

Artículo Original

La terapia ocupacional en su atención a los menores con trastorno del espectro autista: encuesta sobre la práctica clínica basada en evidencia

Occupational therapy in the care of children with autism spectrum disorder: a survey on evidence-based clinical practice

Terapia ocupacional no tratamento de crianças com transtorno do espectro do autismo: um estudo sobre a prática clínica baseada em evidência

Marta Marcilla-Jordá^a , Susana Montañés-Martí^a , Micaela Moro-Ipola^a , César Rubio-Belmonte^{b,c} 

^aUniversidad Jaume I de Castellón, Castellón, Comunidad Valenciana, España.

^bUniversidad Católica de Valencia, Valencia, Comunidad Valenciana, España.

^cHospital Universitario La Fe, Valencia, Comunidad Valenciana, España.

Cómo citar: Marcilla-Jordá, M., Montañés-Martí, S., Moro-Ipola, M., & Rubio-Belmonte, C. (2025). La terapia ocupacional en su atención a los menores con trastorno del espectro autista: encuesta sobre la práctica clínica basada en evidencia. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 33, e3953. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO404839533>

Resumen

Introducción: La creciente prevalencia del trastorno espectro autista (TEA) y su impacto en el desarrollo de destrezas relacionadas con la autonomía, han puesto de manifiesto la relevancia de la intervención del terapeuta ocupacional desde la infancia. Esta disciplina se caracteriza por su marcado enfoque centrado en el funcionamiento y está llamada a llevar a cabo unas prácticas basadas en la evidencia.

Objetivos: Analizar la práctica actual de la terapia ocupacional en su atención a los menores con TEA en España. **Método:** Se desarrolló un cuestionario online en la plataforma Qualtrics® de 27 preguntas en torno a: formación, modelo teórico preferente, objetivos de intervención, herramientas de evaluación, relación con otros profesionales y satisfacción con la práctica. La encuesta fue completada por 151 terapeutas ocupacionales. Se realizó un análisis descriptivo a través de frecuencias absolutas, porcentajes, media y moda. **Resultados:** La formación (70.83%) y el modelo preferente (62.32%) es la integración sensorial, el objetivo más atendido desde la intervención es el juego (86.15%) y el instrumento más

Recibido Sep. 30, 2024; 1ª Revisión Ene. 7, 2025; Aceptado Feb. 5, 2025.

 Este es un artículo publicado en acceso abierto (Open Access) bajo la licencia Creative Commons Attribution, que permite su uso, distribución y reproducción en cualquier medio, sin restricciones siempre que el trabajo original sea debidamente citado.

utilizado es el Perfil Sensorial-2 (84.74%). En general se muestra una alta satisfacción con la práctica (73.81%) no exenta de un deseo por hacer cambios (73.81%). **Conclusiones:** Hasta donde sabemos, es la primera vez que un estudio de estas características se ha desarrollado en España orientado a los terapeutas ocupacionales que intervienen con menores con TEA. Nuestros resultados pueden constituir un avance positivo en el desarrollo de estrategias para mejorar la evaluación e intervención de los terapeutas ocupacionales y favorecer prácticas basadas en la evidencia.

Palabras claves: Terapia Ocupacional, Encuestas y Cuestionarios, Trastorno del Espectro Autista, Evaluación de Resultado en la Atención de Salud.

Abstract

Introduction: The increasing prevalence of autism spectrum disorder (ASD) and its impact on the development of autonomy-related competencies have highlighted the importance of occupational therapy interventions from early childhood. This field of study is characterized by a strong focus on functional outcomes and a commitment to evidence-based practices. **Objectives:** To analyze the current occupational therapy practices in the care of children with ASD in Spain. **Method:** An online questionnaire was developed using Qualtrics® platform, consisting of 27 questions covering education, preferred theoretical model, intervention objectives, assessment tools, collaboration with other professionals, and satisfaction with practice. A total of 151 occupational therapists completed the survey. Descriptive analysis was performed using absolute frequencies, percentages, mean, and mode. **Results:** Sensory integration was the most reported area of education (70.83%) and the preferred theoretical model (62.32%). Play was the most frequently targeted intervention goal (86.15%), and the most used assessment tool was the Sensory Profile-2 (84.74%). Overall, respondents reported high satisfaction with their practice (73.81%), though many expressed a desire for change (73.81%). **Conclusions:** To our knowledge, this is the first study of its kind conducted in Spain, focusing on occupational therapists working with children with ASD. Our findings represent a positive step toward developing strategies to enhance occupational therapy assessment and intervention and promote evidence-based practice.

Keywords: Occupational Therapy, Surveys and Questionnaires, Autism Spectrum Disorder, Outcome Assessment, Health Care.

Resumo

Introdução: O aumento da prevalência do transtorno do espectro do autismo (TEA) e o seu impacto no desenvolvimento de competências relacionadas com a autonomia realçaram a importância da intervenção do terapeuta ocupacional na infância. Esta profissão caracteriza-se pelo seu forte enfoque na funcionalidade e é chamada a realizar práticas baseadas em evidência. **Objetivos:** Analisar a prática atual da terapia ocupacional no tratamento de crianças com TEA na Espanha. **Método:** Foi desenvolvido um questionário online na plataforma Qualtrics® com 27 perguntas sobre: formação, modelo teórico preferido, objetivos de intervenção, instrumentos de avaliação, relação com outros profissionais e satisfação com a prática. O questionário foi preenchido por 151 terapeutas ocupacionais. Foi

efetuada uma análise descritiva através de frequências absolutas, percentagens, média e moda. **Resultados:** A formação (70,83%) e o modelo preferido (62,32%) são a integração sensorial, o objetivo mais contemplado é o brincar (86,15%) e o instrumento mais utilizado é o Perfil Sensorial-2 (84,74%). Em geral, existe uma elevada satisfação com a prática (73,81%), mas não sem um desejo de efetuar mudanças (73,81%). **Conclusões:** Tanto quanto sabemos, esta é a primeira vez que se desenvolve na Espanha um estudo com estas características dirigido a terapeutas ocupacionais que intervêm com crianças com TEA. Os nossos resultados podem constituir um passo positivo no desenvolvimento de estratégias para melhorar a avaliação e a intervenção dos terapeutas ocupacionais e favorecer uma prática baseada em evidência.

Palavras-chave: Terapia Ocupacional, Inquiritos, Transtorno do Espectro Autista, Avaliação de Resultados em Cuidados de Saúde.

Introducción

La prevalencia mundial del trastorno del espectro autista (TEA) ha aumentado significativamente en las últimas décadas (Zeidan et al., 2022) estimándose por la *Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network* que uno de cada 36 menores de 8 años en los Estados Unidos cumple esta condición (Maenner et al., 2020).

El TEA se concibe como un trastorno del neurodesarrollo caracterizado por la presencia de déficits en la comunicación e interacción social, así como por patrones repetitivos y restringidos de conducta, actividades e intereses (American Psychiatric Association, 2014). Estos síntomas se clasifican por su intensidad o gravedad dentro de un continuo cuya aparición se da durante las primeras etapas del desarrollo y tiende a persistir a lo largo de la vida, causando deficiencias significativas y limitaciones en el funcionamiento a nivel escolar (Levy & Perry, 2011), social (Schmidt et al., 2015), actividades básicas e instrumentales de la vida diaria (Fortuna et al., 2016; Jasmin et al., 2009; Matson et al., 2009) o el juego (Oppenheim-Leaf et al., 2012).

Estas limitaciones requieren de intervenciones a lo largo de la vida como las que se llevan a cabo desde el enfoque de la terapia ocupacional (Bagatell & Mason, 2015) y es por ello por lo que los niños/as con dicho trastorno constituyen un alto porcentaje de los casos atendidos por los terapeutas ocupacionales pediátricos (Ashburner et al., 2014; Monz et al., 2019). Sin embargo, existe cierta confusión acerca del rol y ámbito de actuación de los terapeutas ocupacionales en menores con TEA (Gasiewski et al., 2021; Rodger et al., 2010; Scheibel & Watling, 2016).

La incorporación del aspecto sensorial como criterio diagnóstico en la quinta edición del DSM (American Psychiatric Association, 2014) así como las recientes investigaciones que relacionan los aspectos sensoriales y la aparición de sintomatología propia del TEA (Gliga et al., 2014; Narvekar et al., 2022) ofrece a los terapeutas ocupacionales la oportunidad de abordar estos aspectos (Whitney & Miller-Kuhaneck, 2012). Sin embargo, la terapia ocupacional ofrece mucho más

que soluciones a déficits sensoriomotores (Kuhaneck & Watling, 2015), ya que su fin último es “lograr la salud, el bienestar y la participación en la vida a través del compromiso con la ocupación” (American Occupational Therapy Association, 2020).

La prestación de servicios desde terapia ocupacional centrada en el cliente incluye la evaluación e intervención para alcanzar objetivos específicos haciendo uso de la ocupación como fin y como medio para promover la salud, el bienestar y la participación en la vida (American Occupational Therapy Association, 2020). Sumado a esto, como disciplina sociosanitaria, los terapeutas ocupacionales deben desarrollar su práctica guiándose por la evidencia científica (Evidence Based Practice, Sackett et al., 1996) a la hora de intervenir en usuarios con TEA. Las EBP implican un uso consciente de las pruebas más fiables disponibles para fundamentar las decisiones clínicas (Sackett et al., 1996). El paradigma de la EBP surgió a partir de la preocupación de las disciplinas sanitarias por la incertidumbre que supone aplicar en exclusiva o como principal fuente de información la propia experiencia clínica. De este modo, se puso en evidencia la necesidad de desarrollar investigaciones que pudieran orientar desde una perspectiva científica cuáles eran las intervenciones más fiables (Sackett et al., 1996).

Como disciplina holística y con un enfoque centrado en el cliente, la terapia ocupacional tiene la responsabilidad de que sus profesionales evalúen las pruebas a aplicar y determinen cómo llevar a cabo intervenciones clínicas específicas para clientes concretos (Stein, 2020). De este modo, debe abordar las necesidades de los usuarios implementando tanto las evidencias generadas en su práctica como las aportadas por la evidencia científica (Greber & Isbel, 2024).

Investigaciones anteriores tanto a nivel nacional como internacional han explorado, a través de encuestas, las prácticas más frecuentes aplicadas desde la disciplina de terapia ocupacional en pediatría (Case-Smith & Miller, 1999; Howard, 2002; Jasem, 2024) y en el abordaje de los menores con TEA (Ashburner et al., 2014; Atun-Einy & Ben-Sasson, 2018), así como sus conocimientos en relación a las prácticas basadas en la evidencia (Alatifi et al., 2023; Greber & Isbel, 2024; Kadar et al., 2012; Valera-Gran et al., 2024), su identidad profesional (Souto-Gómez et al., 2023), los retos que suponen la aplicación de modelos centrados en la ocupación (Daud et al., 2022) y el tipo de instrumentos de evaluación más frecuentemente utilizados (Gajardo et al., 2015; Prieto-Botella et al., 2022).

La encuesta realizada en España por Prieto-Botella et al. (2022), revela que los instrumentos de evaluación más utilizados por los terapeutas ocupacionales (sin definir el ámbito de actuación) eran el Índice de Barthel, la escala de Lawton y Brody, el Sensory Profile-2 y el Mini-Examen Cognoscitivo. Un tercio de los encuestados en este estudio desconocían si las escalas que utilizaban estaban validadas para la población con la trabajaban. Respecto al burn-out de los terapeutas ocupacionales, la encuesta de Escudero-Escudero et al. (2020) señaló que el 63.5% de los participantes sufrían fatiga emocional, asociado a características sociodemográficas (mayor en los terapeutas más jóvenes y sin hijos). En este estudio no se incluyeron datos sobre aspectos profesionales, como población con la que se trabajaba o tipo de recurso.

Hasta donde alcanza nuestro conocimiento, ninguna encuesta ha sido llevada a cabo en España orientada a cubrir todas estas facetas en conjunto y focalizándose en los terapeutas ocupacionales del ámbito pediátrico y que atienden a menores con TEA. El objetivo de este estudio será conocer a través de una encuesta a terapeutas ocupacionales qué formación específica de posgrado reciben, los modelos teóricos preferidos y su aplicabilidad en la práctica, los instrumentos de evaluación, los objetivos y áreas de intervención, las características de los centros de trabajo y población atendida; así como su satisfacción con la práctica profesional.

Metodología

Diseño

A partir de una detallada revisión de la literatura, incluyendo varios artículos sobre la práctica actual de la terapia ocupacional en TEA (e. g., Case-Smith & Arbesman, 2008; Kuhaneck & Watling, 2015; Tanner et al., 2015; Weaver, 2015) y ejemplos previos de encuestas nacionales e internacionales sobre las prácticas profesionales de los terapeutas ocupacionales (e. g., Ashburner et al., 2014; Kadar et al., 2012; Spencer et al., 2006), se desarrolló una encuesta online de diseño transversal y de carácter descriptivo.

Instrumento

El cuestionario estaba compuesto por 27 ítems que pretendían evaluar las tendencias actuales relacionadas con los servicios de terapia ocupacional prestados a los menores con TEA en España. La encuesta contiene siete secciones diferenciadas: consentimiento informado (1 ítem), características sociodemográficas de los encuestados y antecedentes formativos y laborales (7 ítems), características básicas de la población y ámbito de intervención (5 ítems), marco teórico (2 ítems), intervención en TEA y solapamiento profesional (4 ítems), evaluación de los avances en la intervención (5 ítems) y satisfacción profesional con las prácticas (3 ítems). Las preguntas presentaban opciones de respuesta cerrada (SI/NO, tipo likert) y preguntas abiertas (ej. *“indique otras escalas utilizadas en la evaluación que no hayan sido recogidas en el listado anterior”*).

El cuestionario, previo a su difusión, pasó por un proceso de pilotaje en el que se testeó la calidad y validez de los ítems propuestos.

Recolección de los datos

La recogida de los datos se llevó a cabo a través de una encuesta anónima desarrollada en el programa Qualtrics® (<https://www.qualtrics.com>). Las respuestas se limitaron a una por participante y la IP de los encuestados no se registró para garantizar su confidencialidad.

Las personas encuestadas se reclutaron mediante muestreo de conveniencia y bola de nieve. Dado que no se dispone de un registro público de los terapeutas ocupacionales

en activo en el ámbito pediátrico, se difundió la campaña a través de distintas redes sociales y se solicitó la colaboración de los distintos colegios profesionales de cada autonomía y asociaciones vinculadas al ámbito de la encuesta. La difusión incluyó el conjunto del territorio español.

El cuestionario quedó disponible desde septiembre de 2021 hasta enero de 2022.

Participantes

Un total de 168 terapeutas ocupacionales accedieron y completaron la encuesta.

Los criterios de inclusión en este estudio fueron:

- Dar su consentimiento a participar en la encuesta.
- Poseer el título de terapeuta ocupacional (expedido por una universidad española o de otro país).
- Trabajar, desde el rol del terapeuta ocupacional, con menores de entre 0 y 18 años con discapacidad en España.
- Completar al menos un 75% de la encuesta.

Finalmente, 151 encuestas fueron incluidas en el análisis de los datos.

Análisis de los datos

Se realizó un análisis descriptivo de las características de los participantes y sus prácticas profesionales a través de frecuencias absolutas y porcentajes para cada una de las preguntas cerradas. Estos análisis se llevaron a cabo tanto en la propia plataforma de Qualtrics como a través de una hoja de cálculo

También se implementó un análisis de los instrumentos que han sido escogidos como los más utilizados. Dicha exploración incluyó los siguientes criterios: (1) el tiempo de administración de cada instrumento, (2) el rango de edad para el que está orientado, (3) el nivel de cualificación requerida de acuerdo a los parámetros descritos por la American Educational Research Association (2014) y la American Psychological Association (2010), (4) los aspectos evaluados por el instrumento, (5) si cuenta con estudios del proceso de validación en población Española, (6) el tipo de resultados que ofrece el instrumento y (7) el dominio de la terapia ocupacional que se cubre al hacer uso del mismo. Toda esta información se ha obtenido a través de la consulta de los manuales de los instrumentos Battelle (Berls & McEwen, 1999); Sensory profile-2 (SP-2; Dunn, 2014); Sensory Profile Measure (SPM, Parham et al., 2007); Merrill-Palmer-R (Roid et al., 2011), el estudio realizado por Prieto-Botella et al. (2022) (para los instrumentos Sensory integration and praxis tests [SIPT; Ayres, 1996]; y SP-2), la revisión sistemática de McConachie et al. (2015) (para los instrumentos Beery-Buktenica developmental test [VMI; Beery, 2004], Battelle y MP-R) y el marco de trabajo para la práctica de la terapia ocupacional para todos los instrumentos (American Occupational Therapy Association, 2020).

Consideraciones éticas

Este estudio forma parte de una tesis doctoral aprobada por el comité ético de la Universitat Jaume I de Castellón (código ético: CD/71/2021) y siguió las recomendaciones éticas de la Declaración de Helsinki (actualización de 2013) por la que las personas encuestadas deben dar su consentimiento expreso antes de iniciar el formulario de preguntas. Además, los encuestados, que participaron de forma voluntaria y sin recibir remuneración, fueron informados de las implicaciones que tenía su incorporación a este estudio, así como de su derecho a revocar su participación en cualquier momento. Tal y como se indicaba previamente, se respetó el anonimato de los encuestados, así como la confidencialidad de acuerdo con el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas, en lo que respecta al tratamiento de datos personales (Unión Europea, 2021).

Resultados

Características de los encuestados y antecedentes formativos y laborales

La Tabla 1 recoge las características sociodemográficas de los participantes del presente estudio. De acuerdo con el análisis de los datos, más de la mitad de los encuestados (59.52%) son graduados en terapia ocupacional (4 años de formación). Los participantes cursaron sus estudios en distintas universidades de España, encontrándose al menos un encuestado por cada una de las universidades españolas en las que se imparten estudios de terapia ocupacional. El rango del año de graduación entre los que oscilan los participantes es de 1994 a 2021, habiendo obtenido el título la mayoría a partir de 2008 (79.78%), y siendo 2015 el año de graduación más citado (8.93%).

Con relación a la formación, la mayoría de los encuestados han realizado o están cursando estudios de máster (81.53%) siendo la formación en integración sensorial la más frecuente (70.83%). Cabe destacar que el 24.39% ha realizado más de una formación de máster, siendo la combinación más frecuente los estudios en integración sensorial con el Máster universitario de terapia ocupacional en neurología (enfoque rehabilitador). Con relación a sus futuras formaciones, es precisamente este último el que despierta mayor interés (56.55%). Las formaciones que menor curiosidad suscitan son las de enfoque aplicado (musicoterapia, equinoterapia, arte terapia), indicándose como “no de interés” por una mayoría de los encuestados (61.31%).

En cuanto al ámbito laboral, la mayoría de los participantes cuentan con entre 1 y 5 años de experiencia profesional (57.53%) y el contexto de intervención predominante es la clínica o centro privado (58.9%) seguido de los centros de atención temprana (32.87%) y las ONG, asociaciones o fundaciones (29.45%). El ámbito con menos presencia de TO, de acuerdo con la encuesta, serían los institutos de secundaria (1.36%). Cabe señalar que, aunque la mayoría cuentan con menos de 5 años de experiencia, un porcentaje significativo indica trabajar o haber trabajado en al menos dos ámbitos profesionales diferenciados (43.15%).

Tabla 1. Características sociodemográficas y perfil profesional (n=151).

Variable	Porcentaje
Titulación	
Diplomado en terapia ocupacional (3 años)	40.48%
Graduado en terapia ocupacional (4 años)	59.52%
Fecha de fin de estudios (moda, rango)	(2015, 1994-2021)
Disponen de titulación de máster	81.53%
Titulación más citada:	
- Integración sensorial	70.83%
Interés formativo futuro*	
- Terapia ocupacional en neurología (enfoque rehabilitador)	56.55%
- Terapia ocupacional basada en la evidencia (enfoque investigador)	41.07%
- Atención a personas con discapacidad	30.36%
- Musicoterapia, equinoterapia, arteterapia (enfoque aplicado)	24.40%
- Psicopatología (enfoque psicoterapéutico)	22.62%
- Integración sensorial	19.05%
Lugar de trabajo*:	
Centro/clínica privada	58.9%
Centro de atención temprana	32.87%
ONG, fundación o asociación	29.45%
Hospital	19.86%
Colegio	12.32%
Escuela infantil	5.47%
Otros	5.47%
Servicios sociales	2.05%
Instituto de secundaria	1.36%
Años de experiencia en la intervención de menores con discapacidad	
1-5 años	57.53%
6-10 años	21.23%
11-15 años	13.70%
16-20 años	5.48%
más de 20 años	2.05%

*Opción de respuesta múltiple.

Características básicas de la población atendida y ámbito de intervención

En cuanto al desempeño laboral, la mayor parte de los terapeutas encuestados (69.86%) trabajan o trabajaban con menores con discapacidad de entre 3 y 16 años en equipos de carácter interdisciplinar (45.89%) siendo el abordaje transdisciplinar el menos frecuente (18.49%). Las sesiones son predominantemente de carácter individual (92.31%) y en ellas participan fundamentalmente el terapeuta y el menor (53.03%).

Si atendemos al perfil de usuario al que atienden, los encuestados indicaron mayoritariamente (69.07%) que los menores con TEA suponen más del 33% de los pacientes atendidos y la franja de edad con la que suelen trabajar es de los 3 a los 6 y de los 6 a los 16 años (39.07% y 30.79%, respectivamente).

Marco teórico preferente

La orientación teórica con la que más se identifican los participantes a la hora de abordar la intervención de los menores con discapacidad es la integración sensorial

(62.32%), seguido de las prácticas centradas en la familia (55.88%) y el modelo del neurodesarrollo/control motor (55.30%). Cabe señalar que estos resultados se ofrecen en términos absolutos, ya que los terapeutas podían marcar más de una opción (atendiendo a que en todo abordaje de intervención suele aplicarse un enfoque ecléctico que combina más de un modelo teórico).

Aquellos encuestados que seleccionaron el enfoque de la integración sensorial como una propuesta teórica con la que se identifican total o parcialmente accedían a una pregunta relativa a la frecuencia con la que utilizan dicho enfoque en la intervención de menores con discapacidad, haciendo uso de este más del 33% de las veces por la mayoría de encuestados (76.47%).

Intervención en TEA y solapamiento profesional

Para recoger información sobre los aspectos en los que se focaliza la intervención en los menores con TEA atendidos desde su servicio, se les ofreció a los encuestados un listado de aspectos que, de acuerdo con el marco de trabajo para práctica de la terapia ocupacional (American Occupational Therapy Association, 2020), son facetas que deben ser atendidas por un terapeuta ocupacional. A partir de dicho listado, se les indicó que marcaran con qué frecuencia eran atendidas dichas áreas desde su intervención. Tal y como se recoge en la Tabla 2, el juego fue indicado como aspecto fundamental por una clara mayoría, siendo los aspectos menos atendidos desde su intervención la compra y adquisición de bienes y la movilidad en comunidad (objetivo de la intervención menos del 33% de las veces para el 73.85% y 72.31% respectivamente).

Tabla 2. Dominios de la ocupación atendidas por el terapeuta ocupacional en la intervención de menores con TEA (n=151).

Áreas de ocupación y características del cliente (funciones corporales)	Menos del 33% de las veces	Entre el 33 y el 66% de las veces	Más del 66% de las veces
Autocuidado (aseo, vestido, alimentación)	10%	23.85%	66.15%
Juego	3.08%	10.77%	86.15%
Participación e interacción social	12.31%	33.85%	53.85%
Movilidad en comunidad (uso de transportes y desplazamientos)	72.31%	16.92%	10.77%
Compras y adquisición de bienes	73.85%	21.54%	4.62%
Sueño	56.15%	33.08%	10.77%
Función propioceptiva	6.92%	30%	63.08%
Procesamiento táctil	9.23%	36.92%	53.85%
Función vestibular	7.69%	39.23%	53.08%
Comunicación	6.92%	34.62%	58.46%
Aspectos curriculares (lectoescritura, matemáticas)	47.69%	40.77%	11.54%
Destrezas motoras gruesas	7.69%	26.15%	66.15%
Destrezas motoras finas	3.85%	26.92%	69.23%
Regulación emocional	13.08%	40.77%	46.15%
Problemas de conducta	12.31%	38.46%	49.23%

La mayoría de los encuestados (77.69%) indicaron que alguna de estas áreas era asumida por otro profesional de su equipo, y afirmaron que consideraban que dicha área pertenecía

también a su ámbito de intervención (86.60%). Las áreas de las que suelen ocuparse los otros profesionales del equipo son los problemas de conducta (80%), comunicación (75%) y la regulación emocional (67%). Las facetas en las que se daba menos solapamiento y eran más raramente atendidas por otro profesional son el procesamiento táctil (8%), la función vestibular (8%) y la función propioceptiva (9%). Por último, la adquisición de bienes y la movilidad en comunidad eran también rara vez atendidas por otros perfiles profesionales (12% y 14% respectivamente).

Evaluación de los avances en la intervención

La mayor parte de los encuestados (82.17%) hace uso de una re-evaluación con las escalas utilizadas en la evaluación inicial (37.98%) o lleva a cabo una evaluación combinando dichas escalas con registros cualitativos (44.18%). En cuanto a cómo se lleva a cabo la evaluación inicial, la combinación de instrumentos preferida por los encuestados (85.93%) es el uso de una entrevista a padres incorporando herramientas estandarizadas y un registro observacional.

El análisis de los instrumentos de evaluación frecuentemente utilizados por los profesionales encuestados revelan que una inmensa mayoría hacen uso del Perfil Sensorial-2 (Dunn, 2014) (84.74%) y mayoritariamente (99%) combinan su administración con al menos otro instrumento. Esta cuestión consistió en una pregunta de respuesta múltiple con 14 alternativas incluyendo un campo abierto para indicar si se utilizan otras escalas no recogidas. Más de la mitad de los encuestados (55.93%) además de señalar alguna de las escalas del listado propuesto, marcaron la opción de campo abierto “otros”, siendo las dos escalas más citadas de este apartado el Sensory Integration and Praxis Test (25%) (SIPT; Ayres, 1996) y el Sensory Processing Measure (20%) (SPM; Parham et al., 2007). La Tabla 3 recoge el análisis realizado con respecto a los 6 instrumentos más utilizados, atendiendo a los criterios enumerados en la metodología.

Tabla 3. Resultados a la pregunta ¿Cuál de estas herramientas suele utilizar (puede marcar más de una opción)? Ranking de las 5 opciones más escogidas y análisis de los seis instrumentos más citados (n=130).

Instrumento	Porcentaje	Aplicación	Edad	Nivel*	Variables	Validado	Puntuación	Dominio de la terapia ocupacional
SP-2	84.74%	5-20 minutos	3-14 años	B	Patrones de procesamiento sensorial en el contexto de la vida cotidiana.	Si	Percentiles y puntos de corte	Factores del cliente: funciones corporales
Otras:	55.93%							
SIPT	25%	10 minutos por test. Completa 2 horas	4-8 años y 11 meses	B	Procesos de integración sensorial subyacentes al aprendizaje y al comportamiento.	No	No disponible	Destrezas de ejecución: destrezas motoras y praxis Factores del cliente: funciones corporales
SPM	20%	20-30 minutos por cada uno de los 12 tests principales; 10 minutos para test del entorno	4 meses-87 años	C	Dificultades de integración y procesamiento sensoriales en múltiples entornos	No	Percentiles, puntuaciones DIF	Factores del cliente: funciones corporales
VMI	38.13%	10-15 minutos	3 años a 17 años y 11 meses	B	Integración visomotriz	Si	No disponible	Factores del cliente: funciones neuromusculoesqueléticas y relacionadas con el movimiento

Tabla 3. Continuación...

Instrumento	Porcentaje	Aplicación	Edad	Nivel*	Variables	Validado	Puntuación	Dominio de la terapia ocupacional
Inventario de desarrollo Battelle	34.74%	10-30 minutos la prueba de "screening"	0 a 95 meses	B	Habilidades fundamentales del desarrollo en relación a 5 áreas; Personal/Social, Conducta adaptativa, Cognición, Motriz, Comunicación	Si	Percentil, puntuación típica (T, Z, CI, ECN) y edad mental	Áreas de ocupación: actividades de la vida diaria y participación social Destrezas de ejecución: sensoriales- perceptuales, motoras y praxis, y comunicación y sociales Factores del cliente: función corporal, funciones mentales
MP-R	22.03%	30-60 minutos	1 a 78 meses	B	Desarrollo infantil global Áreas: desarrollo cognitivo, lenguaje y comunicación, desarrollo motor, desarrollo socio-emocional y conducta adaptativa	Si	Centiles, Puntuaciones típicas en escala de CI, Puntuaciones de desarrollo, obtenidas a partir del modelo de Rasch de la Teoría de la Respuesta al Ítem, y Edades equivalentes	Áreas de ocupación: actividades de la vida diaria y participación social Destrezas de ejecución: motoras y praxis y comunicación y sociales Factores del cliente: función corporal, funciones mentales

Nota: Niveles de clasificación profesional (*Nivel) descritos por American Educational Research Association (2014) y American Psychological Association (2010): A "Usuarios con formación y experiencia en el ámbito concreto de aplicación.", B "Titulación en Psicología, Educación, Medicina, Logopedia, Terapia ocupacional u otro campo relacionado con el propósito de uso del test, así como entrenamiento formal en la aplicación, corrección e interpretación de pruebas de evaluación clínica". y C "Grado o licenciatura en Psicología, Psicopedagogía, Psiquiatría o un campo estrechamente relacionado, con entrenamiento formal en la aplicación, corrección e interpretación de pruebas de evaluación clínica relacionadas con el propósito de evaluación. Los usuarios deben tener conocimiento sobre la teoría de los testes y métodos estadísticos, así como experiencia profesional en diagnóstico clínico".

A la cuestión de opción múltiple relativa al uso o finalidad de llevar a cabo la evaluación previamente comentada, el 92.96% de los encuestados indicaron que la información recogida a través de este procedimiento servía para crear la programación/objetivos de intervención en base a los resultados obtenidos. Medir los avances en la intervención (84.37%) y llevar a cabo un informe para las familias/instituciones/escuela (80.46%) fueron la segunda y tercera opción más escogida.

En cuanto a la gestión del tiempo de intervención, la mayor parte de los encuestados indican que dedican orientativamente entre una hora o dos horas a la semana a realizar evaluaciones (46.15%), a entrenar y asesorar a la familia (38.93%), siendo inferior a una hora el tiempo que se dedica para el registro de la conducta (39.69%).

Satisfacción profesional con la práctica

En este apartado final de la encuesta se les preguntó con relación a 4 ejes descritos como cuatro afirmaciones con las que el encuestado debía expresar su grado de acuerdo (véase el Gráfico 1). La primera afirmación era relativa al deseo de hacer cambios importantes en su práctica profesional (véase en el gráfico 1 el apartado "Cambios"), enunciado ante el cual una clara mayoría (73.81%) señaló estar o muy de acuerdo (26.98%) o algo de acuerdo (46.83%).

El segundo eje titulado "Presión", consistió en una afirmación en torno a la influencia de la presión asistencial en su práctica profesional, indicando mayoritariamente estar algo de acuerdo (38.89%) o muy de acuerdo (16.67%) (véase el gráfico 1, apartado "Presión").

El tercer eje "Discrepancias", fue una afirmación relativa al grado de acuerdo con las directrices del centro descrita como "no suelo compartir las directrices del centro". En

este caso, las puntuaciones se inclinaron hacia poco de acuerdo (27.2%), neutral (25.6%) y nada de acuerdo (24%) (véase el gráfico 1, apartado “Discrepancias”).

Por último, se les preguntó en relación con su satisfacción con su práctica (véase gráfico 1, apartado “Satisfacción”), estando mayoritariamente de acuerdo (73.81%) con el enunciado “en general estoy satisfecho”.

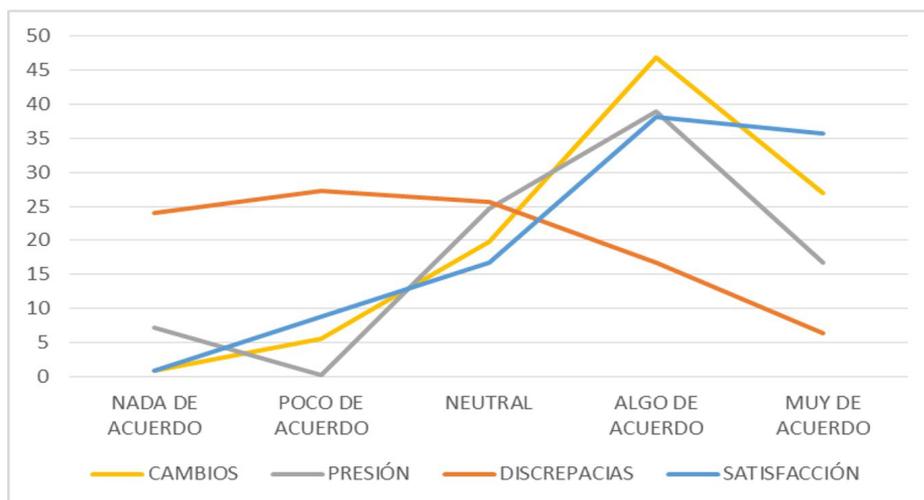


Gráfico 1. Satisfacción profesional con la práctica.

Discusión

Este estudio investigó las prácticas, modelos teóricos y enfoque de evaluación e intervención aplicado por los terapeutas ocupacionales que trabajan en España con menores con discapacidad, y en concreto, con menores con TEA.

Los resultados revelaron un perfil relativamente uniforme de la muestra encuestada, siendo principalmente profesionales en sus primeros cinco años de ejercicio profesional y dedicados al ámbito clínico privado, coincidiendo con el perfil de encuestados del estudio de Kadar et al. (2012), y revelando que los datos recogidos son un ajustado reflejo de la visión de los profesionales que son presente y futuro de la disciplina. Los resultados también indican que los terapeutas ocupacionales forman predominantemente parte de equipos multidisciplinares en los que las intervenciones suelen tener como participantes al terapeuta y a menores entre 6 y 16 años coincidiendo con conclusiones alcanzadas en el estudio de Howard (2002). En cuanto al diagnóstico del usuario, predomina el diagnóstico de TEA, poniendo en evidencia la relevancia del terapeuta ocupacional en el abordaje de este trastorno como ya lo evidenciaron estudios previos (Jasem, 2024). Sin embargo, atendiendo a que los resultados también muestran la limitada presencia de la disciplina en el contexto educativo, y siendo este un entorno especialmente desafiante para los menores con TEA, se pone en evidencia la necesidad de seguir reivindicando la relevancia de este rol profesional en el ámbito escolar.

En cuanto al aspecto formativo, la población encuestada denota que, a pesar de ser sus primeros años de ejercicio profesional, hay ya una definida motivación por seguir formándose, contando la mayoría con al menos un máster. Esto resulta especialmente

revelador siendo que en España no se requiere de una formación habilitante para la práctica de la terapia ocupacional (a diferencia de la psicología, por ejemplo) y supone un buen indicador de cara a llevar a cabo prácticas basadas en la evidencia.

En este sentido, cabe destacar que el modelo teórico preferente por parte de los encuestados a la hora de formarse es por excelencia la integración sensorial, resultado que coincide con el presentado en trabajos previos (Ashburner et al., 2014; Howard, 2002; Kadar et al., 2012). De igual manera en estos estudios, y coincidiendo con nuestros resultados, se revela la integración sensorial no solo como el modelo de mayor interés a nivel formativo sino también como aquel que orienta la evaluación y determina los objetivos de intervención (Ashburner et al., 2014; Jasem, 2024; Kadar et al., 2012; Thompson-Hodgetts & Magill-Evans, 2018) y emerge el Perfil Sensorial (Dunn, 2014) como el instrumento más utilizado en los procesos de evaluación y medida de resultados (Jasem, 2024).

Siendo que integración sensorial es el tercer tratamiento más solicitado para los menores con TEA (Green et al., 2006) resulta comprensible la inclinación de la disciplina hacia este modelo específico, sin embargo se trata de un modelo no exento de controversia (Novak & Honan, 2019; Smith et al., 2005) y al que se le reclama desde el contexto investigador un mayor rigor y bagaje para poder confirmar su eficacia en el tratamiento de los menores con TEA (Barton et al., 2015; National Autism Center, 2009).

Resulta de interés señalar que el segundo modelo teórico más valorado han sido las prácticas centradas en la familia, contrastando con un contexto de intervención predominantemente clínico y en el que no suelen participar familiares en la sesión. Esta dualidad refleja una inclinación por incorporar las necesidades del sistema familiar, aunque no se dé el entorno más favorable para ello. La dificultad por reconciliar las prácticas y las creencias propias, así como la dificultad de llevar la evidencia científica al contexto aplicado se ponen en evidencia en estudios previos con resultados semejantes (Finlay, 2001; Greber & Isbel, 2024). Por su parte, las prácticas centradas en la familia se han erigido desde el contexto de la atención temprana como el modelo de referencia a la hora de llevar a cabo la intervención, aunque sigue requiriendo de mayor apoyo empírico que favorezca su operacionalización (McCarthy & Guerin, 2021).

En relación con los objetivos de intervención en los que se focalizan los encuestados, el juego emerge como el gran protagonista (96,92%); sin embargo, los instrumentos más utilizados no suelen evaluar esta faceta, indicándose menos de un 5% de ocasiones un instrumento que realmente tenga como finalidad evaluar este aspecto (se indicaron en el apartado de “otros” la escala de juego Susan Knox [RKPS, Knox, 2008] y Test of Playfulness [TOP, Bundy, 1998]). Es importante, en este sentido, destacar que la terapia ocupacional en su abordaje pediátrico da un valor nuclear al juego, siendo esta la principal ocupación en la infancia y por tanto cumpliendo un doble rol: el juego como fin y como medio para el desarrollo del niño/a en todas sus facetas (motora, cognitiva, emocional y social) (Lynch & Moore, 2016).

Por otro lado, el análisis de los instrumentos más utilizados revela ciertas discrepancias en línea con las descritas previamente, como son el uso de instrumentos para los que no se ha encontrado validación en población española (como el SIPT o el SPM), orientados fundamentalmente a franjas de edad entre cero y seis años y focalizados en evaluar facetas sensoriales.

Esto implica un escaso repertorio para la evaluación centrada en el funcionamiento y reducidos recursos para la evaluación de los menores de entre seis y dieciséis años, impactando en la calidad de la evaluación y consecuentemente en la puesta en marcha de prácticas basadas en evidencia. Por otro lado, los análisis de los instrumentos revelan la necesidad de más estudios de validación de escalas en población española. La relevancia de este último aspecto ha sido puesta en valor por parte de entidades especializadas en el ámbito de la evaluación, señalando la importancia de la validación de las pruebas para las poblaciones que difieren con la que se desarrolló originalmente, así como en la elección de instrumentos acordes al entorno en el que se lleva a cabo la evaluación y propósito de esta (American Psychological Association, 2020, 2021).

Esta disonancia se evidencia a su vez en los resultados obtenidos en las cuestiones relativas a la finalidad de la evaluación, dado que la mayoría indica que consideran que esta sirve para redactar los objetivos de intervención (92.96%) o medir los avances de esta (84.37%). Sin embargo, los instrumentos escogidos difícilmente pueden facilitar la redacción de objetivos de intervención orientados al juego o ser sensibles en evaluaciones repetidas en períodos cortos. Todo ello sumado a la preferencia por hacer uso de evaluaciones cualitativas (escogido por un 44.18% de los encuestados) pone en evidencia un espacio de mejora en la formación tanto universitaria como de posgrado en aspectos relacionados con la evaluación, y en concreto, en clinimetría.

Otro aspecto que se pone en evidencia a partir de los resultados obtenidos, es que la intervención en los aspectos relacionados con las compras y adquisición de bienes y la movilidad en comunidad son las facetas menos atendidas desde la intervención por los profesionales encuestados, lo cual es coherente en un contexto predominantemente clínico como el que comentábamos previamente, pero que resulta de interés si atendemos a que es a su vez de las facetas en las que menor solapamiento con otros profesionales se produce (12% y 14% respectivamente). Esto implica que es un aspecto especialmente desatendido desde el contexto clínico en general, pero no por ello deja de ser de especial relevancia para favorecer la autonomía de los menores con TEA de cara a su etapa adulta. Esto abre la puerta a un nuevo ámbito de desarrollo en el que los terapeutas ocupacionales, dada su formación, podrían hacer una valiosa aportación.

Siguiendo con las facetas en las que sí se produce un claro solapamiento con otras disciplinas, se destacan los problemas de conducta (80%), comunicación (75%) y la regulación emocional (67%). Este aspecto ha sido tratado en estudios previos en los que se señala la importancia de clarificar el rol del terapeuta ocupacional (Duffy & Nolan, 2005) en especial de cara a reducir la dificultad percibida por los propios terapeutas y definir los límites de la disciplina (Sachs & Labovitz, 1994), las incoherencias percibidas desde dentro y fuera de la profesión (Fortune, 2000) y evitar el extendido sentimiento de intrusismo laboral y su posible impacto en la satisfacción profesional (Bellner, 1995).

En relación con esto último, los resultados de la presente encuesta revelan que, en general, hay una clara satisfacción con la práctica profesional y, sin embargo, también se recoge el deseo de llevar a cabo cambios con sus prácticas, lo que consideramos congruente con los resultados que indican el interés por la formación continuada, que se ha comentado más atrás. Además se expresa cierta presión asistencial que interfiere con el desempeño de su labor.

Este último aspecto resulta de especial interés dado que estudios previos en España ya reflejaron que la mayoría de los terapeutas ocupacionales presentaban síndrome de

burnout y, especialmente, fatiga emocional (Escudero-Escudero et al., 2020). En línea con estos resultados, el estudio realizado en población portuguesa por Reis et al. (2018) revelaba altas tasas de burnout que se incrementan a medida que aumentaba la edad de los profesionales, los años trabajados y la cantidad de usuarios atendidos. Dicho estudio señaló la relevancia de implementar programas de prevención que promuevan las estrategias personales y organizativas a fin de prevenir dicho burnout.

Conclusiones

Limitaciones y desarrollos futuros

El presente estudio presenta las limitaciones propias de toda encuesta en relación con el tipo de muestreo, dado que se trata de una investigación orientada a una población muy definida y reducida y cuya participación era plenamente voluntaria. El tamaño muestral por tanto ha dependido directamente del alcance de difusión que lograrse la encuesta y de la disponibilidad de los terapeutas para completarla.

Por otro lado, dado que el presente estudio se centra en las prácticas de los terapeutas ocupacionales en población española con reveladores resultados, se considera de interés ampliar y contrastar las conclusiones alcanzadas con población internacional. Este grupo de investigación está llevando a cabo en la actualidad una nueva edición de la encuesta, ampliando la población de otros puntos de Europa y Sudamérica.

Aspectos destacados

En relación con las fortalezas del proyecto, hasta donde alcanza el conocimiento de los investigadores, es la primera vez que un estudio de estas características se ha desarrollado en España orientado a esta población profesional específica. Cabe destacar que se trata de una encuesta que abarca un amplio abanico de facetas (modelo teórico, objetivos de intervención, tipo de evaluación, satisfacción...) en una población profesional definida, siendo los resultados obtenidos un buen reflejo de la realidad que enfrentan los terapeutas ocupacionales en su desempeño laboral con los menores con TEA. Si bien es cierto que en este periodo se han publicado otras encuestas orientadas a profesionales de la disciplina no se da solapamiento en los resultados, siendo valiosos los ofrecidos en el presente estudio por su especificidad en el muestreo y la amplitud de facetas recogidas y analizadas.

Como conclusión, este estudio arroja luz sobre las prácticas profesionales de los terapeutas ocupacionales que atienden a menores con TEA en España incluyendo los objetivos en los que se focalizan, los modelos teóricos en los que se fundamentan, los instrumentos que utilizan y su grado de satisfacción con la práctica. La creciente prevalencia del TEA y la afectación que este trastorno supone para el desarrollo de destrezas que determinan poder alcanzar una vida autónoma en la etapa adulta, evidencian la relevancia de la intervención del terapeuta ocupacional en los menores con esta condición. El valor distintivo de la disciplina al abordar el TEA es una visión con un marcado enfoque ocupacional que debería verse reflejado tanto en la evaluación como en la intervención. Esto implica ir más allá de aspectos sensoriales apostando por intervenciones centradas en el funcionamiento y que se abogue por instrumentos de

evaluación e intervenciones basadas en evidencia. Los resultados revelan ciertas limitaciones en la formación en clinimetría de estos profesionales y a la hora de llevar a cabo EBP, por lo que resulta de relevancia mejorar la formación académica de grado en torno a estos aspectos, así como la oferta de formación continuada y posgrados. A su vez, los análisis realizados evidencian la necesidad de que se desarrollen escalas orientadas a población entre 6 y 16 años, con una vocación ocupacional definida, que permitan orientar posteriormente una intervención centrada en el funcionamiento y sensibles al cambio. Por último, siendo esta una disciplina sensible a sufrir el síndrome de *burnout* aun partiendo de altos niveles de satisfacción, se evidencia la necesidad de programas de prevención que supongan un factor de protección para el cuidado emocional de los terapeutas ocupacionales en su desempeño laboral

Referencias

- Alatifi, N. M., Gray, K. M., & Hastings, R. P. (2023). Knowledge and reported use of evidence-based practices by early intervention professionals working with autistic children in Saudi Arabia. *Research in Autism Spectrum Disorders, 105*, 102182. <http://doi.org/10.1016/j.rasd.2023.102182>.
- American Educational Research Association – AERA. American Psychological Association – APA. National Council on Measurement in Education – NCME. (2014). *Standards for educational and psychological testing*. Washington: American Educational Research Association.
- American Occupational Therapy Association – AOTA. (2020). Occupational therapy practice framework: domain and process (4th ed.). *American Journal of Occupational Therapy, 74* (Suppl 2), 625-683. <http://doi.org/10.5014/ajot.2020.74S2001>.
- American Psychological Association – APA. (2010). *Ethical principles for psychologists and code of conduct*. Recuperado el 30 de setiembre de 2024, de <https://www.apa.org/ethics/code>
- American Psychiatric Association – APA. (2014). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. Washington: American Psychiatric Publishing.
- American Psychological Association – APA. (2020). *APA guidelines for psychological assessment and evaluation*. Recuperado el 30 de setiembre de 2024, de <https://www.apa.org/about/policy/guidelines-psychological-assessment-evaluation.pdf>
- American Psychological Association – APA. (2021). *Professional practice guidelines for evidence-based psychological practice in health care*. Recuperado el 30 de setiembre de 2024, de <https://www.apa.org/about/policy/psychological-practice-health-care.pdf>
- Ashburner, J., Rodger, S., Ziviani, J., & Jones, J. (2014). Occupational therapy services for people with autism spectrum disorders: current state of play, use of evidence and future learning priorities. *Australian Occupational Therapy Journal, 61*(2), 110-120. <http://doi.org/10.1111/1440-1630.12083>.
- Atun-Einy, O., & Ben-Sasson, A. (2018). Pediatric allied healthcare professionals' knowledge and self-efficacy regarding ASD. *Research in Autism Spectrum Disorders, 47*, 1-13. <http://doi.org/10.1016/j.rasd.2017.12.001>.
- Ayres, A. J. (1996). *Sensory integration and praxis tests (SIPT)*. Torrance, CA: Western Psychological Services.
- Bagatell, N., & Mason, A. E. (2015). Looking backward, thinking forward: occupational therapy and autism spectrum disorders. *OTJR, 35*(1), 34-41. <http://doi.org/10.1177/1539449214557795>.
- Barton, E. E., Reichow, B., Schnitz, A., Smith, I. C., & Sherlock, D. (2015). A systematic review of sensory-based treatments for children with disabilities. *Research in Developmental Disabilities, 37*, 64-80. <http://doi.org/10.1016/j.ridd.2014.11.006>.
- Beery, K. E. (2004). *Beery VMI: the Beery-Buktenica developmental test of visual-motor integration*. Torrance, CA: Western Psychological Services.

- Bellner, A. L. (1995). Working conditions influencing professionalization of occupational and physical therapists-Part 1: a quantitative perspective. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 2(3-4), 145-152. <http://doi.org/10.3109/11038129509106807>.
- Berls, A. T., & McEwen, I. R. (1999). Battelle developmental inventory. *Physical Therapy*, 79(8), 776-783. <http://doi.org/10.1093/ptj/79.8.776>.
- Bundy, A. C. (1998). *Test of playfulness (ToP) manual*. Fort Collins: Colorado State University.
- Case-Smith, J., & Arbesman, M. (2008). Evidence-based review of interventions for autism used in or of relevance to occupational therapy. *The American Journal of Occupational Therapy*, 62(4), 416-429. <http://doi.org/10.5014/ajot.62.4.416>.
- Case-Smith, J., & Miller, H. (1999). Occupational therapy with children with pervasive developmental disorders. *The American Journal of Occupational Therapy*, 53(5), 506-513. <http://doi.org/10.5014/ajot.53.5.506>.
- Daud, A. Z. C., Azeland, W. S. A. W., Rahman, P. A., Tomori, K., & Sabri, M. Q. M. (2022). Perceived barriers to implementing occupation-based intervention. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 30, 1-15. <http://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO223828902>.
- Duffy, R., & Nolan, P. (2005). A survey of the work of occupational therapists in inpatient mental health services. *Mental Health Practice*, 8(6), 36-41. <http://doi.org/10.7748/mhp2005.03.8.6.36.c1851>.
- Dunn, W. (2014). *Sensory profile-2*. Bloomington: Psych Corporation.
- Escudero-Escudero, A. C., Segura-Fragoso, A., & Cantero-Garrito, P. A. (2020). Burnout syndrome in occupational therapists in Spain: prevalence and risk factors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(9), 3464. <http://doi.org/10.3390/ijerph17093164>.
- Finlay, L. (2001). Holism in occupational therapy: elusive fiction and ambivalent struggle. *The American Journal of Occupational Therapy*, 55(3), 268-276. <http://doi.org/10.5014/ajot.55.3.268>.
- Fortuna, R. J., Robinson, L., Smith, T. H., Meccarello, J., Bullen, B., Nobis, K., & Davidson, P. W. (2016). Health conditions and functional status in adults with autism: a cross-sectional evaluation. *Journal of General Internal Medicine*, 31(1), 77-84. <http://doi.org/10.1007/s11606-015-3509-x>.
- Fortune, T. (2000). Occupational therapists: is our therapy truly occupational or are we merely filling gaps? *British Journal of Occupational Therapy*, 63(5), 225-230. <http://doi.org/10.1177/030802260006300507>.
- Gajardo, J., Aravena, J. M., & Cifuentes, D. (2015). ¿Cómo utilizan los terapeutas ocupacionales instrumentos basados en la ocupación? Resultados preliminares de una encuesta en Chile. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 15(2), 1-16.
- Gasiewski, K., Weiss, M. J., Leaf, J. B., & Labowitz, J. (2021). Collaboration between behavior analysts and occupational therapists in autism service provision: bridging the gap. *Behavior Analysis in Practice*, 14(4), 1209-1222. <http://doi.org/10.1007/s40617-021-00619-y>.
- Gliga, T., Jones, E. J. H., Bedford, R., Charman, T., & Johnson, M. H. (2014). From early markers to neuro-developmental mechanisms of autism. *Developmental Review*, 34(3), 189-207. <http://doi.org/10.1016/j.dr.2014.05.003>.
- Greber, C., & Isbel, S. (2024). The use of practice evidence by Australian occupational therapists: perspectives and actions. *Australian Occupational Therapy Journal*, 71(4), 552-564. <http://doi.org/10.1111/1440-1630.12941>.
- Green, V. A., Pituch, K. A., Itchon, J., Choi, A., O'Reilly, M., & Sigafoos, J. (2006). Internet survey of treatments used by parents of children with autism. *Research in Developmental Disabilities*, 27(1), 70-84. <http://doi.org/10.1016/j.ridd.2004.12.002>.
- Howard, L. (2002). A survey of paediatric occupational therapists in the United Kingdom. *Occupational Therapy International*, 9(4), 326-343. <http://doi.org/10.1002/oti.172>.
- Jasem, Z. A. (2024). Profile of paediatric occupational therapy practice in Eastern Mediterranean countries. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 31(1), 2342536. <http://doi.org/10.1080/11038128.2024.2342536>.

- Jasmin, E., Couture, M., McKinley, P., Reid, G., Fombonne, E., & Gisel, E. (2009). Sensori-motor and daily living skills of preschool children with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 39(2), 231-241. <http://doi.org/10.1007/s10803-008-0617-z>.
- Kadar, M., McDonald, R., & Lentini, P. (2012). Evidence-based practice in occupational therapy services for children with autism spectrum disorders in Victoria. *Australian Occupational Therapy Journal*, 59(4), 284-293. <http://doi.org/10.1111/j.1440-1630.2012.01015.x>.
- Knox, S. (2008). Development and current use of the revised Knox Preschool Play Scale. In L. D. Parham & L. S. Fazio (Eds.), *Play in occupational therapy for children* (pp. 55-70). St. Louis: Mosby.. <http://doi.org/10.1016/B978-032302954-4.10003-0>.
- Kuhaneck, H. M., & Watling, R. (2015). Occupational therapy: meeting the needs of families of people with autism spectrum disorder. *The American Journal of Occupational Therapy*, 69(5), 1-5. <http://doi.org/10.5014/ajot.2015.019562>.
- Levy, A., & Perry, A. (2011). Outcomes in adolescents and adults with autism: a review of the literature. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5(4), 1271-1282. <http://doi.org/10.1016/j.rasd.2011.01.023>.
- Lynch, H., & Moore, A. (2016). Play as an occupation in occupational therapy. *British Journal of Occupational Therapy*, 79(9), 519-520. <http://doi.org/10.1177/0308022616664540>.
- Maenner, M. J., Shaw, K. A., Baio, J., Washington, A., Patrick, M., DiRienzo, M., Christensen, D. L., Wiggins, L. D., Pettygrove, S., Andrews, J. G., Lopez, M., Hudson, A., Baroud, T., Schwenk, Y., White, T., Rosenberg, C. R., Lee, L.-C., Harrington, R. A., Huston, M., Hewitt, A., Esler, A., Hall-Lande, J., Poynter, J. N., Hallas-Muchow, L., Constantino, J. N., Fitzgerald, R. T., Zahorodny, W., Shenouda, J., Daniels, J. L., Warren, Z., Vehorn, A., Salinas, A., Durkin, M. S., & Dietz, P. M. (2020). Prevalence of Autism spectrum disorder among children aged 8 years: autism and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United States, 2016. *MMWR. Surveillance Summaries*, 69(4), 1-12. <http://doi.org/10.15585/mmwr.ss6904a1>.
- Matson, J. L., Dempsey, T., & Fodstad, J. C. (2009). The effect of Autism Spectrum Disorders on adaptive independent living skills in adults with severe intellectual disability. *Research in Developmental Disabilities*, 30(6), 1203-1211. <http://doi.org/10.1016/j.ridd.2009.04.001>.
- McCarthy, E., & Guerin, S. (2021). Family-centred care in early intervention: a systematic review of the processes and outcomes of family-centred care and impacting factors. *Child: Care, Health and Development*, 48(1), 1-32. <http://doi.org/10.1111/cch.12901>.
- McConachie, H., Parr, J. R., Glod, M., Hanratty, J., Livingstone, N., Oono, I. P., Robalino, S., Baird, G., Beresford, B., Charman, T., Garland, D., Green, J., Gringras, P., Jones, G., Law, J., Le Couteur, A. S., Macdonald, G., McColl, E. M., Morris, C., Rodgers, J., Simonoff, E., Terwee, C. B., & Williams, K. (2015). Systematic review of tools to measure outcomes for young children with autism spectrum disorder. *Health Technology Assessment*, 19(41), 1-506. <http://doi.org/10.3310/hta19410>.
- Monz, B. U., Houghton, R., Law, K., & Loss, G. (2019). Treatment patterns in children with autism in the United States. *Autism Research*, 12(3), 517-526. <http://doi.org/10.1002/aur.2070>.
- Narvekar, N., Carter Leno, V., Pasco, G., Johnson, M. H., Jones, E. J., & Charman, T. (2022). A prospective study of associations between early fearfulness and perceptual sensitivity and later restricted and repetitive behaviours in infants with typical and elevated likelihood of autism. *Autism*, 26(8), 1947-1958. <http://doi.org/10.1177/13623613211068932>.
- National Autism Center – NAC. (2009). *The National Autism Center's national standards report*. Recuperado el 6 de septiembre de 2024, de <https://nationalautismcenter.org/resource-library/>
- Novak, I., & Honan, I. (2019). Effectiveness of paediatric occupational therapy for children with disabilities: A systematic review. *Australian Occupational Therapy Journal*, 66(3), 258-273. <http://doi.org/10.1111/1440-1630.12573>.
- Oppenheim-Leaf, M. L., Leaf, J. B., Dozier, C., Sheldon, J. B., & Sherman, J. A. (2012). Teaching typically developing children to promote social play with their siblings with autism. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 6(2), 777-791. <http://doi.org/10.1016/j.rasd.2011.10.010>.

- Parham, L. D., Ecker, C., Miller Kuhaneck, H., Henry, D. A., & Glennon, T. J. (2007). *The Sensory Processing Measure (SPM): manual*. Washington: Western Psychological Services.
- Prieto-Botella, D., Sánchez-Pérez, A., Sánchez-Moreno, S., Hurtado-Pomares, M., Peral-Gómez, P., Espinosa-Sempere, C., Juárez-Leal, I., Fernández-Pires, P., Valera-Gran, D., & Navarrete-Muñoz, E. M. (2022). Identification and use of assessment tools in Spanish occupational therapists: an exploratory study. *Healthcare, 10*(10), 1902. <http://doi.org/10.3390/healthcare10101902>.
- Reis, H. I., Vale, C., Camacho, C., Estrela, C., & Dixe, M. D. A. (2018). Burnout among occupational therapists in Portugal: a study of specific factors. *Occupational Therapy in Health Care, 32*(3), 275-289. <http://doi.org/10.1080/07380577.2018.1497244>.
- Rodger, S., Ashburner, J., Cartmill, L., & Bourke-Taylor, H. (2010). Helping children with autism spectrum disorders and their families: are we losing our occupation-centred focus? *Australian Occupational Therapy Journal, 57*(4), 276-280. <http://doi.org/10.1111/j.1440-1630.2010.00877.x>.
- Roid, G. H., Sampers, J. L., Anderson, G., Erickson, J., & Post, P. (2011). *Merrill-Palmer-R: escalas de desarrollo*. Madrid: TEA Ediciones.
- Sachs, D., & Labovitz, D. R. (1994). The caring occupational therapist: scope of professional roles and boundaries. *The American Journal of Occupational Therapy, 48*(11), 997-1005. <http://doi.org/10.5014/ajot.48.11.997>.
- Sackett, D. L., Rosenberg, W. M., Gray, J. M., Haynes, R. B., & Richardson, W. S. (1996). Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *BMJ (Clinical Research Ed.), 312*(7023), 71-72. <http://doi.org/10.1136/bmj.312.7023.71>.
- Scheibel, G., & Watling, R. (2016). Collaborating with behavior analysts on the autism service delivery team. *OT Practice, 21*(7), 15-19.
- Schmidt, L., Kirchner, J., Strunz, S., Brożus, J., Ritter, K., Roepke, S., & Dziobek, I. (2015). Psychosocial functioning and life satisfaction in adults with autism spectrum disorder without intellectual impairment. *Journal of Clinical Psychology, 71*(12), 1259-1268. <http://doi.org/10.1002/jclp.22225>.
- Smith, T., Mruzek, D. W., & Mozingo, D. (2005). Sensory integration therapy. In J. W. Jacobson, R. M. Foxx & J. A. Mulick (Eds.), *Controversial therapies for developmental disabilities: fad, fashion, and science in professional practice*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Souto-Gómez, A. I., Talavera-Valverde, M. Á., García-de-la-Torre, M. D. P., & Márquez-Álvarez, L. J. (2023). Exploring occupational therapists' professional identity: a Q-method study. *Healthcare, 11*(4), 630. <http://doi.org/10.3390/healthcare11040630>.
- Spencer, K. C., Turkett, A., Vaughan, R., & Koenig, S. (2006). School-based practice patterns: a survey of occupational therapists in Colorado. *The American Journal of Occupational Therapy, 60*(1), 81-91. <http://doi.org/10.5014/ajot.60.1.81>.
- Stein, F. (2020). The impact of clinical research and evidence-based practice in occupational therapy. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional, 28*(1), 1-4. <http://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoED2801>.
- Tanner, K., Hand, B. N., O'Toole, G., & Lane, A. E. (2015). Effectiveness of interventions to improve social participation, play, leisure, and restricted and repetitive behaviours in people with autism spectrum disorder: a systematic review. *The American Journal of Occupational Therapy, 69*(5), 1-12. <http://doi.org/10.5014/ajot.2015.017806>.
- Thompson-Hodgetts, S., & Magill-Evans, J. (2018). Sensory-based approaches in intervention for children with autism spectrum disorder: influences on occupational therapists' recommendations and perceived benefits. *The American Journal of Occupational Therapy, 72*(3), 1-8. <http://doi.org/10.5014/ajot.2018.024729>.
- Unión Europea. (2021, 27 de abril). Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016. Relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales ya la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE. *Diario Oficial de la Unión Europea*, Bruselas.

- Valera-Gran, D., Campos-Sánchez, I., Prieto-Botella, D., Fernández-Pires, P., Hurtado-Pomares, M., Juárez-Leal, I., Peral-Gómez, P., & Navarrete-Muñoz, E. M. (2024). Enhancing evidence-based practice into healthcare: exploring the role of scientific skills in occupational therapists. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 31(1), 2323205. <http://doi.org/10.1080/11038128.2024.2323205>.
- Weaver, L. L. (2015). Effectiveness of work, activities of daily living, education, and sleep interventions for people with autism spectrum disorder: a systematic review. *The American Journal of Occupational Therapy*, 69(5), 1-11. <http://doi.org/10.5014/ajot.2015.017962>.
- Whitney, R. V., & Miller-Kuhaneck, H. (2012). Diagnostic statistical manual V changes to the autism diagnostic criteria: a critical moment for occupational therapists. *The Open Journal of Occupational Therapy*, 1(1), 1-18. <http://doi.org/10.15453/2168-6408.1026>.
- Zeidan, J., Fombonne, E., Scolah, J., Ibrahim, A., Durkin, M. S., Saxena, S., Yusuf, A., Shih, A., & Elsabbagh, M. (2022). Global prevalence of Autism: a systematic review update. *Autism Research*, 15(5), 778-790. <http://doi.org/10.1002/aur.2696>.

Contribución de los Autores

Marta Marcilla-Jordá contribuyó con el diseño del estudio, difusión de la encuesta, recolección y análisis de los datos, redacción y revisión del manuscrito. Susana Montañés-Martí, contribuyó con el análisis de los datos, redacción y revisión del manuscrito. Micaela Moro-Ipola y César Rubio-Belmonte contribuirán con el diseño del estudio, análisis de los datos, redacción y revisión del manuscrito. Todos los autores aprueban la versión final del texto.

Fuente de Financiamiento

Marta Marcilla ha sido beneficiaria de una beca predoctoral por la Universidad Jaime I de Castellón (PREDOC/2021/08).

Autor para la correspondencia

César Rubio-Belmonte
e-mail: cesarrubiobelmonte@gmail.com

Editor de sección

Profa. Dra. María Fernanda Barboza Cid