



Facultad de
Ciencias de la Salud
Universidad Zaragoza

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

Grado en Terapia Ocupacional

Curso Académico 2018 / 2019

TRABAJO FIN DE GRADO

Programa de intervención dirigido a padres de niños prematuros: una
visión desde Terapia Ocupacional

Intervention program aimed at parents of premature children: a vision
from Occupational Therapy

Autora: Andrea Sánchez Lagraba

Directora: Laura Gonzalo Ciria

ÍNDICE

RESUMEN.....	1
INTRODUCCIÓN.....	2
OBJETIVOS DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN.....	5
METODOLOGÍA.....	5
DESARROLLO.....	7
RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN INICIAL.....	7
INTERVENCIÓN.....	7
BLOQUE 1. PREMATURIDAD Y TERAPIA OCUPACIONAL.....	8
- PRESENTACIÓN. CONOCIENDO LA PREMATURIDAD.....	8
BLOQUE 2. AREAS DE OCUPACIÓN.....	9
- CONTROL DEL ESTRÉS.....	9
- DESEQUILIBRIO OCUPACIONAL.....	9
- ALIMENTACIÓN.....	10
- DESCANSO Y SUEÑO.....	11
- OCIO Y TIEMPO LIBRE.....	11
- PRODUCTIVIDAD.....	12
- GESTIÓN DEL TIEMPO.....	13
BLOQUE 3. ESTIMULACIÓN DEL PREMATURO.....	13
SEGUIMIENTO TRAS EL ALTA.....	14
REEVALUACIÓN.....	14
CONCLUSIONES.....	15
BIBLIOGRAFÍA.....	17
ANEXOS.....	21

RESUMEN

La incidencia de partos prematuros aumenta a medida que pasan los años afectando de manera considerable la calidad de vida y el equilibrio ocupacional de los padres.

El objetivo del programa es conocer cómo la prematuridad afecta en las áreas de ocupación de los padres y con los datos obtenidos, plantear una intervención que modifique este desequilibrio.

Para la elaboración de este trabajo, se ha realizado una búsqueda bibliográfica. También se ha contactado con asociaciones de prematuros y profesionales de terapia ocupacional de atención temprana de Zaragoza.

Además, se realizó una evaluación a padres reales de niños prematuros de entre 0 a 3 años siguiendo el instrumento de valoración canadiense del desempeño ocupacional (C.O.M.P.). Se apreciaba una afectación en las tres áreas estudiadas; autocuidado, productividad y ocio y tiempo libre.

La intervención y los resultados se llevaron a cabo de manera hipotética debido a que constituye una propuesta de trabajo. La intervención consta de 12 sesiones dentro del hospital y de un seguimiento de la familia tras el alta.

Los resultados esperados eran un aumento del equilibrio en sus ocupaciones, ganando en calidad de vida y repercutiendo de manera positiva en la salud de su hijo.

Se ha podido demostrar que existe una escasa bibliografía sobre el tema que nos ocupa y una diferencia de género, siendo la situación de la madre diferente a la del padre. De este trabajo se hace evidente que la figura del terapeuta ocupacional es imprescindible dentro del equipo multidisciplinar que trabaja con los padres, al ser el profesional de la ocupación, cuyo desequilibrio es uno de los principales problemas de estos padres.

Palabras clave: padres, niños prematuros, desequilibrio ocupacional, terapia ocupacional.

INTRODUCCIÓN

La prematuridad es, hoy en día, un problema de salud pública. Según la OMS, un niño prematuro es un niño nacido antes de las 37 semanas de gestación. Los niños prematuros se clasifican según subcategorías existiendo los prematuros extremos, aquellos que han nacido antes de las 28 semanas, los muy prematuros, nacen entre la semana 28 y 32 de gestación, y los prematuros moderados o tardíos, nacidos entre la semana 32 y 37. (1)

A nivel mundial, se estima que el 9,6% de los nacimientos son partos prematuros, la mayoría de ellos registrados en África y Asia y, por el contrario, las tasas más bajas se dan en Europa. En España, uno de cada trece niños nace prematuramente.

La incidencia de estos partos prematuros va aumentando a lo largo de los años relacionándose con varias causas: el aumento de la demanda de las técnicas de reproducción asistida, el aumento en la edad de las madres a la hora de tener hijos, las gestaciones múltiples y el mejor manejo obstétrico materno y fetal. (2)(3)(4)

Actualmente, es uno de los mayores desafíos de la medicina perinatal debido a que la mayor mortalidad neonatal se registra en niños prematuros y es un factor de alto riesgo de deficiencia y discapacidad, además de repercutir en la familia y en la sociedad. A pesar de esto y gracias a los progresos en el ámbito de la neonatología se observa una mayor supervivencia de los niños prematuros, sin embargo, el ingreso siempre es un proceso de gran movilización y de ruptura importante en la rutina familiar, alterando las ocupaciones y roles normales y el trabajo, especialmente para los padres. (5)(6)(7)

Por otro lado, también se ve afectado el vínculo padres-hijo con todo lo que esto implica. El hecho de verse separados, las condiciones vitales del niño, el funcionamiento del hospital y las restricciones que implica la hospitalización provoca una sensación de inseguridad e incompetencia por parte de los padres que pueden llegar a sentir una carencia de habilidades para cuidar de su hijo y para realizar su rol de padres. (8)(9)

Esta situación junto a factores encontrados dentro de una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) tales como la jerga médica, la tecnología y aparatos y el comportamiento del bebé desencadenan una alteración de la calidad de vida, estrés y depresión, problemas muy presentes en la literatura.

Diversos estudios han demostrado que en las madres de niños prematuros se encuentran mayores tasas de depresión que en madres de bebés a término estando en mayor riesgo de padecer un trastorno de ansiedad y un alto riesgo de trauma. Los padres también corren riesgo de sufrir estrés emocional, en muchos casos, mientras lo compaginan con el trabajo.

Otro factor que se añade es la presencia de otros hijos y su cuidado, que se ve dificultado y puede aumentar este proceso de estrés y preocupación.
(10)(11)(12)(13)

Por todo ello, la familia debe considerarse parte fundamental del equipo que atiende al bebé permitiendo un acercamiento a él desde sus primeros días de vida. Se ha demostrado que un enfoque centrado en la familia contribuye a minimizar los problemas anteriormente nombrados y promueve un sentimiento de mayor competencia en los padres. Además, existe evidencia de que los programas de intervención temprana que se dirigen tanto al niño como a la familia son más efectivos que los que se dirigen únicamente al niño, debido a que la familia es el mejor y primer recurso para el contacto humano y el aprendizaje. Así pues, habrá que valorar el impacto que tiene cada actividad para cada miembro de la familia.
(9)(14)(15)

Desde Terapia Ocupacional se promoverá un rol materno/paterno activo, facilitando una paternidad efectiva, promoviendo una adecuada relación con su hijo, enseñándoles a reconocer los signos de estrés, preparándolos para el alta, además de fomentar un equilibrio entre el rol de madre y el rol de padre, ya que es la mujer la que asume más protagonismo en el cuidado.

Es muy importante considerar los efectos que provocan en los padres el cambio de rutina, es decir, las alteraciones en sus ocupaciones y roles normales. Se ha observado que la hospitalización limita a los padres en la realización de actividades significativas para ellos, entendidas como aquellas que proporcionan identidad, sentido de control y competencia en sus vidas, aspecto que desde Terapia Ocupacional debe trabajarse y que provoca un efecto positivo en su calidad de vida. (16)(17)(18)(19)(20)

Tras el alta, los padres tienen sentimientos contradictorios, alegría por dejar el hospital y a la vez, miedo y preocupación por creer carecer de habilidades para el cuidado de su hijo y no saber reconocer las necesidades del mismo. Es por esto, que el trabajo con los padres comienza en las Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal, pero es recomendable, desde Terapia Ocupacional, acompañarlos en ese proceso de transición en el hogar. Además, contar con la colaboración de asociaciones de padres de niños prematuros puede ayudar a crear redes de apoyo entre padres tras el alta. (10)(15)(17)(21)

El Modelo Canadiense de Desempeño Ocupacional aporta la visión más humanista de la Terapia Ocupacional dando una visión centrada en las personas. Permite conocer los problemas principales en las áreas de ocupación que tienen los padres, sus condiciones ambientales, las fortalezas y recursos con los que cuentan y así, poder planificar e implementar una intervención basada en la ocupación. (22)

Además, el Marco de Trabajo para la práctica de la Terapia Ocupacional guiará el proceso de esta intervención por el cual a través del compromiso con la ocupación se fomentará la salud y participación de los padres. (23)

OBJETIVOS DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

OBJETIVO GENERAL

Promover un adecuado equilibrio ocupacional y calidad de vida en padres de niños prematuros de 0 a 3 años.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Conocer las necesidades, las dificultades y los cambios de rutina que la prematuridad ha generado en sus vidas.
2. Incrementar la información proporcionada a los padres aumentando su seguridad y confianza.
3. Disminuir la sensación de miedo, estrés y desconocimiento.
4. Instruir en las tres áreas de ocupación y la importancia de conseguir un adecuado equilibrio ocupacional.
5. Crear una rutina de alimentación, relajación y descanso.
6. Promover mayor seguridad en el rol de padre.
7. Instruir sobre la importancia de la conservación del trabajo o actividades productivas.
8. Adiestrar a los padres en las técnicas de estimulación de su hijo.
9. Aumentar la participación en actividades de ocio.
10. Enseñar técnicas de gestión de tiempo.

METODOLOGÍA

Siguiendo el Marco de Trabajo, el proceso llevado a cabo en este programa de intervención se divide en varias fases: evaluación, intervención teniendo en cuenta los datos obtenidos en dicha evaluación y la observación del logro de los resultados o reevaluación. (23)

Para estudiar las necesidades de nuestra población se ha realizado:

Una búsqueda bibliográfica utilizando las siguientes bases de datos: Dialnet, Pubmed, Scielo y Alcorce.

Las palabras clave utilizadas han sido: niños prematuros, padres, ocupación, desequilibrio ocupacional, premature children, parents, occupational therapy.

También, se ha realizado una evaluación a cuatro familias con niños de 0 a 3 años mediante una selección de conveniencia. La evaluación se ha realizado a cuatro familias reales de ARAPREM (Asociación de Prematuros de Aragón) mediante la 2ª edición de la C.O.P.M (Canadian Occupational Performance Measure) instrumento de valoración canadiense del desempeño ocupacional (Anexo 2), con el fin de observar los cambios en el rendimiento ocupacional que perciben los padres en sí mismos y la importancia que les otorgan.

Por otro lado, y complementando esta evaluación, se ha mantenido comunicación con asociaciones destinadas a niños prematuros y sus familias y con profesionales de Terapia Ocupacional que trabajan actualmente en atención temprana en la ciudad de Zaragoza.

Es conveniente aclarar que, a partir de la evaluación, todo el proceso (intervención y reevaluación) se realizará de manera hipotética debido a que únicamente este programa de intervención constituye una propuesta de trabajo.

Tras analizar las necesidades de nuestra población de estudio, se planteará una intervención trabajando dentro de un equipo multidisciplinar que estará compuesto por el equipo médico, enfermería, psicología, trabajo social y terapia ocupacional, entre otros. En el hospital se planteará realizar 12 sesiones de una hora y cuarto cada una, excepto la primera, divididas en tres bloques, siendo los dos primeros grupales y el último individual, y se llevarán a cabo en el periodo de un mes aproximadamente. Cada sesión contará con un repaso de la sesión anterior y una base teórica sobre lo que se va a realizar en ella.

Las sesiones grupales contarán con un máximo de seis familias y un mínimo de tres.

Se realizará la reevaluación utilizando de nuevo la C.O.P.M para así observar los cambios del rendimiento en los padres y replantear los objetivos y el programa en caso necesario, y se complementará con una evaluación final para determinar la satisfacción de los participantes.

Por último, una vez que se dé el alta a la familia, se propondrá un seguimiento posterior mediante visitas domiciliarias, llamadas telefónicas e incluso, correos y manteniendo en todo momento el contacto con las asociaciones.

DESARROLLO

RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN INICIAL

El resultado de la evaluación muestra un significativo desequilibrio ocupacional viéndose afectadas las tres áreas de ocupación estudiadas: autocuidado, productividad y ocio.

Se observa, dentro del autocuidado, que las principales actividades afectadas son la alimentación y el aseo justificándose, tal y como afirman los padres evaluados, con la falta de tiempo y la preocupación por el estado de su hijo que se refleja en pérdida de interés por dichas actividades.

En cuanto al área de productividad lo más destacable son las consecuencias a nivel del trabajo profesional de cada uno de los padres. Por lo general, los padres son los que lo mantienen mientras que las madres no trabajan o piden excedencias. Dentro de su rol de padres, se observa una desigualdad de género, siendo las madres las principales cuidadoras coincidiendo con la bibliografía estudiada.

Sin embargo, el área ocupacional más afectada es el ocio. El tiempo dedicado a ello se ve reducido casi al total en todos los casos estudiados.

INTERVENCIÓN

La intervención se realizará en una sala cerca de la Unidad de Neonatología con suficiente luz, preferiblemente natural, con una temperatura adecuada, cuyo aspecto no esté relacionado con un ambiente hospitalario y libre de ruidos.

Los materiales necesarios serán: pizarra, hojas de papel, cartulinas, lapiceros, gomas de borrar y pinturas.

Estará dividida en dos; una intervención dentro del hospital y un seguimiento posterior al alta, bien de manera presencial o vía telefónica y correos electrónicos según las necesidades. En los casos necesarios, se preparará el alta con una visita previa al domicilio para adaptar el entorno.

La intervención dentro del hospital tendrá una duración de cuatro semanas con un total de 12 sesiones como mínimo. Se dividirá en tres bloques:

BLOQUE 1. PREMATURIDAD Y TERAPIA OCUPACIONAL

- PRESENTACIÓN. CONOCIENDO LA PREMATURIDAD.

Se trabajará el objetivo 2.

Consistirá en una sesión grupal de aproximadamente una hora. Se realizará:

- Presentación del terapeuta y de la terapia ocupacional.
- Explicación del programa, las sesiones que se van a realizar y el tiempo que se va a utilizar.
- Consensuar las normas del grupo.

Después, se realiza una dinámica en la cual cada persona se presentará diciendo su nombre y su situación familiar en el momento actual, si se quiere, no es obligatorio.

Una vez presentados, se enfoca la sesión en conocer y acercar a los padres a la prematuridad y al funcionamiento de la Unidad de Neonatología junto con los profesionales que los van a acompañar durante el ingreso en caso de que no los conozcan.

Todas las sesiones se finalizarán con ruegos y preguntas de carácter individual o grupal.

BLOQUE 2. AREAS DE OCUPACIÓN

La duración de este bloque es de 9 sesiones grupales divididas en dos semanas. Cada sesión durará 1 hora y cuarto.

- CONTROL DEL ESTRÉS

Objetivos 3 y 5.

Esta sesión estará dirigida a la relajación y el control del estrés, y se realizará junto a psicología. Comenzaremos con una dinámica grupal en la que cada uno de los padres dirá, con una sola palabra, como se sienten. Posteriormente, se comentarán los aspectos más importantes.

Tras la dinámica, se comenzará con la relajación trabajando la respiración mientras las luces de la sala están apagadas y hay música a un volumen bajo de fondo. Después de media hora, se encenderán las luces y cada uno comentará sus sensaciones.

Antes de finalizar, aportaremos técnicas de relajación fáciles de realizar durante sus actividades cotidianas fuera del programa.

Por último y para cerrar la dinámica de inicio, los padres tendrán que decir cómo se sienten tras la sesión y que cambio han notado.

Tras esta sesión, las próximas comenzarán siempre con 15 minutos de relajación basadas en diferentes técnicas como la relajación autógena de Schultz o el mindfulness para que cada uno elija la que más le ayuda.

- DESEQUILIBRIO OCUPACIONAL

Objetivos 2 y 3.

En esta sesión se pretende explicar a los padres qué son las áreas de ocupación, qué es el equilibrio ocupacional y su importancia.

Para comenzar e introducir el tema, se realizará una dinámica grupal que consistirá en que cada uno deberá comentar una actividad que haya realizado ese día, la cual no tenga relación con el hospital y que realizaba anteriormente, antes del nacimiento, en su día a día.

Cuando todos o los que hayan querido participar hayan hablado, se comentarán los resultados.

Después, el terapeuta ocupacional explicará las áreas de ocupación y preguntará que entienden ellos por equilibrio ocupacional, las ideas se irán apuntando en una pizarra y con ellas, junto a la explicación del terapeuta, se razonará por qué es importante este equilibrio ocupacional, si creen que ellos lo tienen y cómo pueden cambiar en caso contrario. Entre todos se elaborará un dossier de consejos prácticos para mantener el equilibrio ocupacional.

Tras finaliza, como en todas las sesiones, se dejará un tiempo para resolver preguntas y dudas.

- ALIMENTACIÓN

Objetivos 4 y 5.

El tiempo destinado a la alimentación será de dos horas; dos sesiones de una hora cada una.

1ª sesión: Será teórica, la cual puede estar desarrollada junto con el personal de enfermería. Se darán las pautas principales de alimentación siguiendo la pirámide alimenticia, trucos de cocina saludable, fácil y rápida de elaborar e información sobre la cantidad de agua recomendable. Se hablará sobre las consecuencias de una mala alimentación en el estado emocional y salud física.

Para las madres lactantes debemos remarcar la influencia que su alimentación tiene en la leche y, en consecuencia, en su hijo.

Además, se trabajarán los problemas o dudas concretas que tengan los padres.

2ª sesión: En esta ocasión, será práctica. Se realizará, siguiendo la información y pautas dadas en la sesión anterior, y deberán elaborar un menú semanal dentro de las posibilidades de cada persona. No pretende ser un menú rígido sino una manera de organizarse la compra semanal.

- DESCANSO Y SUEÑO

Objetivos 4 y 5.

El objetivo de esta sesión será conocer la percepción de descanso y la calidad del sueño que tiene cada uno de los padres, informar sobre la importancia que este aspecto tiene y realizar un horario en el que, individualmente, se propongan tiempos de descanso a lo largo del día y horas de sueño dependiendo de las necesidades de cada uno de ellos.

Por otro lado, se trabajará la ergonomía y hábitos saludables dando pautas sobre las posturas que deben adquirir dentro de la unidad de cuidados intensivos mientras están con su hijo y en su día a día en general.

- OCIO Y TIEMPO LIBRE

Objetivos 4 y 9.

Al igual que la sesión dirigida a la alimentación, el tiempo propuesto para el ocio y el tiempo libre es de dos horas.

En la primera sesión hablaremos con los padres sobre:

- Actividades de ocio que les gustan.
- Cuáles realizaban antes del ingreso, cuáles realizan durante el ingreso y cuáles han dejado de hacer.
- Cómo les afecta y qué medidas pueden tomar para mejorar esta situación.

Junto a trabajo social, que proporcionará una lista de recursos de ocio cerca de los lugares de residencia, se pueden ofrecer actividades de interés para los padres y, que sean compatibles al ingreso para ayudarles en esta área de ocupación tan

afectada. Por último, se confeccionará un dossier con recomendaciones generales de grupo para conservar las actividades de ocio.

La siguiente sesión está dirigida a la creación de un horario con tiempo para actividades de ocio importantes para los padres. Es fundamental que entiendan que deben salir del hospital y ocupar su tiempo en actividades satisfactorias para ellos, esto les ayudará a afrontar la situación y a sentirse mejor con ellos mismos además de influir positivamente en el cuidado de su hijo.

- PRODUCTIVIDAD

Objetivos 4, 6 y 7.

En esta sesión nos centraremos en su rol de padres y la necesidad de trabajar, tanto para las madres como para los padres. Gracias a esta sesión se pretenderá crear una red de apoyo y confianza muy satisfactoria y necesaria entre los padres.

- Rol de padre: Dos enfoques en relación a la situación de cada padre (Tabla 1):

ROL DE PADRE	
NUEVO ROL	PADRES CON MÁS HIJOS
<ul style="list-style-type: none">- Cómo se sienten- Preocupaciones- Cómo afrontar los problemas- Compaginar su nuevo rol con su trabajo habitual en su futuro.	<ul style="list-style-type: none">- Pautas para compaginar la vida familiar y el hospital- Introducir a los hijos mayores; enseñarles fotos del bebé, explicarles la situación y cuándo lo hayan entendido hacer pequeñas visitas al hospital

Invitaremos a las asociaciones de padres de niños prematuros para que hablen con ellos y resuelvan las dudas que puedan tener.

- Apego: Junto a enfermería, se trabajará el rol de cuidado de hijos. Se realizarán técnicas basadas en el apego y la piel con piel, como el método canguro.

- Productos de apoyo: se explicará qué son, cuáles pueden necesitar y cómo pueden adaptar objetos cotidianos contribuyendo a la economía doméstica.
- Trabajo: se estudiarán, junto a los padres, los beneficios y las consecuencias a corto y largo del hecho de pedir una excedencia en el trabajo para dedicarse íntegramente en el cuidado de sus hijos. Se respetará siempre la decisión de los padres.

- GESTIÓN DEL TIEMPO

Objetivo 2 y 10

Además de las pautas y las actividades realizadas en las anteriores sesiones, se proporcionará información sobre la utilización de las tecnologías de la información y de la comunicación para realizar, por ejemplo, gestiones bancarias, o públicas como citas para el médico o para pedir ayudas en la Seguridad Social.

Esta será la última sesión grupal.

BLOQUE 3. ESTIMULACIÓN DEL PREMATURO

Objetivo 2 y 8.

Este bloque se compone de sesiones individuales. Se distribuirán a los padres en función a sus preferencias de horario y al número de personas que conforman el grupo para que cada pareja, madre o padre pueda recibir dos sesiones como mínimo.

Se trabajará de manera individual ya que el objetivo será adiestrar a los padres en el cuidado de su hijo. Cada niño es diferente y requerirá unas actividades y unos apoyos diferentes.

En cada caso se instruirá en diferentes actividades para trabajar la integración sensorial del niño que tendrán que adecuarse a la situación y tolerancia del mismo. Deberá ser progresivo, añadiendo poco a poco los estímulos.

Se ofrecerá información sobre el adecuado posicionamiento del niño, favoreciendo su esquema mental y evitando deformidades, además de las técnicas de alimentación necesarias.

Con este bloque finaliza el programa dentro del hospital.

SEGUIMIENTO TRAS EL ALTA

Objetivos 2, 3, 6 y 8.

Una vez que se les da el alta, las dudas y los miedos aumentan. Este programa ofrecerá un seguimiento a domicilio, llamadas telefónicas, correo electrónico e incluso, aplicaciones de móvil, siempre que la familia lo desee.

El terapeuta continuará, junto a los padres, el asesoramiento y la realización de las actividades adecuadas para cada niño, el control de los horarios llevados a cabo en las sesiones del hospital y de las AVD, adaptaciones necesarias en la casa y, además, podrá trabajar con familiares próximos a los padres, asesorándolos también y dándoles la información que necesiten.

Paulatinamente, el terapeuta irá adquiriendo un rol más pasivo, de observación y consulta, favoreciendo el empoderamiento de la familia, aumentando su confianza y evitando la creación de una dependencia hacia la figura el terapeuta.

REEVALUACIÓN

Para finalizar, se llevará a cabo una reevaluación del proceso teniendo en cuenta la cantidad de padres que fueron evaluados inicialmente y los que han asistido a las sesiones, la cantidad de sesiones grupales e individuales que se han llevado a cabo, la comodidad y calidad del espacio destinado a las sesiones y de la comunicación y el trabajo con los padres tras el alta.

Se realizará una reevaluación de los resultados utilizando la C.O.P.M (Canadian Occupational Performance Measure) de nuevo, permitiendo conocer si han existido, tal y como se espera, cambios en la percepción del rendimiento en alguna

o las tres áreas de ocupación por parte de los padres o sí hay que realizar cambios en los objetivos propuestos junto a la familia, teniendo en cuenta sus necesidades.

Por último, se les dará a los padres una evaluación de satisfacción (Anexo 3) para que valoren el programa desde el ingreso al alta del programa.

CONCLUSIONES

La prematuridad constituye un problema de salud pública ya que se experimenta un aumento de la incidencia y afecta a una gran cantidad de familias a nivel mundial.

Esta situación y la falta de preparación de las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) para acoger, cuidar y resolver las dudas a los familiares, en especial a los padres, supone una fuerte ruptura en sus rutinas, ocupaciones y roles normales generando un desequilibrio ocupacional que afecta a su salud y, en consecuencia, a la de su hijo.

Además, se ha observado que existe una gran diferencia dependiendo del género y que dificulta el desarrollo de la intervención; mayoritariamente, las mujeres son aquellas que se encargan de los cuidados del hijo mientras que los hombres se centran en el trabajo.

Por ello, la terapia ocupacional pretende aportar una nueva línea de intervención en la que el terapeuta ocupacional esté presente en todo el proceso que viven las familias: dando información sobre la prematuridad, la importancia del mantenimiento del trabajo tanto de la madre como del padre y haciéndoles partícipes de la intervención, disminuyendo así la sensación de miedo y confusión de los padres, y trabajando con ellos las áreas de ocupación afectadas con el fin de mejorar su calidad de vida, aumentando su equilibrio ocupacional y seguridad en su rol de padres, favoreciendo el cuidado y desarrollo de su hijo.

Es por esto que creemos que la cabida de la figura del terapeuta ocupacional dentro del equipo multidisciplinar que trabaja con padres de niños prematuros es de vital importancia durante el ingreso y tras el alta. Esta no debería darse hasta que el

terapeuta ocupacional entendiese, consensuándolo con el equipo, que la familia está preparada.

BIBLIOGRAFÍA

1. Nacimientos prematuros [Internet]. WHO. 2019 [citado 24 abril 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
2. Beck S, Wojdyla D, Say L, Betran A, Merialdi M, Harris Requejo J et al. Incidencia mundial de parto prematuro: revisión sistemática de la morbilidad y mortalidad maternas [Internet]. WHO. 2010 [citado 24 abril 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/bulletin/volumes/88/1/08-062554-ab/es/>
3. Soteras A. Niños prematuros: Uno de cada 13 bebés en España [Internet]. EfeSalud. 2017 [citado 24 abril 2019]. Disponible en: <https://www.efesalud.com/ninos-prematuros-nacimientos-espana/>
4. Martínez-Jiménez MD, Garrote de Marcos JM, García Cabezas MA, Fernández Valle B, Raya Pérez I, Hernández Martín D. Morbimortalidad precoz de los prematuros tardíos. Apunt. Cienc. [Internet]. 2011 [citado 25 abril 2019]; 1(4): 38-42. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3836630>
5. Rellan Rodríguez S, García de Ribera C, Aragón García M. Asociación Española de Pediatría [Internet]. Aeped.es. 2008 [citado 25 abril 2019]. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/8_1.pdf
6. Acosta-Romo MF, Cabrera-Bravo N, Basante-Castro Y, Jurado D. Sentimientos que experimentan los padres en el difícil camino de la hospitalización de sus hijos prematuros. Un aporte al cuidado humanizado. Rev Univ. Salud. [Internet]. 2017 [citado 30 abril 2019];19(1):17-25. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/316942561_Sentimientos_que_experimentan_los_padres_en_el_dificil_camino_de_la_hospitalizacion_de_sus_hijos_prematuros_Un_aporte_al_cuidado_humanizado
7. Fernández-Alcántara M, Cruz-Quintana F, Toral-López I, González-Carrión P, Rivas-Campos A, Pérez-Marfil N. Efectos de un programa de alta precoz sobre las preocupaciones de los padres de niños prematuros. Escritos de Psicología/ Psychological Writings [Internet]. 2014 [citado 30 abril 2019]; 8(2):43-51. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/ep/v8n2/informe1.pdf>

8. Piñón Formoso A. Beneficios aportados por la metodología de cuidados basada en el apego materno-filial frente al método convencional [Trabajo Final de Grado en Internet]. [A Coruña]: Facultad de enfermería y Podología; 2014 [citado 30 abril 2019]. Disponible en: https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/13664/TFG_Enfermaria_Pi%C3%B1%C3%B3n_%20Formoso_Ariazna.pdf?sequence=2&isAllowed=y
9. Avilés C. Terapia ocupacional en neonatología: una experiencia desde el sur. Revista Chilena de Terapia Ocupacional [Internet]. 2010 [citado 6 mayo 2019];(10):9-20. Disponible en: <https://revistas.uchile.cl/index.php/RTO/article/view/10556/10634>
10. Purdy I, Craig J, Zeanah P. NICU discharge planning and beyond: recommendations for parent psychosocial support. Journal of Perinatology [Internet]. 2015 [citado 8 mayo 2019];35(1):24-28. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4660049/>
11. Eutrope J, Thierry A, Lempp F, Aupetit L, Saad S, Dodane C et al. Emotional Reactions of Mothers Facing Premature Births: Study of 100 Mother-Infant Dyads 32 Gestational Weeks. PLoS ONE [Internet]. 2014 [cited 8 May 2019];9(8):1-7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4143228/pdf/pone.0104093.pdf>
12. Amorim M, Alves E, Kelly-Irving M, Ribeiro A, Silva S. Quality of life of parents of very preterm infants 4 months after birth: a mixed methods study. Health and Quality of Life Outcomes [Internet]. 2018 [citado 8 mayo 2019];16(1). Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6131838/pdf/12955_2018_Article_1011.pdf
13. Gallegos-Martínez J, Reyes-Hernández J, Scochi C. The hospitalized preterm newborn: The significance of parents' participation in the Neonatal Unit. Revista Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2013 [citado 8 mayo 2019];21(6):1360-1366. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n6/es_0104-1169-rlae-21-06-01360.pdf
14. Calderón-Carrillo M, Ricardo-Garcell J, Cycyk L, Jackson-Maldonado D, Avecilla-Ramírez G, Harmony T. Los padres como promotores del desarrollo de lenguaje de bebés prematuros: propuesta de intervención temprana.

- Actualidades en Psicología [Internet]. 2018 [citado 9 mayo 2019];32(124):51. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6484679>
15. Gómez Esteban, C. Asociaciones de padres y seguimiento multidisciplinar de la gran prematuridad. *Revista Española de Discapacidad* [Internet]. 2014 [citado 9 mayo 2019]; 2(1): 203-213. Disponible en: https://www.cedd.net/redis/index.php/redis/article/view/96/pdf_4
 16. De Rose ML. Promoviendo el desarrollo del ser ocupacional desde el periodo neonatal. *TOG* [Internet]. 2013 [citado 9 mayo 2019];10(18): 1-13. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num18/pdfs/caso1.pdf>
 17. Mira A, Bastías R. Terapia ocupacional neonatal, una propuesta para la acción. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional* [Internet]. 2006 [citado 9 mayo 2019]; (6): 23-32. Disponible en: <https://revistaterapiaocupacional.uchile.cl/index.php/RTO/article/view/108/93>
 18. Ikiugu M, Hoyme A, Mueller B, Reinke R. Meaningful occupation clarified: Thoughts about the relationship between meaningful and psychologically rewarding occupations. *S.Afr.j.occup.ther* [Internet]. 2015 [citado 9 mayo 2019]; 45(1): 1-4. Disponible en: <http://www.scielo.org.za/pdf/sajot/v45n1/08.pdf>
 19. Dür M, Brückner V, Oberleitner-Leeb C, Fuiko R, Matter B, Berger A. Clinical relevance of activities meaningful to parents of preterm infants with very low birth weight: A focus group study. *PLOS ONE* [Internet]. 2018 [citado 10 mayo 2019];13(8):1-12. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6112625/pdf/pone.0202189.pdf>
 20. García González S, Duarte González L, Mejías Paneque MC. Afrontamiento de la familia ante el nacimiento de un hijo prematuro. *NURE Inv* [Internet]. 2014 [citado 10 mayo 2019]; 11(69): 1- 11. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/oaiart?codigo=4740160>
 21. Osorio Galeano S, Ochoa Marín S, Semenic S. Preparing for post-discharge care of premature infants: Experiences of parents. *Investigación y Educación en Enfermería* [Internet]. 2017 [citado 11 mayo

2019];35(1):100-108.Disponible

en:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6005377>

22. Simó Algado S. El modelo canadiense del desempeño ocupacional I. TOG [Internet]. 2006 [cited 29 May 2019]; (3):1-27. Available from: <http://www.revistatog.com/num3/pdfs/ExpertoI.pdf>
23. Ávila Álvarez A, Martínez Piédrola R, Matilla Mora R, Máximo Bocanegra M, Méndez Méndez B, Talavera Valverde MA et al. Marco de Trabajo para la práctica de la Terapia Ocupacional: Dominio y proceso. 2ª ed. [Traducción]. www. terapia-ocupacional.com [Internet]. 2010 [citado 12 mayo 2019]. Disponible en: <http://www.terapia-ocupacional.com/aota2010esp.pdf>

ANEXOS

1. Consentimiento informado

Yo,, con DNI tutor/a
legal de

He podido hacer preguntas sobre el estudio,
He recibido suficiente información sobre el estudio.

Comprendo que la participación es voluntaria,
Comprendo que puedo retirarme del estudio:

1. Cuando quiera.
2. Sin tener que dar explicaciones.
3. Sin que esto repercuta en mis cuidados o atención sanitaria.

Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio.

En Zaragoza a ... de de 20

Firmado:

2. COPM

MEDIDA DE RENDIMIENTO OCUPACIONAL CANADIENSE

Autores:

**Mary Law, Sue Baptiste, Anne Carswell,
Mary Ann McColl, Helene Polatajko, Nancy Pollock**

La Medida de Rendimiento Ocupacional Canadiense (COPM, por sus siglas en inglés) es una medida individualizada diseñada para su uso por terapeutas ocupacionales para detectar cambios auto percibidos en el rendimiento ocupacional frente a problemas en el tiempo.

Nombre del usuario: 1		
Edad:	Género:	Identificación:
Representante:		
Fecha de evaluación:	Fecha prevista de reevaluación:	Fecha de reevaluación:

Terapeuta:
Institución/Organismo:
Programa:

**PASO 1:
IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS DE RENDIMIENTO OCUPACIONAL**

Para identificar las cuestiones y problemas de rendimiento ocupacional, entreviste al usuario, preguntándole sobre sus actividades diarias en relación al autocuidado, productividad y ocio. Pida a los usuarios que identifiquen actividades diarias que quieren hacer, necesitan hacer o esperan hacer animándolos a pensar en un día normal. Después pida al usuario que identifique cuáles de estas actividades son difíciles de realizar actualmente. Registre estos problemas de actividad.

**PASO 2:
IMPORTANCIA DE LA
PUNTUACIÓN**

Utilizando la tarjeta de calificación proporcionada, pida al usuario que puntúe, en una escala del 1 al 10, la importancia de cada actividad. Anote las puntuaciones en las cajas correspondientes en los Pasos 1A, 1B, o 1C.

PASO 1A: Autocuidado

<p>Cuidado personal (p. ej., vestirse, bañarse, alimentación, higiene)</p> <hr/> <hr/>	<p>ALIMENTACIÓN</p> <hr/> <hr/>
<p>Movilidad funcional (p. ej., transferencias, dentro y fuera de casa)</p> <hr/> <hr/>	<hr/> <hr/>
<p>Gestiones comunitarias (p. ej., transporte, compras, finanzas)</p> <hr/> <hr/>	<hr/> <hr/>

IMPORTANCIA

10

PASO 1B: Productividad

<p>Trabajo remunerado/no remunerado (p. ej., encontrar y mantener trabajo, voluntariado)</p> <hr/>	<p>VOLUNTARIADO MANTENIMIENTO DEL TRABAJO</p> <hr/>
<p>Mantenimiento del hogar (p. ej., limpieza, hacer la colada, cocina)</p> <hr/> <hr/>	<p>LIMPIEZA DEL HOGAR</p> <hr/> <hr/>
<p>Jugar/Colegio (p. ej., habilidades de juego, deberes)</p> <hr/> <hr/>	<hr/> <hr/>

8
10
10

PASO 1C: Ocio		IMPORTANCIA
Esparcimiento tranquilo (p. ej., aficiones, manualidades, lectura)	LEER	<input type="text" value="8"/>
		<input type="text"/>
		<input type="text"/>
Esparcimiento activo (p. ej., deportes, excursiones, viajes)	NADAR	<input type="text" value="10"/>
		<input type="text"/>
		<input type="text"/>
Socialización (p. ej., visitas, llamadas telefónicas, fiestas, correspondencia)	VISITAS	<input type="text" value="4"/>
		<input type="text"/>
		<input type="text"/>

PASOS 3 y 4: CALIFICACIÓN – EVALUACIÓN INICIAL y REEVALUACIÓN

Confirme con el usuario los 5 problemas más importantes y regístrelos debajo. Utilizando las tarjetas de calificación, pida al usuario que clasifique cada problema según rendimiento y satisfacción, después calcule las puntuaciones totales. Las puntuaciones totales se calculan sumando las puntuaciones en rendimiento o satisfacción para todos los problemas y dividiendo por el número de problemas. Durante la reevaluación, el usuario puntúa cada problema de nuevo según rendimiento y satisfacción. Calcule las nuevas puntuaciones y el cambio de calificación.

Evaluación Inicial:		Reevaluación:		
PROBLEMAS DE RENDIMIENTO OCUPACIONAL:	RENDIMIENTO 1	SATISFACCIÓN 1	RENDIMIENTO 2	SATISFACCIÓN 2
1. MANTENIMIENTO DEL TRABAJO	<input type="text" value="7"/>	<input type="text" value="10"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. NADAR	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="10"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3. ALIMENTACIÓN	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="10"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4. LEER	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="8"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5. _____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

CALIFICACIÓN:	PUNTUACIÓN DE RENDIMIENTO 1	PUNTUACIÓN DE SATISFACCIÓN 1	PUNTUACIÓN DE RENDIMIENTO 2	PUNTUACIÓN DE SATISFACCIÓN 2
$\text{Puntuación total} = \frac{\text{Puntuación total en rendimiento o satisfacción}}{\text{Nº de problemas}}$	$\frac{16}{4}$	$\frac{38}{4}$	$/$	$/$
	= <input type="text" value="4"/>	= <input type="text" value="9,5"/>	= <input type="text"/>	= <input type="text"/>

CAMBIO EN RENDIMIENTO = Puntuación rendimiento 2 <input type="text"/>	- Puntuación rendimiento 1 <input type="text"/>	= <input type="text"/>
CAMBIO EN SATISFACCIÓN = Puntuación satisfacción 2 <input type="text"/>	- Puntuación satisfacción 1 <input type="text"/>	= <input type="text"/>

NOTAS ADICIONALES E INFORMACIÓN DE CONTEXTO

Evaluación Inicial:

MEDIDA DE RENDIMIENTO OCUPACIONAL CANADIENSE

Autores:

**Mary Law, Sue Baptiste, Anne Carswell,
Mary Ann McColl, Helene Polatajko, Nancy Pollock**

La Medida de Rendimiento Ocupacional Canadiense (COPM, por sus siglas en inglés) es una medida individualizada diseñada para su uso por terapeutas ocupacionales para detectar cambios auto percibidos en el rendimiento ocupacional frente a problemas en el tiempo.

Nombre del usuario: 2		
Edad:	Género:	Identificación:
Representante:		
Fecha de evaluación:	Fecha prevista de reevaluación:	Fecha de reevaluación:

Terapeuta:
Institución/Organismo:
Programa:

**PASO 1:
IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS DE RENDIMIENTO OCUPACIONAL**

Para identificar las cuestiones y problemas de rendimiento ocupacional, entreviste al usuario, preguntándole sobre sus actividades diarias en relación al autocuidado, productividad y ocio. Pida a los usuarios que identifiquen actividades diarias que quieren hacer, necesitan hacer o esperan hacer animándolos a pensar en un día normal. Después pida al usuario que identifique cuáles de estas actividades son difíciles de realizar actualmente. Registre estos problemas de actividad.

**PASO 2:
IMPORTANCIA DE LA PUNTUACIÓN**

Utilizando la tarjeta de calificación proporcionada, pida al usuario que puntúe, en una escala del 1 al 10, la importancia de cada actividad. Anote las puntuaciones en las cajas correspondientes en los Pasos 1A, 1B, o 1C.

PASO 1A: Autocuidado

Cuidado personal
(p. ej., vestirse, bañarse, alimentación, higiene)

ASEO

ALIMENTACIÓN

Movilidad funcional
(p. ej., transferencias, dentro y fuera de casa)

Gestiones comunitarias
(p. ej., transporte, compras, finanzas)

TRANSPORTE

COMPRAS

ADMINISTRACIÓN DEL DINERO

IMPORTANCIA

10

10

5

8

10

PASO 1B: Productividad

Trabajo remunerado/no remunerado
(p. ej., encontrar y mantener trabajo, voluntariado)

MANTENIMIENTO DEL TRABAJO

Mantenimiento del hogar
(p. ej., limpieza, hacer la colada, cocina)

LIMPIEZA DEL HOGAR

HACER LA COMIDA

COLADA

Jugar/Colegio
(p. ej., habilidades de juego, deberes)

10

7

10

7

PASO 1C: Ocio		IMPORTANCIA
Esparcimiento tranquilo (p. ej., aficiones, manualidades, lectura)	YOGA	<input type="text" value="10"/>
	MANUALIDADES	<input type="text" value="5"/>
	LEER	<input type="text" value="10"/>
Esparcimiento activo (p. ej., deportes, excursiones, viajes)	VIAJAR	<input type="text" value="10"/>
	BAILAR	<input type="text" value="7"/>
		<input type="text"/>
Socialización (p. ej., visitas, llamadas telefónicas, fiestas, correspondencia)	AMIGOS	<input type="text" value="7"/>
		<input type="text"/>
		<input type="text"/>

PASOS 3 y 4: CALIFICACIÓN – EVALUACIÓN INICIAL y REEVALUACIÓN

Confirme con el usuario los 5 problemas más importantes y regístrelos debajo. Utilizando las tarjetas de calificación, pida al usuario que clasifique cada problema según rendimiento y satisfacción, después calcule las puntuaciones totales. Las puntuaciones totales se calculan sumando las puntuaciones en rendimiento o satisfacción para todos los problemas y dividiendo por el número de problemas. Durante la reevaluación, el usuario puntúa cada problema de nuevo según rendimiento y satisfacción. Calcule las nuevas puntuaciones y el cambio de calificación.

Evaluación Inicial:			Reevaluación:	
PROBLEMAS DE RENDIMIENTO OCUPACIONAL:	RENDIMIENTO 1	SATISFACCIÓN 1	RENDIMIENTO 2	SATISFACCIÓN 2
1. YOGA	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="10"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. PASEAR	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="10"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3. LECTURA	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="10"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4. ASEO	<input type="text" value="5"/>	<input type="text" value="10"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5. AMIGOS	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="7"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CALIFICACIÓN:	PUNTAJÓN DE RENDIMIENTO 1	PUNTAJÓN DE SATISFACCIÓN 1	PUNTAJÓN DE RENDIMIENTO 2	PUNTAJÓN DE SATISFACCIÓN 2
Puntuación total = $\frac{\text{Puntuación total en rendimiento o satisfacción}}{\text{Nº de problemas}}$	10/5 = <input type="text" value="2"/>	47/5 = <input type="text" value="9,4"/>	/ = <input type="text"/>	/ = <input type="text"/>

CAMBIO EN RENDIMIENTO = Puntuación rendimiento 2 - Puntuación rendimiento 1 =
 CAMBIO EN SATISFACCIÓN = Puntuación satisfacción 2 - Puntuación satisfacción 1 =

NOTAS ADICIONALES E INFORMACIÓN DE CONTEXTO

Evaluación Inicial:

MEDIDA DE RENDIMIENTO OCUPACIONAL CANADIENSE

Autores:

**Mary Law, Sue Baptiste, Anne Carswell,
Mary Ann McColl, Helene Polatajko, Nancy Pollock**

La Medida de Rendimiento Ocupacional Canadiense (COPM, por sus siglas en inglés) es una medida individualizada diseñada para su uso por terapeutas ocupacionales para detectar cambios auto percibidos en el rendimiento ocupacional frente a problemas en el tiempo.

Nombre del usuario: 3		
Edad:	Género:	Identificación:
Representante:		
Fecha de evaluación:	Fecha prevista de reevaluación:	Fecha de reevaluación:

Terapeuta:
Institución/Organismo:
Programa:

PASO 1C: Ocio		IMPORTANCIA
Esparcimiento tranquilo (p. ej., aficiones, manualidades, lectura)	LECTURA	<input type="text" value="7"/>
		<input type="text"/>
Esparcimiento activo (p. ej., deportes, excursiones, viajes)	CORRER	<input type="text" value="7"/>
	EXCURSIONES	<input type="text" value="5"/>
	VIAJAR	<input type="text" value="8"/>
Socialización (p. ej., visitas, llamadas telefónicas, fiestas, correspondencia)	AMIGOS	<input type="text" value="7"/>
		<input type="text"/>
		<input type="text"/>

PASOS 3 y 4: CALIFICACIÓN – EVALUACIÓN INICIAL y REEVALUACIÓN

Confirme con el usuario los 5 problemas más importantes y regístrelos debajo. Utilizando las tarjetas de calificación, pida al usuario que clasifique cada problema según rendimiento y satisfacción, después calcule las puntuaciones totales. Las puntuaciones totales se calculan sumando las puntuaciones en rendimiento o satisfacción para todos los problemas y dividiendo por el número de problemas. Durante la reevaluación, el usuario puntúa cada problema de nuevo según rendimiento y satisfacción. Calcule las nuevas puntuaciones y el cambio de calificación.

Evaluación Inicial:			Reevaluación:	
PROBLEMAS DE RENDIMIENTO OCUPACIONAL:	RENDIMIENTO 1	SATISFACCIÓN 1	RENDIMIENTO 2	SATISFACCIÓN 2
1. LECTURA	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="7"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. AMIGOS	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="7"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3. CORRER	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="6"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4. VIAJAR	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="7"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5. ASEO	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="10"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CALIFICACIÓN:	PUNTAJÓN DE RENDIMIENTO 1	PUNTAJÓN DE SATISFACCIÓN 1	PUNTAJÓN DE RENDIMIENTO 2	PUNTAJÓN DE SATISFACCIÓN 2
Puntuación total = $\frac{\text{Puntuación total en rendimiento o satisfacción}}{\text{Nº de problemas}}$	1/5 <input type="text" value="0,2"/>	37/5 <input type="text" value="7,4"/>	/ <input type="text"/>	/ <input type="text"/>

CAMBIO EN RENDIMIENTO = Puntuación rendimiento 2 - Puntuación rendimiento 1 =

CAMBIO EN SATISFACCIÓN = Puntuación satisfacción 2 - Puntuación satisfacción 1 =

NOTAS ADICIONALES E INFORMACIÓN DE CONTEXTO

Evaluación Inicial:

MEDIDA DE RENDIMIENTO OCUPACIONAL CANADIENSE

Autores:

**Mary Law, Sue Baptiste, Anne Carswell,
Mary Ann McColl, Helene Polatajko, Nancy Pollock**

La Medida de Rendimiento Ocupacional Canadiense (COPM, por sus siglas en inglés) es una medida individualizada diseñada para su uso por terapeutas ocupacionales para detectar cambios auto percibidos en el rendimiento ocupacional frente a problemas en el tiempo.

Nombre del usuario: 4		
Edad:	Género:	Identificación:
Representante:		
Fecha de evaluación:	Fecha prevista de reevaluación:	Fecha de reevaluación:

Terapeuta:
Institución/Organismo:
Programa:

**PASO 1:
IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS DE RENDIMIENTO OCUPACIONAL**

Para identificar las cuestiones y problemas de rendimiento ocupacional, entreviste al usuario, preguntándole sobre sus actividades diarias en relación al autocuidado, productividad y ocio. Pida a los usuarios que identifiquen actividades diarias que quieren hacer, necesitan hacer o esperan hacer animándolos a pensar en un día normal. Después pida al usuario que identifique cuáles de estas actividades son difíciles de realizar actualmente. Registre estos problemas de actividad.

**PASO 2:
IMPORTANCIA DE LA PUNTUACIÓN**

Utilizando la tarjeta de calificación proporcionada, pida al usuario que puntúe, en una escala del 1 al 10, la importancia de cada actividad. Anote las puntuaciones en las cajas correspondientes en los Pasos 1A, 1B, o 1C.

PASO 1A: Autocuidado

Cuidado personal _____
(p. ej., vestirse, bañarse, alimentación, higiene) _____

Movilidad funcional _____
(p. ej., transferencias, dentro y fuera de casa) _____

Gestiones comunitarias _____
(p. ej., transporte, compras, finanzas) _____

TRANSPORTE

IMPORTANCIA

PASO 1B: Productividad

Trabajo remunerado/no remunerado _____
(p. ej., encontrar y mantener trabajo, voluntariado) _____

TRABAJO

Mantenimiento del hogar _____
(p. ej., limpieza, hacer la colada, cocina) _____

LIMPIEZA DEL HOGAR

Jugar/Colegio _____
(p. ej., habilidades de juego, deberes) _____

PASO 1C: Ocio		IMPORTANCIA
Eparcimiento tranquilo (p. ej., aficiones, manualidades, lectura)	BRICOLAJE	<input type="text" value="7"/>
	_____	<input type="text"/>
Eparcimiento activo (p. ej., deportes, excursiones, viajes)	DEPORTE	<input type="text" value="7"/>
	EXCURSIONES	<input type="text" value="5"/>
	VIAJAR	<input type="text" value="5"/>
Socialización (p. ej., visitas, llamadas telefónicas, fiestas, correspondencia)	AMIGOS	<input type="text" value="6"/>
	_____	<input type="text"/>
	_____	<input type="text"/>

PASOS 3 y 4: CALIFICACIÓN – EVALUACIÓN INICIAL y REEVALUACIÓN

Confirme con el usuario los 5 problemas más importantes y regístrelos debajo. Utilizando las tarjetas de calificación, pida al usuario que clasifique cada problema según rendimiento y satisfacción, después calcule las puntuaciones totales. Las puntuaciones totales se calculan sumando las puntuaciones en rendimiento o satisfacción para todos los problemas y dividiendo por el número de problemas. Durante la reevaluación, el usuario puntúa cada problema de nuevo según rendimiento y satisfacción. Calcule las nuevas puntuaciones y el cambio de calificación.

Evaluación Inicial:			Reevaluación:	
PROBLEMAS DE RENDIMIENTO OCUPACIONAL:	RENDIMIENTO 1	SATISFACCIÓN 1	RENDIMIENTO 2	SATISFACCIÓN 2
1. DEPORTE	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="7"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. BRICOLAJE	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="7"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3. AMIGOS	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="6"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4. _____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5. _____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

CALIFICACIÓN:	PUNTUACIÓN DE RENDIMIENTO 1	PUNTUACIÓN DE SATISFACCIÓN 1	PUNTUACIÓN DE RENDIMIENTO 2	PUNTUACIÓN DE SATISFACCIÓN 2
$\text{Puntuación total} = \frac{\text{Puntuación total en rendimiento o satisfacción}}{\text{Nº de problemas}}$	1/3	20/3	/	/
	= <input type="text" value="0,33"/>	= <input type="text" value="6,66"/>	= <input type="text"/>	= <input type="text"/>

CAMBIO EN RENDIMIENTO = Puntuación rendimiento 2 - Puntuación rendimiento 1 =

CAMBIO EN SATISFACCIÓN = Puntuación satisfacción 2 - Puntuación satisfacción 1 =

NOTAS ADICIONALES E INFORMACIÓN DE CONTEXTO

Evaluación Inicial:

3. Encuesta de satisfacción

Nombre:

Fecha:

	SÍ	NO
¿Te has sentido cómodo con el grupo y el Terapeuta Ocupacional?		
¿Te ha servido la información aportada en el programa?		
¿Has notado cambio en tu día a día desde que empezó el programa?		
¿Recomendarías el programa a padres en la misma situación?		
¿Cambiarías algo del programa? (Si la respuesta es afirmativa, ponlo en sugerencias)		

Sugerencias: