia	()	()	()	()
• Preguntar a las parejas por su pasado sexual	()	()	()	()

Anexo 7

Esta tabla expone los diferentes métodos anticonceptivos que existen, el modo de uso y si esos métodos previenen embarazos o infecciones/enfermedades de transmisión sexual.

MÉTODO	EXPLICACIÓN	DÓNDE CONSEGUIRLO	EFICACIA	EMBARAZOS*	ITS/ETS*	IMÁGEN
DIU (Dispositivo intrauterino)	<ul style="list-style-type: none"> - Es un pequeño aparato de plástico y metal que se coloca en el interior del útero. 	<ul style="list-style-type: none"> - Es el ginecólogo quien realiza la inserción 	97-99%	SÍ	NO	1
Diafragma	<ul style="list-style-type: none"> - Es un capuchón de látex reutilizable. - Se inserta en la vagina 	<ul style="list-style-type: none"> - En la farmacia 	80%	SÍ	NO	2
Espermicidas	<ul style="list-style-type: none"> - Son sustancias químicas. - Pueden presentarse en espuma, óvulos, cremas, geles o láminas - Se inserta en la vagina 	<ul style="list-style-type: none"> - En la farmacia 	75%	SI	NO	3
Píldora anticonceptiva	<ul style="list-style-type: none"> - Es un anticonceptivo hormonal oral de uso femenino - Tiene bastantes efectos secundarios - Regular menstruación 	<ul style="list-style-type: none"> - En la farmacia por preinscripción ginecológica. 	99.7%	SÍ	NO	4
Anillo vaginal	<ul style="list-style-type: none"> - Anticonceptivo hormonal que se coloca en la vagina - Como las pastillas - Puede usarse durante las relaciones sexuales - Tiene menos efectos secundarios 	<ul style="list-style-type: none"> - En la farmacia por preinscripción ginecológica 	99.7%	SÍ	NO	5

Parche	<ul style="list-style-type: none"> - Anticonceptivo que funciona a través de la absorción transdérmica. - Se recomienda colocarlo en un lugar visible 	<ul style="list-style-type: none"> - En la farmacia por preinscripción ginecológica 	99%	SI	NO	6
Preservativo oral femenino	<ul style="list-style-type: none"> - Es una sábana de látex. - Sirve solo para el coito oral - Se coloca en la vulva 	<ul style="list-style-type: none"> - En la farmacia 	X	NO	SI	7
Preservativo Femenino	<ul style="list-style-type: none"> - Es una fina funda transparente con dos anillos flexibles en los extremos - Se puede llevar puesto hasta 8 horas antes del coito. 	<ul style="list-style-type: none"> - En la farmacia 	75-82%	SI	SI	8
Preservativo masculino	<ul style="list-style-type: none"> - Es una cubierta delgada que encaja sobre el pene erecto. 	<ul style="list-style-type: none"> - En la farmacia 	98%	SI	SI	9
Pildora post-coital	<ul style="list-style-type: none"> - Pastilla anticonceptiva para después del coito. - Nunca se debe usar como primera opción. - Antes de las 72 horas tras el coito. - Presenta bastantes efectos secundarios. 	<ul style="list-style-type: none"> - En la farmacia 	88%	SI	NO	10

*Los métodos anticonceptivos que previenen embarazos

*Los métodos anticonceptivos que previenen ITS o ETS.

Anexo 8

Esta actividad consiste en saber diferenciar qué método anticonceptivo es cada imagen. Teniendo de referencia lo dicho en la tabla.

1		2	
3		4	
5		6	
7		8	
9		10	

Anexo 9

“EL AMOR TODO LO PUEDE”

- Falacia de cambio por amor.
- Mito de omnipotencia del amor.
- Normalización del conflicto.
- Creencia en que los polos opuestos se atraen y entienden mejor.
- Mito de la compatibilidad del amor y el maltrato.
- Creencia en que el amor “verdadero” lo perdona/aguanta todo.

“EL AMOR VERDADERO PREDESTINADO”

- Mito de la “media naranja”
- Mito de la complementariedad.
- Razonamiento emocional.
- Creencia en que sólo hay un amor “verdadero” en la vida.
- Mito de la perdurabilidad, pasión eterna o equivalencia.

“EL AMOR ES LO MÁS IMPORTANTE Y REQUIERE ENTREGA TOTAL”

- Falacia del emparejamiento y del amor de pareja en el centro y la referencia de la existencia
- Atribución de la capacidad de dar la felicidad.
- Falacia de la entrega total.
- Creencia de entender el amor como despersonalización.
- Creencia en que si se ama debe renunciarse a la intimidad.

“EL AMOR ES POSESIÓN Y EXCLUSIVIDAD”

- Mito del matrimonio.
- Mito de los celos.
- Mito sexista de la fidelidad y de la exclusividad.



Anexo 10

En este apartado hablaremos de las consecuencias físicas, psicológicas, sociales y para el bebe de un embarazo en la adolescencia.

FÍSICAS	PSICOLÓGICAS	SOCIALES	BEBE
<ul style="list-style-type: none">- El cuerpo no está preparado para llevar un embarazo- Anemia- Preeclampsia* y eclampsia*- Mortalidad materna- Abortos- Complicaciones durante el parto- Detención en el crecimiento	<ul style="list-style-type: none">- Rechazo hacia el bebe- Depresión- Ansiedad- Estrés- Depresión postparto	<ul style="list-style-type: none">- Problemas familiares- Fracaso escolar- Abandono escolar- Comenzar a trabajar- Rechazo de pareja- Rechazo de amistades	<ul style="list-style-type: none">- Bajo peso al nacer- Nacimiento prematuro- Mortalidad infantil- Malformaciones

*Preeclampsia: síntomas como tensión alta, dolor de cabeza o hinchazón facial.

*Eclampsia: aparición de convulsiones o coma durante el embarazo.

Anexo 11

EDAD	CABEZA	OJOS	OÍDOS	MANOS	PIERNAS
1 mes	-No hay control sobre los músculos de los ojos. Hacen el intento de seguir objetos muy cercanos pero no pueden	-No hay control sobre los músculos de los ojos. Hacen el intento de seguir objetos muy cercanos pero no pueden	-Intentan localizar el origen de los sonidos e intentan mover la cabeza	-Manos en puños que se abren si estimulamos el dorso. -Reflejo de prensión	-Triple flexión: cadera, rodilla y tobillos
2 meses	- <u>Boca abajo</u> : puede aguantar unos segundos cabeza 45° - <u>Boca arriba</u> : si lo separamos de la super	-Coordinados entre ellos y con la cabeza -Mueve los ojos hacia los extremos	-Relaciona lo que oye con lo que ve. -Busca la fuente del sonido	-Capaz de abrir los puños para coger objetos -Incapaz de tener ambas manos abiertas -Movimiento aleatorio de los dedos	-Disminución de la flexión de cadera
3 meses	- <u>Boca abajo</u> : aguanta la cabeza 1° - <u>Boca arriba</u> : Ya no se le cae la cabeza	-Capaz de hacer contacto visual	-Localiza sonidos en el espacio	-Agarre voluntario de objetos -Se agarra las manos en línea media y se las lleva a la boca	-Caderas en rotación interna y abducción -Pie-pie
4 meses	-Capaz de mantenerla en la línea media -Gira la cabeza para seguir un objeto	-Puede moverlos en todas las direcciones -Perciben los colores -Enfocan a diferentes distancias	-Sigue los sonidos pero le atrae más mirar -Responde a la voz de mama	-Manos más abiertas -Orienta la mano adecuadamente hacia un objeto -Línea media	-Boca arriba pataleo simultáneo -Suelo-suelo-suelo
5 meses	-Se mueve en todas las direcciones	-Aumenta campo visual -Reconocimiento facial	-Hablar de manera sencilla para que empiece a relacionar	-Utiliza todos los dedos y oposición del pulgar -Mueve los objetos de una mano a otra -Juega con sus pies y los lleva a la boca	-Sentado amplia base de miembros inferiores -Inicio volteos

6 meses	-Completamente integrada	-Observa con atención -Memoria las caras	-Repite sonidos -Llora ante voces graves	-Boca abajo: capaz de aguantar el peso del cuerpo con una mano -No puede coger dos objetos a la vez -Presa digito.palmar	-Control de volteos y sedestación. -Extensión de piernas y brazos
----------------	--------------------------	---	---	--	--

EDAD	BOCA ABAJO	BOCA ARRIBA	SEDESTACIÓN	CUADRÚPEDO
7 meses	-Arrastre -Tracción 4 puntos	-No le atrae ya -Mejor sentado	-Sentado lateral	-Estabilidad de cinturas, se balancea

EDAD	SENTADO	CUADRÚPEDO	BIPE-MARCHA
8 meses	-Se sienta solo MMSS libres -Pasa a cuadrúpedo	-Posición de rodillas -Inicio de gateo	-Empieza a agarrarse para ponerse de pie.

EDAD	MANO	BIPEDESTACIÓN	CUADRÚPEDO
9 meses	-Habilidad motricidad fina avanzada	-Se pone de pie agarrado a mesa y se baja	-Sigue gateando

EDAD	MANO	BIPEDESTACIÓN	MARCHA
10 meses	-Habilidad motricidad fina avanzada	-Desciende con mayor control	-Marcha lateral agarrado objetos con sus manos. -Piernas abducidas.

EDAD	SEDESTACIÓN	BIPEDESTACIÓN	MARCHA
11 meses	-Sentado es capaz de girar el tronco hacia ambos lados (disociación de cinturas)	-Mayor fuerza en MMSS para pasar a bipe -Mayor estabilidad	-Recorre distancias cortas -Rotación pélvica

EDAD	BIPEDESTACIÓN	MARCHA
12 meses	-Mucho control	-Es capaz de dar varios pasos sin ayuda

1. MES



2. MESES



3. MESES



4. MES



5. MES



6. MES



7. MES



8. MES



9. MES



10. MES



11. MES



12. MES



UNIVERSITAS
Miguel
Hernández

Anexo 12

En este apartado vamos a hablar de diferentes actividades, relacionadas con los distintos sistemas sensoriales, que se pueden aplicar en un bebé de 0 a 12 meses para estimular el desarrollo correcto de sus destrezas de ejecución.

- **ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL SISTEMA VESTIBULAR.**

- Balancear en una hamaca.
- Columpiarse
- Tumbarlo boca arriba y que gire sobre sí mismo.
- Hacer como que lo lanzas.

- **ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL SISTEMA PROPIOCEPTIVO.**

- Jugar con cojines
- Jugar con algún objeto que tenga peso
- Balancearlo encima de la madre/padre

- **ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL SISTEMA TÁCTIL.**

- Juegos en arena
- Juegos con plastilina
- Juegos con distintas legumbres.
- Juegos de cerrar los ojos y que busque un objeto.