

## Declaración de Posición

# Terapia Ocupacional: Marco de Referencia de Integración Sensorial

La declaración de postura del Colegio de Profesionales de Terapia Ocupacional de Puerto Rico sobre la aplicación del **Marco de Referencia de Integración Sensorial** describe el rol del **Profesional de Terapia Ocupacional** en la provisión de servicios a individuos con variedad de patrones de procesamiento sensorial y disfunción de la integración sensorial. Define el rol de otros profesionales con relación a este marco, sirve de referencia en el desarrollo de política pública, como guía para los cuidadores y en la determinación de fuente de reembolso y pago.

### Introducción

En las pasadas décadas, en Puerto Rico ha habido una mayor demanda por los servicios de Terapia Ocupacional en Pediatría basados en el Marco de Referencia de Integración Sensorial. Ha surgido un auge en la inclusión de la terminología propia de la Teoría de Integración Sensorial por parte de múltiples profesionales. De igual forma, ha aumentado la demanda de profesionales de Terapia Ocupacional que brinden dichos servicios, mayormente en los escenarios de pediatría, ya sea de forma privada en consultorios, por medio de aseguradoras o bajo los servicios del Departamento de Educación bajo la Secretaría de Educación Especial. Surge la necesidad y urgencia de exponer la declaración de posición ante este asunto y definir, educar y aclarar lo que conlleva el Marco de Referencia de Integración Sensorial utilizado por nuestra profesión en la práctica de Terapia Ocupacional en Puerto Rico.

El profesional de Terapia Ocupacional es el especialista de la salud que analiza e interviene, utilizando la ocupación como centro para promover la adquisición de destrezas, promover el bienestar, cultivar sentimiento de competencia y la participación del cliente en el hogar, escuelas o

comunidades (American Occupational Therapy Association [AOTA], 2020c). Cuando el término **Profesional en Terapia Ocupacional** es utilizado, este se refiere tanto a los Terapeutas Ocupacionales como a los Asistentes en Terapia Ocupacional (AOTA, 2015). Los Terapeutas Ocupacionales son los responsables de todos los aspectos relacionados al servicio, efectividad y seguridad del proceso. Los Asistentes en Terapia Ocupacional brindan los servicios bajo la supervisión y en colaboración con el Terapeuta Ocupacional (AOTA, 2020a).

La toma de decisión relacionada a los marcos de referencia basados en evidencia que el profesional de Terapia Ocupacional utiliza para facilitar el análisis relacionado al dominio y alcance de nuestra profesión se centra en un **proceso evaluativo comprensivo**. Esto incluye el análisis de componentes asociados a las destrezas necesarias para ejecutar, al contexto donde el cliente se desempeña, los factores presentes y los patrones que facilitan o impiden su máximo nivel de dominio o desempeño. El Marco de Integración Sensorial es una de las guías teóricas utilizadas en Estados Unidos y Puerto Rico desde los años 70 para apoyar la ejecución ocupacional y participación del cliente en el hogar, escuelas y comunidades.

## Definiciones

Ayres definió la Integración Sensorial como el proceso neurológico que organiza las sensaciones del propio cuerpo y del ambiente logrando hacer uso efectivo del cuerpo en el ambiente (Bundy, et al., 2002). Dentro del Marco de Referencia de Integración Sensorial se visualiza como una teoría que intenta enlazar conductas observables con funciones neurológicas subyacentes. Esto es utilizado clínicamente para ayudar a explicar la conducta, planificar intervenciones y predecir cambios. La primera afirmación de la teoría en integración sensorial es que el aprendizaje es dependiente de la habilidad de tomar y procesar sensaciones del movimiento y el ambiente, y utilizarlo para planificar y organizar la conducta (Bundy & Murray, 2022).

Las intervenciones basadas en la Teoría de Integración Sensorial utilizan la experiencia individual del cliente a través de los sentidos, como parte de una actividad significativa, para mejorar la habilidad del sistema nervioso central en procesar y de este modo facilitar el aprendizaje y la conducta. Por tal razón, los resultados de una intervención utilizando la Teoría de Integración Sensorial asumen que el resultado de dicha experiencia es la habilidad del cerebro en cambiar sus respuestas a las experiencias del ambiente (Reynolds, Lane, & Richards, 2010). Adicional a los cinco sentidos conocidos en la enseñanza tradicional (visión, audición, tacto, gusto y olfato) se añaden a este análisis el sentido vestibular (detecta el efecto de la gravedad, movimiento y aceleración en nuestro cuerpo), el sentido propioceptivo (posición de las partes del cuerpo en cada momento) y el sentido interoceptivo (percepción de cambios en órganos internos a través de receptores sensoriales específicos).

Entre las definiciones importantes comúnmente utilizadas al describir intervenciones basadas en esta teoría se encuentran las siguientes:

- *Integración Sensorial de Ayres (ASI)*: Intervención basada en la evidencia provista por un Profesional de Terapia Ocupacional con

conocimiento avanzado en la Teoría de Integración Sensorial. El proceso incluye la evaluación exhaustiva, implementación de la intervención y establecimiento de metas. Las intervenciones en ASI se basan en un enfoque sistemático y principios de fidelidad (Parham et al., 2011; Schaaf & Mailloux, 2015), que incluyen:

- actividades individualizadas que retan el procesamiento sensorial y planificación motora, promueven movimiento y organización en tiempo y espacio, y provee el “desafío justo”
- oportunidades para que el individuo integre información sensorial (visual, auditiva, táctil propioceptiva, vestibular e interoceptiva)
- utiliza equipo clínico en actividades de juego con propósito para mejorar la respuesta adaptativa del individuo
- *Interocepción*: Habilidad de detectar y registrar cambios en los órganos internos a través de los receptores sensoriales (conciencia de los latidos del corazón, sed, estado de alerta, entre otros; AOTA, 2020c).
- *Praxis*: Habilidad de conceptualizar, planificar y ejecutar un acto motor (Abrams et al., 2022; Ayres, 1979, 1989).
- *Co-regulación*: La habilidad del individuo de monitorear las emociones y comportamientos de otra persona y ajustar sus acciones y respuestas, logrando interacciones positivas (Hobson et al., 2016).
- *Autorregulación*: La habilidad del individuo en manejar sus emociones y su conducta de forma apropiada para las actividades y las circunstancias, incluyendo regulación de respuestas a la percepción de información sensorial de su cuerpo y del ambiente (Williams et al., 2020).
- *Intervenciones basadas en enfoque sensorial*: Intervenciones que se basan en los principios de la Teoría de Integración Sensorial para atender la autorregulación, modulación sensorial, registro sensorial, discriminación sensorial y praxis; pueden ser implementadas en el ambiente clínico, hogar, escuelas y ambiente natural (Bundy & Bulkeley, 2020).
- *Discriminación sensorial*: La habilidad del cerebro de distinguir entre los diferentes tipos de estímulos sensoriales (Bundy, 2020).

- *Integración sensorial*: Proceso neurológico en que el individuo organiza la información recibida por medio de los sistemas sensoriales y produce una respuesta adaptativa y con propósito al ambiente (Bundy & Lane, 2020).
- *Disfunción en integración sensorial*: Dificultad en procesar la información sensorial en el sistema nervioso central para planificar, organizar y llevar a cabo una respuesta adaptativa y con propósito (Bundy & Lane, 2020).
- *Modulación sensorial*: Regulación del sistema nervioso central de su propia actividad y la tendencia a generar respuestas que son gradadas apropiadamente en relación con el estímulo sensorial percibido, en vez de sobre responder o no responder al mismo (Ayres, 1979).
- *Desorden de procesamiento sensorial*: Patrones de conductas que son asociadas con diferencias en el procesamiento sensorial y dificultad en la modulación de los estímulos sensoriales (hiper-respuesta, hipo-respuesta y buscador sensorial), discriminar entre los diferentes tipos de estímulos sensoriales (visual, auditivo, táctil, vestibular, propioceptivo, gusto y olfato), y desordenes de base motora (ejemplo, planificación motora y desorden postural) (Bundy, 2020; Bundy & Lane, 2020).
- *Patrones de procesamiento sensorial*: Patrones de conducta que se caracterizan en cómo el individuo detecta y maneja las respuestas a los estímulos sensoriales (Dunn, 2014).
- *Respuesta adaptativa*: Respuestas exitosas hacia un reto del ambiente (Ayres, A. J., 1979). Son indicativas de cambios neurológicos, señales de que la información sensorial está siendo integrada
- *Estimulación sensorial*: Una técnica de tratamiento que conlleva la aplicación de estimulación sensorial directa con el propósito de provocar una respuesta de conductual generalizada, como el aumento de la atención o lograr calmar (Bundy, et al., 2002).
- *Dieta sensorial*: Programa individualizado para el hogar, práctico y cuidadosamente desarrollado por un Terapeuta Ocupacional. Se enfatiza en el uso sistémico de actividades sensoriales para apoyar las metas establecidas (Bundy, et al., 2002).

## Proceso de Terapia Ocupacional

### Evaluación: Identificación de Desórdenes de Procesamiento Sensorial

La disfunción en el procesamiento sensorial puede impactar la ejecución del individuo en sus roles y ocupaciones. Debido a que la preocupación primaria de los profesionales de Terapia Ocupacional es la ejecución de ocupaciones y de roles, la evaluación del área sensorial o cualquier componente de ejecución debe estar centrada en el contexto de una evaluación de roles y actividades cotidianas (Bundy, et al., 2002). A tales efectos, no se avala que se utilice el término “evaluación de terapia ocupacional sensorial” ya que esto limitaría el proceso evaluativo a medir un solo factor del cliente, excluyendo roles ocupacionales y contextos del proceso evaluativo.

La identificación de limitaciones y retos en las áreas del procesamiento y modulación sensorial se logra por medio de una evaluación comprensiva en Terapia Ocupacional, en la que se obtiene un análisis del perfil ocupacional, factores del cliente y contextos. De dicho proceso evaluativo se obtiene valiosa información de aspectos relevantes del desarrollo y de la actualidad del cliente. La información recopilada del perfil ocupacional asegura un enfoque centrado en el cliente. También, aborda y facilita el proceso de selección de enfoques de intervención a utilizar. Esto nos guía en determinar el marco teórico, redactar objetivos, desarrollar un plan de intervención y planificación del alta (AOTA, 2020d).

Al identificar áreas que sugieren la presencia de retos de modulación o procesamiento sensorial, el Terapeuta Ocupacional procede a seleccionar herramientas evaluativas que ayuden en la identificación precisa del desorden de procesamiento sensorial. Son varias las herramientas de evaluación que se pueden utilizar, algunas con miras a medir la modulación sensorial y otras para evaluar destrezas perceptuales, sensoriales con base motora y praxis. Todas estas herramientas, al administrarse en conjunto, brindan valiosa información para lograr identificar un desorden de procesamiento sensorial y sus variadas manifestaciones. La observación clínica del especialista es crucial, pues añade a la evaluación

un análisis profundo de las conductas del cliente, su planificación motora y aspectos de la calidad del movimiento en general.

Como herramientas evaluativas se deben utilizar instrumentos que guíen la observación clínica de las respuestas sensoriales y motoras. Se pueden incluir evaluaciones estandarizadas, pruebas de criterio, cuestionarios y perfiles que en conjunto con las observaciones clínicas provean datos, tanto cuantitativos como cualitativos, de manera que se obtenga un cuadro completo del participante.

Para determinar si el individuo presenta algún desorden de procesamiento sensorial se debe evidenciar que las limitaciones identificadas en el proceso evaluativo afectan su ejecución ocupacional. Es mediante el análisis de los resultados obtenidos en el proceso evaluativo que se identifica específicamente el tipo de desorden que posee el individuo. El desorden se puede presentar en la discriminación, registro y percepción de la información sensorial, modulación y componente motor. Estas manifestaciones del desorden de procesamiento sensorial pueden coexistir con otros diagnósticos y estas son clasificadas como secundarias debido a la naturaleza del diagnóstico primario.

El proceso evaluativo tiene como meta identificar los factores del cliente y del contexto, patrones y destrezas de ejecución que están afectando la ejecución ocupacional del individuo. Sirve para determinar la necesidad de los servicios de Terapia Ocupacional, referir a otros profesionales y proveer apoyo al individuo y su familia.

### **Intervenciones y Ambientes Terapéuticos en Integración Sensorial**

El proceso de intervención en Terapia Ocupacional surge como resultado de un proceso evaluativo exhaustivo. Para esto el Terapeuta Ocupacional debe asegurarse que las necesidades del cliente que fueron identificadas en el proceso evaluativo están

relacionadas a las variaciones en su procesamiento sensorial. El análisis del funcionamiento del individuo y sus necesidades guían el proceso del establecimiento de metas y estrategias de intervención. Los profesionales en Terapia Ocupacional miden la ejecución y progreso del individuo durante el proceso de intervención para asegurarse que el plan de intervención apoya las metas del individuo, sus necesidades sensoriales y su ejecución ocupacional. (AOTA, 2023)

Los servicios de Terapia Ocupacional se expanden más allá del uso de intervenciones de base sensorial como el *Ayres Sensory Integration Intervention* ASI®. De identificarse uno o más tipos de déficit de procesamiento sensorial o de regulación durante el proceso evaluativo, es apropiado utilizar enfoques de intervención de base sensorial o ASI. Sin embargo, el profesional de Terapia Ocupacional debe combinar variados enfoques de intervención para poder atender todas las necesidades y limitaciones en la ejecución ocupacional a través de todos los ambientes y contextos. (Reynolds et al. 2017).

Los servicios de Terapia Ocupacional pueden ser provistos de las siguientes maneras:

- servicio directo, uno a uno
- consultivo
- educación a familiares y otros profesionales
- modificaciones en rutinas y contextos

La selección del modelo de intervención debe ser un proceso basado en la evidencia y que apoye la implementación del plan de intervención para lograr las metas establecidas.

Las intervenciones con enfoque sensorial se enfocan en cómo la información sensorial del ambiente afecta la ejecución y participación del individuo. Los profesionales de Terapia Ocupacional utilizan intervenciones con enfoque sensorial para atender necesidades específicas relacionadas a la modulación o discriminación sensorial (Watling et al., 2018). Dichos

profesionales desarrollan intervenciones multifacéticas que consideran las necesidades del individuo en todos sus contextos (Reynolds et al., 2017).

El uso de intervenciones basadas en ASI requieren competencias profesionales avanzadas en la evaluación e implementación del tratamiento, siguiendo los principios de fidelidad de ASI (Perham et al., 2011). La intervención es guiada por la interpretación de los resultados de una evaluación exhaustiva y provista en un escenario terapéutico con el espacio y equipo apropiado, según los principios de ASI. El proceso de intervención es uno individualizado que busca la adaptación y ejecución de respuestas adaptativas por parte del individuo, incluyendo modulación sensorial, ejecución sensorial motora de base sensorial, destrezas posturales y praxis.

Se asocia el uso del enfoque de tratamiento de integración sensorial exclusivamente con niños. Esto en parte es cierto, ya que dicho marco de referencia fue desarrollado para atender las necesidades particulares de niños de edad escolar. Adicional, los principios de fidelidad de ASI son determinados para aplicarse en niños que reúnen unos criterios específicos. Sin embargo, los principios de la Teoría de Integración Sensorial pueden ser aplicados en todo el continuo de desarrollo, entendiéndose desde neonato hasta adultez. También, dicha teoría puede ser aplicada en otros escenarios de práctica, como lo son el de disfunción física y salud mental.

Es de suma importancia establecer relaciones profesionales con otras disciplinas, ya que abona a entender el funcionamiento del individuo y ayuda a establecer la mejor intervención para dicha población. En la Tabla 1 se muestra el rol de otros profesionales con relación a este tema.

**Tabla 1: Rol de otros profesionales con relación a los Desordenes de Procesamiento Sensorial y sus variadas manifestaciones**

<p><b>Terapeuta Ocupacional</b>          Profesional de la salud encargado del proceso evaluativo, establece las metas e implementa la intervención. Determina los enfoques de intervención a utilizarse, la modalidad, frecuencia y necesidad de continuar con los servicios de terapia. Establece e implementa las recomendaciones y “dietas sensoriales”.</p>
<p><b>Asistente de Terapia Ocupacional</b>          Profesional de la salud que junto con el Terapeuta Ocupacional colabora en la implementación de la intervención y recomendaciones. De igual forma aporta en la medición de los resultados de la intervención.</p>
<p><b>Médicos, especialistas y subespecialidades (Pediatras, Neurólogos, especialistas del desarrollo, etc.)</b>          Colaboran en el establecimiento de diagnósticos diferenciales. Tratan las condiciones médicas asociadas a los Desordenes de Procesamiento Sensorial. Solo profesionales médicos con entrenamiento en <i>Ayres Sensory Integration Intervention</i> ASI®, obtenido por organizaciones nacionales e internacionales, pueden realizar un proceso evaluativo siguiendo los principios de fidelidad de ASI. Dichos profesionales no están entrenados para establecer metas e implementar intervenciones según ASI.</p>
<p><b>Psicólogos</b>          Colaboran en el establecimiento de diagnósticos diferenciales. Intervienen para mejorar las limitaciones, necesidades y disfunciones concomitantes relacionadas a los Desórdenes de Procesamiento Sensorial y sus manifestaciones. Colaboran con los profesionales de Terapia Ocupacional proveyendo recomendaciones y apoyo al componente sistémico.</p>
<p><b>Patólogos de Habla y Lenguaje y Terapeutas Físicos</b>          Profesionales de la salud con entrenamiento en <i>Ayres Sensory Integration Intervention</i> ASI® obtenido por organizaciones nacionales e internacionales pueden realizar un proceso evaluativo y de intervención siguiendo los principios de fidelidad de ASI. Los profesionales que no poseen entrenamiento en ASI no pueden realizar procesos diagnósticos y de intervención según ASI. Pueden integrar estrategias sensoriales siguiendo principios establecidos en sus competencias profesionales. De igual forma colaboran con los profesionales de Terapia Ocupacional en aspectos de intervención.</p>
<p><b>Terapeutas de Habla y Lenguaje</b>          Profesionales de la salud que pueden implementar estrategias sensoriales siguiendo principios establecidos en sus competencias profesionales. De igual forma colaboran con los profesionales de Terapia Ocupacional en aspectos de intervención.</p>

## Continuación Tabla 1

### Terapeutas Educativos

Implementan recomendaciones ofrecidas por los profesionales de Terapia Ocupacional para intervenir desde sus competencias profesionales con individuos que presentan Desórdenes de Procesamiento Sensorial y sus manifestaciones. No pueden establecer diagnósticos, intervenciones ni recomendaciones sobre dicho desorden.

### Trabajadores Sociales, Maestros y Asistentes de Estudiantes (T1)

Implementan recomendaciones ofrecidas por los profesionales de Terapia Ocupacional para proveer servicios desde sus competencias profesionales a individuos que presentan Desorden de Procesamiento Sensorial y sus manifestaciones.

## Consideraciones Éticas

Los profesionales de Terapia Ocupacional tienen una responsabilidad ética de proveer servicios que están dentro de su alcance de práctica y basados en su nivel de competencia individual. La AOTA (2020) establece en su Código de Ética los principios que guían una competencia segura dentro de la práctica de Terapia Ocupacional. Este Código de Ética debe ser aplicado cuando se trabaja con todo marco de referencia. Los profesionales deben asegurarse de obtener un entendimiento de la Teoría de Integración Sensorial; cómo entenderla y cómo evaluar el procesamiento sensorial y las diferencias en diagnósticos, y cómo los componentes de la integración sensorial influyen en el éxito de la ocupación.

## Conclusión

Esta Declaración de Postura facilitará a los profesionales de Terapia Ocupacional el uso de las mejores maneras para referirse a un proceso evaluativo y de intervención. En adición, facilitará la orientación a las agencias a realizar referidos pertinentes, que no limiten el alcance de la profesión en el proceso de evaluar. Es deber del Colegio de Profesionales de Terapia Ocupacional de Puerto Rico (CPTOPR) aclarar situaciones

relacionadas a práctica que impactan a la prestación de los servicios y pone en riesgo la salud y seguridad de los consumidores y pacientes. A tales efectos el CPTOPR establece:

- El proceso evaluativo en Terapia Ocupacional incluye el perfil ocupacional y un análisis de la ocupación, factores del cliente y los contextos. **No es correcto utilizar el término “evaluación sensorial”.** Lo correcto es referirse a **evaluación en terapia ocupacional**. La razón de referido no debe ser a que se realice una evaluación sensorial. El referido debe indicar las preocupaciones, observaciones relacionadas a la ejecución del individuo a ser evaluado.
- **No es correcto realizar una evaluación en terapia ocupacional y otra “evaluación sensorial” a la vez.** Lo correcto es realizar una sola evaluación en terapia ocupacional. Dicha acción va en contra de las mejores prácticas y es considerada una práctica no ética.
- Tanto el profesional que realiza la evaluación como el que provee o supervisa la intervención, pueden determinar los enfoques y marcos de intervención a utilizarse en el continuo de evaluación e intervención.
- **No existe el término de “terapia ocupacional sensorial”.** Lo correcto es referirse a los servicios o intervención en terapia ocupacional.
- **Es totalmente incorrecto ofrecer una “terapia ocupacional y otra terapia ocupacional sensorial” a la vez.** Lo correcto es brindar los servicios de terapia ocupacional según los resultados del proceso evaluativo, siguiendo las mejores prácticas y basadas en evidencia. Fragmentar los servicios de terapia ocupacional va en contra de los estándares de práctica de la profesión y se considera una práctica no ética. Ningún marco de intervención en Terapia Ocupacional ni los estándares de fidelidad de ASI indican que se ofrezca una “terapia ocupacional sensorial”.

- Una evaluación comprensiva en Terapia Ocupacional en la que se busque medir el funcionamiento del individuo en los aspectos sensoriales debe incluir una variedad de instrumentos y métodos de evaluación. **No se debe limitar al uso de un perfil o cuestionario sensorial para llegar a conclusiones e impresiones diagnósticas.**

## Referencias

- Abrams, G., Jayashankar, A., Kilroy, E., Butera, C., Harrison, L., Ring, P., Aziz-Zadeh, L. (2022). Differences in praxis errors in autism spectrum disorder compared to developmental coordination disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. Advance online publication.
- American Occupational Therapy Association. (2020). AOTA 2020 Occupational Therapy Code of Ethics. *The American Journal of Occupational Therapy*, 74(Suppl. 3), 7413410005.
- American Occupational Therapy Association. (2021). AOTA 2021 Standards for Continuing Competence in Occupational Therapy. *The American Journal of Occupational Therapy*, 75(Suppl. 3), 7513410040.
- American Occupational Therapy Association. (2020a, 2020c, 2020d). Occupational therapy practice framework: Domain and process (4th ed.). *The American Journal of Occupational Therapy*, 74 (Suppl. 2), 7412410010.
- American Occupational Therapy Association. (2015b). Policy A.23: Categories of occupational therapy personnel and students. In Policy manual (2017 ed., pp. 26–27). Bethesda, MD: Author.
- American Occupational Therapy Association. (2023). Sensory Integration Approaches for Children and Youth in Occupational Therapy Practice. *The American Journal of Occupational Therapy* Vol. 77(Supplement 3), 7713410230.
- Ayres, A. J. (1979). *Sensory integration and the child*. Western Psychological Services.
- Ayres, A. J. (1989). *Sensory Integration and Praxis Tests*. Western Psychological Services.
- Bundy, A. (2020). Assessing sensory integrative dysfunction without the SIPT. In A. Bundy & S. Lane (Eds.), *Sensory integration: Theory and practice* (3rd ed., pp. 243–255). F. A. Davis.
- Bundy, A., & Bulkeley, K. (2020). Using sensory integration theory in coaching. In A. Bundy & S. Lane (Eds.), *Sensory integration: Theory and practice* (3rd ed., pp. 393–415). F. A. Davis.
- Bundy, A., & Lane, S. (2020). Sensory integration: A Jean Ayres' theory revisited. In A. Bundy & S. Lane (Eds.), *Sensory integration: Theory and practice* (3rd ed., pp. 2–20). F. A. Davis.
- Bundy, A., Lane, S & Murray, E. (2002), *Sensory integration: Theory and practice* (2nd ed). F. A. Davis.
- Cahill, S. (2022). Ayres Sensory Integration Interventions. OT Practice. <https://www.aota.org/publications/ot-practice/ot-practice-issues/2022/research-update-ayres-interventions>
- Dean, E. E., Little, L., Tomchek, S., & Dunn, W. (2018). Sensory processing in the general population: Adaptability, resiliency, and challenging behavior. *American Journal of Occupational Therapy*, 72, 7201195060.
- Dunn, W. (2014). *Sensory Profile 2*. Pearson.
- Hobson, J. A., Tarver, L., Beurkens, N., & Hobson, R. P. (2016). The relation between severity of autism and caregiver-child interaction: A study in the context of relationship development intervention. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 44, 745–755
- Little, L. M., Dean, E., Tomchek, S., & Dunn, W. (2018). Sensory processing patterns in autism, attention deficit hyperactivity disorder, and typical development. *Physical and Occupational Therapy in Pediatrics*, 38, 243–254
- Parham, L. D., Roley, S. S., May-Benson, T. A., Koomar, J., Brett-Green, B., Burke, J. P., Schaaf, R. C. (2011). Development of a fidelity measure for research on the effectiveness of the Ayres Sensory Integration intervention. *American Journal of Occupational Therapy*, 65, 133–142.
- Reynolds, S., Lane, S. J., Richards, L. (2010). Using animal models to inform research on sensory integration intervention for the rehabilitation of neurodevelopmental disorders. *Journal of Neurodevelopmental Disorders*, 2: 120-132.
- Reynolds, S., Glennon, T. J., Ausderau, K., Bendixen, R. M., Kuhaneck, H. M., Pfeiffer, B.,... Bodison, S. C. (2017). Using a multifaceted approach to working with children who have differences in sensory processing and integration. *American Journal of Occupational Therapy*, 71, 7102360010.
- Schaaf, R., & Mailloux, Z. (2015). *Clinician's guide for implementing Ayres Sensory Integration®: Promoting participation for children with autism*. AOTA Press.
- Watling, R., Miller Kuhaneck, H., Parham, L. D., & Schaaf, R. (2018). *Occupational therapy practice guidelines for children and youth with challenges in sensory integration and sensory processing*. AOTA Press
- Williams, M., Shellenberger, S., & McEwen, M. (2020). The Alert Program® for self-regulation. In A. Bundy & S. Lane (Eds.), *Sensory integration: Theory and practice* (3rd ed., pp. 432–438). F. A. Davis.

## Autoras:

Lorell Maurás Maurás, MOTL, USC/WPS  
 Madya R. Aponte Dávila, MEd, OTR, NDT  
 Rosalie Negrón Dávila, MS, OTL, USC/WPS

## Para la

Comisión de Práctica de CPTOPR  
 Comité Ad Hoc Asuntos Especiales de Educación Especial

Aprobado por la Junta Directiva del CPTOPR el 1 de junio de 2024.

CPTOPR 2024

[www.cptopr.org](http://www.cptopr.org)