

UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ

FACULTAD DE MEDICINA

TRABAJO FIN DE GRADO EN TERAPIA OCUPACIONAL



**PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD MATERNO-INFANTIL DESDE
TERAPIA OCUPACIONAL: PROGRAMA SAMINTO**

Autor/a: GARCÍA SERRANO, IRENE.

Tutor/a: PIRES FERNÁNDEZ, PAULA.

Departamento y Área.

Curso académico 2023 – 2024.

Convocatoria de Mayo.

ÍNDICE

Resumen.....	2
Abstract.....	3
1. Introducción.....	4
2. Descripción del programa.....	5
2.1. Descripción de la población.....	5
2.2. Objetivos.....	6
2.3. Plan de intervención.....	7
2.3.1. Desarrollo de las sesiones.....	7
2.3.2. Cronograma.....	13
2.3.3. Abordajes, estrategias y técnicas.....	14
2.3.4. Modelos conceptuales.....	15
2.3.5. Aspectos éticos.....	16
3. Evaluación.....	16
4. Presupuesto.....	18
5. Referencias bibliográficas.....	19
6. Anexos.....	22

Resumen

Ser madre o, “la maternidad”, se define como el estado de la mujer que consigue tener hijos, incluyéndose también en él el tiempo que dura la gestación, el parto y el puerperio. Ésta no solo engloba aspectos físicos o fisiológicos, sino también sociales, emocionales y culturales. En esta etapa existe una alteración en el rol personal de la mujer, tanto a nivel de ocupaciones como de estilos de vida, por lo que todas estas transformaciones afectan en su equilibrio ocupacional.

El objetivo principal de este programa es mejorar la calidad de vida y prevenir posibles complicaciones relacionadas con la maternidad en mujeres embarazadas. Para ello, se ha diseñado una intervención en la cual participarán un total de 30 mujeres en estado de gestación. Su duración será de 9 semanas, contando con siete sesiones de intervención grupal desde terapia ocupacional. En ellas se abordarán actividades que promueven la autonomía y el bienestar, fortaleciendo el vínculo materno-infantil y detectando problemas asociados al desarrollo del niño/a, fomentando así una intervención temprana.

Antes de llevar a cabo dicha intervención se procederá a realizar una evaluación de cada una de las participantes, al finalizar se realizará de nuevo para conocer si ha habido cambios y se han cumplido los objetivos propuestos, y por último se llevará a cabo otra valoración una vez que la mujer ha dado a luz y el bebé tenga 1 mes de vida con el objetivo de conocer si los cambios se mantienen en el tiempo.

Palabras clave: Terapia ocupacional, equilibrio ocupacional en mujeres embarazadas, vínculo materno-infantil, intervención temprana y atención primaria.

Abstract

Being a mother or “motherhood” is defined as the state of a woman who manages to have children, also including the duration of pregnancy, childbirth and the postpartum period. This not only encompasses physical or physiological aspects, but also social, emotional and cultural aspects. There is an alteration in the personal role of women, both at the level of occupations and lifestyles, so all these transformations affect the occupational balance of women.

The main objective of this program is to improve her quality of life and prevent possible complications related to motherhood in pregnant women. To this end, an intervention has been designed in which a total of 30 pregnant women will participate. Its duration will be 9 weeks, with seven group intervention sessions from occupational therapy, which will address activities that promote autonomy and well-being, strengthening the mother-child bond and detecting problems associated with the child's development, thus allowing an early intervention.

Before carrying out this intervention, an evaluation will be carried out on each of the participants, at the end it will be carried out again to find out if there have been changes and the proposed objectives have been met, and finally another evaluation will be carried out. once the woman has given birth and the baby is 1 month old with the aim of knowing if the changes are maintained over time.

Keywords: Occupational therapy, occupational balance in pregnant women, mother-child bond, early intervention and primary care.

1. Introducción

El Instituto Nacional de Estadística (INE) de España, muestra que en 2022 tuvieron lugar 329.251 nacimientos, lo que indica un volumen muy importante en nuestro país de mujeres que experimentaron ese año la maternidad (1). Ser madre o, “la maternidad”, se define como el estado de la mujer que consigue tener hijos, incluyéndose también en él el tiempo que dura la gestación, el parto y el puerperio (2). Aunque cada una de estas etapas deberían suponer una experiencia positiva que asegurará el pleno potencial de salud y bienestar de las mujeres y sus bebés, puede que no siempre sea así (3). Los datos estadísticos más actuales muestran una reducción en la tasa de natalidad del año 2022, con respecto a los 10 años previos. En 2012 tuvieron lugar 453.637 nacimientos, suponiendo una reducción de aproximadamente un 24,7% con respecto al año 2022; además, el número medio de hijos/as por mujer también se ha reducido notablemente, alcanzando la cifra de 1.16 hijos/as respecto a 1.32 hijos/as 10 años atrás (4).

En este sentido, el mantenimiento de la salud materna engloba diferentes aspectos, tanto biológicos, como sociales, emocionales y culturales. De hecho, la maternidad al implicar roles, responsabilidades y un vínculo entre madre e hijo/a conlleva una serie de transformaciones significativas (5). Estas transformaciones engloban cambios fisiológicos y anatómicos durante el proceso de gestación, parto y puerperio, así como ajustes emocionales derivados de cambios hormonales, inquietudes por el bienestar del bebé, expectativas asociadas a la maternidad, y la adaptación a modificaciones en la rutina diaria, entre otros factores influyentes (6). Asimismo, este proceso implica alteraciones en el rol personal de la mujer, tanto a nivel de ocupaciones como de estilos de vida, dada la necesidad de adaptarse a las necesidades del bebé y al nuevo rol (7).

Aunque una gran parte de los cambios que ocurren en el contexto de la maternidad reciben atención e intervención de profesiones sociosanitarias, como psicología, enfermería o medicina, los cambios a nivel ocupacional no son actualmente abordados por el profesional sanitario adecuado en el Sistema de Salud Público Español: el/la terapeuta ocupacional (8). La terapia ocupacional se define como el uso terapéutico de las ocupaciones de la vida diaria, con personas, grupos o poblaciones, con el propósito de mejorar o permitir la participación y con el objetivo principal de potenciar la funcionalidad y mejorar la calidad de vida de las personas (9). La carencia de servicios especializados y la falta de evidencia científica sobre su labor durante la maternidad contribuyen a la insuficiencia de recursos destinados para

mejorar la salud y el bienestar ocupacional de la mujer durante la gestación y después de ella desde terapia ocupacional en España (10). Todo esto, destaca la necesidad de explorar e implementar estrategias con el fin de abordar las necesidades y mejorar la atención proporcionada a las mujeres durante estas etapas (11). En base a ello, el objetivo de este trabajo es desarrollar un programa de intervención desde terapia ocupacional, con el fin de abordar las necesidades ocupacionales de las mujeres gestantes y madres, centrándose en mejorar su calidad de vida y prevenir posibles complicaciones relacionadas, tanto en la madre como en el bebé.

2. Descripción del programa

El programa de intervención SaMinTO *“Primeras huellas, desde terapia ocupacional hasta la maternidad”* pretende abordar la salud materna e infantil, incluyendo las etapas de gestación, parto y puerperio, facilitando estrategias y recursos que permitan facilitar su participación y conciliar sus ocupaciones durante estas etapas de la vida a sus participantes.

Los grupos de intervención estarán ajustados a 12 personas en cada centro de salud, siendo un total de 36 personas las beneficiarias de este servicio de terapia ocupacional en mujeres embarazadas.

Las sesiones han sido diseñadas para ofrecer a cada participante un ambiente seguro y estimulante para su desarrollo y aprendizaje en lo que engloba la maternidad, siendo, además en gran medida interactivas y dinámicas. La propuesta tendrá una duración de dos meses y una semana (marzo, abril y mayo), concretamente 9 semanas (una sesión /semana), incluyendo el reclutamiento de participantes y la reevaluación.

Cada sesión tendrá una duración de dos horas y serán llevadas a cabo por un terapeuta ocupacional. Las participantes podrán traer consigo cualquier material adicional que consideren necesario para enriquecer la experiencia de todas las participantes durante las actividades propuestas.

2.1. Descripción de la población

El programa de intervención va dirigido para mujeres embarazadas en su segundo trimestre de embarazo (a partir de 12+0 semanas de gestación) que residen en la provincia de Alicante y pueblos cercanos.

La propuesta piloto se desarrollará en los siguientes centros de salud: 1) centro de salud Sant Joan d'Alacant, 2) centro de salud San Vicente del Raspeig I y 3) centro de salud pública de Alicante.

Con respecto a los criterios de inclusión se establecen los siguientes:

- Ser mayor de 18 años o, contar con consentimiento materno/paterno para acudir (en el caso de ser menor).
- Estar embarazada en el momento de la inscripción al programa de al menos 12 +0 semanas de gestación.
- Disponibilidad/compromiso para acudir a todas sesiones.
- Residir en la provincia de Alicante.
- Fluidez en el idioma (castellano).

Los criterios de exclusión serán los siguientes:

- Presentar condiciones médicas específicas, con patologías asociadas, como problemas cognitivos graves.

La inscripción se realizará por riguroso orden siempre que se cumplan los criterios de inclusión/exclusión y, hasta completar aforo, que como máximo serán un total de 12 personas por centro de salud.

2.2. Objetivos

La principal prioridad del programa es abordar las necesidades ocupacionales relacionadas con la maternidad, implicando no solo conlleva las propias demandas de la persona que va a experimentar la maternidad, si no también, las necesidades del bebé, puesto que esto supone un impacto en el equilibrio ocupacional de la madre.

Objetivo general:

- Mejorar su calidad de vida y prevenir posibles complicaciones relacionadas con la maternidad en mujeres embarazadas.

Objetivos específicos:

- Adquirir estrategias para las actividades de la vida diaria en mujeres embarazadas.
- Realizar modificaciones en las actividades de la vida diaria de mujeres en gestación.
- Conocer productos y herramientas relacionadas con la maternidad.

- Proporcionar información para que las mujeres embarazadas sean capaces de detectar alertas tempranas en el desarrollo del niño/a.
- Mejorar la ergonomía en embarazadas y durante la maternidad.
- Potenciar el vínculo materno-infantil durante la maternidad.

2.3. Plan de intervención.

2.3.1. Desarrollo de las sesiones

A continuación, se mostrará el desarrollo de cada una de las sesiones, las cuales se han elegido desde la perspectiva de la terapia ocupacional. Estas temáticas, han sido escogidas debido a su relevancia para el cuidado integral de la madre y del niño/a y con la finalidad de abordar los objetivos del programa. En primer lugar, se pretende establecer un ambiente acogedor y abordando actividades que promueven la autonomía y el bienestar tanto de la madre como del bebé, fortaleciendo el vínculo materno-infantil y detectando problemas asociados al desarrollo del niño/a, permitiendo así una intervención temprana. Por último, consolidación de lo aprendido y ofrecer una orientación futura para el bienestar de la madre y el bebé.

A continuación, se desarrollan los detalles de cada sesión:

a) Sesión uno: “Bienvenida a futuras mamás”.

Objetivos de la sesión:

- Conocer al grupo/Primer contacto.
- Indagar sobre el impacto que tiene la maternidad en las ocupaciones de la madre, desde terapia ocupacional.
- Identificar dificultades en actividades de la vida diaria antes, durante y después de la gestación.

Desarrollo:

La primera mitad de esta sesión (~1 hora), será dedicada a conocernos, mediante presentaciones, y comenzando a crear ese primer vínculo tan importante en la intervención, entre terapeuta ocupacional y usuarias (12). Además, se prestará especial atención a la creación del grupo, asegurando un ambiente inclusivo, dónde todas las participantes se sientan cómodas y puedan interactuar y aprender de una manera lo más satisfactoria posible.

Para ello, se realizará la siguiente dinámica: se posicionarán en círculo, la terapeuta ocupacional comenzará presentándose y le pasará un ovillo de lana a una de las participantes, quedándose así parte de este; esa segunda persona tendrá que presentarse y podrá decir además de su nombre y estado de gestación, emociones, preocupaciones o cualquier otro aspecto que desee compartir con el grupo. A continuación, pasará el ovillo a otra persona, quedándose también parte de él. Así sucesivamente, hasta completar todas las participantes. Al final se creará una telaraña con todas las participantes del grupo.

Durante la segunda hora, primeramente, durante los primeros quince minutos, se presentará qué es la terapia ocupacional y los efectos que esta tiene en la maternidad a rasgos generales (13). Posteriormente, se realizará una actividad práctica durante los siguientes 45 minutos. Cada una de las participantes obtendrán un folio y notas adhesivas. En estas notas, tendrán que escribir diferentes ocupaciones que hace en su día a día, asignándoles un nivel de importancia (Notas amarillas: 1 prioritario, rosas: 2 prioritario, verdes: 3 prioritario). A continuación, lo pondrán en el folio y de ellas trazarán líneas que representen cómo se sienten, o si se enfrentan a dificultades en la realización de estas actividades. Por último, se plasmará en grupo y se explicará que esta intervención de abordar todas las necesidades ocupacionales de las mujeres gestantes y madres, centrándose en mejorar su calidad de vida y prevenir posibles complicaciones relacionadas tanto en la madre como en el bebé.

b) Sesión dos: “Manejo de actividades básicas de la vida diaria durante el embarazo y maternidad”.

Objetivos de la sesión:

- Conocer el equilibrio ocupacional.
- Realizar cambios y modificaciones en actividades básicas de la vida diaria en las que tienen dificultad al realizar durante el embarazo.
- Proporcionar estrategias en cuanto a sus preocupaciones en actividades básicas de la vida diaria en la llegada del bebé.

Desarrollo:

Primeramente, la terapeuta ocupacional comenzará explicando sobre el concepto de equilibrio ocupacional a modo de “asamblea” y haciendo especial hincapié en la importancia e impacto que este tiene, tanto a nivel físico, como cognitivo, emocional y social, por lo que desarrolla una repercusión importante en nuestro día a día (14).

Posteriormente, las participantes se dividirán en dos grupos de 6 personas. Por un lado, tendrán que poner en común qué ocupaciones básicas de su día a día están más afectadas o tienen mayor dificultad para realizarlas durante el embarazo, y por otro lado las preocupaciones que tienen en cuanto a la realización de actividades básicas de la vida diaria a la llegada del bebé. Una vez realizado esto, se expondrán. La terapeuta ocupacional dará diferentes estrategias o modificaciones, que pueden realizar para conseguir un óptimo equilibrio ocupacional. El desarrollo de la sesión en grupo permitirá que todas escuchen las propuestas del resto de las integrantes del grupo.

c) Sesión tres: “Manejo de actividades instrumentales de la vida diaria durante el embarazo y maternidad”.

Objetivo:

- Expresar el significado de equilibrio ocupacional.
- Buscar estrategias para potenciar aquellas actividades instrumentales de la vida diaria que tienen un impacto positivo en nuestro día a día.
- Buscar alternativas para potenciar aquellas actividades instrumentales de la vida diaria que tienen un impacto negativo en nuestro día a día.

Desarrollo:

Primeramente, se recordará el concepto de equilibrio ocupacional y la importancia de este en nuestro día a día (15). A continuación, cada participante deberá exponer qué significa el equilibrio ocupacional para ella, en una palabra.

Posteriormente, se realizarán dos grupos de 6 personas. Se dibujará una batería y a través de esta indicarán actividades instrumentales de la vida diaria que desde su punto de vista sean actividades de “recarga de energía” y, por otro lado, indicaran aquellas actividades instrumentales de la vida diaria en las cuales tienen alguna dificultad, y esto hace que haya una “disminución de la batería”. Una vez tengan esto, se expondrá a los demás; el papel del terapeuta ocupacional se basará en la guía y facilitación de estrategias para potenciar aquellas actividades beneficiosas en su día a día y además buscar alternativas para aquellas en las que presenta más dificultad.

d) Sesión cuatro: “Explorando herramientas y productos”.

Objetivo:

- Conocer productos y herramientas beneficiosas y perjudiciales en el desarrollo del bebé.
- Proporcionar alternativas a los productos y herramientas perjudiciales.
- Conocer productos y herramientas beneficiosas durante el embarazo.

Desarrollo:

Primeramente, durante la primera hora se expondrán fotos de diferentes herramientas y productos tanto beneficiosos como perjudiciales para el bebé. A continuación, ellas mostrarán su opinión sobre una escala del 1 al 5 cómo de beneficioso creen que sería el uso de ellos en su bebé, siendo el 5 “muy beneficioso” y el 1 “nada beneficioso”. Aparecerán diferentes imágenes como; *posicionamientos en porteo* destacando la importancia de la seguridad, comodidad, vínculo y desarrollo del bebé; *diferentes biberones y chupetes*, subrayando la relevancia de la seguridad, satisfacción, prevención de enfermedades, estimulación oral, participación de la madre e higiene de estos; *sillas de paseo* resaltando la seguridad, ergonomía de ambos, higiene y uso adecuado de la silla; *tronas*, enfocándose en la protección, desarrollo del niño/a, higiene postural tanto de la madre como del niño/a e higiene de esta; “*tummy time*”, haciendo hincapié en la importancia de prevención de diferentes enfermedades y del desarrollo físico, motor, sensorial y cognitivo del niño/a; *apoyos a la iniciación de la marcha* destacando la importancia nivel motor del niño/a, seguridad y prevención de diferentes patologías que pueden ir asociadas; *juguetes*, acentuando la importancia del juego desde edades tempranas, aportando una estimulación sensorial, beneficios principalmente a nivel motor y cognitivo. Además de proporcionar una prevención a diferentes juguetes que por ejemplo tienen piezas pequeñas, o no son propios para su edad.

Durante la aparición de estas imágenes y escuchando lo que piensan en términos si son beneficiosos o no se dirá el motivo real fundamentado en la mejor evidencia científica y la importancia de cada producto/herramienta para el desarrollo del bebé. En los que son perjudiciales, se darán alternativas que sustituyan ese producto por uno que proporcione un buen desarrollo físico, motor (16), sensorial y cognitivo. Se hará hincapié en que la estimulación temprana es necesaria en todos los ámbitos del desarrollo: físico, emocional, cognitivo y social del niño/a (17).

De igual forma, durante la segunda hora, se abordarán productos y herramientas beneficiosas para la mujer embarazada, creando un debate sobre ellos (18). Los cuales se expondrán:

- Almohadas de embarazo.

- Ropa.
- Aplicaciones para el seguimiento del embarazo.
- Técnicas de cuidado personal (incluyendo ejercicios, fajas de embarazo, cuidado de la piel entre otras).

e) Sesión cinco: “Vínculo materno-infantil”.

Objetivo:

- Potenciar la importancia de la diada madre-hijo mediante diferentes técnicas.
- Aprender a colocar un portabebés.
- Realizar un cambio de pañal con la ergonomía correcta de la madre y movimientos adecuados para el bebé.

Desarrollo:

Esta sesión estará compuesta por 4 dinámicas, las cuales tendrán una duración de 30min cada una:

- Taller de colocación de los diferentes tipos de portabebés (fular, mochila). A continuación, se hablará de las ventajas que este produce en la diada de la madre-hijo.
- Taller de cambio de pañal, en el cual se hablará del buen posicionamiento tanto de la madre como de las rotaciones del bebé para realizarle el cambio, además de la interacción que tenemos con él, puesto que influyen en el vínculo materno-infantil. Para ello se realizará de forma práctica con un bebé de juguete.
- Se expondrá una foto de un colecho, a raíz de esta se abrirá un debate sobre porque creen que este es importante y qué ventajas tiene. El debate será guiado por la terapeuta ocupacional, aprovechando para exponer la importancia que tiene en cuanto a la diada madre-hijo, además de proporcionar comodidad y seguridad (19).
- Vínculo en cuanto a la lactancia y biberón. Se pondrá una imagen de una mujer dando el pecho a su hijo y se creará debate sobre el mismo. De igual forma, se pondrá una foto de una madre dando biberón a su hijo/a, se obtendrán conclusiones y se discutirá la importancia.

A modo resumen se simplificará la razón de la relevancia que tiene la diada madre-hijo, puesto que esta tiene un gran impacto en el desarrollo del bebé, tanto emocional, cognitivo,

social, como de autoestima (20); se trata de un cimiento primordial en el desarrollo del niño/a.

f) Sesión seis: “Alarmas tempranas”.

Objetivo:

- Reconocer posibles signos y síntomas de alarma en el desarrollo psicomotor del niño/a.

Desarrollo:

La sesión se introducirá hablando de la importancia y consecuencias de identificar posibles problemas o dificultades que surgen en el desarrollo del bebé, con el objetivo de identificar signos de alerta y poder realizar una detección o atención temprana (21).

A continuación, se creará una línea larga y gruesa en papel continuo, esta línea será dividida en cuatro (lo que representará 1º trimestre: 1 a 3 meses, 2º trimestre: de 3 a 6 meses, 3º trimestre: de 6 a 9 meses y 4º trimestre: de 9 a 12 meses), una vez tengamos esto, habrá diferentes notas con patrones que a una edad determinada deberían estar implementadas o tendrían que haber desaparecido en el niño/a. A modo de ir sacando notas al azar, entre todas expondremos a que edad creemos que esta acción debe estar implementada o debe haber desaparecido, se generará un debate, y el papel de la terapeuta ocupacional será explicar la importancia de porqué a esa edad debe estar implementado dicho aprendizaje para poder seguir adquiriendo otros.

Una vez finalizado se podrán ver diferentes videos, donde se observará de forma práctica estos patrones que tenemos que reconocer y signos que son anómalos a cualquier edad. Cerrando la actividad con un protocolo de actuación o donde pueden obtener información, si en un futuro se sintieran identificadas, haciendo hincapié en la importancia de una atención temprana.

g) Sesión siete: “Cerrando un capítulo”.

Objetivo:

- Proporcionar estrategias e información acerca de otras profesiones que tienen influencia en el embarazo, parto y post parto.

Desarrollo:

Esta sesión estará destinada como cierre de la intervención, para ello se contará con un equipo de profesionales que tienen influencia en la gestación, parto y post parto:

- Psicología: Desafío psicológico y emocional de la maternidad.
- Enfermera: matrona: Cuidados durante todo el proceso y evaluación fetal.
- Obstetricia: Diferentes partos
- Fisioterapia: Ejercicios y posturas para la preparación al parto y post parto.

Cada profesional tendrá destinado 20 minutos para ofrecer información y dudas con respecto a su labor profesional.

A continuación, se proporcionará un cuestionario de satisfacción acerca de la intervención de terapia ocupacional en este ámbito. Por último, se clausurará el programa “Primera huellas, desde terapia ocupacional hasta la maternidad”.

2.3.2. Cronograma

Como ha sido mencionado previamente, la propuesta de intervención tendrá una duración de dos meses y una semana (marzo, abril y mayo), concretamente 9 semanas, dónde la primera semana estará destinada al reclutamiento de participantes. Las 7 semanas siguientes será el proceso de intervención, dónde se realizará una sesión a la semana en cada centro de salud propuesto (martes: centro de salud Sant Joan d’Alacant. Miércoles: centro de salud San Vicente del Raspeig I y Jueves: centro de salud pública de Alicante). Para finalizar, la última semana será destinada a la reevaluación del programa de intervención. Toda la información se encuentra en la **figura 1**.

Figura 1. Cronograma del programa de intervención.

	MARZO				ABRIL				MAYO
	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4	SEMANA 5	SEMANA 6	SEMANA 7	SEMANA 8	SEMANA 9
		M X J	M X J	M X J	M X J	M X J	M X J	M X J	
RECLUTAMIENTO DE PARTICIPANTES Y EVALUACIÓN									
BIENVENIDA A FUTURAS MAMÁS									
MANEJO AVBD									
MANEJO DE AVID									
EXPLORANDO HERRAMIENTAS Y RECURSOS									
VÍNCULO MATERNO-INFANTIL									
ALARMAS TEMPRANAS									
CERRANDO UN CAPÍTULO									
REEVALUACIÓN									

2.3.3. Abordajes, estrategias y técnicas.

El abordaje de la intervención será preventivo y de promoción de la salud, con el fin de abordar tanto la prevención de posibles dificultades a través de la educación para la salud, como fomentar hábitos saludables y mejorar el bienestar de la futura madre y futuro hijo/a. En cuanto a las estrategias que se utilizarán durante la intervención serán principalmente:

- *Estrategia de motivación:* Esta es fundamental para que surja una participación activa por parte de las participantes, creando un ambiente cómodo, lo que favorecerá a cumplir los objetivos propuestos.
- *Estrategia de grupo:* De esta manera se promoverá y facilitará la interacción social, un aprendizaje grupal y apoyo mutuo entre mujeres que comparten la misma situación.

- *Apoyo visual:* Mediante este facilitaremos la comprensión y seguimiento de las actividades, mediante recursos visuales tales como, imágenes, videos y manualidades.
- *Imitación:* A raíz de acciones mediante modelado se obtendrán habilidades propias que requiere la maternidad. No solo modelado por parte del profesional, sino también entre participantes o apoyos visuales.

Y, por último, en cuanto a las técnicas, se incluye:

- *Educación y promoción para la salud:* Facilitando información, recursos y estrategias de salud, relacionadas con las actividades de la vida diaria, tanto de la madre como del bebé.
- *Entrenamiento:* Enseñar y practicar habilidades necesarias relacionadas con la maternidad, promoviendo así la autonomía y bienestar, tanto de la madre como del bebé.
- *Adaptaciones en su vida diaria:* Recomendar y enseñar el uso de productos y herramientas especializadas para facilitar y mejorar la experiencia de la maternidad.

2.3.4. Modelos conceptuales

Esta intervención se basa fundamentalmente en la AOTA, en ella constan los conceptos centrales que fundamentan la práctica de terapia ocupacional y constituye una visión común de la profesión, por ello el programa de intervención está basado en los siguientes modelos conceptuales:

- *Modelo de Ocupación Humana:* Centrado en la práctica de la persona, en este caso en la maternidad y en su desempeño ocupacional, ya que este modelo le da gran importancia a los roles para desempeñar hábitos y rutinas, esto es necesario para conseguir un equilibrio ocupacional en todas las etapas que engloba la maternidad, además de esta manera se podrán adaptar las actividades a cada una de ellas, para así mantener la motivación en todo el proceso de intervención.

- *Modelo Control Motor*: Se ha elegido este modelo puesto que hay algunas sesiones que implican el control del movimiento, higiene postural y ergonomía, tanto de la mujer embarazada como en la llegada de niño/a. Desde este enfoque se pueden abordar diferentes dificultades que aparezcan en todas las etapas que abarca la maternidad.
- *Modelo Canadiense del Desempeño Ocupacional*: Se centra en la persona, en la capacidad de percibir, desear, recordar, planificar y ejecutar rutinas, tareas y actividades, con el propósito de autocuidado, productividad, ocio y descanso. Contempla tres componentes principales, que en este caso serían:
 - Voluntad: se trata de la motivación por experimentar una nueva faceta llamada maternidad.
 - Habitación: forma en la que la persona crea su rutina compaginando así sus propias necesidades con la llegada de un nuevo miembro a la familia.
 - Capacidad de desempeño: Con ello se refiere a las habilidades que se deben adquirir para llevar a cabo la maternidad (22).

2.3.5. Aspectos éticos

Este trabajo, el diseño de un programa de intervención, cuenta con el código de investigación responsable: TFG.GTO.PFP.IGS.231117 (Anexo I) expedido por la Oficina de Investigación Responsable de la Universidad Miguel Hernández. Además, todas las participantes cumplimentarán y firmarán el consentimiento informado puesto que este es necesario para poder evaluar y obtener información sobre cada una de las mujeres embarazadas que participan. También, entre otros, se tendrá muy en cuenta la confidencialidad, respetando así la información personal que pueden aportar durante todo el proceso.

3. Evaluación

Este programa consta de tres medidas/evaluaciones en el tiempo: 1) pre- (antes del inicio del programa), 2) post- (una vez finalizado el programa) y 3) aproximadamente 6 meses después de la finalización del programa (una vez que la mujer ha dado a luz y el bebé tenga 1 mes de vida). Las dos primeras evaluaciones nos permitirán evaluar el programa en el

momento de su realización y la tercera nos permitirá conocer si los potenciales cambios se mantienen en el tiempo.

Se utilizarán diferentes herramientas. Por una parte, se optará por un instrumento no estandarizado, como es una entrevista semiestructurada (cuestionario *ad hoc*), con preguntas abiertas, la cuál será de gran relevancia para valorar el desempeño ocupacional de la mujer embarazada. Esta consta de tres apartados principales. El primer bloque trata de aportar información sobre qué realiza durante un día completo, dejando así una respuesta abierta a aportar cuál es su rutina diaria. El segundo bloque consta de obtener información acerca de actividades de la vida diaria concretas, en las cuales se puede presentar un desequilibrio ocupacional a raíz de la maternidad como son: ducha, higiene, uso de WC, vestido y desvestido, movilidad funcional, mantenimiento de la salud, participación social y trabajo o educación. Y por último, el tercer bloque consta de notas variadas, donde se registran diferentes datos de relevancia, así como qué objetivos quiere podamos alcanzar desde terapia ocupacional (anexo II).

Por otro lado, se administrarán una serie de escalas/herramientas de evaluación estandarizadas para medir/evaluar conceptos y constructos concretos:

- *Escala Occupational Balance Questionnaire (OBQ-E)* (23): La cual valora el equilibrio ocupacional. Consta de 13 ítems evaluados entre 0 (completamente en desacuerdo) y 5 (totalmente de acuerdo), con un total de 65 puntos. Su versión traducida al español se conoce como OBQ-E, esta es utilizada tanto en personas sanas como con alguna condición de salud (24) (anexo III).
- *EuroQol-5D*: Está enfocada en medir la calidad de vida. Esta contiene 3 bloques: el primero consta de niveles de gravedad por dimensiones (movilidad, cuidado personal, actividades cotidianas, dolor/malestar y ansiedad/depresión); el segundo consta de una escala visual analógica (EVA); y el tercero refleja un índice de valores sociales que se obtiene para cada estado de salud generado por el instrumento. Esta escala es administrada por la misma persona y está adaptado a toda la población (25) (anexo IV).

Además, también se administrará a las participantes (solo en la evaluación post-) una encuesta de satisfacción, dónde tendrán que contestar a una serie de preguntas siendo 1, muy poco satisfecha y 5 muy satisfecha. Con este cuestionario podremos medir el nivel de

satisfacción de todas las mujeres embarazadas que han participado en la intervención y de esta manera mejorar en futuras intervenciones, teniendo en cuenta la opinión de cada una de ellas (anexo V).

4. Presupuesto.

Para llevar a cabo este programa de intervención será necesario un presupuesto, aproximado, de 5.801€. Los recursos humanos, hacen referencia a los profesionales, cabe destacar que además de terapeuta ocupacional, también participan otros especialistas del centro de salud, como son psicólogo/a, enfermero/a, médico y fisioterapeuta. En cuanto a los recursos materiales, se cuenta con material inventariable, es decir, aquellos que no se agotan en lo que hace referencia a: pantalla digital, ordenador, impresora, sillas, mesas, muñecos, koala y portabebés. Por otro lado, material fungible, que se trata de aquellos que se consumen en su uso, lo que hace referencia a: folios, notas adhesivas, lápices, lápices de colores, rotuladores, cartulinas, papel continuo, ovillo de lana, pañales y palos: depresor lingual. Por último, recursos espaciales, donde se contaría con una sala de terapia ocupacional en cada centro de salud propuesto. Todo el detalle se muestra en la **tabla 1**.

Tabla 1. Presupuesto detallado del programa de intervención.

RECURSOS	CONCEPTO	COSTE	
Recursos humanos	Terapeuta ocupacional	1400€ / mes	2800€
Recursos materiales	Material inventariable	2925€	3001€
	Material fungible	76€	
Recursos espaciales	Sala de terapia ocupacional: Centro de salud	0€	0€
TOTAL		5801€	

5. Referencias bibliográficas.

1. INEbase / Demografía y población / Fenómenos demográficos / Estadística de nacimientos. Movimiento natural de la población / Últimos datos. Instituto nacional de estadística Disponible en: https://ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736177007&menu=ultiDatos&idp=1254735573002
2. Cáceres-Manrique F de M, Molina-Marín G, Ruiz-Rodríguez M. Maternidad: un proceso con distintos matices y construcción de vínculos. *Aquichan*. 2014;14(3):316-26.
3. Salud materna [Internet]. [citado 28 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/maternal-health>
4. Ine.es. [citado 15 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.ine.es/prensa/np784.pdf>
5. Castellanos Torres E, Soriano Villarroel I. Sobre la mirada de género en la salud reproductiva y la construcción social de la maternidad. *Cuest Género Igual Difer*. 2010;(5):89.
6. Arvelo Arregui, L. La maternidad, paternidad y género. 2004.
7. Davia MÁ, Legazpe N. Factores determinantes en la decisión de tener el primer hijo en las mujeres españolas. *Papeles Poblac*. 2013;19(75):183-212.
8. Artículo 14 de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo. Información sobre la IVE [Internet]. [citado 28 de febrero de 2024].
9. Jiménez García A, Lorenzo Russell OM. la terapia ocupacional. *Med Integral*. 2000;36(3):105-8.
10. Sloopjes H, McKinstry C, Kenny A. Maternal role transition: Why new mothers need occupational therapists. *Aust Occup Ther J*. 2016;63(2):130-3.

11. Joaquim RHVT, Amorim D. DIFICULDADES NO DESEMPENHO OCUPACIONAL DE GESTANTES: DIFICULTADES EN EL DESEMPEÑO OCUPACIONAL DE EMBARAZADAS. Rev Estud Ter Ocupacional. 2022;9(2):6-13.
12. Bellido Mainar JR, Berrueta Maeztu LM. La relación terapéutica en terapia ocupacional. 2010 [citado 26 de marzo de 2024].
13. Trovatti TV. La actuación el terapeuta ocupacional en el embarazo, parto y puerperio: un camino por explorar. REDUCA. 2012.
14. Gómez PP. Equilibrio ocupacional en estudiantes de terapia ocupacional [Internet] [<http://purl.org/dc/dcmitype/Text>]. Universidad Miguel Hernández de Elche; 2017 [citado 25 de marzo de 2024].
15. Gómez Lillo S. Equilibrio y organización de la rutina diaria. 2006.
16. [Siddicky SF, Bumpass DB, Krishnan A, Tackett SA, McCarthy RE, Mannen EM. Positioning and baby devices impact infant spinal muscle activity. J Biomech. 2020;104:109741.](#)
17. Barreno Salinas Z, Macias Alvarado J. Estimulación temprana para potenciar la inteligencia psicomotriz: importancia y relación.
18. Cortez Samaniego CE. Autocuidado en el embarazo de las gestantes atendidas en el centro de salud pazos tayacaja. 2020. [citado 26 de marzo de 2024].
19. [Newman L, Thorne H, Gupta CC, Sprajcer M. How do infant feeding method, sleeping location, and postpartum depression interact with maternal sleep quality? Sleep Med. 2023;110:183-9.](#)
20. Palacios Hernández B. Alteraciones en el vínculo materno- infantil: prevalencia, factores de riesgo, criterios diagnósticos y estrategias de evaluación. Rev Salud Uis. 2016;48(2):164-76.

21. Espinosa Quinteros J. Signos de alarma de un desarrollo infantil, alterado en niños de 0-2 de edad cronológica. 2013 [citado 26 de marzo de 2024].
22. Kielhofner G. Terapia ocupacional. Modelo de Ocupación Humana. Teoría y aplicación. Ed. Médica Panamericana; 2004. 664 p.
23. Wagman P, Håkansson C. Introducing the Occupational Balance Questionnaire (OBQ). Scand J Occup Ther. 2014;21(3):227-31.
24. Peral-Gómez P, López-Roig S, Pastor-Mira MÁ, Abad-Navarro E, Valera-Gran D, Håkansson C, et al. Cultural Adaptation and Psychometric Properties of the Spanish Version of the Occupational Balance Questionnaire: An Instrument for Occupation-Based Research. Int J Environ Res Public Health. 2021;18(14):7506.
25. Herdman M, Badia X, Berra S. El EuroQol-5D: una alternativa sencilla para la medición de la calidad de vida relacionada con la salud en atención primaria. Aten Primaria. 2001;28(6):425-9.

6. Anexos.

ANEXO I: Código de autorización responsable.



INFORME DE EVALUACIÓN DE INVESTIGACIÓN RESPONSABLE DE 1. TFG (Trabajo Fin de Grado)

Elche, a

Nombre del tutor/a	PAULA FERNÁNDEZ PIRES
Nombre del alumno/a	IRENE GARCÍA SERRANO
Tipo de actividad	Sin implicaciones ético-legales
Título del 1. TFG (Trabajo Fin de Grado)	Prevención y promoción de la salud materno-infantil desde Terapia Ocupacional en Atención Primaria: Programa SaMInTO
Evaluación de riesgos laborales	No solicitado/No procede
Evaluación ética humanos	No solicitado/No procede
Código provisional	231117005927
Código de autorización COIR	TFG.GTO.PFP.IGS.231117
Caducidad	2 años

Se considera que el presente proyecto carece de riesgos laborales significativos para las personas que participan en el mismo, ya sean de la UMH o de otras organizaciones.

La necesidad de evaluación ética del trabajo titulado: **Prevención y promoción de la salud materno-infantil desde Terapia Ocupacional en Atención Primaria: Programa SaMInTO** ha sido realizada en base a la información aportada en el formulario online: "TFG/TFM: Solicitud Código de Investigación Responsable (COIR)", habiéndose determinado que no requiere ninguna evaluación adicional. Es importante destacar que si la información aportada en dicho formulario no es correcta este informe no tiene validez.

Por todo lo anterior, **se autoriza** la realización de la presente actividad.

Atentamente,

Alberto Pastor Campos
Jefe de la Oficina de Investigación Responsable
Vicerrectorado de Investigación y Transferencia



Información adicional:

- En caso de que la presente actividad se desarrolle total o parcialmente en otras instituciones es responsabilidad del investigador principal solicitar cuantas autorizaciones sean pertinentes, de manera que se garantice, al menos, que los responsables de las mismas están informados.
- Le recordamos que durante la realización de este trabajo debe cumplir con las exigencias en materia de prevención de riesgos laborales. En concreto: las recogidas en el plan de prevención de la UMH y en las planificaciones preventivas de las unidades en las que se integra la investigación. Igualmente, debe promover la realización de reconocimientos médicos periódicos entre su personal; cumplir con los procedimientos sobre coordinación de actividades empresariales en el caso de que trabaje en el centro de trabajo de otra empresa o que personal de otra empresa se desplace a las instalaciones de la UMH; y atender a las obligaciones formativas del personal en materia de prevención de riesgos laborales. Le indicamos que tiene a su disposición al Servicio de Prevención de la UMH para asesorarle en esta materia.

La información descriptiva básica del presente trabajo será incorporada al repositorio público de Trabajos fin de Grado y Trabajos Fin de Máster autorizados por la Oficina de Investigación Responsable de la Universidad Miguel Hernández. También se puede acceder a través de <https://oir.umh.es/solicitud-de-evaluacion/tfg-tfm/>



ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA



"PRIMERAS HUELLAS, DESDE TERAPIA OCUPACIONAL HASTA LA MATERNIDAD"

INFORMACIÓN PERSONAL

NOMBRE Y APELLIDOS:

FECHA DE REALIZACIÓN:

DÍA / MES / AÑO

¿QUÉ REALIZA EN UN DÍA COMPLETO?

Empty box for general daily activities.

AVD

AVD	Aspectos a considerar	Observaciones
DUCHA	Postura, manejo de herramientas, transferencia, tiempo, limitaciones	
USO WC	Control de esfínteres, postura, limpieza zonas íntimas	
HIGIENE	Dificultades: depilación, corte de uñas, peinado, posicionamiento, rutinas	
VESTIDO / DESVESTIDO	Localización, alcance, vestido / desvestido, ropa premamá	



"PRIMERAS HUELLAS, DESDE TERAPIA OCUPACIONAL HASTA LA MATERNIDAD"

MOVILIDAD FUNCIONAL

Transporte de objetos, recoger
objetos, conducción, seguridad

Empty box for notes related to Functional Mobility.

MANTENIMIENTO DE LA SALUD

Visitas médicas, aplicaciones

Empty box for notes related to Health Maintenance.

DESCANSO / SUEÑO

Duración del sueño, medicación,
técnicas

Empty box for notes related to Rest / Sleep.

PARTICIPACIÓN SOCIAL

Actividades con la comunidad,
pareja, familia, amigos, hobbies y
equilibrio en ello

Empty box for notes related to Social Participation.

TRABAJO / EDUCACIÓN

Situación actual

Empty box for notes related to Work / Education.

OTRAS NOTAS

Large empty box for additional notes.

ANEXO III: *Equilibrio ocupacional, OBQ-E*

Cuestionario de Equilibrio Ocupacional, OBQ-E

(Wagman & Håkansson, 2014; versión española adaptada por Peral-Gómez & López-Roig, 2016).

Vamos a evaluar la satisfacción que siente con la cantidad y con la variedad de ocupaciones, tareas, actividades, que realiza en su vida cotidiana y también con el tiempo que dedica a cada una de ellas.

Para ello le vamos a presentar afirmaciones sobre las cosas que hace habitualmente. Aunque en algunas se concretan los tipos de actividades, la mayoría hace referencia a las actividades cotidianas en términos generales. Es posible que algunas de esas preguntas le parezcan muy parecidas pero no son idénticas y es importante que conteste a todas.

Le pedimos que nos indique su grado de acuerdo o de desacuerdo con cada una de esas afirmaciones. Por favor, lea cada frase y marque la casilla que mejor se ajuste a su situación actual.

1. Tengo equilibrio entre las cosas que hago para los demás y las que hago para mí mismo/a.

Completamente en desacuerdo Muy en desacuerdo Algo en desacuerdo Algo de acuerdo Muy de acuerdo Completamente de acuerdo

2. Las actividades que hago en mi vida cotidiana tienen sentido para mí.

Completamente en desacuerdo Muy en desacuerdo Algo en desacuerdo Algo de acuerdo Muy de acuerdo Completamente de acuerdo

3. Me aseguro de hacer las cosas que realmente quiero hacer.

Completamente en desacuerdo Muy en desacuerdo Algo en desacuerdo Algo de acuerdo Muy de acuerdo Completamente de acuerdo

4. Mantengo el equilibrio entre las diferentes actividades de mi vida cotidiana (trabajo, estudio, tareas del hogar, ocio, descanso y sueño).

Completamente en desacuerdo Muy en desacuerdo Algo en desacuerdo Algo de acuerdo Muy de acuerdo Completamente de acuerdo

5. Tengo suficiente variedad entre actividades que hago solo/a y que hago con los demás.

Completamente en desacuerdo Muy en desacuerdo Algo en desacuerdo Algo de acuerdo Muy de acuerdo Completamente de acuerdo

6. Si pienso en una semana normal tengo suficientes cosas que hacer.

Completamente en desacuerdo Muy en desacuerdo Algo en desacuerdo Algo de acuerdo Muy de acuerdo Completamente de acuerdo

7. Tengo tiempo suficiente para hacer las cosas que debo hacer.

Completamente en desacuerdo Muy en desacuerdo Algo en desacuerdo Algo de acuerdo Muy de acuerdo Completamente de acuerdo

8. Mantengo el equilibrio entre las actividades físicas, sociales, intelectuales y de descanso.

Completamente en desacuerdo Muy en desacuerdo Algo en desacuerdo Algo de acuerdo Muy de acuerdo Completamente de acuerdo

9. Estoy satisfecho/a con el tiempo que dedico a las distintas actividades en mi vida diaria.

Completamente en desacuerdo Muy en desacuerdo Algo en desacuerdo Algo de acuerdo Muy de acuerdo Completamente de acuerdo

10. Si pienso en una semana normal estoy satisfecho/a con la cantidad de actividades a las que me dedico.

Completamente en desacuerdo Muy en desacuerdo Algo en desacuerdo Algo de acuerdo Muy de acuerdo Completamente de acuerdo

11. Tengo suficiente variedad entre las cosas que debo hacer y las que quiero hacer.

Completamente en desacuerdo Muy en desacuerdo Algo en desacuerdo Algo de acuerdo Muy de acuerdo Completamente de acuerdo

12. Tengo equilibrio entre las actividades que dan energía y las actividades que quitan energía.

Completamente en desacuerdo Muy en desacuerdo Algo en desacuerdo Algo de acuerdo Muy de acuerdo Completamente de acuerdo

13. Estoy satisfecho/a con el tiempo que dedico al descanso, la recuperación y el sueño.

Completamente en desacuerdo Muy en desacuerdo Algo en desacuerdo Algo de acuerdo Muy de acuerdo Completamente de acuerdo

