

TERAPIA OCUPACIONAL Y SU PAPEL EN ATENCIÓN TEMPRANA: REVISIÓN SISTEMÁTICA.

OCCUPATIONAL THERAPY AND ITS ROLE IN EARLY INTERVENTION: A SYSTEMATIC REVIEW

Palabras clave Atención Temprana, Infancia, Práctica Clínica Basada en la Evidencia, Terapia Ocupacional.

Key Words Childhood, Early Intervention, Evidence-Based Practice, Occupational Therapy.

DeCS Desarrollo Infantil, Infancia, Práctica Clínica Basada en la Evidencia, Terapia Ocupacional.

MeSH Child Development, Childhood, Evidence-Based Practice, Occupational Therapy.



Autores

Dña. Irene Domínguez Jiménez

Terapeuta Ocupacional. Facultad de Psicología, Universidad de Salamanca.

e-mail de contacto: irenedominguezj@gmail.com

D. José Ignacio Calvo Arenillas

Catedrático de Escuela Universitaria. CEU, Departamento de Enfermería y Fisioterapia, Área de Fisioterapia, Escuela Universitaria de Enfermería y Fisioterapia, Universidad de Salamanca.

e-mail de contacto: calvoreh@usal.es

Como citar este documento:

Domínguez Jiménez I, Calvo Arenillas JI. Terapia ocupacional y su papel en atención temprana: revisión sistemática. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2015 [fecha de la consulta]; 12(21): [22p.]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num21/pdfs/revisión3.pdf>

Texto recibido: 20/03/2015

Texto aceptado: 21/04/2015

Texto publicado: 28/05/2015

Introducción

Los primeros años de la vida corresponden a un periodo caracterizado por el crecimiento, la maduración y el desarrollo, haciendo que sea una etapa especialmente comprometida por la adquisición durante ella de las habilidades motoras, perceptivas, cognitivas, lingüísticas y sociales, las cuales posibilitan el desarrollo personal y social del niño ^(1,2).

Esta situación condiciona una vulnerabilidad importante ante las condiciones adversas del entorno, que pueden poner en peligro el equilibrio en el desarrollo. Cualquier causa que provoque una alteración en la adquisición de los hitos evolutivos propios puede condicionarlo. Pero al mismo tiempo, es una etapa de importante plasticidad cerebral, que proporciona una mayor capacidad de recuperación y reorganización

RESUMEN

Introducción: En los niños con trastornos en el desarrollo, o en riesgo de padecerlos, será determinante el momento de detección e inicio de la intervención para su evolución. Los servicios de Atención Temprana se encargan de proporcionar estas actuaciones, mediante la atención global dirigida al niño, a la familia y al entorno, a través del abordaje de un equipo multidisciplinar.

Objetivo: El presente trabajo tiene el objetivo de demostrar que la figura del Terapeuta Ocupacional debe formar parte del equipo de profesionales que trabaja con la población pediátrica que requiere Atención Temprana.

Metodología: Se realiza una revisión bibliográfica de la literatura actual de interés, mediante la búsqueda en diferentes bases de datos científicas (PsycINFO y PubMed).

Resultados y Discusión: Los resultados presentan información actualizada sobre el abordaje del terapeuta ocupacional en Atención Temprana, mostrando la eficacia de sus intervenciones en esta población.

Conclusiones: Como conclusión se muestra la importancia de considerar la Terapia Ocupacional como uno de los pilares fundamentales de dichos equipos de profesionales que componen los servicios de Atención Temprana y la necesidad de conocer la mejor evidencia disponible en la actualidad para mejorar la calidad de las intervenciones. Por lo que, el desarrollo de literatura que apoye la Práctica Basada en la Evidencia de la Terapia Ocupacional será imprescindible para el reconocimiento de la profesión.

SUMMARY

Introduction: In children with developmental disorders, or at risk of suffering from them, the moment of detection and initiation of the intervention will determine their evolution. Early Intervention services are responsible for this, providing comprehensive care of the child, the family and the environment, using a multidisciplinary team approach.

Objective: The present paper aims to prove that the figure of the Occupational Therapist is an essential part of the professional team working with pediatric population requiring of Early Intervention.

Methodology: It contains a bibliographic review of the current literature of interest, by searching through different scientific databases (PsycINFO y PubMed).

Results and Discussion: The results present updated information on the occupational therapists' approach in Early Intervention, showing the effectiveness of their interventions in this population.

Conclusions: Conclusion shows the importance of considering Occupational Therapy as one of the fundamental pillars of the professional teams that make up the Early Intervention services and the need to know the best available evidence at present to improve the quality of interventions. Thus, the development of literature to support Evidence-Based Practice in Occupational Therapy will be indispensable for the recognition of the profession.

niños de 0 a 5 años en la Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia (EDAD) de 2008 ⁽⁴⁾. Mientras que sobre la prevalencia de niños en riesgo no se han encontrado datos estadísticos concretos. De forma global, la Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana (GAT), establece entre el 4 y 8% de la población infantil como apta para recibir servicios de intervención.

orgánica y funcional del Sistema Nervioso que en años siguientes.

Por esta razón, cobrará una relevancia especial el momento de detección e inicio de las intervenciones sobre la evolución de los niños que presentan alteraciones en su desarrollo, o tienen riesgo de padecerlas. Según la Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud (EDDS) realizada en 1999 por el INE ⁽³⁾, las personas con discapacidad en la población menor de 6 años es de 49.577, lo que equivale a un 1.41%, cifra más alta que en los demás rangos de edad de menores de 18 años (6 a 9, 10 a 15 y 16 a 19 años), registrándose un ligero aumento hasta el 1.6% en

De aquí la importancia del reconocimiento de la Atención Temprana (AT), siendo los Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana (CDIAT) el espacio ideal para llevar a cabo todas las acciones que desarrolla ⁽⁵⁾.

Los centros de AT surgen en los años 70 en España bajo el nombre de Estimulación Precoz, como iniciativa de las Asociaciones de padres de niños con discapacidad, con un enfoque de tratamiento dirigido únicamente al niño. En la actualidad, en su lugar, se contemplan como una atención global dirigida al niño, a la familia y a la comunidad, abarcando un carácter más global en el conjunto de sus actuaciones. Además, se han desarrollado importantes avances en los últimos años gracias al trabajo de un grupo de profesionales que constituyen el GAT, que en el año 2000 publica el Libro Blanco de Atención Temprana como documento base para la planificación y coordinación del servicio con el respaldo del Real Patronato sobre Discapacidad ^(6, 7).

La organización de la AT debe posibilitar la aceptación de medidas de prevención, la detección precoz de factores de riesgo de alteraciones y la intervención como proceso para conseguir el máximo equilibrio en el desarrollo evolutivo. Mediante la intervención en la población infantil susceptible de sufrir alguna alteración en su desarrollo, permitirá el logro de las competencias propias de su proceso evolutivo, produciendo la comprensión y adaptación al entorno natural y social que le rodea.

Debido a la *perspectiva de globalidad e individualidad en Atención Temprana* que se contempla como requisito en el Libro Banco de Atención Temprana, así como la variabilidad de la población y las funciones que acoge, se justifica la presencia de un equipo multidisciplinar que proporcionen estos servicios. Se debe componer de profesionales de diferentes disciplinas que logren *dar respuesta cada uno desde su campo, lo más pronto posible, a las necesidades transitorias o permanentes que presentan*; dirigiendo una intervención conjunta y coordinada sobre todas las dimensiones del niño que requiere atención.

Las figuras profesionales que suelen componer los miembros del equipo de Atención Temprana son Médico Rehabilitador, Neuropediatra, Psicólogo, Logopeda, Fisioterapeuta, Terapeuta Ocupacional, Psicomotricista, Trabajador Social, Maestro especializado, Pedagogo, Psicopedagogo, Psiquiatra y otros; debiendo tener además formación específica en intervención temprana, que le proporcione los *conocimientos científicos necesarios*, y además, *una especial predisposición vocacional y actitudinal* ⁽¹⁾.

1.1. JUSTIFICACIÓN DEL TRABAJO

Se han recogido conclusiones de gran relevancia sobre la situación de la Atención Temprana en nuestro país en el documento "La Realidad Actual de la Atención Temprana en España" ⁽⁷⁾, desarrollado por el GAT y apoyada dicha iniciativa por el Real Patronato sobre Discapacidad. Publicado en el año 2011, constituye *el primer estudio pormenorizado que se ha realizado en España sobre la situación de la Atención Temprana en las distintas comunidades autónomas y los servicios con que se cuenta en cada una de ellas*. Y es que, no existe un marco legislativo a nivel nacional, encontrándose *grandes diferencias, debidas posiblemente a las políticas de descentralización y a la historia socio-cultural propia de cada Comunidad Autónoma*. Debido a que la AT es entendida como un Derecho, al igual que el derecho a la Educación y a la Sanidad, se persigue el objetivo final de *mejorar la atención a todos los niños [...] y a sus familias para que estas puedan contar con una Atención Temprana de calidad y acorde a sus necesidades*.

En relación a esto, una de las consideraciones generales recogidas tras el análisis de dicho estudio es que *se ha observado que en muchos recursos no existen profesionales de las diferentes disciplinas que debe componer el Equipo de Atención Temprana de un CDIAT (Ver Gráfico 1.)*; por lo que podría condicionar esta calidad y ajuste a las necesidades de los servicios.

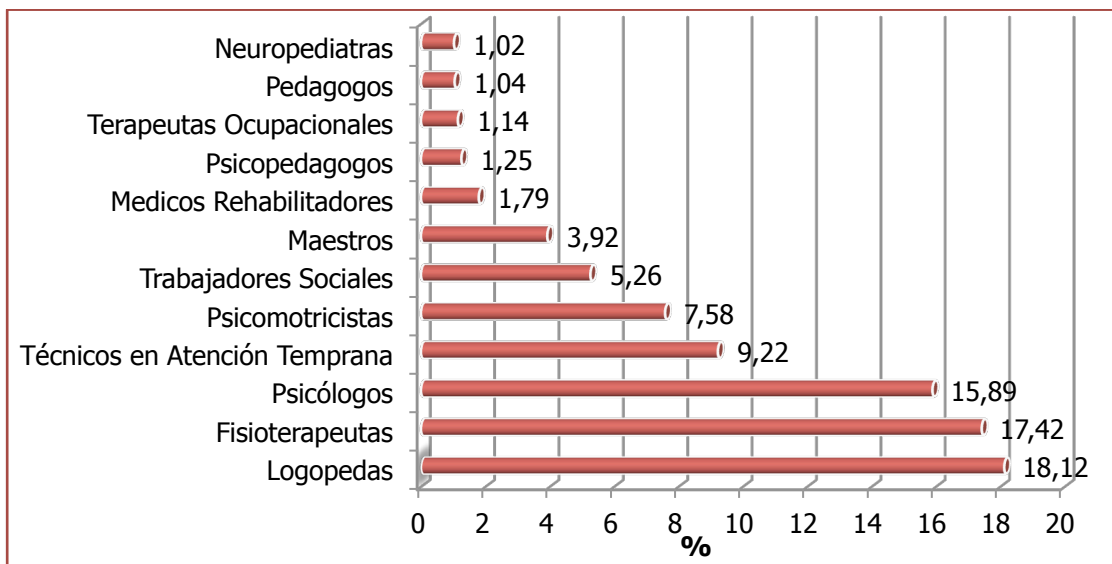


Gráfico 1. Profesionales habituales en equipos de Atención Temprana, 2011⁽⁷⁾.

Entre ellos, la figura del Terapeuta Ocupacional (TO) es uno de los profesionales con menor proporción entre los miembros de estos equipos, con una presencia del 1.14%, en comparación con otras disciplinas. Cifra aproximada, obtenida del resultado de los datos recogidos sobre recursos humanos en las encuestas realizadas en el estudio, ya que no se obtuvo información de los recursos de todas las Comunidades Autónomas, pero que sin duda refleja la situación actual en torno a los CDIAT.

Además estos datos son apoyados por el Libro Blanco del Título de Grado en Terapia Ocupacional ⁽⁸⁾, publicado por la ANECA, donde se muestra que el ámbito de desempeño laboral de los TO en el campo pediátrico no es de los más mayoritarios, con un porcentaje del 5.7% (Ver Gráfico 2.).

En este sentido, considero importante que los servicios que proporcionan Atención Temprana cuenten con terapeutas ocupacionales como miembros de su equipo de profesionales, ya que cumplen una labor fundamental en todas las acciones que desarrollan los CDIAT; y en torno a la consideración de esta problemática se desarrolla el presente trabajo, con el que se mostrará la

evidencia que fundamente la presencia de la figura del TO en los servicios de AT mediante una revisión bibliográfica.

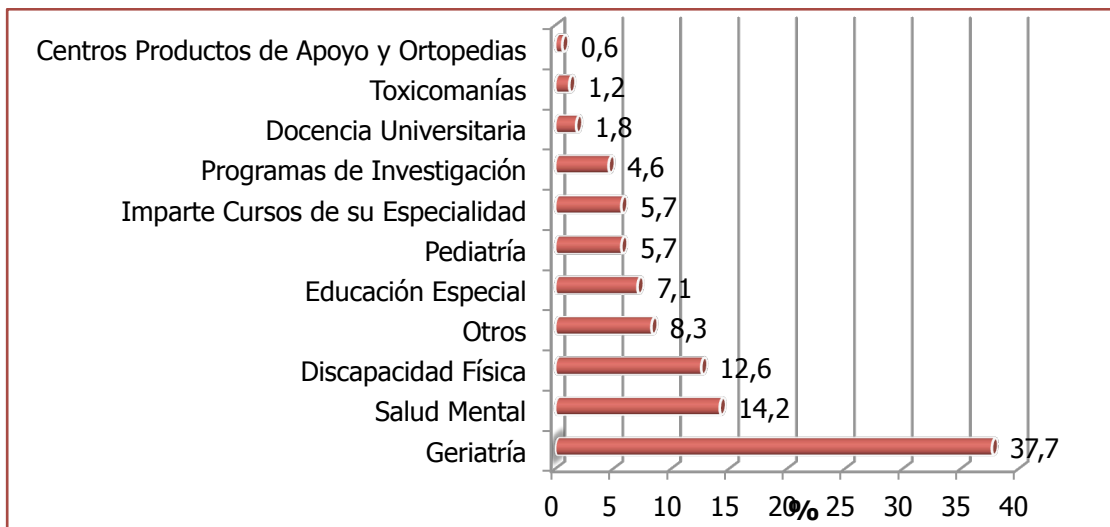


Gráfico 2. Ámbitos de desempeño laboral del Terapeuta Ocupacional, 2009⁽⁸⁾.

OBJETIVO

Demostrar, mediante evidencia científica, que la figura del Terapeuta Ocupacional debe formar parte del equipo multidisciplinar esencial que trabaja en el abordaje de la población pediátrica que requiere de Atención Temprana.

Metodología

Se ha realizado un análisis bibliográfico sobre la literatura científica actual, desde el año 2000 hasta nuestros días, en relación con la temática de Terapia Ocupacional en Atención Temprana.

Materiales

Con el objetivo de conocer la evidencia científica actual respecto a este tema, se realizó una búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos (PsycINFO y PubMed), de las referencias publicadas en los últimos catorce años.

Se ha obtenido un total de 180 unidades para el análisis, con la eliminación de los duplicados, de los cuales se han seleccionado 21 de ellas para la realización del presente trabajo.

Procedimiento

Para la recopilación de la información, las bases de datos consultadas han sido: PsycINFO y PubMed. Se ha utilizado como término o descriptor de búsqueda: "Early Intervention" AND "Occupational Therapy". El periodo de búsqueda ha sido desde 1/01/2000 a 31/05/2014; con el objetivo de obtener los últimos datos científicos publicados.

Criterios de Inclusión y Exclusión

Como criterios de inclusión y exclusión de los artículos seleccionados para el análisis se han considerado los siguientes:

- Cronología: sólo se ha considerado para la realización de la búsqueda bibliográfica el periodo desde el año 2000 al 2014, quedando excluidos directamente todos aquellos artículos publicados fuera de este periodo.
- Perspectiva profesional: se han incluido en este análisis aquellos artículos que tengan su enfoque principal desde la perspectiva de Terapia Ocupacional. No se ha considerado criterio de exclusión aquellos que consideren diferentes perspectivas profesionales, siempre que entre ellas se incluya la del TO.
- Población: se incluyen en el análisis aquellos artículos que consideren a población infantil, que tengan un rango de edad de los 0 a los 6 años principalmente. De forma excepcional no se han excluido aquellos artículos que amplíen este rango hasta los 18 años, siendo estos últimos analizados más exhaustivamente para la consideración de su inclusión en el estudio.
- Temática principal: se han considerado aquellos documentos que tengan su temática central relacionada con la Terapia Ocupacional y sus prácticas en intervención temprana o con población pediátrica. Se han excluido aquellos que se enfoquen desde otros temas.

- Idioma: se ha tenido en cuenta artículos científicos publicados tanto en español como en inglés.
- Cobertura geográfica: no se han establecido criterios de exclusión en cuanto al lugar o ámbito geográfico de publicación del documento.
- Tipo de documento: se considera criterio de exclusión aquellos documentos que no fueran artículos de revista, actas de congresos o libros.
- Documento completo: se incluyen únicamente para el análisis documentos a texto completo. No es criterio de exclusión aquellos que no estén disponibles de forma gratuita, pero estos serán revisados adquiriendo exclusivamente los de gran interés.

Análisis de la información

El material ha sido organizado por orden cronológico de publicación del artículo, desde el año 2000 al 2014. Con el descriptor "Early Intervention" AND "Occupational Therapy" y el año de publicación 2000 - 2014 en las bases de datos PsycINFO y PubMed se han localizado 193 documentos; 150 y 43 respectivamente (*Ver Gráfico 3*).

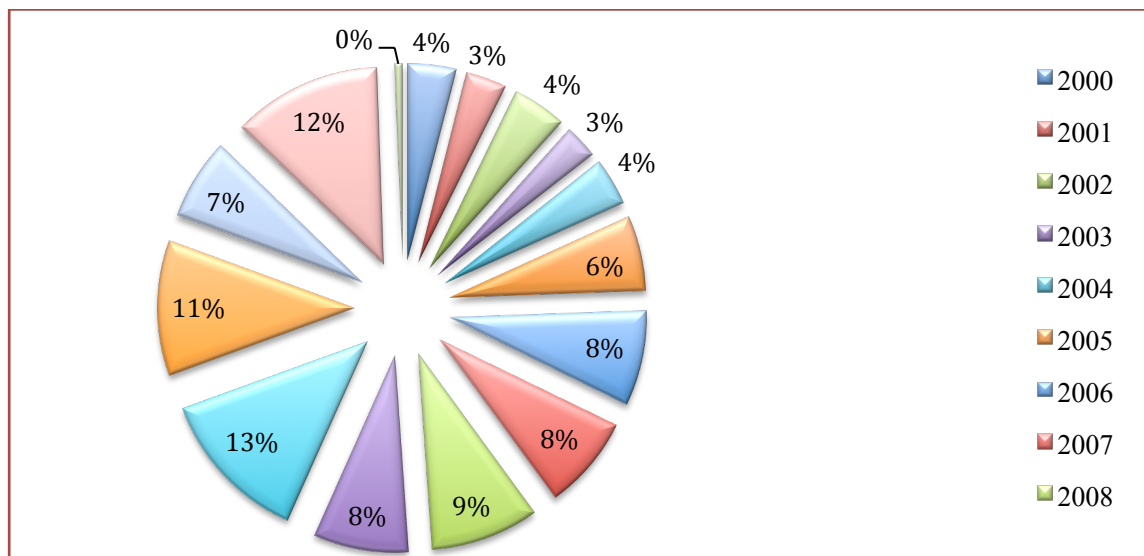


Gráfico 3. Referencias encontradas por año de publicación, 2014.

Se ha realizado un primer análisis mediante la lectura del título y del resumen de los 180 documentos obtenidos tras la eliminación de los duplicados. Han sido seleccionados un total de 41 referencias, después de realizar el ajuste a los

criterios de inclusión y exclusión mencionados en el apartado anterior. Luego, tras la búsqueda de los documentos a texto completo y la lectura más exhaustiva de estos, se han incluido finalmente para su análisis 21 referencias.

Mencionar que, 18 de los 41 seleccionados en un principio no han sido localizados a texto completo y/o estos no estaban disponibles gratuitamente, adquiriendo dos de estos últimos por su importante interés para realizar el análisis de esta revisión (Ver Gráfico 4.).

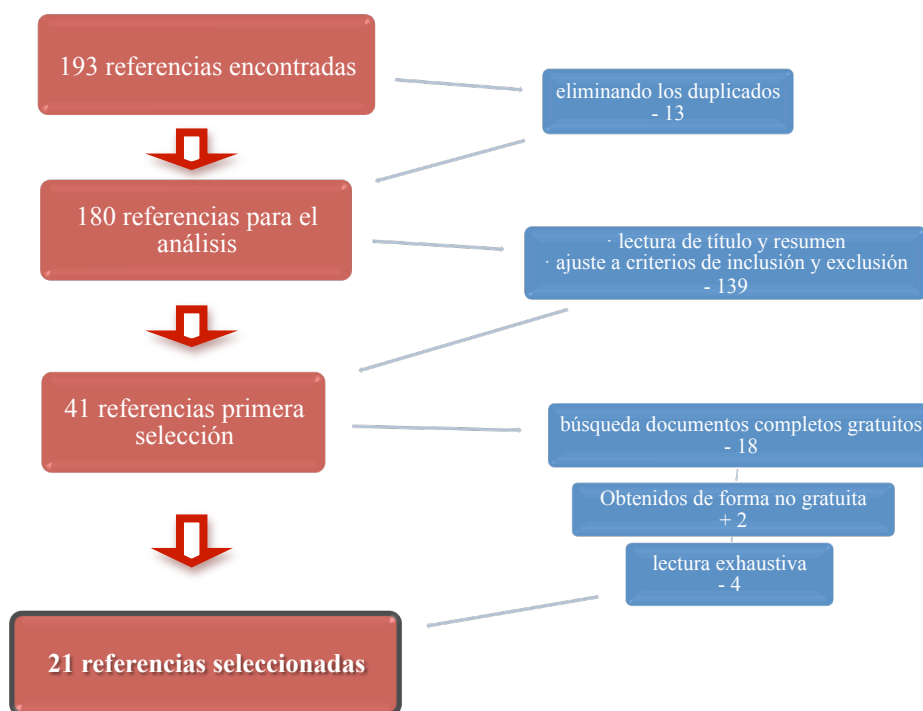


Gráfico 4. Diagrama de flujo para la selección de estudios, 2014.

Sobre este material se ha atendido a aspectos como el año de publicación, la tipología y el contenido principal del documento seleccionado; pero especialmente se ha analizado en cuanto a la información relevante que proporciona en relación al objetivo de este trabajo (exponiéndose en el apartado siguiente).

Resultados

Una vez seleccionadas las referencias de las bases de datos mencionadas, se ha llevado a cabo una lectura crítica de estas 21 con el objetivo de obtener los datos científicos más actuales publicados sobre la temática del presente trabajo. Para ello, a continuación se muestra de forma sintética el contenido considerado más relevante de cada una de ellas.

Shonkoff JP, Meisels SJ. ⁽⁹⁾:

Se realiza un análisis de la evolución de las intervenciones en la primera infancia. Desde sus inicios, estas tienen la misión de ayudar a prosperar a los niños y sus familias, buscando su bienestar en toda la sociedad. Además, esta literatura apoya que el método más apropiado para la educación de los niños hasta los seis años es el aprendizaje, de forma espontánea, mediante el juego. A lo que se añade que, desde los primeros años del niño, también hay que centrarse en el desarrollo del autocuidado.

Sajaniemi N, Mäkelä J, Salokorpi T, Von Wendt L, Hämäläinen T, Hakamies-Blomqvist L. ⁽¹⁰⁾:

Muestra un estudio sobre la intervención de TO en el desarrollo cognitivo y los patrones del apego en niños recién nacidos con muy bajo peso. En este se obtienen resultados favorables a la edad de cuatro años en el grupo de intervención, tanto en el rendimiento cognitivo como en la distribución normalizada de los patrones del apego. Como conclusión defiende que, una intervención centrada en las habilidades de crianza de los padres produce efectos beneficiosos en el desarrollo posterior del niño.

Mayer ML, Prudhomme White B, Ward JD, Barnaby EM. ⁽¹¹⁾:

Trata de un estudio sobre las experiencias en la percepción de la relación padre-hijo en los servicios de intervención temprana desde TO. Estos profesionales promueven dicha relación, a través del desarrollo de un repertorio de habilidades para mejorar las interacciones con sus hijos, pudiendo ser incluso, en ocasiones, el objetivo principal de su intervención. De modo que,

utilizan la relación como una "herramienta" para facilitar el desarrollo, considerada la base para el éxito del tratamiento.

Edwards M, Millard P, Praskac LA, Wisniewski PA. ⁽¹²⁾:

Expone un estudio sobre las percepciones y experiencias de familias que reciben intervención temprana de TO y sus respectivos terapeutas, identificando los mejores métodos para la práctica centrada en la familia como base del proceso de intervención. Se concluye, como concepto básico, que la individualidad de la familia es necesaria para una intervención eficaz, la cual es respetada por estos profesionales, que la reconocen como elemento clave de su tratamiento.

Miller S, Reid D. ⁽¹³⁾:

Estudio sobre las percepciones y experiencias de la participación de niños con parálisis cerebral en un programa de intervención mediante el juego con realidad virtual. Cuyos resultados muestran una mejora en la habilidad de la extremidad superior y el control postural, así como el aumento de la autocompetencia y autoeficacia. De esta manera, proporciona evidencia del éxito del juego, y en concreto, la realidad virtual, como una herramienta de intervención en rehabilitación pediátrica.

Clark GF, Polichino J, Jackson L. ⁽¹⁴⁾:

Documento que explica el importante papel que desempeñan los servicios de TO en Atención Temprana sobre los programas educativos. Indica la legislación relacionada con la prestación de estos servicios, detallando las funciones que pueden desarrollar en este campo. Estos profesionales se dirigen al estudiante, a la familia y a los educadores; e identificando las habilidades del niño, las exigencias del entorno y las soluciones apropiadas, lleva a cabo la intervención.

Palisano RJ, Snider LM, Orlin MN. ⁽¹⁵⁾:

Hace referencia a los avances recientes en torno a las intervenciones de Fisioterapia y TO en los niños con parálisis cerebral. Estos consideran como la mejor práctica actual aquella que se centra en la familia y en la participación familiar, escolar y comunitaria. Describe estos marcos conceptuales, haciendo un especial hincapié en la aplicación de los conocimientos y la investigación, considerando la individualidad de cada niño y su familia, para proporcionar intervenciones basadas en la evidencia.

Blann LE. ⁽¹⁶⁾:

El artículo trata sobre los servicios de Atención Temprana, proporcionando una visión general de los programas que desarrollan los diferentes profesionales que componen el equipo de intervención y la necesaria coordinación de estos. Presenta la ley que fundamenta estos servicios, mencionando la continua necesidad de investigación en este campo, en el cual, a pesar de haberse demostrado los efectos beneficiosos a largo plazo que produce, falta evidencia en torno a diferentes aspectos de estos servicios.

Boshoff K, Alant E, May E. ⁽¹⁷⁾:

Muestra los resultados obtenidos en un estudio con el objetivo de investigar y documentar sobre el estado actual de la TO en los servicios de Atención Temprana en el Sur de Australia, tratando los temas de interés comunes en la literatura y los modelos de TO utilizados en estos. Los resultados muestran los múltiples desafíos a los que se enfrentan, usándose estos datos para facilitar el proceso de cambio de los servicios; en lo que se centrarán posteriores proyectos.

Van Den Wymelenberg K, Deitz JC, Wendel S, Kartin D. ⁽¹⁸⁾:

Estudio que examina las aplicaciones de la administración en los servicios de Atención Temprana de las dos ediciones de la Escala de Desarrollo Motor Peabody: PDMS y PDMS 2. Esta es utilizada a menudo por los TO como prueba estandarizada para la evaluación del desarrollo motor, pero que, al medir de manera diferente, dan diferencias en la toma de decisiones. Se concluye que,

es necesario seleccionar una única versión a utilizar para determinar la necesidad de servicios de AT.

Dunn W. ⁽¹⁹⁾:

Referencia la importancia del procesamiento sensorial en los niños pequeños. Es necesario su conocimiento para la comprensión e interpretación de los comportamientos. Esto permitirá intervenir adaptando las rutinas de la vida cotidiana del niño, de manera que puedan tener experiencias exitosas y satisfactorias. Es competencia de los TO, que proporcionan a la familia un conocimiento práctico sobre el procesamiento sensorial, por su importancia en las actividades diarias.

Case-Smith J, Arbesman M. ⁽²⁰⁾:

Revisión sistemática cuyos objetivos son identificar, evaluar y sintetizar la literatura de investigación sobre las intervenciones en el autismo relacionadas con la TO e interpretar y aplicarla para su práctica. Resultados obtenidos muestran que estos centran su trabajo en la mejora del procesamiento sensorial, en el desempeño sensoriomotor, social y conductual, en el autocuidado y en la participación en el juego. Así como la necesidad de seguir desarrollando investigaciones que muestren esta evidencia científica.

Kalia JL, Visintainer P, Brumberg HL, Pici M, Kase J. ⁽²¹⁾:

Estudio que muestra la necesidad de seguimiento tras el alta hospitalaria de los niños prematuros. Demuestra el riesgo de los recién nacidos prematuros tardíos de sufrir retrasos en el desarrollo, muy relacionado con las morbilidades experimentadas en el periodo neonatal. Concluye que, de este modo, permitirá la detección temprana y la consideración de la necesidad de AT, dentro de la cual se encuentran con mayor porcentaje los servicios de Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Logopedia y Educación Especial.

Peadon E, Rhys-Jones B, Bower C, Elliott EJ. ⁽²²⁾:

Revisión sistemática de la literatura con el objetivo de identificar y evaluar la evidencia de las intervenciones farmacológicas y no farmacológicas en niños con Trastorno del Espectro Alcohólico Fetal (FASD). Entre estas últimas se incluyen intervenciones conductuales, del lenguaje, de Terapia Ocupacional y Fisioterapia, psicosociales, educativas y otros programas de AT. Las conclusiones muestran la eficacia del abordaje de sus déficits funcionales, pero también la falta de evidencia de calidad en la práctica.

Pierce D, Munier V, Myers CT. ⁽²³⁾:

Estudio que muestra una descripción del juego de bebés y niños pequeños con objetos cotidianos y en el hogar. Defiende la intervención temprana en el hogar, basándose en la importancia del uso de las oportunidades del juego natural, en la vida cotidiana, mediante la estructuración del ambiente habitual del niño para el desarrollo de habilidades y del aprendizaje. Los TO deben beneficiarse de esta teoría, para la prestación de intervenciones tempranas efectivas, naturalistas y centradas en la familia.

Ziviani J, Feeney R, Rodger S, Watter P. ⁽²⁴⁾:

Revisión sistemática sobre la eficacia de los programas de AT para niños con discapacidad física y sus familias. Estos pueden ver comprometida la capacidad para participar en los roles de la vida, por lo que suelen ser atendidos por los TO en los servicios de AT. Las conclusiones muestran la necesidad de una mayor investigación en el área pero, a pesar de las dificultades del estudio, se obtuvieron resultados positivos en dichos programas.

Pizur-Barnekow K, Patrick T, Rhyner PM, Cashin S, Rentmeester A. ⁽²⁵⁾:

Estudio que examina la accesibilidad de la literatura de los programas de AT, mediante el análisis de los documentos proporcionados a las familias que tienen hijos que reciben estos servicios. Mostrando los resultados que la mayoría de los escritos están por encima de la lectura recomendada. Cuestión importante para todos los profesionales del equipo, ya que facilita el empoderamiento y la

participación de los padres en las intervenciones de su hijo, es decir, la intervención centrada en la familia.

Arbesman M, Lieberman D, Berlanstein DR. ⁽²⁶⁾:

Revisión sistemática de la literatura sobre la TO y las intervenciones y servicios de AT. Proporciona una perspectiva basada en la evidencia de la eficacia de estas intervenciones. Esta apoya que las revisiones y la investigación fortalecen el conocimiento actual de la eficacia de las prácticas utilizadas por dichos profesionales en los servicios de AT, mencionando que el futuro de la disciplina se basa en el desarrollo de un conocimiento firme de la mejor evidencia posible.

Keller-Margulis MA, Abrahamson CW, Llorens AV, Dempsey AG. ⁽²⁷⁾:

Estudio que tiene como objetivo explorar las características de la utilización de los servicios de AT en familias con niños prematuros de alto riesgo e identificar las barreras del acceso a estos servicios. Resultados mostraron que, a pesar de la evidencia que indica las dificultades en el desarrollo de esta población, no reciben AT en tasas muy altas; y concluye mencionando que, de los remitidos a los servicios, reciben más a menudo intervención de Fisioterapia y Terapia Ocupacional.

Khetani M, Graham JE, Alvord C. ⁽²⁸⁾:

Estudio que examina los patrones específicos del niño, la familia y el ambiente en relación con la restricción de la participación en la comunidad en niños con discapacidad que reciben AT. La participación es uno de los objetivos principales de estos servicios, pero se sitúa entre los menos considerados. Los resultados muestran datos para la práctica y la necesidad de evaluar e intervenir en esta, para proporcionar recursos más eficaces que aborden las limitaciones en la participación.

Kingsley K, Mailloux Z. ⁽²⁹⁾:

Revisión de la literatura para describir la eficacia de los mejores modelos y métodos utilizados por los TO para mejorar el rendimiento en su trabajo con niños y familias que reciben servicios de AT. Se concluye que, la literatura se ha dirigido en torno a enfoques basado en la rutina y centrados en la familia y el entorno, las intervenciones en ambientes naturales, en el hogar y la comunidad y la participación de los padres, en la que se incluía el entrenamiento y la relación con su hijo.

Discusión

Tras el análisis de dichos artículos y la presentación en los resultados de la información considerada más relevante de cada uno de estos, podemos establecer los temas comunes en torno a los que se ha dirigido la literatura actual relacionada con la Atención Temprana y la Terapia Ocupacional. Esta se divide en cuatro categorías principales:

➤ *Evolución de la AT y su relación con la TO.*

El contenido de la gran mayoría de estas referencias muestra una breve descripción de la evolución de la AT; desde sus inicios, pasando por los continuos avances que han ido surgiendo, hasta los desarrollados en los últimos años en torno a estos servicios.

La descripción detallada de esta evolución, así como de la situación actual en la que se encuentra, permite observar una de las características que la define durante todo su recorrido histórico y es requisito esencial en la actualidad: la presencia de un equipo de profesionales, de diferentes disciplinas, como proveedor de los servicios de AT.

Dentro de estos, se ha contemplado la presencia de la figura del TO, pero quizás la escasez de documentos y la falta de evidencia científica en torno a su

práctica, han hecho que sea un abordaje profesional poco característico como parte de las intervenciones tempranas. Pero este hecho está cambiando, disponiendo actualmente de publicaciones que demuestran científicamente la necesidad de dichos profesionales como una de las disciplinas presentes en los servicios de AT ^(9, 11, 12, 14, 17, 18, 26).

➤ *Enfoques de TO en los servicios de AT.*

Además de las publicaciones dirigidas expresamente a demostrar la evidencia de la figura profesional de forma más general, otras se centran en aspectos más concretos, como sus enfoques o práctica de trabajo.

Destacan los enfoques centrados en la familia; los que consideran los ambientes naturales del niño para el desarrollo de sus intervenciones, como el hogar o domicilio; aquellos que tienen en cuenta la coordinación con el colegio y/o ponen en práctica programas educativos; y los que consideran el entorno del niño y la familia.

Por lo que, si relacionamos estos enfoques con los básicos de los servicios de AT, comprobamos como este profesional sigue la misma filosofía de trabajo, lo que, a último fin, contribuye al logro de los objetivos de AT y el éxito de sus intervenciones ^(12, 13, 14, 15, 16, 19, 20, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29).

➤ *Intervenciones de TO en AT.*

Relacionado con lo anterior, también se ha demostrado eficacia de programas desarrollados como parte de estos enfoques, que cubren las diferentes necesidades que presentan la población receptora de intervención temprana.

Se considera el juego como base para el desarrollo de sus intervenciones en la población infantil, fundamentándose como la actividad más significativa a esta edad.

Diversos programas dirigidos hacia el desarrollo motor, cognitivo y psicosocial han mostrado sus beneficios terapéuticos. Además de las prácticas sobre el procesamiento sensorial, muy desarrolladas en los últimos años, que siguen la Teoría de la Integración Sensorial y es competencia exclusiva de los TO. Y, derivado de la importancia del enfoque centrado en la familia, mediante la incorporación de los padres y/o cuidador con un papel activo durante las intervenciones, se muestran resultados muy positivos del aprendizaje de estrategias y herramientas para la puesta en práctica de aprendizajes fuera de la sesión terapéutica (10, 11, 13, 14, 15, 16, 18, 19, 20, 22, 23, 26, 29).

➤ *Intervenciones de TO sobre población que acude a AT.*

Se muestra evidencia de la práctica profesional en la población que es atendida en los servicios de AT: trastornos del desarrollo y niños de riesgo. De forma que, se justifica la figura del terapeuta como parte del abordaje multidisciplinar del niño llevada a cabo en estos servicios. Como se ha publicado en los últimos años, concretamente sobre niños con parálisis cerebral y otras discapacidades físicas, niños recién nacidos con índices de prematuridad y niños con Trastorno del Espectro Autista, entre otros (15,20, 21, 22, 24, 27).

De esta manera, estos resultados muestran los abordajes que realizan los Terapeutas Ocupacionales con la población que acude a los servicios de Atención Temprana, que consideran tanto al niño como a la familia y al entorno en los diferentes programas que desarrollan. Esto contribuye a una perspectiva más global del niño dentro de la intervención temprana que recibe por parte del equipo profesional, por tanto también, al éxito del tratamiento.

Conclusión

En el presente trabajo se ha realizado una revisión de algunas referencias científicas más actuales que tratan sobre la figura del Terapeuta Ocupacional en el campo de la infancia. En concreto, sobre su práctica profesional en Atención Temprana.

Se ha demostrado la importancia de considerar a la TO como una disciplina que forme parte de los equipos multidisciplinares que componen los servicios que proporcionan intervención temprana. Así como la eficacia de sus abordajes en la práctica clínica con los niños que presenta trastornos en el desarrollo o están en riesgo de padecerlos, que es la población a la que se dirigen estos recursos. Por lo tanto, el objetivo propuesto para esta revisión se ha cumplido, como así demuestran los datos presentados.

Durante la realización de este trabajo se han encontrado una serie de limitaciones, que han dificultado la elaboración de la revisión. Entre ellas se encuentran, desde un punto de vista de acceso a la información, que numerosos documentos no estaban disponibles a texto completo de forma gratuita, lo que ha condicionado la selección de aquellos incluidos en el análisis. Por otro lado, respecto a la información en sí, todas las unidades de análisis seleccionadas han sido publicaciones cuyo lugar de origen era distinto a España. Por lo que esto no ha permitido exponer aspectos característicos de nuestro país en los resultados; pero que no se considera como una desventaja, ya que se muestra la evidencia más actual respecto al tema. Además la limitación en la escasez de documentación en torno a esta cuestión concreta, es decir, la relación de la TO en las intervenciones tempranas con población infantil, ha dificultado el estudio. A pesar de las numerosas referencias encontradas inicialmente en estas bases de datos, muchas de ellas son excluidas debido a esto.

Este trabajo proporciona información actual sobre el abordaje del Terapeuta Ocupacional en Atención Temprana, siendo de utilidad tanto para TO como para otros profesionales y personas que tienen alguna relación con estos servicios.

Para los terapeutas revela que se está realizando actualmente, lo que es necesario que conozcan aquellos que trabajen en este ámbito para poder desarrollar la mejor Práctica Basada en la Evidencia. Así como para la elaboración de cualquier publicación o investigación en torno al tema, que necesita una base científica con la mejor evidencia que lo fundamente. Estas podrían ser futuras líneas de investigación.

Serían necesarios estudios sobre las intervenciones que se realizan actualmente, así como aquellas que más evidencia hayan demostrado, incluyendo no solo su eficacia, sino también factores como la satisfacción del usuario, la seguridad, la viabilidad y la rentabilidad. Lo cual contribuiría a aumentar la bibliografía existente, que además de guiar la práctica profesional, ayuda a aclarar cuestiones de interés para la legislación y financiación de la intervención temprana, incluyendo la TO.

Para finalizar mencionar que, como se ha reflejado en el presente trabajo, la toma de decisiones del Terapeuta Ocupacional en su práctica no ha de basarse de forma exclusiva en la tradición o en la experiencia profesional. Resulta de gran importancia conocer cuál es la mejor evidencia disponible en la actualidad y las investigaciones realizadas, con el objetivo de poder mejorar la calidad de las intervenciones. Sin olvidar que, los resultados deben ser adaptados a la persona concreta con la que se trabaja, teniendo en cuenta a esta como centro de la intervención y la individualidad de cada una de ellas.

Bibliografía

1. AAVV. Libro Blanco de la Atención Temprana. Madrid: Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía; 2000.
2. AIJU. Juegos Juguetes y Atención Temprana [Internet]. Alicante; 2008 [consulta el 9 de junio de 2014]. Disponible en: <http://www.guiadeljuguete.com/2013/docs/atencion-temprana.pdf>.
3. Instituto Nacional de Estadística (INE). Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud. Año 1999. Madrid: INE; 1999.
4. Instituto Nacional de Estadística (INE). Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia (EDAD). Año 2008. Nota de prensa. Madrid: INE; 2008.
5. Mulas F, Millá M. La Atención Temprana. Qué es y para qué sirve. *Summa Neurol.* 2002;1:31-5.
6. Gil IC. Atención Temprana: niños con síndrome de Down y otros problemas del desarrollo. Madrid: FEISD; 2003.
7. GAT. La Realidad Actual de la Atención Temprana en España (SID) [Internet]. Madrid; 2011 [consulta el 29 de mayo de 2014]. Disponible en: <http://sid.usal.es/idocs/F8/FDO26068/Atencion%20Temprana.pdf>.
8. Conferencia Nacional de Directores de Escuelas Universitarias de Terapia Ocupacional. Libro Blanco del Título de Grado en Terapia Ocupacional. Madrid: ANECA; 2009.
9. Shonkoff JP, Meisels SJ. Handbook of Early Childhood Intervention. 2nd ed. Shonkoff JP, Meisels SJ, editores. New York, NY US: Cambridge University Press; 2000.
10. Sajaniemi N, Mäkelä J, Salokorpi T, von Wendt L, Hämäläinen T, Hakamies-Blomqvist L. Cognitive Performance and Attachment Patterns at Four Years of Age in Extremely Low Birth Weight Infants After Early Intervention. *Eur Child Adolesc Psychiatry.* 2001; 10(2): 122-9.
11. Mayer ML, Prudhomme White B, Ward JD, Barnaby EM. Therapist-Parent Outcomes-Therapists' Perceptions About Making a Difference in Parent-Child Relationships in Early Intervention Occupational Therapy Services. *Am J Occup Ther.* 2002; 56(4): 411-21.
12. Edwards M, Millard P, Praskac LA, Wisniewski PA. Occupational Therapy and Early Intervention: a Family-centred Approach. *Occup Ther Int.* 2003; 10(4): 239-52.
13. Miller S, Reid D. Doing Play: competency, control, and expression. *Cyberpsychology Behav Impact Internet Multimed Virtual Real Behav Soc.* 2003; 6(6): 623-32.
14. Clark GF, Polichino J, Jackson L, American Occupational Therapy Association, Commission on Practice. Occupational Therapy Services in Early Intervention and School-based Programs (2004). *Am J Occup Ther.* 2004; 58(6): 681-5.
15. Palisano RJ, Snider LM, Orlin MN. Recent Advances in Physical and Occupational Therapy for children with cerebral palsy. *Semin Pediatr Neurol.* 2004; 11(1): 66-77.
16. Blann LE. Early Intervention for Children and Families: with special needs. *MCN Am J Matern Child Nurs.* 2005; 30(4): 263-267.
17. Boshoff K, Alant E, May E. Occupational Therapy Managers' Perceptions of Challenges Faced in Early Intervention Service Delivery in South Australia. *Aust Occup Ther J.* 2005; 52(3): 232-42.
18. Van Den Wymelenberg K, Deitz JC, Wendel S, Kartin D. Early Intervention Service Eligibility: implications of using the Peabody developmental motor scales. *Am J Occup Ther.* 2006; 60(3): 327-32.
19. Dunn W. Supporting Children to Participate Successfully in Everyday Life by Using Sensory Processing Knowledge: Infants Young Child. 2007; 20(2): 84-101.
20. Case-Smith J, Arbesman M. Evidence-Based Review of Interventions for Autism Used in or of Relevance to Occupational Therapy. *Am J Occup Ther.* 2008; 62(4): 416-29.
21. Kalia JL, Visintainer P, Brumberg HL, Pici M, Kase J. Comparison of Enrollment in Interventional Therapies between Late-preterm and Very Preterm Infants at 12 Months'

- Corrected Age. *Pediatrics*. 2009; 123(3): 804-9.
22. Peadon E, Rhys-Jones B, Bower C, Elliott EJ. Systematic Review of Interventions for Children with Fetal Alcohol Spectrum Disorders. *BMC Pediatr*. 2009; 9: 35.
23. Pierce D, Munier V, Myers CT. Informing Early Intervention through an Occupational Science Description of Infant-toddler Interactions with Home Space. *Am J Occup Ther*. 2009; 63(3): 273-87.
24. Ziviani J, Feeney R, Rodger S, Watter P. Systematic Review of Early Intervention Programmes for Children from Birth to Nine Years who have a Physical Disability. *Aust Occup Ther J*. 2010; 57(4): 210-23.
25. Pizur-Barnekow K, Patrick T, Rhyner PM, Cashin S, Rentmeester A. Readability of Early Intervention Program Literature. *Top Early Child Spec Educ*. 2011; 31(1): 58-64.
26. Arbesman M, Lieberman D, Berlanstein DR. Method for the Systematic Reviews on Occupational Therapy and Early Intervention and Early Childhood Services. *Am J Occup Ther*. 2013; 67(4): 389-94.
27. Keller-Margulis MA, Abrahamson CW, Llorens AV, Dempsey AG. Early Intervention Service Utilization among Children Born Preterm. *Clin Pract Pediatr Psychol*. 2013; 1(4): 344-54.
28. Khetani M, Graham JE, Alvord C. Community Participation Patterns among Preschool-aged Children who have Received Part C Early Intervention Services. *Child Care Health Dev*. 2013; 39(4): 490-9.
29. Kingsley K, Mailloux Z. Evidence for the Effectiveness of Different Service Delivery Models in Early Intervention Services. *Am J Occup Ther*. 2013; 67(4): 431-6.