

UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ

FACULTAD DE MEDICINA

TRABAJO DE FIN DE GRADO EN TERAPIA OCUPACIONAL

2020-2021



UNIVERSITAS
Miguel Hernández

**PROPUESTA DE PROGRAMA DE INTERVENCIÓN DESDE TERAPIA
OCUPACIONAL EN LA UCI NEONATAL DEL HOSPITAL GENERAL
UNIVERSITARIO DE ELCHE**

AUTORA: Trujillo Tarí, Raquel

Nº EXPEDIENTE: 01662

TUTORA: López Moreno, María Lucía

Departamento de Patología y cirugía

Curso académico 2020-2021.

Convocatoria mayo 2021.

ÍNDICE

Abreviaturas	3
Resumen y Palabras clave	4
1) Introducción	6
2) Objetivo del programa	8
3) Descripción de la población a la que va dirigida el programa.	9
4) Descripción del programa	9
5) Evaluación del programa	15
6) Presupuesto	16
7) Listado de referencias usadas para la redacción del trabajo final de grado	17
8) Anexos	20
ANEXO 1	20
ANEXO 2	22
ANEXO 3	23
ANEXO 4	27
ANEXO 5	29
ANEXO 6	31

Abreviaturas

RN: Recién nacido

RNPT: Recién nacido pretérmino

UCIN: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales

NIDCAP: Newborn Individualized Care and Assessment Program/ Programa de Cuidados Individualizados y Evaluación del Desarrollo del Recién Nacido

TO: Terapia Ocupacional



Resumen y Palabras clave

Título: Propuesta de programa de intervención desde Terapia Ocupacional en la UCI Neonatal del Hospital General Universitario de Elche.

Introducción:

Según la OMS el término “bebé prematuro” se define como aquel que nace vivo antes de las 37 semanas de gestación. Los datos indican que el número de nacimientos prematuros han aumentado en los últimos años, lo cual supone un importante problema de salud ya que muchos sobreviven con algún tipo de discapacidad. Estos bebés pasan las primeras semanas fuera del ambiente extrauterino en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, debido a su extrema susceptibilidad en diversos aspectos.

El presente programa se va a localizar en la UCIN del Hospital General Universitario de Elche, la cual cuenta con diversos profesionales, pero se observa una falta de la figura de un/a Terapeuta Ocupacional. Desde esta perspectiva se propone realizar una intervención individualizada tanto del bebé como de las familias, en la cual se favorece el desarrollo de los usuarios y se ofrecerán talleres formativos para los padres.

El **objetivo principal** de este programa es alcanzar el equilibrio ocupacional, tanto de los padres como de los bebés, durante la estancia en la unidad.

La **metodología** que se ha empleado se basó en una propuesta de intervención llevando a cabo una revisión sistemática documental de artículos científicos, investigaciones y libros de corte cualitativo y cuantitativo.

Palabras clave: Recién nacido prematuro, cuidadores, UCI de prematuros, NIDCAP y Terapia Ocupacional.

Abstract and Key words:

Title: Proposal for an intervention program from Occupational Therapy in the Neonatal Intensive Care Unit of the *Hospital General Universitario* of Elche.

Introduction: According to the WHO the "premature baby" term is defined as those born alive before 37 weeks of gestation. The data show that the number of premature births has increased in recent years, which is a major health problem as many survive with some kind of disability. They spend the first few weeks outside the extra-uterine environment in the Neonatal Intensive Care Unit, due to their extreme susceptibility in several respects. The present program will be located in the NICU of the Hospital General Universitario of Elche, which has several professionals. However, there is a lack of the figure of an Occupational Therapist. From that point of view, it is proposed to carry out an individualized intervention for both the baby and the families, whereby development of users is encouraged and training workshops will be offered for parents.

The **main objective** of this program is to achieve the occupational balance of both parents and babies throughout the stay in the unit.

The **methodology** used was based on an intervention proposal, whereby systematic documentary review of scientific articles, research and books of qualitative and quantitative nature was carried out.

Key words: Infant premature, caregivers, premature ICU, NIDCAP and Occupational Therapy.

1) Introducción

La Organización Mundial de la Salud define el término “bebé prematuro” como aquel que nace vivo antes de haber cumplido las 37 semanas de gestación. Los clasifica en prematuro extremo (*antes de la semana 28*), muy prematuro (*28 a 32 semanas*) y prematuro moderado a tardío (*32 a 37 semanas*).

La primera causa de muerte en los niños menores de cinco años en todo el mundo, es la prematuridad. En la mayoría de países que tienen datos fiables sobre este tema, las tasas de nacimientos pre-término han aumentado en los últimos 20 años **(1)**.

Se estima que cada año 1 de cada 10 nacimientos son pre-término, lo que supone una cifra de aproximadamente 15 millones de bebés. Muchos de los que sobreviven presentan algún tipo de discapacidad para el resto de su vida, en concreto aquellas que se encuentran vinculadas al aprendizaje, a problemas visuales y auditivos.

En España, alrededor del 10% de los recién nacidos (RN) nacen prematuramente **(Anexo 1)**. En las últimas décadas han habido muchos avances en el tratamiento y los cuidados de estos niños, pero aún se considera importante mejorar y estandarizar la asistencia de los prematuros y de sus familias en las Unidades Neonatales **(2)**.

Las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) se definen como una herramienta especializada en el cuidado, manejo y atención de los RN que son considerados de alto riesgo **(3)**.

Dada la magnitud del problema, es necesario conocer que el nacimiento de un bebé prematuro y su ingreso en la unidad correspondiente provoca una interrupción del proceso de formación de órganos y sistemas, lo que hace que sea susceptible a desarrollar enfermedades del corazón, renales, respiratorias y metabólicas. Si a todo esto se le suma una exposición a un ambiente extrauterino, como es la estancia en la UCIN, se incrementará la posibilidad del RN de experimentar retraso en su neurodesarrollo **(4)**.

Revisando los datos de nacimientos prematuros a nivel de las comunidades autónomas en España, en la Comunidad Valenciana encontramos tasas altas **(Anexo 2)**. El Hospital

General Universitario de Elche en 2020, desde enero a octubre, atendió aproximadamente a unos 218 bebés prematuros, es por ello que se considera necesario intervenir en este territorio, concretamente en la UCIN de este hospital. Además, esta unidad consta de 9 camas y abarca los departamentos de salud del Hospital del Vinalopó, el IMED, Torrevieja y Orihuela **(5)**.

En este hospital cuentan con distintos profesionales, entre los que destacan: enfermeros/as especialistas en enfermería pediátrica, auxiliares de enfermería, médicos especialistas...

Por ello se considera importante incorporar la figura de un terapeuta ocupacional en el equipo multidisciplinar pudiendo beneficiar a los usuarios hospitalizados, a los progenitores y al resto de profesionales.

La Terapia Ocupacional (TO) es una profesión del ámbito de la salud y la rehabilitación, que en Atención Temprana atiende las dificultades en el desarrollo físico, emocional y social, de niños desde los 0 hasta los 6 años, los cuales debido a su condición requieren asistencia específica en el aprendizaje de las destrezas que necesitan para ser independientes en su vida diaria **(6)**. En el caso de los bebés prematuros, la TO permite llevar a cabo una intervención centrada en el desarrollo y en el cuidado individualizado del RNPT, junto con el resto del personal. Esta disciplina aporta estrategias de apoyo al desarrollo, manejo del dolor, educación acerca de técnicas de contacto seguro con sus madres/padres, posicionamiento e intervención temprana **(7)**.

El hospital donde se propone esta intervención sigue las recomendaciones del programa Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program (NIDCAP) en los cuidados del bebé. Se trata de un programa de cuidados individualizados a los RNPT que comprende una evaluación y observación del neonato junto con la realización de intervenciones individualizadas basándose en lo observado. Este programa está incluido dentro de los Cuidados Centrados en el Desarrollo de los prematuros ingresados en las UCIN y la familia, además se trata de uno de los modelos más utilizados **(4)**.

El programa NIDCAP es una intervención que de manera exclusiva se centra en abarcar los sistemas de cuidado del RN y su familia, del ambiente en el que se encuentra el infante, y

del manejo y desarrollo de la UCIN y del hospital en general **(8)**.

El nacimiento y hospitalización del bebé genera un cambio significativo en el equilibrio ocupacional de los padres, la nueva tarea de ser madre y padre y la actividad básica de la vida diaria del cuidado de otros, se incorpora a sus vidas de una forma totalmente diferente a lo que esperaban. La hospitalización implica una dificultad en la optimización del vínculo padres-bebé ya que se reduce y limita el tiempo que pasan juntos, lo cual depende también del contexto y entorno individual (cultural, personal, físico, social, temporal y virtual).

Además, pueden añadirse sentimientos de culpabilidad, preocupación, extrañeza y fragilidad en la familia, sobretodo en los padres **(9)**. Por todo ello se considera importante la intervención con la familia desde el ámbito de la Terapia Ocupacional.

En este caso se propone que se realicen talleres de formación con familias que actualmente tienen al bebé hospitalizado y otras que ya han recibido el alta, con el fin de potenciar un aprendizaje de ciertos conocimientos, estrategias y pautas de actuación que puedan ser relevantes en la vida de su bebé. Se pondrá el foco de atención en las madres, padres y/o cuidadores principales de los usuarios, ayudando a abordar los principales problemas, miedos y dudas que puedan surgir tras el parto, la hospitalización del bebé y el seguimiento posterior (atención temprana). En caso de muerte del bebé se les acompañará en el proceso del duelo derivando si es necesario a otros profesionales.

Con este programa se pretende mantener el equilibrio ocupacional y permitir una adaptación al nuevo rol maternal que van a adquirir. Se trata, principalmente de reducir el estrés, miedo y ansiedad que pueda generar la situación.

2) Objetivo del programa

El objetivo principal de este programa es alcanzar el equilibrio ocupacional, tanto de los padres como de los bebés, durante la estancia en la unidad.

3) Descripción de la población a la que va dirigida el programa.

El programa va dirigido a los bebés hospitalizados en la UCIN del Hospital General

Universitario de Elche, abordando las distintas características y problemas derivados de su prematuridad. Esta población requiere cuidados y un control continuo, aunque no todos necesitan la misma “atención intensiva”. Pueden presentar problemas de piel por inmadurez en este órgano, demora en la aparición de los hitos del desarrollo acordes a su edad (reflejos), alteración en el tono muscular, estrés, lesiones cerebrales, enfermedades crónicas asociadas...

Los criterios de inclusión de este programa son:

- Encontrarse en la UCIN del hospital correspondiente
- Haber nacido antes de término y/o presentar bajo peso al nacer
- Que los padres o tutores legales acepten y firmen el consentimiento informado

En cuanto a los criterios de exclusión:

- A causa de su situación clínica, que no se pueda iniciar la intervención
- Que los padres del usuario rechacen el tratamiento para su hijo

En el programa también se va a trabajar con los progenitores o cuidadores principales de estos bebés, que tienen como criterio de inclusión pertenecer al sector de salud del HGUE o derivados de otros como el Hospital del Vinalopó, el IMED, Torrevieja y Orihuela. Y en cuanto al criterio de exclusión de este colectivo, sería rechazar el tratamiento de la TO.

4) Descripción del programa

Este programa tiene un **número de sesiones** variable, en el caso de los bebés dependerá del tiempo de hospitalización, pero las familias tendrán 12 talleres y podrán asistir incluso después del alta. La **duración** tanto de las sesiones como de los talleres es de 1 hora y, con respecto a la **frecuencia** con los bebés se harán 3 sesiones a la semana y con las familias entre 1 y 2. Un punto a destacar es que los padres podrán solicitar sesiones individuales según sus necesidades.

Cronograma

Día 1 y 2: Ingreso del bebé y primer contacto con la familia. En estos dos primeros días se va a llevar a cabo la recopilación de información relevante sobre el bebé y la familia, y más

concretamente la evaluación inicial. Después de obtener estos datos se establecen los objetivos, sesiones y aspectos a trabajar según las características de cada usuario, contando siempre con la participación de la familia.

A partir de la información recogida tenemos dos abordajes diferentes a nivel general, según el estado del bebe:

1. Usuario inestable que requiere cuidados continuos, como respiración mecánica constante u otro tipo de suministro que sea vital para su supervivencia. En este caso se dará más protagonismo a la familia y el protocolo de actuación sería el siguiente:
 - Facilitar el contacto entre los progenitores y el bebé a través de la incubadora.
 - Calmar el estrés/ansiedad de los progenitores
 - Ayudar a identificar a los padres los signos de estrés o malestar del bebé.
 - Facilitar la información a los padres sobre el protocolo de actuación que se va a seguir durante la estancia.
 - Resolver dudas o inquietudes de la familia.
2. Usuario estable: seguirá la estructura general de una sesión que se explica a continuación.

En la última semana se hará una reevaluación tanto del bebé como de la familia. Los padres o tutores recibirán la información obtenida tras esta última observación y se le darán recomendaciones individualizadas para seguir en la llegada a casa.

En el caso de los padres se va a realizar de una a dos sesiones semanales y la mayor parte de ellas se harán online mediante videoconferencia, siempre que se pueda.

Estructura de las sesiones:

SESIONES MAMÁ/PAPÁ Y BEBÉ:

1. **Observar el estado del bebé:** Los signos de estrés, la posición y el aspecto del bebé nos indican si se puede iniciar la intervención o si necesita algún tipo de asistencia. Respetar las horas de sueño y vigilia de cada bebé.
2. Favorecer un **primer contacto visual y táctil** con el progenitor (mamá o papá).
3. Junto al progenitor realizaremos los **principales cuidados del bebé:** cambiar el

pañal (solo si es necesario), baño (los días pautados), manipulaciones. Explicar cada paso, las razones por las que lo hacemos así y fomentar la participación del progenitor.

4. Iniciamos el **Método Canguro** o contacto piel a piel con el progenitor que se encuentre en la sesión, siempre que se pueda.
5. Realizar un **masaje suave con presión profunda** focalizando en el tronco superior. La presión se va a adaptar a lo que puede tolerar e integrar, siempre observando su reacción.
6. **Consultas acerca de su bebé:** se va a fomentar un proceso informativo bidireccional, por ello se le ofrecerá la oportunidad al padre o madre para que pregunte acerca de ciertas patologías, problemas que presenta, signos...

La intervención debe ser diseñada de manera individual para cada RNPT, logrando así adaptarse a sus necesidades, las cuales irán cambiando según su estado de salud, maduración y crecimiento, considerando en todo momento la estabilidad fisiológica.

SESIONES CON PADRES:

Serán sesiones voluntarias en las que los participantes pueden elegir libremente si quieren asistir o no. Según las características y recursos de cada familia se harán online mediante reuniones grabadas en una plataforma de videoconferencia o de manera presencial, además el material utilizado podrá ser enviado por correo electrónico o impreso. En cuanto a la estructura, será la siguiente:

1. **Presentaciones y primer contacto** entre los usuarios. Se indicará cuales son los temas de los que se hablarán y lo que se va a hacer.
2. **Evaluación inicial:** Encuesta para saber cuales son los conocimientos de cada familia sobre el tema que vamos a tratar en la sesión.
3. **Exposición**, en esta parte se explicará más detalladamente el tema de la sesión que son los siguientes: lactancia materna, desarrollo del bebé en el primer año de vida, porteo, entre otros.
4. **Puesta en común y dudas al respecto.**

5. **Parte dinámica.** En esta parte de la sesión hay 3 posibilidades a seguir:
 - a. Si se puede se pondrá en práctica lo aprendido
 - b. Se pondrán videos para comentarlos
 - c. Se realizará una charla a modo de discusión con los participantes sobre el tema.
6. **Evaluación final:** Encuesta u otro tipo de formato para saber cuánto han aprendido después de la charla (**Anexo 6**).
7. **Difusión de material por parte de los profesionales.** En esta parte final se compartirá con las familias la presentación y el material utilizado de manera online (por correo electrónico) o en papel (díptico y material importante de la información presentada).

También se le dará a la familia la opción de hacer propuestas de temas de interés o solicitar sesiones individuales para aclarar dudas específicas y compartir observaciones.

En el caso de los usuarios que reciban el alta antes de poder asistir a todas las sesiones previstas, tendrán la oportunidad de seguir participando desde casa siempre que puedan.

A continuación es necesario hacer referencia a los **modelos utilizados** en esta intervención, entre los que destacan el **Modelo de Ocupación Humana**, que se centra en las ocupaciones principales de la persona, que en este estudio son tanto las del bebé como las de la familia, además de destacar aspectos como la motivación y el desempeño de éstas. También incorpora como conceptos principales la volición (pensamientos y sentimientos), habituación y capacidad de desempeño (**11**). El **Modelo de Canadiense de Desempeño Ocupacional**, el cual utilizamos con el fin de seguir su perspectiva del modelo centrado en la persona. Desde este punto de vista, tanto el bebé como los padres de manera individual son agentes activos que tienen la capacidad de identificar, elegir y participar en el medio ambiente que le rodea (**12**). El **Modelo de atención centrada en la familia**, se trata de un modelo basado en la colaboración con familia en la toma de decisiones. En este caso es necesario entender la situación personal y las necesidades de cada una para otorgarle un papel principal en la planificación, provisión y valoración de los servicios disponibles para

sus hijos, y que además respeta sus prioridades y elecciones. El objetivo principal es empoderar y capacitar a las familias para que sirvan como principal entorno de apoyo y de mejora de la calidad de vida del bebé (13). Por otra parte, el **Programa de evaluación y cuidado individualizado del desarrollo del Recién nacido (NIDCAP)**, es uno de los modelos que más se utilizan en cuanto a los Cuidados Centrados en el Desarrollo. Implica una intervención individualizada para cada usuario y su entorno más cercano (familia), a partir de la observación del bebé y de sus conductas. Esta observación nos permite valorar su maduración neuroconductual. Además, el programa se centra en la familia con la finalidad de ayudar a conocer técnicas y las habilidades de cuidado idóneas, haciendo que intervengan y formen parte del equipo de cuidado (7).

La **estrategia** utilizada en este programa será de prevención y rehabilitadora, acompañar y empoderar a las familias para detectar signos de alarma, el uso de pautas, el juego como herramienta terapéutica y estimulación sensorial.

Las **técnicas de Integración sensorial** se mostrarán de manera indirecta, es decir se van a enseñar y guiar a los padres para que cuando puedan las realicen con sus bebés. Por lo tanto se enseñará a los padres ciertas pautas y conocimientos sobre el procesamiento sensorial (visual, auditivo, vestibular, propioceptivo..) y cómo ponerlo en práctica mediante el juego (10) .

Terapia de los movimientos rítmicos es una técnica que se utiliza con la finalidad de apoyar la integración de los reflejos primarios a los usuarios presentes en esta unidad, ya que de manera general presentan un retraso en la aparición e incorporación correcta de éstos (14).

Entrenamiento de AVDs básicas del bebé es un proceso en el cual se observa al bebé en el desempeño de estas actividades, se evalúan las posibles dificultades que presente para corregirlas y ayudar a la correcta adaptación. Entre las actividades que desempeña se destacan la alimentación, el baño, el vestido, el descanso y sueño, sin olvidar que la finalidad principal durante estas actividades es mantener la estabilidad fisiológica y facilitar la autorregulación del bebé (15).

Entrenamiento de AVD a la familia enfocadas al bebé, se trata de preparar a los padres para realizar la AVD del cuidado de los otros y participación en la familia. La primera consiste en controlar y proporcionar una serie de cuidados básicos a otra persona, en este caso un bebé. Además, también será importante destacar la participación en la familia por parte de todos los integrantes, que consiste en ocupar cada uno los roles familiares que se requieren **(15)**.

Entrenamiento de AVD de la familia, el cual se enfocará en el transcurso de las ocupaciones significativas para cada miembro. Con esto se pretende mantener un equilibrio ocupacional que favorecerá una disminución del estrés, ansiedad, depresión u otros problemas derivados del ingreso del bebé **(15)**.

PADRES/FAMILIARES

OLP¹ 1: Participar activamente en las principales AVDs básicas del bebé en 6 sesiones.

- **OCP² 1:** Reconocer los signos de estrés e inestabilidad de su bebé en 2 sesiones
- **OCP 2:** Aprender pautas de actuación e información acerca del bebé en 2 sesiones.
- **OCP 3:** Desarrollar un vínculo de cariño y apego entre los progenitores y el recién nacido en 2 sesiones

OLP 2: Alcanzar un equilibrio ocupacional en todas áreas de desempeño ocupacional en 3 semanas

- **OCP 1:** Poner en práctica con el bebé ciertos métodos aprendidos en la formación en 1 semana
- **OCP 2:** Lograr una adecuada organización del tiempo para ejercer la nueva ocupación en 1 semana
- **OCP 3:** Continuar con los horarios establecidos para las AVDs del bebé en 1 semana

Objetivos específicos talleres: **Anexo 3**

BEBÉ

OLP 1: Establecer y fomentar el equilibrio ocupacional durante la estancia en la unidad en 3 semanas

1OLP: Objetivo a largo plazo
2OCP: Objetivo a corto plazo

- **OCP 1:** Lograr una correcta adaptación extrauterina protegiendo la estabilidad fisiológica en 1 semana
- **OCP 2:** Integrar correctamente los reflejos primarios correspondientes a su desarrollo en 1 semana
- **OCP 3:** Adquirir las rutinas horarias de las AVDs básicas en 1 semana

ACTIVIDADES (Anexo 3)

5) Evaluación del programa

Evaluación del bebé (Anexo 4): se trata de una evaluación no estandarizada que se va a llevar a cabo una vez a la semana, en momentos en los que el bebé esté estable, mediante la observación de los distintos aspectos del desarrollo acordes a su edad. Teniendo en cuenta esto, el bebé debe tener unas características específicas en los siguientes aspectos: peso, la atención, la postura, el tipo de llanto, los estímulos visuales y auditivos... Para ello, observaremos la tabla y se anotará si ha adquirido los aspectos requeridos o no.

Evaluación de los padres y/o familiares (Anexo 5) es una evaluación no estandarizada y específica para estos usuarios, se llevará a cabo tanto antes como al final del programa (en este caso cuando finalice la estancia del bebé en la unidad). Nos permitirá detectar problemas comunes en este colectivo como es el caso del estrés, ansiedad y depresión, además de preparar a la familia para el alta del bebé y la entrada en el hogar.

Evaluación de los padres en los talleres (Anexo 6).

Occupational Balance Questionnaire (OBQ) se trata de una evaluación estandarizada y validada en población española, que valora los elementos del equilibrio ocupacional con respecto a las circunstancias actuales y a su vida diaria. Los 7 elementos del equilibrio ocupacional que se determinan son la diversidad en las actividades, adaptación a los cambios en las condiciones de vida, el impacto de éstas en la salud, la participación en actividades que generan estrés y menos estresantes, actividades desafiantes y relajantes, actividades que son identificadas por la persona y el entorno sociocultural y, por último, el descanso y sueño **(16)**.

6) Presupuesto

	Recursos necesarios	Precio
Recursos humanos	Terapeuta Ocupacional	1.330 €/mes (17)
Recursos materiales	Ordenador portátil	650€
	Impresora+tinta	200€
	Material fungible: bolígrafos, lápices y otros materiales de oficina	200€
	Otros materiales (juguetes, sonajeros y otros)	200€
TOTAL PRESUPUESTO		2.580€



7) Listado de referencias usadas para la redacción del trabajo final de grado

- (1) Nacimientos prematuros [Internet]. Who.int. 19 de febrero de 2018 [citado en 13/12/2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
- (2) Nene F. Prematuridad: mejoras imprescindibles en España [Internet]. 17/11/2019 [citado 14/12/2020]. Disponible en: <https://www.neurologianeonatal.org/prematuridad-mejoras-imprescindibles-en-espana/>
- (3) Zamora-Pasadas M, Martínez- Arcos. C, Sánchez-Guerrero E. Percepciones de los padres y las madres de recién nacidos ingresados en una unidad de cuidados intensivos neonatales y su opinión sobre la hospitalización compartida. Paraninfo digital. 2009 [citado el 14/12/2020]; 3 (7): 1-16.
- (4) Martínez Sánchez I. Programa NIDCAP. Cuidados Centrados en el Desarrollo del recién nacido prematuro y la familia. Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Almería. Junio 2016 [citado el 14/12/2020]. 1: 1-29. Disponible en: http://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/6722/9784_Mart%C3%ADnez%20S%C3%A1nchez,%20Isabel.pdf?sequence=1
- (5) Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. La Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital General Universitario de Elche atiende a casi 300 bebés prematuros al año [Internet]. 17/11/2019 [citado el 25/12/2020]. Disponible en: http://www.elche.san.gva.es/portada/-/asset_publisher/v5On/content/la-unidad-de-cuidados-intensivos-neonatales-del-hospital-general-universitario-de-elche-atiende-a-casi-300-bebes-prematuros-al-ano;jsessionId=49C4FF67E18A43BEEC7DE55A6113A01E.appli7_node2?_101_INSTANCE_v5On_redirect=http%3A%2F%2Fwww.elche.san.gva.es%2Fportada%3Bjsessionid%3D88CD96633846E49184B6188F18D629A1.appli7_node2%3Fp_p_id%3D101_INSTANCE_v5On%26p_p_lifecycle%3D0%26p_p_state%3Dnormal%26p_p_mode%3Dview%26p_p_col_id%3Dcolumn-2%26p_p_col_pos%3D1%26p_p_col_count%3D2
- (6) Pérez Oliete R, Santamaria Calavia O, Berges Borque L. Terapia Ocupacional en

Atención Temprana. En: Blasco Solana M. Anales de la Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud de Zaragoza. E.U. de Ciencias de la Salud de Zaragoza. Zaragoza; 2006 [citado el 27/12/2020]. 61-79.

(7) Gabriela Ruiz Y. Rol de la Terapia Ocupacional en Servicios de Neonatología. 2013 [citado el 27/12/2020]: 1-15.

(8) Basso G. Cuidado individualizado del recién nacido y su familia. En: Jezabel Mimiza M. Neurodesarrollo en Neonatología. Intervención ultratemprana en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Ed. Medica Panamericana; 2016 [citado el 27/12/2020]. 55-126.

(9) Mira, A., Bastías, R. Interacciones entre las madres y sus bebés prematuros durante el período de hospitalización. 2020. Cad Bras Ter Ocup. 2020. [citado el 27/12/2020]; 28(3): 875-889 .

(10) López P, Ortega C, Moldes V. Terapia Ocupacional en la Infancia. Teoría y práctica. 2008 [2013; 2021]. Disponible en: <http://www.bibliopsi.org/docs/carreras/terapia-ocupacional/TEORIA%20Y%20TECNICA%20DE%20TO%202/Terapia%20Ocupacional%20en%20la%20infancia,%20BEGO%20C3%91A%20POLONIO%20LOPEZ,%20Cap.%201,%203,%204,%206,%208,%2014%20y%2015.pdf>

(11) Kielhofner G. Terapia Ocupacional. Modelo de Ocupación Humana. Teoría y aplicación. Editorial Panamericana 2004 [2021]. Disponible en: <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=hBQfhHCs-XIC&oi=fnd&pg=PA14&dq=modelo+de+ocupacion+humana+terapia+ocupacional&ots=z0AfwkFDWm&sig=89H9S0c3OIBGVhOly3DJHK7TRTo#v=onepage&q&f=false>

(12) Simó S, Urbanowski R. El modelo Canadiense de Desempeño Ocupacional I. TOG. 2006; (3): 5.1-27..

(13) Arellano A, Peralta F. El Enfoque Centrado en la Familia, en el campo de la discapacidad intelectual ¿Cómo perciben los padres su relación con los profesionales?. RIE 2015 [2021]; 33(1): 119-132. Disponible en: <https://revistas.um.es/rie/article/view/198561/170821>

(14) Adell C, Ballesté J, Jareño A, Larrañaga L, Lombarte Y. Estudio de un caso clínico con

alteración de los reflejos primarios tratado con la terapia del movimiento rítmico de H. Blomberg. Enfoque multidisciplinar. 2018En: Miralles I. Trabajo de Fin de Grado. Reus.

(15) Mercado R, Ramírez A, Ávila A, Canosa N, Groba B, Martínez R, et al. Marco de trabajo para la práctica de Terapia Ocupacional: Dominio y proceso. España: 2010 [2021].

Disponible en: http://www.cptopr.org/Documents/Traduccion_FINAL_OTPF_2_PR.pdf

(16) Doctoral T. Equilibrio Ocupacional en Estudiantes de Terapia Ocupacional [Internet].

134.18. [citado 18 de abril de 2021]. Disponible en:

<http://193.147.134.18/bitstream/11000/3768/1/TD%20Peral%20G%C3%B3mez%2C%20Paula.pdf>

(17) 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]. [5/04/2021].

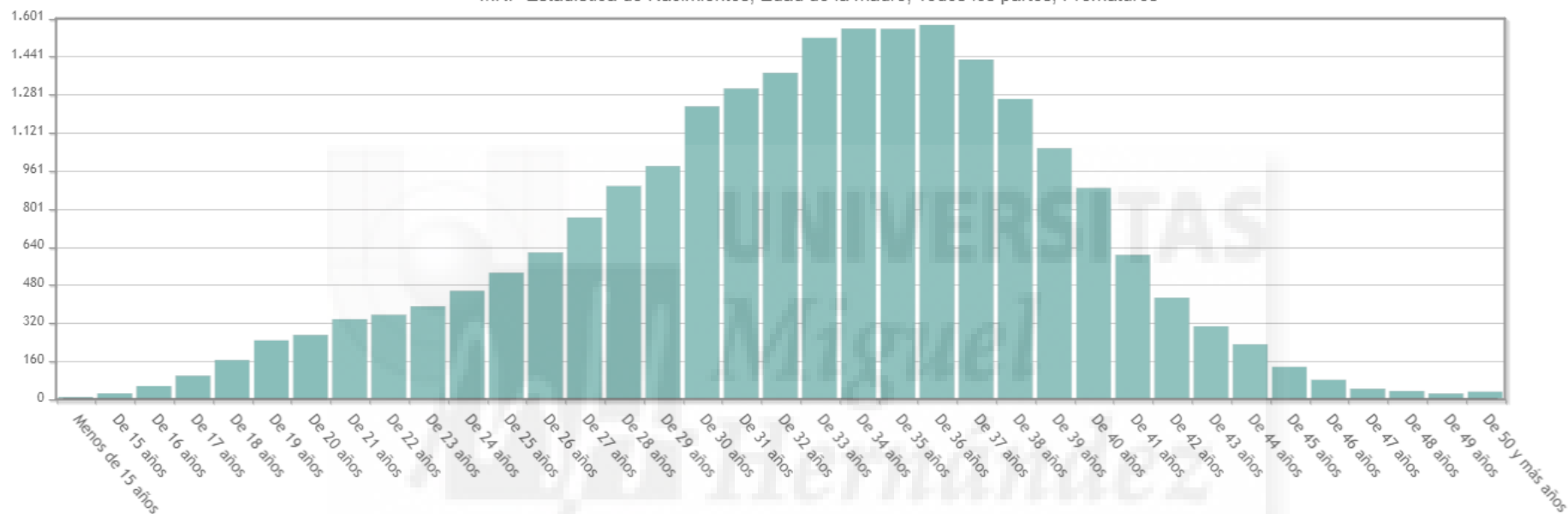
Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2019/07/04/pdfs/BOE-A-2019-9974.pdf>



8) Anexos

ANEXO 1

Partos por edad de la madre , tipo de parto y maturidad.
MNP Estadística de Nacimientos, Edad de la madre, Todos los partos, Prematuros



Nacimientos por tipo de parto, tiempo de gestación y grupo de edad de la madre.

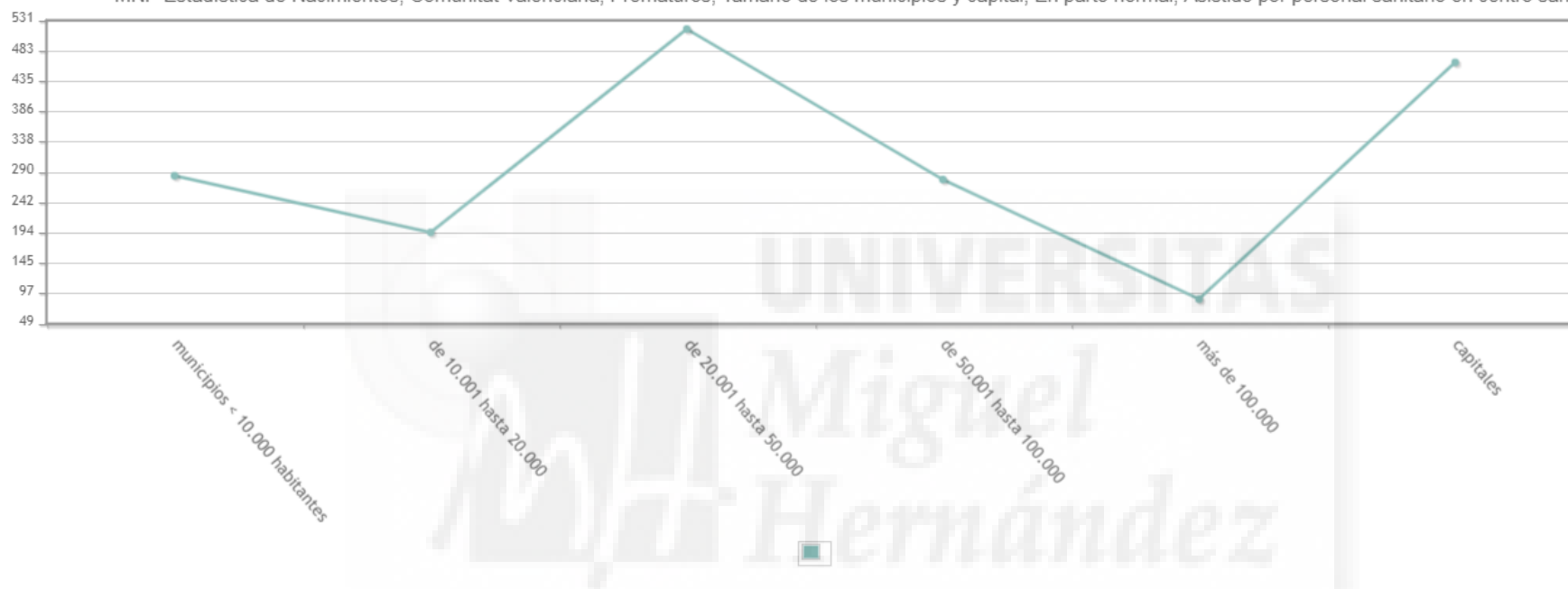
	Menos de 15 años	De 15 a 19 años	De 20 a 24 años	De 25 a 29 años	De 30 a 34 años	De 35 a 39 años	De 40 a 44 años	De 45 a 49 años	De 50 y más años
Parto natural									
Menos de 28 semanas	.. ³	8 ³	41 ³	58 ³	141 ³	141 ³	43 ³	3 ³	1 ³
De 28 a 31 semanas	1 ³	45 ³	101 ³	204 ³	316 ³	276 ³	97 ³	7 ³	.. ³
De 32 a 36 semanas	3 ³	294 ³	916 ³	1.955 ³	3.456 ³	3.194 ³	928 ³	70 ³	4 ³
De 37 a 42 semanas	47 ³	4.393 ³	17.889 ³	40.652 ³	76.046 ³	66.215 ³	17.498 ³	981 ³	45 ³
Parto por cesárea									
Menos de 28 semanas	.. ³	15 ³	41 ³	65 ³	155 ³	127 ³	57 ³	16 ³	4 ³
De 28 a 31 semanas	2 ³	16 ³	83 ³	195 ³	439 ³	461 ³	195 ³	24 ³	.. ³
De 32 a 36 semanas	.. ³	110 ³	465 ³	1.135 ³	2.615 ³	2.891 ³	1.208 ³	218 ³	18 ³
De 37 a 42 semanas	5 ³	667 ³	3.670 ³	10.368 ³	22.474 ³	23.986 ³	9.138 ³	1.243 ³	81 ³



ANEXO 2

Partos según residencia de la madre por Comunidad Autónoma, maduridad, tamaño de los municipios y capital, normalidad del parto y asistencia s

MNP Estadística de Nacimientos, Comunitat Valenciana, Prematuros, Tamaño de los municipios y capital, En parto normal, Asistido por personal sanitario en centro sanitar



ANEXO 3

SESIONES CON LOS PADRES

Nº SESIÓN	TEMA PRINCIPAL	TEMAS ESPECÍFICOS A TRATAR	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES
1	Alimentación del bebé: lactancia aspectos más importantes. Charla impartida en colaboración con la matrona	Aspectos importantes de la succión nutritiva y no nutritiva. Posiciones recomendadas durante la lactancia. Procedimiento habitual para sacar la leche, horarios y aspectos que destacar.	Aprender información relevante con respecto a la lactancia materna. Saber cómo fomentar el agarre al pecho e iniciar la succión. Conocer el proceso de sacar la leche y sus puntos principales.	
2	Baño: cómo, recomendaciones de bañeras, productos que hay que evitar...	Procedimiento habitual para bañar al bebé. Precauciones que debemos tomar en esta actividad. Recomendaciones para los padres: <ul style="list-style-type: none">- Tipos de bañeras y las más recomendadas- Requisitos que debe tener este material- Precauciones durante esta actividad: técnicas de ahorro energético- Sugerencias de productos para utilizar	Descubrir características específicas de esta actividad de la vida diaria.	Material: muñeco bebé Simular que estamos bañando al bebé.

3	Experiencias de otros padres que han pasado el proceso	<p>Estructura:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2 parejas cuentan su experiencia - Conversación abierta sobre el caso concreto - Dudas que tengan para las parejas - Reflexión acerca de esta sesión. Asimilar que no es malo pedir ayuda a profesionales (psicólogos y otros especialistas). 	<p>Escuchar la experiencia de otros padres. Empatizar con la situación de estos. Comprender las diferencias y similitudes entre su situación y la de cada uno (individual).</p>	
4	Porteo del bebé	<p>¿Qué es el porteo? Beneficios para el bebé y para la familia Tipos de porteo Posición correcta del bebé Porteo ergonómico Tiendas o lugares recomendados donde nos puedan aconsejar</p>	<p>Conocer qué es el porteo y sus beneficios. Estudiar los tipos de porteo y otros aspectos importantes.</p>	
5	Estimulación táctil del bebé	<p>Masaje infantil y estimulación táctil: cómo, con qué productos y cuándo. Beneficios de esta técnica. Limitaciones</p>	<p>Conocer las principales formas de realizar estimulación táctil</p>	<p>Material: muñeco bebé Ponemos en práctica lo aprendido: Realizamos las técnicas que hemos aprendido en la sesión, siguiendo las indicaciones que se han dado.</p>
6	RCP en bebés y niños: principales recomendaciones. Charla impartida por el equipo de	<p>Pasos a seguir en estos casos. Síntomas y situaciones donde debemos realizarla. RCP en lactantes RCP en niños mayores de 1 año</p>	<p>Conocer el protocolo de actuación por si el niño lo necesita.</p>	

	enfermería pediátrica			
7	Principales problemas de las mamas durante la lactancia Charla impartida por la matrona	Patologías asociadas a la lactancia Específicas de los pechos durante la lactancia o a posteriori Cuándo acudir al médico o especialista	Tener la posibilidad de reconocer el origen de sus síntomas (dolor, etc) y poder actuar para paliarlos. Reconocer los signos de alarma con respecto a distintas patologías	Supuestos prácticos: Se expondrán diversos casos (en algunos se utilizarán imágenes) en los que tendrán que identificar la patología que presenta.
8	Técnicas para el manejo del estrés y ansiedad de la familia	Estrés: qué es, qué síntomas tiene y cómo abordarlo Ansiedad: qué es, qué síntomas tiene y cómo abordarlo Diferentes técnicas de relajación Beneficios del deporte: yoga, pilates u otros	Aprender técnicas de relajación y desconexión. Saber manejar el estrés y la ansiedad que genera esa situación.	Técnicas de Mindfulness Técnicas de relajación
9	Principales juegos en el primer año de vida	Tipos de juegos y juguetes acordes a su edad y desarrollo. Adaptarse a los gustos y preferencias del bebé. Juegos de manera sencilla y casera.	Comprender los distintos juegos del bebé según su edad Identificar signos de alarma en este aspecto	Caso práctico: exponer un caso con ciertas características (bebé de X meses) y crear un juego (que no se haya nombrado ya y utilizando los materiales que se nombran) para realizar con este usuario.
10	Estimulación visual y auditiva: sonidos, música, sonajeros...	Seguimiento de objetos Musica para bebés Signos de alarma que debemos tener en cuenta	Aprender los conceptos básicos para realizar estos tipos de estimulación Identificar signos de alarma con respecto a este tema	Por parejas pensar un juego (que no se haya nombrado ya) que podáis realizar con vuestro bebé para estimular visualmente. Otro juego para

				estimulación auditiva.
11	Alimentación del bebé: BLW (cuándo, cómo empezar, adaptar a los gustos del bebé, díptico con recetas...)	Alimentación: AVD básica BLW, ¿qué es? Recetas para iniciar BLW	Conocer los principales aspectos de este procedimiento: beneficios, precauciones... Aprender recetas sencillas para introducir este proceso.	
12	Centros de atención temprana. Públicos y privados.	Ciudades a las que pertenecen los asistentes Centros de atención temprana según la zona o ciudad Requisitos que deben tener	Responder a las inquietudes y preguntas que se hacen los familiares: ¿Cuándo debe empezar mi bebé este tipo de terapia? ¿Cuáles son los centros que ofrece la Sanidad Pública? ¿Qué otras opciones tenemos en la provincia de Alicante (más destacados)? ¿Qué requisitos debe tener el centro? Recomendaciones específicas en casos concretos y de manera individual.	

ANEXO 4

Evaluación del desarrollo estructural y funcional del sistema nervioso central (8)

EG (semanas)	20-24	25-28	29-31	32-34	35-38	39-42
Períodos de aparente vigilia	Escasos	Precisa estimulación suave para despertar	Dura más de un minuto	++	+++	Períodos de vigilia largas (minutos)
Despierta de forma espontánea	No	No	Precisa estimulación suave para despertar	Alerta espontánea		
Alerta ciclos sueño-vigilia	No	Más o menos	Inicia alternancia vigilia-sueño	Períodos alternos de vigilia y sueño. Dos estados de sueño		
Capacidad de autorregulación	Muy pobre	Pobre organización de los estados, fragilidad y pobre integración del sistema nervioso autónomo con la atención y la actividad motora.			Aceptable integración de sistemas y estabilidad de estados	Capacidad para regular su estado ante el aumento de estimulación
Discrimina olores	-	Comienza	Respuestas conductuales y de orientación consistentes. Preferencia por el olor del pecho y la leche materna.			
Respuesta conductual a estímulo sonoro	Reflejo cócleo-palpebral (24 semanas)	Reflejo cócleo-palpebral Parpadeo y sobresalto	Orientación fragmentaria		Orientación auditiva consistente	Discriminación de la voz de la madre

Orientación visual	-	Parpadeo a luz	Comienza fijación	Orientación fragmentaria Cabeza hacia luz difusa	Orientación a dianas animadas e inanimadas	
Pupilas Tamaño Reflejo	- 4.7±0.3mm No respuesta fotomotora		3.4±0.5mm Comienza	3-4mm Inconstante	4-5mm Consistente	
Llanto vigoroso	No	No	No	±	+	+++
Postura	20-24		25-28	29-31	32-34	35-38
Conducta motora relacionada con la alimentación	Succión	Aceptable coordinación succión-deglución Búsqueda presente	Reflejo de náusea presente	Comienza y progresa la coordinación succión- respiración deglución		Adecuada succión-deglución-respiración
Atención a estímulos del entorno				Fragmentaria	Cada vez mejor	Si

ANEXO 5

EVALUACIÓN PADRES

1. Hacemos una recopilación de los datos que hemos obtenido de informes médicos (o de otros profesionales) con el fin de contrastar esta información.
 - a. Embarazo de riesgo o no
 - b. Amenaza de parto prematuro
 - c. Casos de bebés prematuros cercanos: familia, amigos..
 - d. Preparación al parto, ejercicio durante el embarazo, ejercicios de suelo pélvico...
2. **Actividad historia de la vida.** Consiste en poner sobre una mesa diversas tarjetas boca abajo, poco a poco se irán levantando una a una y el/la usuario/a tendrá que responder a la pregunta que hay escrita en la tarjeta. Estas pueden ser: cuánto tiempo llevas con tu pareja (si tiene), qué es lo que siempre te ha gustado ser (profesión) desde pequeña, cómo te definirías..
3. ¿Cuáles fueron tus sentimientos (en un primer momento) cuando nació tu bebé? ¿Y a día de hoy cuales son?

PREGUNTAS RELACIONADAS CON LA DEPRESIÓN (basada en la escala de Hamilton)

4. ¿Te sientes triste, sin esperanzas?
5. Dime el concepto que tienes sobre ti mismo/a (identificar si se infravalora).
6. ¿Suele tener sentimientos de culpa?
7. ¿Tiene dificultades para dormir? ¿De qué tipo: te cuesta quedarte dormido/a, te despiertas a media noche y ya no puedes seguir durmiendo..?
8. ¿Cómo te sientes en tu trabajo (si tiene)?
9. Con respecto al apetito y la comida ¿sueles tener ganas de comer?
10. ¿Has perdido peso o aumentado?
11. ¿Te encuentras cansado/a, fatigada y sin ganas de hacer nada?

PREGUNTAS RELACIONADAS CON LA ANSIEDAD

12. ¿Suele sentir tristeza? ¿Qué pensamientos tiene en esos momentos?
13. ¿Cuáles son tus principales preocupaciones? ¿Las tiene presentes a diario?
14. ¿Cree que sigue cuidando tu aspecto físico y personal como antes? ¿Por qué?
15. Dime en qué medida (del 1 al 10) estas situaciones abundan en tu día a día
- Estoy inquieto/a
 - Estoy tenso/a en muchas ocasiones
 - Estoy intranquilo/a
 - Siempre pienso que algo malo va a pasar

PREGUNTAS RELACIONADAS CON EL ESTRÉS

16. ¿Cree que en las últimas semanas ha estado más nervioso/a de lo normal?
17. ¿Está más susceptible al enfado?
18. Síntomas físicos:
- dolor de cabeza
 - Temblor de extremidades
 - Te fatigas con facilidad
 - Latidos del corazón rápidos
 - Dificultad para respirar
 - Hormigueo de las manos y/o pies
19. ¿Ha tenido pesadillas últimamente?

ANEXO 6

EVALUACIÓN TALLERES FAMILIAS

Nº SESIÓN Y TALLER	REGISTRO DE LOS CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS. EVALUACIÓN
1. Alimentación del bebé: lactancia aspectos más importantes.	Se compartirá un Kahoot para que todos los participantes del taller respondan a una serie de preguntas sobre el tema expuesto.
2. Baño: cómo, recomendaciones de bañeras, productos que hay que evitar...	Esto se va a evaluar cuando se realice esta actividad en las sesiones, mediante la observación de los procedimientos para posteriormente corregirlos si fuera necesario.
3. Experiencias de otros padres que han pasado el proceso	Se pedirá a las familias asistentes que escriban en un Formulario de Google (se compartirá el enlace) su propia reflexión acerca de los relatos escuchados, lo que han aprendido de ellos.
4. Porteo del bebé	Preguntas a 3 participantes diferentes elegidos al azar: <ol style="list-style-type: none">1. Postura correcta del bebé en el porteo2. Principales tipos de porteo3. Explica el porteo ergonómico
5. Estimulación táctil del bebé	Se compartirá un Kahoot para que todos los participantes del taller respondan a una serie de preguntas sobre el tema expuesto.
6. RCP en bebés y niños	Material: muñeco de un bebé Realizar la técnica que se ha explicado anteriormente con las profesionales observando que se haga adecuadamente.
7. Principales problemas de las mamas durante la lactancia	Se compartirá un Kahoot para que todos los participantes del taller respondan a una serie de preguntas sobre el tema expuesto.
8. Técnicas para el manejo del estrés y ansiedad de la familia	Formulario de google: se escribirán 10 preguntas tipo test que deberán responder.
9. Principales juegos del bebé en el primer año de vida	Juego entre el padre/madre y el bebé que se hará en la sesión con los bebés. Se propondrá utilizar sonajero o peluche para el contacto visual.
10. Estimulación visual y auditiva: sonidos, música, sonajeros...	Se compartirá un Kahoot para que todos los participantes del taller respondan a una serie de preguntas sobre el tema expuesto.

<p>11. Alimentación del bebé: BLW (cuándo, cómo empezar, adaptar a los gustos del bebé, díptico con recetas...)</p>	<p>Se compartirá un Kahoot para que todos los participantes del taller respondan a una serie de preguntas sobre el tema expuesto.</p>
<p>12. Centros de atención temprana. Públicos y privados.</p>	<p>En esta sesión no será necesario evaluar, se realizará una encuesta (posterior a esta sesión) para saber qué centro ha elegido cada familia y las razones.</p>

