



TERAPIA OCUPACIONAL EN ATENCIÓN TEMPRANA

Julio de 2.020

Elaborado por:

- Olaya Irene Maeztu
- Ana Isabel Martínez
- Izaskun Aguirre
- Garazi Urteaga

Contenido:

Introducción

¿Qué es la Terapia Ocupacional?

Marco legislativo

Fundamentos teóricos y prácticos de la intervención en Terapia Ocupacional en Atención Temprana y el proceso de trabajo

¿Qué puede aportar el/la terapeuta ocupacional en un equipo de Atención Temprana?

¿Cómo se desarrolla la autonomía en las actividades de la vida diaria?

La Terapia Ocupacional adaptando los entornos naturales de niños y niñas

Casos prácticos

Conclusiones

Anexos

Bibliografía



**COLEGIO DE TERAPEUTAS OCUPACIONALES
DE NAVARRA—NAFARROAKO LAN-
TERAPEUTEN ELKARGOA**



COTONA·NALTE

Colegio de Terapeutas Ocupacionales de Navarra
Nafarroako Lan-Terapeuten Elkargoa



ELABORACIÓN: Este documento ha sido elaborado por un grupo de trabajo dentro del Colegio de Terapeutas Ocupacionales de Navarra — Nafarroako Lan—Terapeuten Elkargoa (COTONA_NALTE) con el objetivo de dar a conocer la importancia de la Terapia Ocupacional en el ámbito de la Atención Temprana y lo que pueden aportar los/las terapeutas ocupacionales en el equipo de profesionales que trabajan en este ámbito.

Autoras:

- Olaya Irene Maeztu García
- Ana Isabel Martínez Muñoz
- Izaskun Aguirre Lasa
- Garazi Urteaga Zeberio

ISBN 978-84-09-47616-9

INTRODUCCIÓN

Durante los primeros años de vida, los/as niños/as van aprendiendo y desarrollando progresivamente diferentes ocupaciones, desde las más iniciales como comer, beber y desplazarse, a otras más avanzadas como vestirse, usar el baño, subirse a un tobogán o usar las manos para hacer un puzle. Para la mayoría de los niños y niñas la participación en estas actividades (u ocupaciones) no supone ninguna dificultad. Para otros/as supone un gran desafío al que se tienen que enfrentar diariamente.

Los y las terapeutas ocupacionales somos profesionales sanitarios que a través de nuestras intervenciones ayudamos a los niños y niñas a poder realizar las actividades del día a día con la mayor autonomía posible, favoreciendo la inclusión y la plena participación.

El Decreto Foral 198/2019, de 28 de agosto, por el que se regula la Red de Atención Temprana de Navarra, recoge en su artículo 2 la definición de Atención Temprana como:

“Se entiende por atención temprana al conjunto de actuaciones de prevención, evaluación e intervención que, de forma coordinada, se dirige a la población infantil entre 0 y 6 años, a sus familias y al entorno, desde una perspectiva integral de respuesta a las necesidades permanentes o transitorias que presentan los niños y niñas como consecuencia de alteraciones o trastornos del desarrollo, o por una situación de alto riesgo por estar expuestos a factores de carácter biológico y/o psicosocial”. “En esta atención se incluyen los recursos que se ofrecen desde los servicios sanitarios, educativos y sociales, que directa e indirectamente inciden en la calidad de vida del o la menor y su familia”.

Así mismo recoge entre los principios de actuación del artículo 6: “a) accesibilidad universal e igualdad de oportunidades. La atención temprana alcanzará a toda la población infantil de 0 a 6 años que lo necesite y a sus familias, en las mismas condiciones” y “e) Interdisciplinariedad, transdisciplinariedad y cualificación profesional, contando con distintos profesionales del ámbito sanitario, educativo y social, con formación y especialización en el desarrollo de la población infantil (1)”.

Por otro lado, la **Orden Foral 94/2019, de 9 de septiembre, por la que se regula el Servicio de Atención Temprana del Departamento de Derechos Sociales** recoge en el artículo 2 entre otros objetivos: “b) Introducir las medidas de adaptación y compensación del entorno comunitario buscando la inclusión y participación de los menores y familias, garantizando la máxima calidad de vida presente y futura”; “i) Asegurar equipos expertos en desarrollo de la primera infancia (0 a 3 años)” y “j) Garantizar la continuidad de la atención dirigida a la población infantil y familias en la incorporación de Educación Infantil”.

En dicha Orden Foral se contempla en el artículo 9 **la figura del/de la terapeuta ocupacional** como parte de los profesionales que pueden incluirse en los Equipos de Atención Temprana (2). Su labor consiste en maximizar el potencial individual de cada niño/a en su domicilio, en la escuela y en sus juegos mediante el uso de actividades terapéuticas (3).

En la actualidad de la Atención Temprana en Navarra, los y las terapeutas ocupacionales están presentes realizando intervenciones propias de Terapia Ocupacional. Algunas de ellas se encuadran aún en las plazas de Psicomotricidad, llevando a cabo funciones de ambos perfiles. Una de las reivindicaciones del Colegio de Terapeutas Ocupacionales de Navarra a las administraciones públicas es la consolidación del papel del/de la terapeuta ocupacional y por lo tanto de nuestro perfil profesional, como agente promotor de salud, de autonomía y participación de todos los niños y niñas, evitando desigualdades en la atención a las necesidades de los/as menores y sus familias.

Igualmente reivindicamos que no se está garantizando la continuidad de la atención en Educación Infantil, puesto que en la actualidad no existen terapeutas ocupacionales trabajando en el Departamento de Educación.

Con este dossier queremos dar a conocer a las personas responsables del Departamento de Derechos Sociales, el trabajo que los y las terapeutas ocupacionales realizamos en Atención Temprana. Desde el colectivo profesional creemos y valoramos la importancia del trabajo en equipo, tanto con otros profesionales como con la familia y el entorno del niño/a.

¿QUÉ ES LA TERAPIA OCUPACIONAL?

La **Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales** (WFOT) define la Terapia Ocupacional como “una profesión que se ocupa de la promoción de la salud y el bienestar a través de la ocupación”. El objetivo principal de la Terapia Ocupacional es capacitar a las personas para participar en las actividades de su vida diaria. Los/las terapeutas ocupacionales logran este resultado trabajando con las personas para mejorar su capacidad para participar en las ocupaciones que desean, necesitan o se espera que realicen, o modificando la ocupación o el entorno para apoyar su participación (4).

A su vez, la **Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias** (L.O.P.S), Ley 44/2003, de 21 de noviembre, en el Artículo 7 del Título I. la define como:

“corresponde a los Diplomados universitarios en Terapia Ocupacional la aplicación de técnicas y la realización de actividades de carácter ocupacional que tiendan a potenciar o suplir funciones físicas o psíquicas disminuidas o perdidas, y a orientar y estimular el desarrollo de tales funciones” (5).

Por lo tanto, y como se extrae de ambas definiciones, el/la terapeuta ocupacional es el/la profesional capacitado/a para promover la autonomía de las personas en todas las etapas de su ciclo vital (incluida la primera infancia), interviniendo y abordando desde un enfoque holístico las distintas áreas del ser humano.

Además, en el **Libro Blanco de la Rehabilitación Infantil en España** queda reflejado el papel de la Terapia Ocupacional de la siguiente manera:

“La tarea del terapeuta ocupacional es mejorar la actividad global y el desempeño funcional del niño con discapacidad, a fin de facilitarle la mayor independencia posible en la realización de las actividades de su vida diaria. El terapeuta lo realiza entrenando al niño en la ejecución de las actividades que tenga limitadas: autocuidado, comida, tareas escolares, juegos, comunicación, desplazamiento, etc.; realizando adaptaciones de materiales y dispositivos específicos que ayuden al control postural, al manejo de

útiles y a mejorar su capacidad de autonomía y relación con el entorno; modificando el entorno para facilitar la participación: adaptación de la vivienda, del aula escolar, de los espacios de juego, de los materiales de uso diario, etc. Todo ello adaptado a la situación vital del niño, a su nivel de desarrollo y a su entorno físico, cultural y social” (6).

Tal y como se recoge en las anteriores definiciones, en el ámbito de la Atención Temprana, los/las terapeutas ocupacionales se encargan de evaluar la participación en actividades de la vida diaria de los niños e intervenir en aquellas dificultades que alteren o puedan interferir en su realización. Entendiendo las actividades de la vida diaria (AVD) como todas aquellas que forman parte de la vida cotidiana. Su desarrollo de manera independiente permitirá a los niños y las niñas lograr las competencias necesarias para su desarrollo global, además de ayudarles a crear sentimientos de autoestima y competencia (7).

Por todo ello se entiende que la participación del/de la terapeuta ocupacional dentro de los servicios de Atención Temprana es un recurso cuya intervención, preventiva y/o asistencial, está dirigida a niños y niñas, a sus familias y al entorno, fundamentando esta atención en aspectos relacionales, funcionales y lúdicos (3).

MARCO LEGISLATIVO

La Terapia Ocupacional es una profesión sanitaria titulada (anteriormente de nivel Diplomado, actualmente como título de Grado) regulada por medio de la **Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias** (8).

En la **Orden CIN/729/2009, de 18 de marzo**, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de terapeuta ocupacional, en el Apartado 3, se recogen las competencias, los conocimientos, los procesos, las relaciones y las habilidades que los y las estudiantes de Terapia Ocupacional deben adquirir como, por ejemplo:

- “Comprender los fundamentos conceptuales de la naturaleza ocupacional del ser humano y el **desempeño de sus ocupaciones** a lo largo del ciclo vital.
- Comprender y reconocer la interrelación entre los conceptos de bienestar, salud, **ocupación significativa**, dignidad y participación.
- Comprender y reconocer la importancia de los **factores contextuales** como determinantes de disfunción ocupacional.
- Reconocer los determinantes de salud en la población, los recursos y equipos multiprofesionales y las acciones de prevención, **mantenimiento y promoción de la salud**, tanto a nivel individual como comunitario.
- Realizar la evaluación y la adaptación del entorno para **promover la participación** en ocupaciones significativas en las diferentes facetas de la vida diaria, la **autonomía** personal y la calidad de vida”.

Además, en el Apartado 5 aparecen los módulos que tiene que incluir el Plan de estudios del Grado de Terapia Ocupacional. Entre otros, los y las terapeutas ocupacionales se forman en afecciones médicas, quirúrgicas y psiquiátricas, conocimientos propios de Terapia Ocupacional, autonomía personal e independencia, conocimientos básicos de Pedagogía, Psicología y Psicopatología, de Sociología y Antropología, y del desarrollo evolutivo humano (9).

De la información recogida en esta Orden se concluye que la figura del/de la terapeuta ocupacional tiene una identidad única y aborda necesidades específicas basándose en

los conocimientos propios de la profesión, por lo que no puede ser sustituida por otros profesionales.

En el **Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre**, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios, aparece la Unidad de Terapia Ocupacional dentro de la oferta asistencial de los centros sanitarios: “Unidad asistencial en la que, bajo la responsabilidad de un terapeuta ocupacional, se utilizan con fines terapéuticos las actividades de autocuidado, trabajo y ocio para que los pacientes adquieran el conocimiento, las destrezas y actitudes necesarias para desarrollar las tareas cotidianas requeridas y consigan el máximo de autonomía e integración” (10).

En la **Orden Foral 94/2019, de 9 de septiembre, por la que se regula el servicio de Atención Temprana del Departamento de Derechos Sociales** (publicada en el Boletín Oficial de Navarra de 17 de octubre de 2019), se contempla la figura del/de la terapeuta ocupacional dentro de estos Equipos:

“Artículo 9. Profesionales de los Equipos de Atención Temprana.

1. Los profesionales técnicos en Atención Temprana serán expertos en desarrollo infantil y atención temprana. El equipo estará compuesto por profesionales de diferentes disciplinas que, entre otras, podrán ser las siguientes: psicología, psicopedagogía, medicina, terapia ocupacional, fisioterapia, trabajo social, psicomotricidad, logopedia, educación social” (2).

FUNDAMENTOS TEÓRICOS Y PRÁCTICOS DE LA INTERVENCIÓN EN TERAPIA OCUPACIONAL EN ATENCIÓN TEMPRANA Y EL PROCESO DE TRABAJO

La Terapia Ocupacional se fundamenta en teorías de las ciencias médicas, biológicas, humanas, psicológicas, pedagógicas, tecnológicas, sociales y ocupacionales, que se encuadran dentro de los Marcos de Referencia (Anexo I y II). También de aquellas elaboradas a partir de la práctica de la Terapia Ocupacional (Anexo III). Además de estas teorías y modelos, los/las terapeutas ocupacionales utilizan otros (Prácticas Centradas en la Familia, Modelo DIRFloortime...) (Anexo IV) para mejorar su intervención con los niños y las niñas y sus familias en Atención Temprana.

La Asociación Americana de Terapia Ocupacional (AOTA) recoge en el **“Marco de Trabajo para la Práctica de Terapia Ocupacional: Dominio y Proceso”** los aspectos a desarrollar por los/las terapeutas ocupacionales en la aplicación de su profesión y las líneas a abordar (11).

Además, la **Orden CIN/729/2009, de 18 de marzo** recoge en el apartado 3.c) “el proceso de Terapia Ocupacional y razonamiento profesional”, que es reflejo de la validez del Marco de Trabajo de la AOTA para desarrollar la práctica de Terapia Ocupacional (9).

En la tabla que se muestra a continuación se recogen los Ámbitos de la Terapia Ocupacional Pediátrica, entre los que se encuentran las áreas de ocupación, los patrones de ejecución, las características del cliente, los contextos y entornos, las destrezas de ejecución y las demandas de la actividad.

Tabla 1. Ámbitos de actuación de la Terapia Ocupacional Pediátrica

<p>ÁREAS DE OCUPACIÓN:</p> <p>Actividades de la Vida Diaria (AVD)</p> <p>Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD)</p> <p>Descanso y Sueño</p> <p>Educación</p> <p>Juego</p> <p>Ocio/Tiempo Libre</p> <p>Participación Social</p>	<p>PATRONES DE EJECUCIÓN:</p> <p>Hábitos</p> <p>Rutinas</p> <p>Roles</p> <p>Rituales</p>
<p>CARACTERÍSTICAS DEL CLIENTE:</p> <p>Valores, creencias y espiritualidad</p> <p>Funciones/Estructuras del cuerpo</p>	<p>CONTEXTOS Y ENTORNOS:</p> <p>Cultural, personal, físico, social, temporal, virtual.</p>
<p>DESTREZAS DE EJECUCIÓN:</p> <p>Destrezas Sensoriales-Perceptuales</p> <p>Destrezas motoras y praxis</p> <p>Destrezas de Regulación Emocional</p> <p>Destrezas Cognitivas</p> <p>Destrezas de Comunicación y sociales</p>	<p>DEMANDAS DE LA ACTIVIDAD:</p> <p>Objetos utilizados y sus propiedades</p> <p>Demandas del espacio</p> <p>Demandas sociales</p> <p>Secuencia y Tiempo</p> <p>Acciones requeridas</p> <p>Funciones/Estructuras del cuerpo requeridas</p>

Fuente: Adaptado del Marco de Trabajo para la Práctica de Terapia Ocupacional: Dominio y Proceso (2010) (13).

Estos conceptos de la Terapia Ocupacional tienen gran relación con conceptos clave de la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud Versión para la Infancia y Adolescencia **CIF-IA (2011)**. Además, en dicha Clasificación se recomienda a los/las terapeutas ocupacionales como proveedores de servicios (12).

Tabla 2. Conceptos clave de Terapia Ocupacional y su relación con conceptos clave de la CIF-IA.

TERAPIA OCUPACIONAL	CIF-IA
<ul style="list-style-type: none"> • Características del cliente 	<ul style="list-style-type: none"> • Funciones corporales • Estructuras corporales • Deficiencias
<ul style="list-style-type: none"> • Áreas ocupacionales • Destrezas de ejecución 	<ul style="list-style-type: none"> • Actividad • Limitaciones en la actividad • Participación • Restricciones en la participación
<ul style="list-style-type: none"> • Contexto y entorno 	<ul style="list-style-type: none"> • Factores ambientales

Fuente: Adaptación del Cuadro 6-1 del libro *Terapia Ocupacional en la Infancia: Teoría y práctica (2008)* (14)

Los conceptos clave de participación, limitación en la actividad y el entorno/contexto se relacionan asimismo con el artículo 4. “Ámbito subjetivo de aplicación” del **Decreto Foral 198/2019, de 28 de agosto, por el que se regula la Red de Atención Temprana de Navarra:**

“Se entiende que se encuentran en alguna de las circunstancias objeto de intervención:

a) Quienes presentan alteraciones o trastorno del desarrollo como consecuencia de una **alteración de las estructuras o funciones corporales, restricciones en la actividad y/o participación** social o cualquier otro **factor contextual** que repercute significativamente en el desarrollo de las capacidades, adquisiciones y recursos personales.

b) Quienes presentan riesgo de alteración en el desarrollo por haber estado sometidos, durante el período pre, peri y/o postnatal, a determinadas situaciones, como puede ser la prematuridad, el bajo peso o la anoxia al nacer, o cualquier otro factor o signo biológico de riesgo.

c) Quienes presentan riesgo de alteración en el desarrollo por encontrarse expuestos a condiciones psicosociales como la desprotección o la vulnerabilidad hacia la desprotección.” (1)

La Terapia Ocupacional interviene con los niños y las niñas desde el inicio de la vida, para desarrollar y mejorar las habilidades que necesitan para realizar las diferentes acciones diarias (destrezas de ejecución). De esta manera, pueden llevar a cabo las diferentes áreas de ocupación de manera funcional e independiente.

El/la terapeuta ocupacional es el especialista en realizar un **análisis de las actividades** cuando existen dificultades para participar en ocupaciones significativas y propias de la edad o cuando hay problemas para conseguir la autonomía personal. Este/a profesional analiza las demandas de la actividad para graduarla y adaptarla a las características del/de la niño/a, además de tener en cuenta los patrones de ejecución y el contexto y el entorno (15).

La Terapia Ocupacional utiliza las actividades propositivas como medio de intervención y como fin, con el objetivo de prevenir, restaurar y desarrollar las capacidades cognitivas, físicas, sensoriales y sociales de niños y niñas para que puedan participar de manera satisfactoria en diferentes entornos (en casa, en la escuela infantil, etc.). Asimismo, se encarga de la adaptación de las tareas o del ambiente para mejorar la calidad de vida y lograr la máxima autonomía en todas las actividades significativas de los niños y las niñas: actividades de la vida diaria (alimentación, vestido, higiene personal), juego y aprendizaje.

En todo este proceso el/la terapeuta ocupacional forma equipo con la familia y a las personas del entorno del niño o de la niña, para que logre generalizar sus progresos en todos sus contextos.

¿QUÉ PUEDE APORTAR EL/LA TERAPEUTA OCUPACIONAL EN UN EQUIPO DE ATENCIÓN TEMPRANA?

El/la terapeuta ocupacional brinda la posibilidad de ofrecer al equipo:

- El **análisis de la funcionalidad del/de la niño/a y de las actividades que realiza**, para identificar sus fortalezas y dificultades. Estos análisis ofrecen una visión integral de las capacidades del/de la menor y de su entorno, que puede ser útil para todo el equipo a la hora de entender la realidad completa del/de la niño/a y de su familia.
- La identificación de los posibles factores de salud que pueden impedir o dificultar la realización de las actividades de la vida diaria y su tratamiento para **mejorar la participación del/de la niño/a** en las mismas.

La Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana (GAT, 2011), llevó a cabo un estudio denominado “La realidad actual de los recursos de Atención Temprana en el ámbito estatal”. Este estudio constató que, de las 17 Comunidades Autónomas estudiadas, más las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla, ocho de ellas tenían dentro de los equipos de los Centros de Atención Temprana, a la figura del/de la terapeuta ocupacional (16). De esta forma, **se evidencia la necesidad de incluir a este/a profesional en los equipos de Atención Temprana**, ya que, por un lado, aporta valor al equipo en la consecución de sus objetivos y, por otro, **evita desigualdades en la atención a las necesidades de los niños y las niñas y sus familias**.

El/la terapeuta ocupacional como miembro del equipo de Atención Temprana puede aportar funciones y competencias propias que enriquecen la intervención y son esenciales para favorecer la autonomía y mejorar la calidad de vida de los niños y las niñas y sus familias:

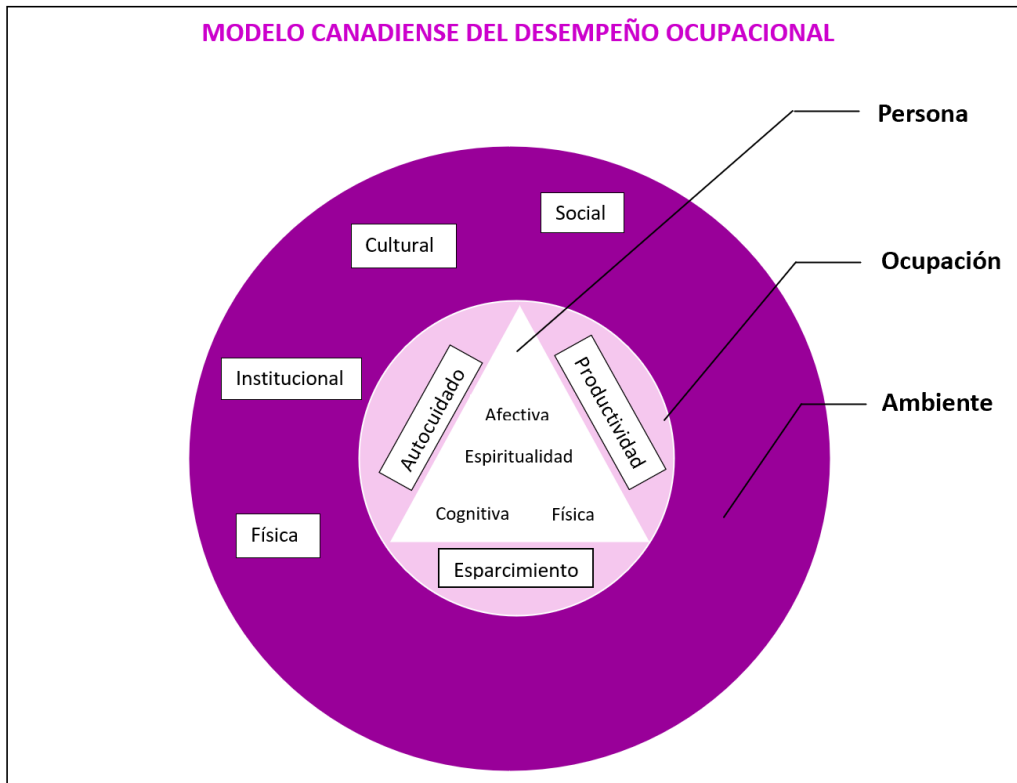
Tabla 3. Funciones y competencias del/de la terapeuta ocupacional en Atención Temprana.

OCUPACIÓN	DESARROLLO DEL/DE LA NIÑO/A	ENTORNO ACCESIBLE	TRABAJO EN RED
<ul style="list-style-type: none"> • Llevar a cabo una evaluación integral de las diferentes ocupaciones del/de la niño/a, realizar el diseño y planificación del tratamiento. • Impulsar la realización de las diferentes actividades de la vida diaria: <ul style="list-style-type: none"> • Análisis de cada actividad (aseo, vestido, alimentación, juego...). • Valorar y aumentar el grado de autonomía e independencia en ellas. <ul style="list-style-type: none"> • Valoración, seguimiento y entrenamiento en productos de apoyo necesarios para llevarlas a cabo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Favorecer y entrenar la adquisición y desarrollo de habilidades y destrezas (motoras, cognitivas, sensoriales, lenguaje y socialización) para lograr un desarrollo adecuado, la máxima funcionalidad y autonomía y una participación plena. • Diseñar, valorar y confeccionar las prótesis / ortesis/ férulas necesarias. Además entrenar para su uso. 	<ul style="list-style-type: none"> • Valorar y eliminar barreras arquitectónicas de acceso a los entornos cotidianos del/de la niño/a (domicilio, escuela infantil, parque...) y promover medida de accesibilidad cognitiva. • Valorar y adaptar el mobiliario en los diferentes espacios (mesa, silla, cama, taza wc, lavabo...). • Elección y manejo de materiales y útiles (pinturas, cubiertos, vajilla...). • Entrenamiento y uso de productos de apoyo y adaptaciones (silla de ruedas, triciclo, andadores, conmutadores...). • Valorar el acceso a tecnologías de la información (comunicadores, software de comunicación...). 	<ul style="list-style-type: none"> • Con la familia: acompañar, asesorar y trabajar en equipo durante todo el proceso de acogida, valoración e intervención. • Con otros profesionales de diferentes áreas: educación, salud y servicios sociales.

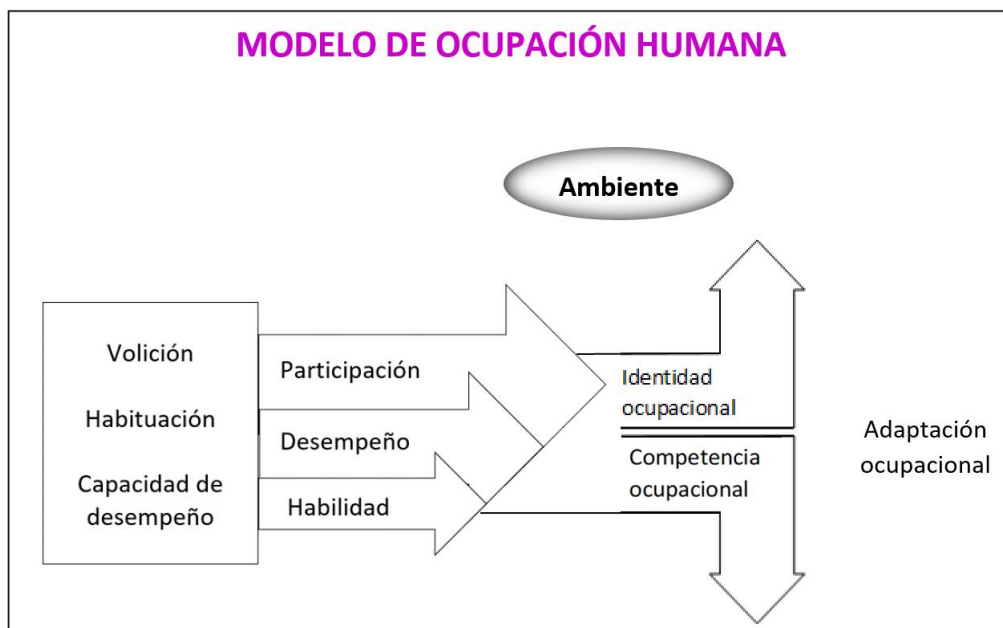
Fuente: Elaboración propia.

Actualmente, uno de los enfoques que más se está utilizando en los servicios de Atención Temprana son las **Prácticas Centradas en la Familia**. Dentro de este enfoque, el trabajo en ambientes naturales y contextuales del/de la niño/a y la familia es la base de la intervención, ya que hace hincapié en trabajar los aspectos en su propio espacio. Esta perspectiva **es la práctica habitual en Terapia Ocupacional en la población infantil**, tal y como se evidencia en los modelos y teorías propias de esta profesión: Modelo de Ocupación Humana (Kielhofner, 1980), Modelo Canadiense de Desempeño Ocupacional

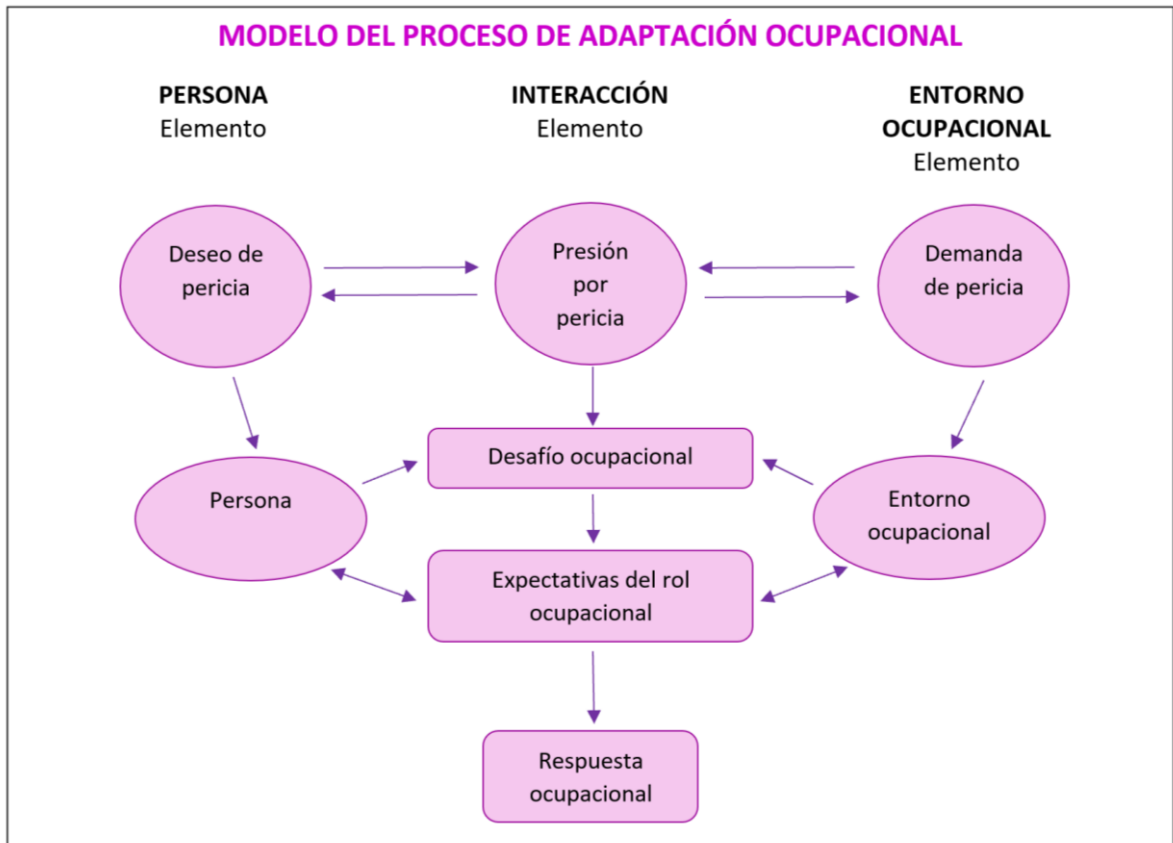
(Reed y Sanderson, 1982), Modelo de Adaptación Ocupacional (Schultz, 1992), Modelo Persona Entorno Desempeño Ocupacional (Christiansen y Baum, 1991), etc. (17, 18).



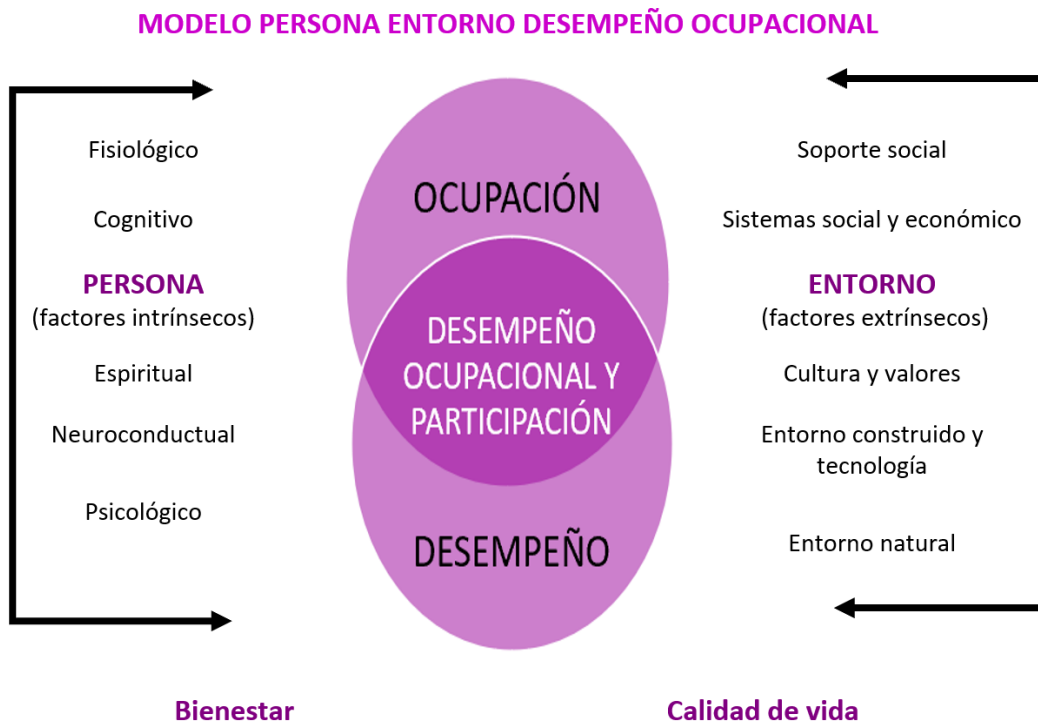
Fuente: adaptación figura 7-1 del libro *Fundamentos conceptuales de la Terapia ocupacional* (2006) (17)



Fuente: adaptación figura 10-1 del libro *Fundamentos conceptuales de la Terapia ocupacional* (2006) (17)



Fuente: figura 45.1 del libro *Terapia Ocupacional (2011)* (18)



Fuente: Figura 43.2 del libro *Terapia Ocupacional (2011)* (18)

Por otro lado, los programas de Atención Temprana se dirigen, cada vez más, hacia el **desarrollo** de todas las áreas del/de la niño/a (cognitivas, motoras, sociales, de comunicación, ...) en su vida diaria. En consecuencia, se han demostrado más beneficios terapéuticos. Desde la Terapia Ocupacional, siempre se ha entendido a los niños y niñas desde una perspectiva integral, no solo **valorando al/la niño/a sino también a su entorno** (19). Los/las terapeutas ocupacionales a través del **análisis de la actividad**, propia de su profesional, ofrecen una visión completa sobre las dificultades y fortalezas de los niños y las niñas en las **distintas ocupaciones de su vida diaria**.

Los/las terapeutas ocupacionales apoyan la detección, atención e intervención precoz en la infancia, ya que consideran que fomenta la prevención de **situaciones de desprotección** de los y las menores y sus familiares que demandan numerosos recursos estructurales, físicos y materiales. El/la terapeuta ocupacional puede intervenir también con menores en situación de **riesgo social**, atendiendo las necesidades de aquellos/as que han tenido, tienen o podrían tener una restricción o disfunción en la realización de sus ocupaciones o para participar en actividades significativas dentro de su contexto social. El papel de la Terapia Ocupacional en este ámbito de actuación es favorecer la adquisición de un equilibrio entre los/las menores, el medio y el adecuado desempeño de sus ocupaciones cotidianas. Para ello, colabora con otros miembros de la Red (comunitarios o especializados) en la detección de las necesidades sociales de la familia y el/la menor en sus entornos cotidianos (domicilio, escuela, sociedad...). De esta forma, contribuye a la mejora de la calidad de vida, máxima independencia, y participación de los/as menores tomando en cuenta los aspectos psicoafectivos y su sistema familiar (20).

Asimismo, en los últimos años, se ha evidenciado la necesidad de valorar el área **sensorial** de los niños y niñas, que tiene repercusión directa en su autonomía, independencia y realización de las actividades de la vida diaria. Esto ha implicado un incremento de detección de casos de trastornos de **procesamiento sensorial en los Centros de Atención Temprana**. En España los/las terapeutas ocupacionales son los/as únicos/as profesionales que pueden realizar una formación específica para el tratamiento de las dificultades de integración sensorial. Aquellos/as niños/as que en edades tempranas se benefician de un tratamiento de Terapia Ocupacional basado en

Integración Sensorial mejoran en la organización conductual, obteniendo estrategias para poder adaptarse a las exigencias del entorno y desarrollando competencias ocupacionales en su desempeño diario.

Existen otras publicaciones relacionadas con la práctica profesional de la Terapia Ocupacional en la población infantil que justifican su intervención y mejoría en determinados procesos patológicos. Por ejemplo, “existen evidencias científicas en patologías como la PCI (Novak et al., 2013), la prematuridad (Bart et al., 2011; Mitchell et al., 2015; Rahkonen et al., 2015; Wickremasinghe et al., 2013), y el Trastorno del Espectro Autista (Baranek et al., 2006; Ben-Sasson et al., 2009; Lloyd et al., 2013; Susanne Smith Roley et al., 2015)” (15).

Más actualmente, Novak et al. (2019) realizaron una revisión sistemática sobre la **Eficacia de la Terapia Ocupacional en Pediatría en Niños con Discapacidad:**

- Una de las implicaciones clínicas que se obtuvo de ese estudio es que las intervenciones que mejores resultados obtienen son las “basadas en actividades” o con un abordaje “top-down”, con impacto en el área “actividad” de la CIF (OMS, 2001), lo que indica que la capacitación en habilidades para la vida diaria utilizando un enfoque 'de arriba hacia abajo' es una fortaleza de la profesión de Terapia Ocupacional.
- Existen numerosas intervenciones de Terapia Ocupacional, cuyo objetivo es mejorar los resultados motores, conductuales y funcionales. Los ejemplos incluyen: Entrenamiento bimanual; CIMT; CO-OP; Juego; Entrenamiento dirigido a objetivos; Entrenamiento en tareas de escritura a mano; Programas en el hogar con abordaje dirigido a objetivos; Entrenamiento en habilidades sociales; y entrenamiento de tareas.
- De acuerdo con el conocimiento actual sobre las condiciones para inducir la neuroplasticidad (Kleim y Jones, 2008), las intervenciones anteriormente mencionadas tienen los siguientes elementos clave en común:
 1. Comenzar con el objetivo del/de la niño/a, para optimizar la motivación y la prominencia de la práctica.

2. Práctica de actividades de la vida real en entornos naturales para optimizar el aprendizaje del/de la niño/a y la variabilidad de la práctica.
3. Repeticiones intensas para activar la plasticidad, incluida la práctica en el hogar.
4. Práctica graduada al 'desafío justo' para permitir el éxito en condiciones de resolución de problemas, para optimizar el disfrute (21).

Recientemente se ha publicado también el artículo “**Evidencia Científica de Integración Sensorial como Abordaje de Terapia Ocupacional en Autismo**” (Abelenda et al., 2020). En él se recoge que un grupo de investigadoras, siguiendo los estándares establecidos por el Consejo para Niños Excepcionales (CEC, Council for Exceptional Children), analizaron la evidencia más actual sobre la eficacia del Modelo de la Integración Sensorial de Ayres (ASI, Ayres Sensory Integration). El CEC es una entidad internacional que se encarga de desarrollar estándares para analizar de manera estandarizada y rigurosa la calidad de evidencia que existe sobre modelos de intervención en educación especial:

- Se analizaron distintos estudios publicados entre 2006 y 2017. “El análisis de estos estudios permitió concluir que **la intervención de ASI alcanza los criterios para una práctica basada en la evidencia para niños con autismo entre los 4 y 12 años**”.
- “Estos estudios alcanzan, además, los criterios demandados para **prácticas basadas en la evidencia** por otros organismos, tal como los del Grupo de Trabajo de Servicios Preventivos de EE.UU. (United States Preventive Services Task Force) y el Instituto de Desarrollo Infantil Frank Porter Graham (Frank Porter Graham Child Development Institute)” (22).

¿CÓMO SE DESARROLLA LA AUTONOMÍA EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA?

Según van creciendo, los niños y las niñas van desarrollando cada vez mayor nivel de independencia en la realización de las actividades de la vida diaria. Este proceso se verá influenciado por distintos factores:



Fuente: Diagrama con información obtenida del libro *Terapia Ocupacional en la Infancia: Teoría y práctica* (2008) (14)

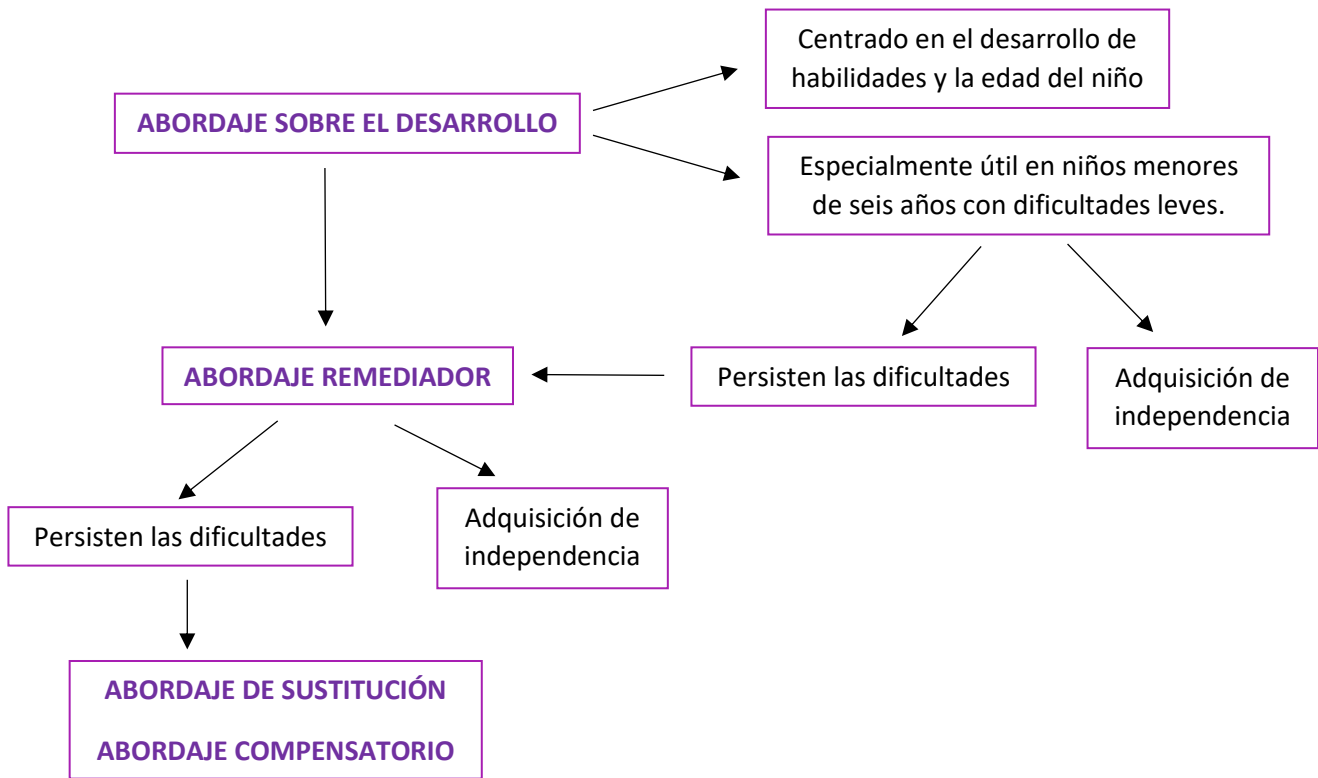
El/la terapeuta ocupacional interviene para favorecer el desarrollo de la independencia funcional de los niños y niñas, su juego y la adquisición de conductas adaptativas y rutinas. Estos aspectos les permitirán participar en sus entornos de una manera adecuada y según sus intereses y posibilidades de desarrollo.



Fuente: Elaboración propia.

La actividad principal del/de la niño/a es el **juego**, y es el medio que utilizan los y las terapeutas ocupacionales para evaluar y tratar los problemas de la infancia. A través del juego se puede determinar el nivel de desarrollo de niños y niñas en las áreas ocupacionales y en las habilidades de desempeño. Además, el juego no es solo un medio terapéutico, sino que también es un fin en sí mismo.

A la hora de intervenir en las actividades de la vida diaria el/la terapeuta ocupacional aplica distintas **estrategias**: la de primera elección es el abordaje centrado en el desarrollo normal del/de la niño/a, para disminuir las limitaciones para participar en las distintas actividades. Si este enfoque no es fructífero, se utilizará, en segundo lugar, un abordaje remediador. Si ninguno de los abordajes previos logra los resultados deseados, la intervención se centrará en enseñar técnicas de compensación, uso de productos de apoyo y acceso a tecnologías, modificación de tareas (o de las expectativas sobre las mismas) o entrenamientos de otras personas para que sirvan de ayuda (15).



Fuente: Adaptación del Cuadro 8-2 del libro *Terapia Ocupacional en la Infancia: Teoría y práctica (2008)* (14)

LA TERAPIA OCUPACIONAL ADAPTANDO LOS ENTORNOS NATURALES DE NIÑOS Y NIÑAS

Como ya se ha mencionado anteriormente, entre los objetivos que se recogen en la **Orden Foral 94/2019, de 9 de septiembre, por la que se regula el Servicio de Atención Temprana del Departamento de Derechos Sociales se encuentra:** “b) Introducir las medidas de adaptación y compensación del entorno comunitario buscando la inclusión y participación de los menores y familias, garantizando la máxima calidad de vida presente y futura” (2).

“El terapeuta ocupacional pediátrico utiliza el entorno para facilitar el desarrollo del niño, seleccionando y/o adaptando o modificando los objetos, las situaciones y las actividades para adecuarlas a la edad madurativa y habilidades del niño. De esta manera, se facilitan sus interacciones y el niño puede aprender de todo ello, potenciando así el desarrollo de sus destrezas adaptativas” (14).



Entornos 0-6 años

***AJUSTÁNDOSE A LAS
NECESIDADES DEL/DE LA NIÑO/A
Y DE CADA FAMILIA***

Fuente: Elaboración propia.

Tal y como recoge la **CIF-IA** (OMS, 2011) en su apartado Componentes de Factores Contextuales, “el “constructo” básico de los Factores Ambientales está constituido por el efecto facilitador o de barrera de las características del mundo físico, social y actitudinal” (12). De manera que estos componentes ejercen una influencia importante

sobre el desarrollo del/de la niño/a, pudiendo facilitararlo o dificultarlo. “Conocer las relaciones existentes entre el niño y su entorno, tanto humanos (familia, amigos, personal de apoyo, etc.) como no humanos (la casa, el colegio, la comunidad y los objetos), es un factor fundamental para la intervención del terapeuta ocupacional. La cultura también es un elemento fundamental del entorno que hay que tener en cuenta en la intervención ocupacional” (14).

La valoración de los principales entornos en los que el/la niño/a desarrolla sus actividades de la vida diaria y la identificación de elementos facilitadores y/o de barreras que puedan tener repercusión en su participación son aspectos importantes en los que interviene la Terapia Ocupacional. Profundizando en los mismos, será necesario llevar a cabo un análisis de las actividades/limitaciones funcionales, de las necesidades y demandas de las actividades que realiza el/la niño/a, así como las funciones y estructuras corporales implicadas para diseñar las recomendaciones de **modificación del entorno y asesoramiento en adaptaciones y productos de apoyo** que mejor se ajusten a las necesidades de cada niño/a y su familia. La familia tiene que estar de acuerdo e informada de cualquier modificación y adaptación que se realice. Algunos ejemplos de adaptaciones que realizaría el/la terapeuta ocupacional serían:

- Si el niño o la niña tiene dificultades para mantener la atención en la tarea, se minimizará el número de estímulos distractores cuando realice actividades como comer, vestirse o hacer un puzle.
- Si al niño o a la niña le cuesta lavarse las manos porque no alcanza el grifo, se adaptará el entorno colocando una banqueta y poniendo un sistema que haga el grifo más accesible (por ejemplo, un extensor de grifo).

Asimismo, en niños y niñas que tienen por ejemplo dificultades de sujeción, agarre o falta de destreza, una de las intervenciones del/de la terapeuta ocupacional consistirá en el **asesoramiento y recomendación de productos de apoyo y adaptaciones** oportunas para el aseo, vestido, alimentación, deambulación, juego y material escolar y el **entrenamiento** en su uso para el hogar, la escuela, el ocio y la participación social, de manera que favorezca la integración del/de la niño/a en el entorno que le rodea (15). Es decir, el/a terapeuta ocupacional va a valorar, entrenar, fabricar y probar utensilios que

se adapten a las necesidades de cada niño/a de manera que permitan el agarre, sujeción, estabilización y utilización de objetos cotidianos: cubiertos, objetos de aseo, juguetes, utensilios escolares...

Así mismo, si se considera necesario el/la terapeuta ocupacional podrá **realizar férulas** mínimamente invasivas, facilitando la participación y respetando las condiciones biomecánicas teniendo en cuenta la aparición de contracturas y deformidades.

EJEMPLOS DE USO DE PRODUCTOS DE APOYO EN LA INFANCIA

ALIMENTACIÓN



Imagen 1: (23)



Imagen 2: (24)



Imagen 3: (25)



Imagen 4: (26)



Imagen 5: (27)



ASEO

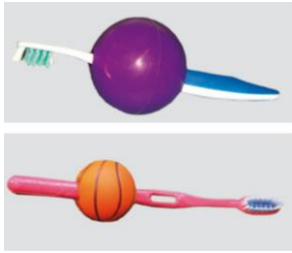


Imagen 6: (28)



Imagen 7: (29)



Imagen 8: (30)

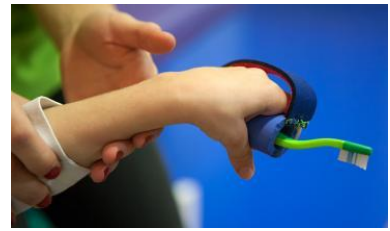


Imagen 9: (31)

VESTIDO



Imagen 10: (32)



Imagen 11: (33)



Imagen 12: (34)

JUGUETES



Imagen 13: (35)



Imagen 14: (36)



Imagen 15: (37)

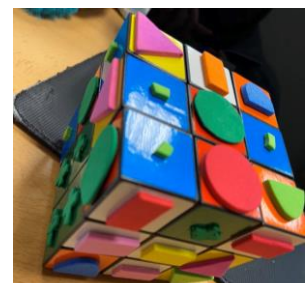


Imagen 16: (38)

MATERIAL ESCOLAR



Imagen 17: (39)



Imagen 18: (40)



Imagen 19: (41)

FÉRULAS MÍNIMAMENTE INVASIVAS



Imagen 20: (42)

CASOS PRÁCTICOS

A continuación, se muestra cómo sería la evaluación y la intervención desde Terapia Ocupacional en la infancia en tres casos diferentes. Cada una de sus familias expresa unas preocupaciones y necesidades diferentes en función de cómo está impactando el perfil individual del/de la niño/a, las habilidades y características parentales y el entorno en el que se desenvuelven en el día a día.

CASO 1: “Roberto no quiere jugar”

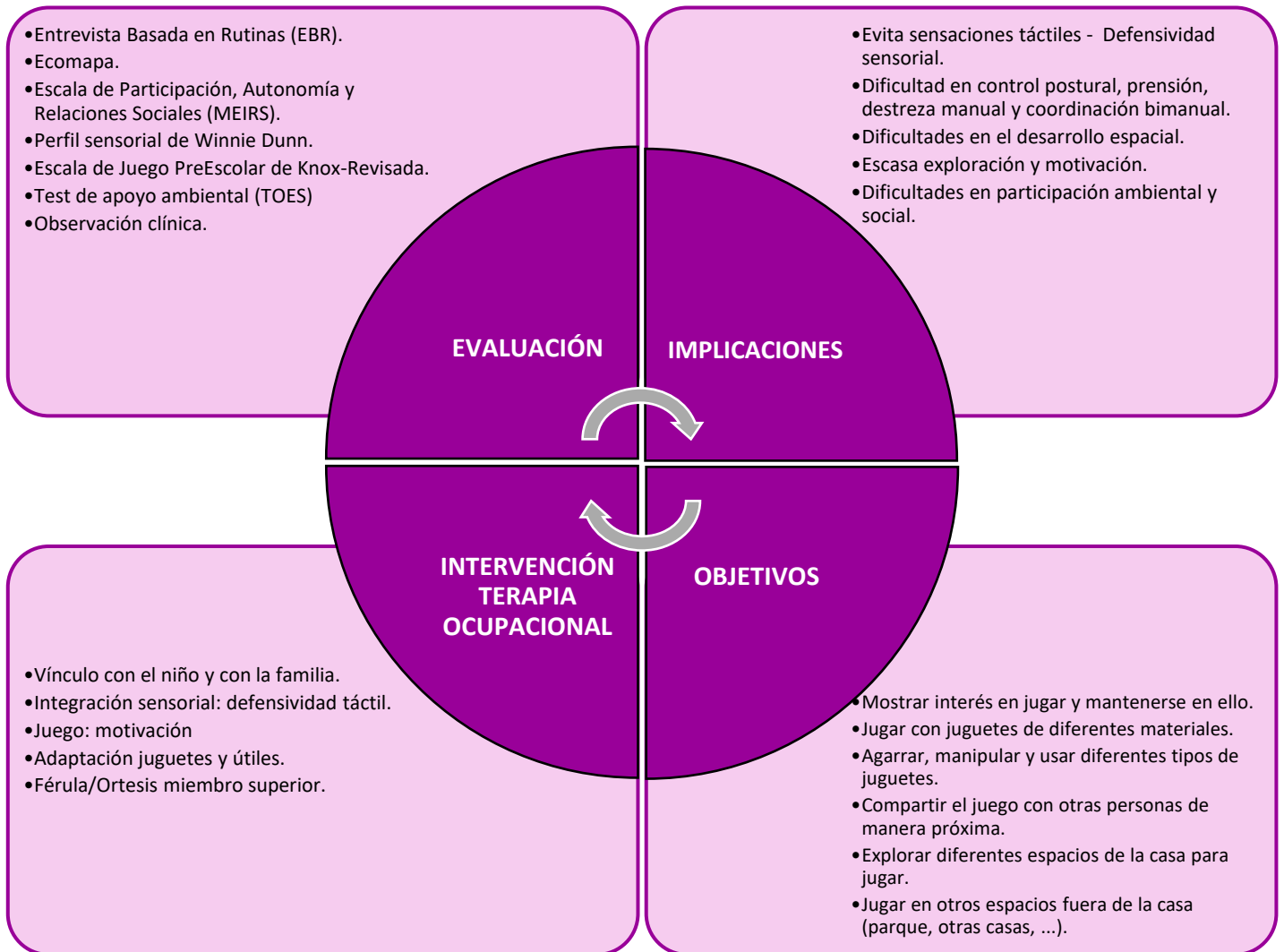
Descripción del caso:

Roberto tiene 12 meses, fue prematuro, nació a las 34 semanas de gestación con síndrome de disostosis acrofacial de Nager. Presenta micrognatia, marcas preauriculares, atresia de canales auditivos externos, malformaciones de manos y brazos y paladar hendido. El pulgar de su mano derecha no muestra ningún movimiento activo. Las estructuras musculoesqueléticas de su hombro, brazo y mano izquierdo se formaron de manera irregular: partes faltantes y desarrolladas de manera incompleta del manguito rotador, húmero acortado, sinostosis y acortamiento del radio y el cúbito, y un pulgar izquierdo faltante.

Presenta limitaciones de movimiento de las extremidades superiores, tono bajo general y falta de agarre funcional. En cuanto al desarrollo motor si los padres le dejan boca arriba puede voltearse a boca abajo, puede mantenerse sentado sin apoyo y se desplaza con dificultad reptando. Debido a su síndrome tiene riesgo de presentar retraso cognitivo. Debido a la micrognatia, paladar hendido y traqueotomía, depende completamente de la alimentación por gastrostomía.

La familia está preocupada porque Roberto no quiere tocar diferentes juguetes, solo algunos que ya conoce y tienen unas características concretas. Tampoco le gusta ser tocado, excepto por su familia y escasamente. Esto impacta en la relación tanto con sus iguales como con sus adultos.

Les inquieta que se muestre inseguro al moverse en diferentes espacios, tanto dentro como fuera de casa, y siempre demanda la presencia de los padres.



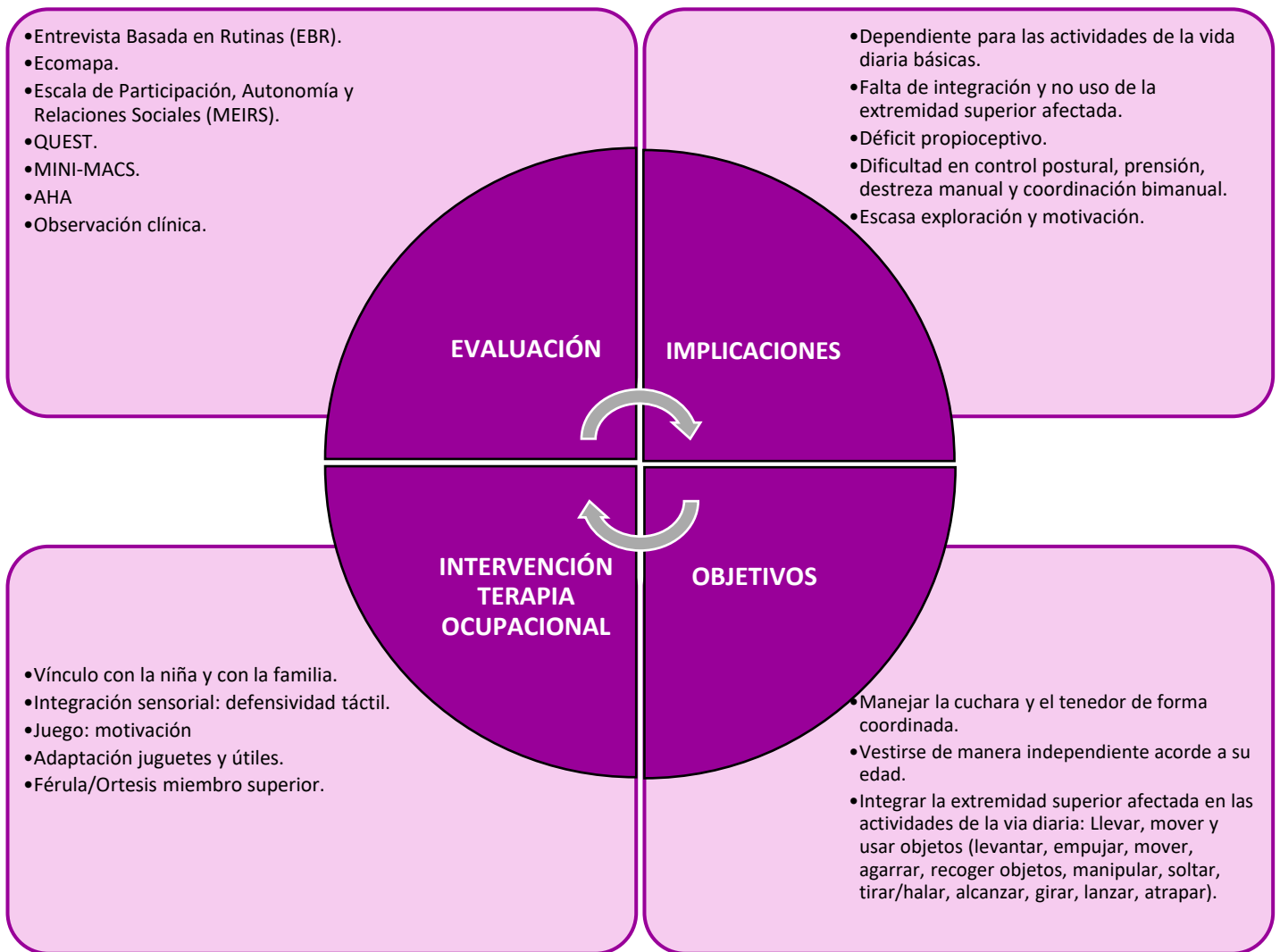
Fuente: Elaboración propia.

CASO 2: “Ana no usa su mano”

Descripción del caso:

Ana tiene de 2 años y 7 meses de edad y tiene una hemiparesia derecha secundaria a una meningoencefalitis viral a los 2 años y 2 meses.

Los padres están preocupados porque Ana no realiza ni colabora en actividades en las que ya había adquirido autonomía previamente a la lesión como comer con cuchara, ayudar a vestirse y coger el cepillo de dientes, también refieren que no usa la mano afectada y que parece que se le ha olvidado que existe.



Fuente: Elaboración propia.

CASO 3: “Ander sólo come purés”

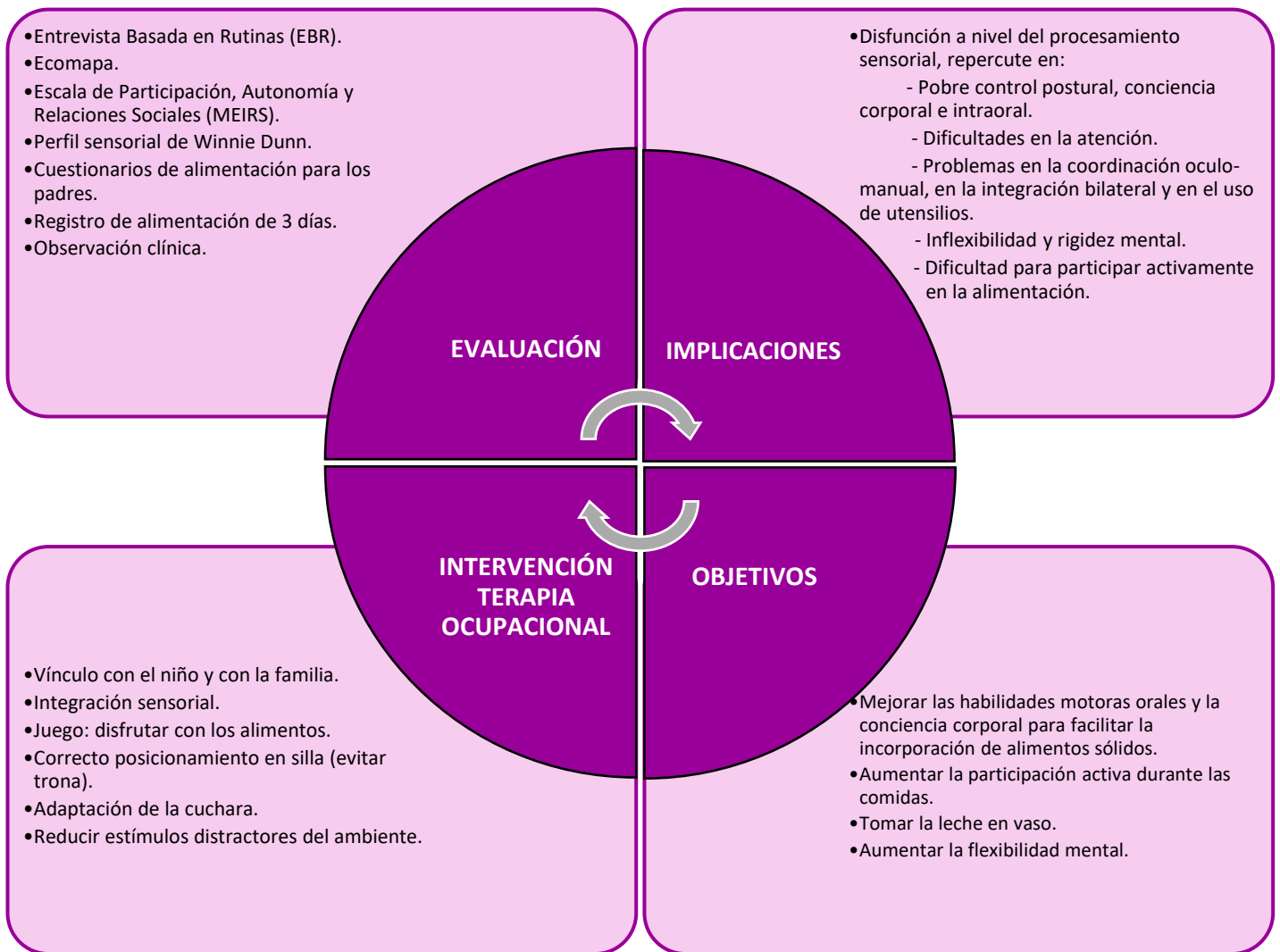
Descripción del caso:

Ander tiene 32 meses y diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista. Sólo toma leche en biberón y purés como base de su dieta.

Le cuesta mantener una postura erguida mientras permanece sentado en la trona y se distrae con facilidad durante las comidas. Es capaz de comer de manera independiente con la cuchara, aunque el agarre de la misma no es adecuado y tampoco la postura que emplea para llevar la cuchara del plato a la boca. No integra el hemicuerpo izquierdo en la mayoría de las ocasiones para agarrar el cuenco del puré.

A nivel peri e intraoral presenta un tono muscular bajo. Realiza movimientos poco coordinados de la lengua y muestra dificultades de planeamiento motor oral. Presenta poca calibración de la fuerza y del movimiento de la articulación temporomandibular. Mantiene durante un tiempo prolongado el puré en la boca antes de realizar el paso a la fase faríngea. No muestra patrón de masticación.

La familia está preocupada por la escasa variedad de alimentos que toma y porque no han conseguido introducir alimentos sólidos en su dieta. También consideran que esto dificulta la participación de Ander en eventos sociales como cumpleaños, ya que se queda apartado en una esquina y no se acerca a probar la comida junto al resto de niños.



Fuente: Elaboración propia.

CONCLUSIONES

La Atención Temprana ha ido evolucionando a lo largo de la historia y se ha ido adaptando a las necesidades de la sociedad en la que vivimos. Ahora también está en un momento de cambio y es el momento de seguir dando pasos para llegar a construir el mejor escenario de actuación con las familias y los/las menores con dificultades en el desarrollo o en riesgo de padecerlas.

Los pilares de la Atención Temprana son el equipo y el trabajo en Red. El equipo enriquece la intervención ya que los y las diferentes profesionales junto con la familia pueden crecer juntos/as, compartir, colaborar y contribuir en la construcción de un Servicio de Atención Temprana de calidad. Cada perfil profesional tiene una identidad y una esencia única que hace que sea imprescindible como miembro del equipo. El/la terapeuta ocupacional es el/la profesional experto/a en la ocupación, porque además de considerar este aspecto como fundamental en el desarrollo de las personas, tiene una visión holística del/de la niño/a, de la familia y del entorno. Contribuye al desarrollo de la autonomía e independencia de los/las menores en los diferentes entornos naturales en los que se desenvuelven, eliminando o minimizando las barreras que puedan existir y favoreciendo la inclusión y la participación social de los niños y niñas y de sus familias.

El/la terapeuta ocupacional debería formar parte de los Servicios de Atención Temprana, ya que el hecho de que esté incluido como parte del equipo en algunas Comunidades Autónomas pero no en otras hace que se vulnere el principio de igualdad y equidad descrito en la Constitución Española en cuanto a la asistencia sanitaria de los niños de 0 a 6 años, creando una brecha entre los/as niños/as que sí que reciben esta intervención de los que no (14).

Es imprescindible que las acciones futuras se dirijan hacia un trabajo en Red en el que los diferentes servicios que atienden a los/las menores y a sus familias estén compuestos por profesionales comprometidos con la protección y el cuidado de la infancia y la familia, y que, unidos se impliquen para dar un servicio y una atención de calidad.

ANEXO I: MARCOS DE REFERENCIA APLICADOS EN LA DISCAPACIDAD FÍSICA EN TERAPIA OCUPACIONAL MÁS HABITUALES EN LA POBLACIÓN INFANTIL

MARCOS DE REFERENCIA APLICADOS EN LA DISCAPACIDAD FÍSICA EN TERAPIA OCUPACIONAL MÁS HABITUALES EN LA POBLACIÓN INFANTIL		
Marcos de referencia aplicados	Bases de intervención	Autores
Neurodesarrollo	Inhíbe o excita los mecanismos neurales. Se basa en la facilitación de patrones motores funcionales.	Bobath, Kabat, Rood, Brunnstrom, Perfetti.
Integración sensorial	Organiza las sensaciones corporales de los sistemas sensoriales en el ámbito del sistema nervioso y nos permite responder exitosamente a las demandas ambientales.	Ayres, Mulligan, Parham, Mailloux, Miller, Dunn.
Biomecánico	Reduce las deficiencias a través del tratamiento directo de causa-efecto (ejercicio y actividad).	Trombly, Pedretti.
Rehabilitador	Compensa la discapacidad aprendiendo a vivir con las propias capacidades (adaptación ambiental) para conseguir la independencia.	Spackman, Trombly, Pedretti.
Teoría sobre el control motor y aprendizaje motor	Busca soluciones motoras que emergen de la interacción entre la persona, la tarea y el medio ambiente.	Fitts y Posner, Schmidt, Bernstein, Thelen.

Teoría dinámica de sistemas	Las funciones de control y coordinación motoras se distribuyen entre muchos elementos del sistema y no tanto por un único nivel jerárquico del Sistema Nervioso Central.	Bernstein, Thelen.
Modelo motor orientado a la tarea	El SNC se organiza jerárquicamente después del daño en el Sistema Nervioso Central.	Horak

Fuente: Cuadro adaptado del *Informe Técnico Terapia Ocupacional en Atención Temprana (2018)* (15).

ANEXO II: MARCOS DE REFERENCIA TEÓRICOS PRIMARIOS APLICADOS A LA POBLACIÓN INFANTIL CON DISCAPACIDAD PSICOSOCIAL UTILIZADOS EN TERAPIA OCUPACIONAL

MARCOS DE REFERENCIA TEÓRICOS PRIMARIOS APLICADOS A LA POBLACIÓN INFANTIL CON DISCAPACIDAD PSICOSOCIAL UTILIZADOS EN TERAPIA OCUPACIONAL		
Marcos de Referencia Teóricos Primarios	Bases de intervención	Autores
Conductual	El objeto de estudio es el comportamiento observable en sí mismo. Proporciona a la persona oportunidades de aprendizaje de los comportamientos o conductas adecuadas y específicas necesarias para estar adaptado al medio.	Pavlov, Watson, Skinner, Thorndike.
Cognitivo	Reemplaza los pensamientos negativos e irracionales por pensamientos realistas y positivos.	Beck, Rush, Shaw, Emery, Ellis, Meichenbaum y Dobson.
Marco Psiconalítico o Psicodinámico	Se centra en el estudio inconsciente de la persona.	Freud, Adler, Jung, Melanie Klein, Winnicott, Erikson, Bowlby y Lacan.
Marco Humanista	Se centra en la persona, sus intereses y necesidades.	Maslow, Rogers.

Fuente: Cuadro adaptado del *Informe Técnico Terapia Ocupacional en Atención Temprana (2018)* (15)

ANEXO III: PRINCIPALES MODELOS DE PRÁCTICA EN TERAPIA OCUPACIONAL

PRINCIPALES MODELOS DE PRÁCTICA EN TERAPIA OCUPACIONAL		
Modelo de práctica	Intervención	Autores
Modelo de persona-entorno-ocupación	Aborda las limitaciones del desempeño teniendo en cuenta la persona, el entorno y la ocupación.	Law, Cooper, Strong, Stewart, Rigby, Letts.
Modelo de ocupación humana	Proporciona la exploración, competencia y logro continuo de los componentes de la persona: volición, habituación, capacidad de desempeño y su interacción con el ambiente con el fin de promover la adaptación ocupacional.	Gary Kielhofner
Modelo canadiense	Posibilita que la persona realice efectivamente, en su medio, las áreas de autocuidado, ocio y productividad con la colaboración y cooperación de la propia persona y de su familia y facilita la adecuación de los componentes de actuación y el medio ambiente.	Elizabeth Townsend, Sue Staton, Mary Law, Helene Polajtko, Sue Baptiste, Tracey Thompson-Franson, Christine Kramer, Fern Swedlove, Sharon Brintnell y Loredana Campanille.
Modelo de playfulness	Evaluación de la juguetonería o test de playfulness. Sostiene que la conducta del juego puede estar determinada por la presencia de tres aspectos principales: la motivación intrínseca, el control interno y la libertad para abstraerse de la realidad.	Kooij, Vrijhof, Morrison, Bundy y Fisher, Neumann Bundy.

Fuente: Cuadro adaptado del *Informe Técnico Terapia Ocupacional en Atención Temprana (2018)* (15).

ANEXO IV: OTROS MODELOS Y TEORÍAS QUE PUEDEN SER UTILIZADOS EN TERAPIA OCUPACIONAL EN LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN TEMPRANA

OTROS MODELOS Y TEORÍAS QUE PUEDEN SER UTILIZADOS EN TERAPIA OCUPACIONAL EN LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN TEMPRANA		
Modelos y Teorías en Atención Temprana	Intervención	Autores
Prácticas Centradas en la Familia	Este modelo plantea un sistema integral y coordinado de la prestación de servicios de Atención Temprana. Los/las profesionales consideran a las familias como parte del equipo, como colaboradores necesarios con un objetivo común, que es facilitar y mejorar las posibilidades de desarrollo del niño/a. La intervención es individualizada, flexible y sensible a las necesidades de cada menor y de su familia. La identificación de esas necesidades se realiza con ayuda de la propia familia. La intervención se centra en fortalecer y apoyar el funcionamiento familiar, especialmente en lo que se refiere a generar oportunidades de aprendizaje para niño/a contextualmente mediadas (43,44,45,46,47).	Robert McWilliams
Cuidados Centrados en el Desarrollo (CCD)	Aplicados a recién nacidos, son abordajes para reducir el estrés y sufrimiento del bebé ingresado en la unidad neonatal, mejorando su desarrollo neurológico y, por ende, emocional y facilitando una participación activa de la familia como cuidadora.	Browne JV., Pallás Alonso CR

<p>Modelo DIR/ Floortime</p>	<p>DIR Floortime es una forma sistemática de relacionarse con el/la niño/a en el que se reconoce y respeta la experiencia emocional y las expresiones del/de la niño/a, que se muestran en sus acciones, ideas e intenciones, e interactúan de una manera que ayuda al niño o a la niña a usar sus emociones naturales con un mayor sentido de propósito, construyendo su capacidad para comprometerse y comunicarse, en niveles cada vez más complejos de desarrollo funcional (48, 49).</p>	<p>Stanley Greenspan, Serena Wieder</p>
<p>Ecología del desempeño humano</p>	<p>Está diseñada para favorecer el desempeño ocupacional. La ecología, o la interacción entre una persona y el contexto, influye en el comportamiento humano y en el desempeño de las tareas. El desempeño humano es un proceso de interacción a través del cual la persona, el contexto y el desempeño de las tareas interactúan entre sí. La intervención en Terapia Ocupacional expande el rango de desempeño de la persona al cambiar las siguientes variables: la persona, el contexto, la tarea y las transacciones entre éstos (50).</p>	<p>Winnie Dunn, Linda Haney McClain, Catana Brown, Mary Jane Youngstrom</p>

Fuente: Cuadro adaptado del *Informe Técnico Terapia Ocupacional en Atención Temprana (2018)* (15).

BIBLIOGRAFÍA

1. Decreto Foral por el que se Regula la Red de Atención Temprana de Navarra del Departamento de Derechos Sociales. *Decreto Foral 198/2019, de 28 de agosto, por el que se regula la Red de Atención Temprana de Navarra del Departamento de Derechos Sociales*. Boletín Oficial de Navarra, número 177, de 9 de septiembre de 2019). [Consultado 30 junio 2020] Disponible en: <http://www.lexnavarra.navarra.es/detalle.asp?r=51929#Ar.2>
2. Orden Foral por la que se regula el Servicio de Atención Temprana del Departamento de Derechos Sociales (2019). *Orden Foral 94/2019, de 9 de septiembre, por la que se regula el Servicio de Atención Temprana del Departamento de Derechos Sociales*. Núm. 206, Departamento de Derechos Sociales del Gobierno de Navarra, 17/10/2019. [Consultado 30 junio 2020] Disponible en: <http://www.lexnavarra.navarra.es/detalle.asp?r=52026>
3. Martínez A. Círez I. Intervención del Terapeuta Ocupacional en la Atención Temprana en Navarra. Cotona-nalte.com. [Internet]. 2014. [Consultado 30 de junio 2020]. Disponible en: <https://www.cotona-nalte.com/files/2017/12/Intervencion%20de%20Terapia%20Ocupacional%20en%20Atencion%20Temprana.pdf>
4. World Federation of Occupational Therapist. WFOT: Definitions of Occupational Therapy. [Internet]. [Consultado 30 junio 2020] Disponible en: <https://wfot.org/resources/definitions-of-occupational-therapy-from-member-organisations>
5. Ley de ordenación de las profesiones sanitarias (2003). *Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias*. Núm. 280, Jefatura del Estado, 22/11/2003. [Consultado 30 junio 2020]. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/l/2003/11/21/44/con>
6. Libro blanco sobre la rehabilitación infantil en España. Sid-inico.usal.es/ [Internet]. 2017. [Consultado 30 junio 2020]. Disponible en: <https://sid-inico.usal.es/wp-content/uploads/2020/04/libroblancosobrelarehabilitacioninfantil.pdf>
7. Instituto de Rehabilitación Funcional. Irflasalle.es/ [Internet]. Disponible en: <https://www.irflasalle.es/terapia-ocupacional-la-infancia/>
8. Ley de ordenación de las profesiones sanitarias (2003). *Ley 44/2003, de 21 de*

- noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. *Boletín Oficial del Estado*, número 280, del 22 de noviembre de 2003. [Consultado 30 junio 2020]. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/l/2003/11/21/44/con>
9. Orden, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Terapeuta Ocupacional. *Orden CIN/729/2009, de 18 de marzo, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Terapeuta Ocupacional*. *Boletín Oficial del Estado*, número 73, de 26 de marzo de 2009, páginas 29177 a 29181 (5 págs.) [Consultado 30 junio 2020]. Disponible en: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2009-5036
 10. Real Decreto, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios. *Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios*. *Boletín Oficial del Estado*, número 254, de 23 de octubre de 2003. [Consultado 30 junio 2020]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2003-19572>
 11. Marco de trabajo para la práctica de Terapia Ocupacional: Dominio y Proceso. 2ª Ed. Cptopr.org. [Internet]. 2020 [Consultado el 30 junio 2020]. Disponible en: http://www.cptopr.org/Documents/Traduccion_FINAL_OTPF_2_PR.pdf
 12. Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud. CIF- IA. apps.who.int/ [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2011. [Consultado el 30 junio 2020]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/81610>
 13. Ávila Álvarez A, Martínez Piédrola R, Matilla Mora R, Máximo Bocanegra M, Méndez Méndez B, Talavera Valverde MA et al. Marco de Trabajo para la práctica de la Terapia Ocupacional : Dominio y proceso. 2da Edición [Traducción]. www.terapia-ocupacional.com [portal en Internet]. 2010 [-fecha de la consulta-]; [85p.]. Disponible en: <http://www.terapia-ocupacional.com/aota2010esp.pdf> Traducido de: American Occupational Therapy Association (2008). Occupational therapy practice framework: Domain and process (2nd ed.).
 14. Polonio López B, Castellanos Ortega M, Viana Moldes I. Terapia ocupacional en la infancia. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2008(1): 91-130.
 15. Comisión OTOEFC. Informe Técnico Terapia Ocupacional en Atención Temprana [Internet]. Comisión de Terapia Ocupacional en Atención Temprana; 2018.

Disponible en:
https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjp9cORpu76AhWW_4UKHd8iDKcQFnoECA4QAAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.coptopa.org%2Fwp-content%2Fuploads%2F2018%2F06%2Finforme-tecnico-TO-en-AT-ESPANA.pdf&usg=AOvVaw0NgotRKgY1X-hrYBMwBAT7

16. La realidad actual de la atención temprana en España. Sid-inico.usal.es/ [Internet]. Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana - GAT. 2011. [Consultado el 30 junio 2020]. Disponible en: <https://sid-inico.usal.es/idocs/F8/FDO26068/Atencion%20Temprana.pdf>
17. Kielhofner G. Fundamentos conceptuales de la Terapia ocupacional. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2006(3).
18. Blesedell Crepeau E. Terapia Ocupacional. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2005(11). 439-464.
19. Reynolds S, Glennon TJ, Ausderau K, Bendixen RM, Kuhaneck HM, Pfeiffer B, Bodison SC. Using a multifaceted approach to working with children who have differences in sensory processing and integration. The American Journal of Occupational Therapy. 2017 Jan ; 71(2): 7102360010p1-7102360010p10. doi: 10.5014/ajot.2017.019281 Disponible en: <https://doi.org/10.5014/ajot.2017.019281>
20. Dossier Terapia Ocupacional. Sid-inico.usal.es/ [Internet]. 2007. [Consultado el 30 junio 2020]. Disponible en: <https://sid-inico.usal.es/idocs/F8/8.2.1.2-139/165/165dossier.pdf>
21. Novak I, Honan I. Effectiveness of paediatric occupational therapy for children with disabilities: A systematic review. Aust Occup Ther J. 2019 Jun; 66(3):258-273. doi: 10.1111/1440-1630.12573. Epub 2019 Apr 10. PMID: 30968419; PMCID: PMC6850210.
22. Abelenda AJ, Rodríguez E. Evidencia científica de integración sensorial como abordaje de terapia ocupacional en autismo. Fundación Revista Medician. 2020 mar; 66 (2). ISSN 0025-7680. ISSN 1669-9106. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802020000200010
23. Centro Iberoamericano de Autonomía Personal y Ayudas Técnicas. CIAPAT. Productos de apoyo. ciapat.org/ [Internet]. [Consultado el 30 junio

- 2020]. Disponible en: http://ciapat.org/es/catalogo_solucion/Alimentacion/Cubiertos;
24. Centro Iberoamericano de Autonomía Personal y Ayudas Técnicas. CIAPAT. Productos de apoyo. ciapat.org/ [Internet]. [Consultado el 30 junio 2020]. Disponible en: http://ciapat.org/es/catalogo_producto/cubiertos-con-mango-flexible;
25. Humpl D, Tate K. Splinting, taping, and adaptation. En: Abzug JM, Kozin SH, Neiduski R. Pediatric Hand Therapy. Elsevier B.V; 2020. P. 57-76. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B978032353091000051?via%3Dihub>
26. HOP' TOYS. Ayudas para las comidas. Hoptoys.es/[Internet]. [Consultado el 30 junio 2020]. Disponible en: <https://www.hoptoys.es/ayudas-para-comer-c-872.html>
27. Ortoencasa: Tu espacio de salud. Vida diaria: antideslizantes. [Internet]. [Consultado el 30 junio 2020]. Disponible en: <https://ortopediaencasa.com/manteles-fundas-antideslizantes-discapacitados-512;>
28. Ministerio de Salud del Gobierno de Chile: Higiene bucal en personas en situación de discapacidad. Mestreacasa.gva.es/ [Internet]. [Consultado el 30 junio 2020]. Disponible en: http://mestreacasa.gva.es/c/document_library/get_file?folderId=500014489259&name=DLFE-862165.pdf
29. La farmacia del bebé: set de cepillos de dientes de aprendizaje. Lafarmaciadelbebe.eu/ [Internet]. [Consultado el 30 junio 2020]. Disponible en: <https://www.lafarmaciadelbebe.eu/primeros-dientes/949-saro-cepillos-de-dientes-set-de-aprendizaje.html>
30. Mercado libre Chile: mango engrosador cubiertos. [Articulo.mercado.libre.cl/](http://articulo.mercadolibre.cl/) [Internet]. [Consultado el 30 junio 2020]. Disponible en: <https://articulo.mercadolibre.cl/MLC-549197162-mango-engrosador-cubierto-utensilios-ayuda-tecnica- JM>
31. Temas médicos diversos: férulas y adaptaciones. [Temasmedicosdiversos.com/](http://temasmedicosdiversos.com/)[Internet]. [Consultado el 30 junio 2020]. Disponible en: <https://www.temasmedicosdiversos.com/?p=188>

32. De Lama S. El desarrollo de la autonomía en los niños (parte II). [Internet]. [Consultado el 30 junio 2020]. Disponible en: [https://soniadelama.com/neurodesarrollo/como-lograr-que-los-ninos-ganen-autonomia-en-su-dia-a-dia/;](https://soniadelama.com/neurodesarrollo/como-lograr-que-los-ninos-ganen-autonomia-en-su-dia-a-dia/)
33. HOP' TOYS. Ropa adaptada. Hoptoys.es/[Internet]. [Internet]. [Consultado el 30 junio 2020]. Disponible en: <https://www.hoptoys.es/ropa-adaptada-c-876.html;>
34. HOP' TOYS. Ayudas cotidianas: tiradores. Hoptoys.es/[Internet]. [Consultado el 30 junio 2020]. Disponible en: <https://www.hoptoys.es/ayudas-cotidianas/tiradores-zip-p-9786.html>
35. Pinterest: las adaptaciones. recursos-paraliscerebral.blogspot.com [Internet]. [Consultado el 30 junio 2020]. Disponible en: [https://www.pinterest.es/pin/548946642053889253/;](https://www.pinterest.es/pin/548946642053889253/)
36. AMAZON. Juego de pescar peces. [Internet]. [Consultado el 30 junio 2020]. Disponible en: https://www.amazon.es/Lewo-Magn%C3%A9tico-Cumplea%C3%B1os-Aprendizaje-Educaci%C3%B3n/dp/B07QZCBGSF/ref=sr_1_29?keywords=juego+pescar+pece&qid=1656880272&s=toys&sr=1-29
37. Castellón información. Juguetes adaptados. Castelloninformacion.com/[Internet]. [Consultado el 30 junio 2020]. Disponible en: [http://www.castelloninformacion.com/juguetes-adaptados-ninos-necesidades-especiales/;](http://www.castelloninformacion.com/juguetes-adaptados-ninos-necesidades-especiales/)
38. Terapeuta Ocupado – David. @itsOcupado. Lea las instrucciones de este juguete adaptado y en caso de duda consulte con su terapeuta ocupacional [tuit]. 1 de febrero de 2020. [Consultado el 30 junio 2020]. Disponible en: <https://twitter.com/ItsOcupado/status/1223658661681213442/photo/2>
39. HOP' TOYS. Material escolar ergonómico: ceras para dedos. Hoptoys.es/[Internet]. [Consultado el 30 junio 2020]. Disponible en: <https://www.hoptoys.es/material-escolar-ergonomico/ceras-para-dedos-x-6-p-2743.html;>
40. HOP' TOYS. Material escolar ergonómico: ceras de colores xxl. Hoptoys.es/[Internet]. [Consultado el 30 junio 2020]. Disponible en: <https://www.hoptoys.es/material-escolar-ergonomico/ceras-de-colores-xxl-3->

[en-1-p-9292.html](#);

41. Cadena de valor: juguetes y útiles para chicos con discapacidad. Cadenadevalor.es/ [Internet]. [Consultado el 30 junio 2020]. Disponible en: <https://cadenadevalor.es/zona-sentidos-juguetes-discapacidad/>
42. Orto ibérica: férula de pulgar pediátrica McKie. Ortoiberica.com/[Internet]. [Consultado el 30 junio 2020]. Disponible en: <https://www.ortoiberica.com/ortopedia-protésica-exógena-ortésica/ortésis-de-mckie/ferula-de-pulgar-pediátrica-mckie-6286-916-9637-0-1-in.html>
43. Documentos del modelo de Atención Temprana Centrado en la Familia. Apacecire.com. [Internet]. 2020 [Consultado 30 junio 2020]. Disponible en: <http://www.aspacecire.com/images/APOYO%20FAMILIAS.%20ENFOQUE%20CENTRADO%20EN%20FAMILIAS.pdf>
44. Cañadas Pérez M. La familia, principal protagonista de los Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana. Edetania. [2012]; (41):129-141.
45. Díaz Sánchez C. Guía básica sobre Atención Temprana y Transformación Plenainclusion.org. [Internet]. 2019 [Consultado 26 junio 2020]. Disponible en: https://www.plenainclusion.org/sites/default/files/atencion_temprana_bbppinteractivo.pdf
46. García-Sánchez FA. Atención temprana: enfoque centrado en la familia. Logopedia: evolución, transformación y futuro. Madrid: Editorial AELFA. 2014:286-302
47. García-Sánchez FA. Atención temprana centrada en la familia. Siglo Cero Revista Española sobre Discapacidad Intelectual. 2014;45(3):251.
48. Cullinane, D. M.D., Evidence Base for the DIRFloortime® Approach. Faculty, Interdisciplinary Council on Development and Learning. [Internet]. Consultado el 30 de junio 2020. Disponible en: <http://adsd.nv.gov/uploadedFiles/adsdnvgov/content/Boards/Autism/AdultsAg-ing/Nevada%20DIR%20ppt.pdf>

49. Home of DIRFloortime® (Floortime) - ICDL en Español Icdl.com. [Internet]. 2020 [Consultado 30 junio 2020]. Disponible en: <https://www.icdl.com/espanol>
50. Blesedell Crepeau E. Terapia Ocupacional. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2005(10):223-227; 187-198;209-275; 368-448; 689-753.