

FACULTAD DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA



TESIS DOCTORAL

EL ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD COMO HERRAMIENTA DE
INTERVENCIÓN EN TERAPIA OCUPACIONAL

ELISA BULLÓN BENITO

SALAMANCA 2022

El doctor **D. José Ignacio Calvo Arenillas**, del Departamento de Enfermería y Fisioterapia de la Universidad de Salamanca; y, la doctora **Dña. María Gracia Carpena Niño** el Departamento de Terapia Ocupacional del Centro Superior de Estudios Universitarios La Salle de Madrid

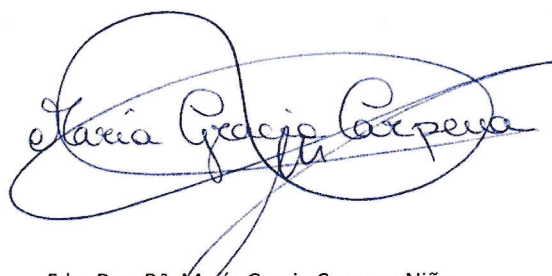
CERTIFICAN:

Que la Tesis Doctoral titulada ***“EL ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD COMO HERRAMIENTA DE INTERVENCIÓN EN TERAPIA OCUPACIONAL”***, realizada por **Dña. Elisa Bullón Benito**, cumple con todos los requisitos necesarios para su presentación y defensa para optar al Grado de Doctor por la Universidad de Salamanca.

Para que conste y en el cumplimiento de la normativa vigente, se firma el presente certificado con fecha 12 de mayo de 2022.



Fdo. Dr. D. José Ignacio Calvo Arenillas
Catedrático de Escuela Universitaria



Fdo. Dra. Dña. María Gracia Carpena Niño
Profesora Titular de Universidad



**VNiVERSIDAD
D SALAMANCA**

CAMPUS DE EXCELENCIA INTERNACIONAL

Doctorado en Salud, discapacidad, dependencia y bienestar.

TESIS DOCTORAL

**EL ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD COMO HERRAMIENTA DE
INTERVENCIÓN EN TERAPIA OCUPACIONAL**

ELISA BULLÓN BENITO

DIRECTORES:

Dr. D. José Ignacio Calvo Arenillas

Dra. Dña. María Gracia Carpena Niño

Salamanca, 2022

El doctor **D. José Ignacio Calvo Arenillas**, del Departamento de Enfermería y Fisioterapia de la Universidad de Salamanca; y, la doctora **Dña. María Gracia Carpena Niño** el Departamento de Terapia Ocupacional del Centro Superior de Estudios Universitarios La Salle de Madrid

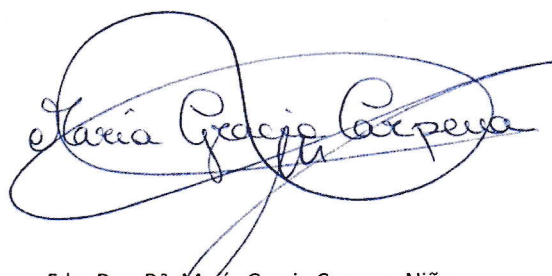
CERTIFICAN:

Que la Tesis Doctoral titulada ***“EL ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD COMO HERRAMIENTA DE INTERVENCIÓN EN TERAPIA OCUPACIONAL”***, realizada por **Dña. Elisa Bullón Benito**, cumple con todos los requisitos necesarios para su presentación y defensa para optar al Grado de Doctor por la Universidad de Salamanca.

Para que conste y en el cumplimiento de la normativa vigente, se firma el presente certificado con fecha 12 de mayo de 2022.



Fdo. Dr. D. José Ignacio Calvo Arenillas
Catedrático de Escuela Universitaria



Fdo. Dra. Dña. María Gracia Carpena Niño
Profesora Titular de Universidad

“To be alive is to have activities worth doing.

When there are none, life is weary and worthless”

Mary Reilly, 1977

AGRADECIMIENTOS.

La realización de esta investigación surge de mi inicio en la docencia, a través de la búsqueda de información y de mis propias debilidades en cuanto a conocimiento, que también vi reflejadas en la práctica clínica. Por este motivo, debo agradecer la colaboración a todas las terapeutas que han contestado a las preguntas que les planteaba sobre su formación y su trabajo diario. También, a las futuras profesionales y a sus docentes, gracias a todas y todos.

Gracias a las organizaciones que han contribuido amablemente en la difusión. A los Colegios, al Consejo de Colegios y a todas las universidades, también gracias por vuestra labor.

Merecen una mención especial, quienes les dedicaron un tiempo mayor al cuestionario y me ayudaron a revisarlo. Gracias a mis compañeras y a mis alumnas. A estas últimas, además, debo agradecerle que me hacen aprender diariamente y son el motivo de esta investigación.

Gracias a los directores, José Ignacio Calvo Arenillas y María Gracia Carpena Niño, por la aportación de sus apreciaciones y experiencia para completar este trabajo.

Al hacer referencia a mi labor como docente, no puedo olvidarme de Azael, por proponerme empezar este camino y por guiarme en mis inicios. También, ha sido fundamental su ayuda para que pudiera realizar el análisis estadístico de esta tesis. Muchas gracias por todo.

Por supuesto, gracias a mi compañeras y amigas, Carmen y Paula, por acompañarme y ayudarme en todo lo que hago. Y, sobre todo, por escucharme tantas y tantas veces durante este periodo.

A todas las personas de mi entorno, que durante este tiempo han estado pendientes de mí, me han escuchado y apoyado. Muchas gracias.

Por último, este recorrido no habría sido posible sin mi familia. Gracias a mis padres, por hacer que pueda llegar hasta aquí. A mis hermanas, Eva e Isabel, por todo lo que hemos vivido juntas. A mi sobrino Miguel, por todo lo que me aporta sin saberlo y, a su padre, que es uno más. También a vosotros, José Manuel y Eloína, muchas gracias.

ÍNDICE DE CONTENIDOS.

AGRADECIMIENTOS.....	7
LISTADO DE ABREVIATURAS MÁS UTILIZADAS.	13
ÍNDICE DE TABLAS.	15
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES.....	24
I.INTRODUCCIÓN	25
1. LA TERAPIA OCUPACIONAL	27
1.1. Historia de la Terapia Ocupacional.	27
1.2. Definición de la profesión.	28
1.3. Conceptos de ocupación, actividad o tarea.....	31
1.4. Funciones del terapeuta ocupacional.....	36
2. EL ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD.....	39
2.1. Definiciones de análisis de la actividad, tarea u ocupación y su relación con el desempeño.	39
2.2. Historia del análisis de la actividad.	41
2.2.6. Terapia Ocupacional aplicada a la restauración de la función de articulaciones discapacitadas.....	46
2.2.8. Estudio del movimiento para los discapacitados	49
3. MODELOS Y ESTRATEGIAS PARA EL ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD.....	76
3.1. Análisis de la actividad basado en el modelo de las actividades de salud, desarrollado por Simme Cynkin y Anne Mazur Robinson.....	76
3.2. Modelo de análisis de la actividad elaborado por Catherine A. Trombly.	83
3.3. Modelo elaborado por Mary E. Young y Evelyn Quinn.....	86
3.4. Análisis de la actividad de Lela A. Llorens.....	88
3.5. Modelos de análisis ocupacional descritos por Rosemary Hagedorn.	90

3.6. Modelo psicosocial de análisis de la actividad de Fidler y Velde.	100
3.7. Modelos desarrollados por Foster y Pratt.	106
3.8. Modelos para el análisis de la actividad desarrollado por Hersch, Lamport y Coffey para estudiantes de Terapia Ocupacional.	109
3.9. Modelo para el análisis de la actividad desarrollado por Gary Kielhofner.....	111
3.10. Modelo de análisis de la actividad para población infantil, desarrollado por Miller-Kuhaneck, Spitzer y Miller	113
3.11. Modelo de análisis elaborado por Sylvia A. Wilson y Gregg Landry.....	115
3.12. Análisis de la actividad publicado en Willard and Spackman's Terapia Ocupacional (Duodécima y decimotercera edición).....	118
4. EL ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD EN EL GRADO EN TERAPIA OCUPACIONAL EN ESPAÑA.	122
4.1. Documentos que regulan los contenidos del grado en Terapia Ocupacional.....	122
4.2. Planes de estudio del grado en Terapia Ocupacional en España.	124
II. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS	127
1. HIPÓTESIS	129
2. OBJETIVOS	129
III. METODOLOGÍA.....	131
1. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.	133
1.1. Búsqueda sistemática.	133
1.2. Búsqueda por citación.	134
2. TIPO DE ESTUDIO.....	136
3. PROCEDIMIENTO.....	136
3.1. Diseño del cuestionario.	136
3.2. Difusión del cuestionario.	143
3.2. Cálculo del tamaño muestral.	144
3.3. Variables.....	145

3.4.	Características de la muestra.....	146
3.5.	Análisis estadístico.....	146
IV.	RESULTADOS	149
1.	ANÁLISIS SOCIODEMOGRÁFICO.....	151
2.	ANÁLISIS DE FRECUENCIAS.....	157
2.1.	Análisis del conocimiento y formación de los terapeutas ocupacionales de ámbito clínico.	157
2.2.	Análisis del conocimiento y formación de los docentes.....	167
2.3.	Análisis del conocimiento y formación del alumnado del grado en Terapia Ocupacional.	173
3.	ANÁLISIS ESTADÍSTICO CHI- CUADRADO (X^2).....	180
3.1.	Relación entre el centro donde cursaron los terapeutas ocupacionales sus estudios y los conocimientos adquiridos o el tipo de formación recibida.	180
3.2.	Relación entre la formación en el análisis de la actividad de los terapeutas ocupacionales y el tiempo transcurrido desde la finalización de los estudios reglados.	206
3.3.	Relación entre el conocimiento de los terapeutas ocupacionales y el ámbito de trabajo en el que desempeñan su labor.	213
3.4.	Relación entre la formación en el análisis de la actividad del alumnado y la universidad donde cursan sus estudios.....	222
3.5.	Relación entre la formación en el análisis de la actividad del alumnado y el curso en el que se encuentran.	235
V.	DISCUSIÓN.	243
1.	CONTENIDOS IMPARTIDOS SOBRE EL ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD.	245
1.1.	Concepto y utilidad de la herramienta.	245
1.2.	Conocimientos teóricos sobre las estrategias para analizar la actividad.	248
2.	DEDICACIÓN DOCENTE AL CONTENIDO.....	260
2.1.	Relación entre la dedicación docente al análisis de la actividad y las universidades españolas.	262

2.2.	Relación entre la dedicación docente al análisis de la actividad y el curso en que se encuentra el alumnado.....	263
2.3.	Relación entre la dedicación docente al análisis de la actividad y el transcurrido desde que los terapeutas ocupacionales realizaron sus estudios.....	264
3.	METODOLOGÍA PARA LA ENSEÑANZA DEL ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD.....	265
3.1.	Relación entre el tipo de metodología utilizada y el plan de estudios las universidades españolas.....	267
3.2.	Relación entre el curso del alumnado y la metodología utilizada.....	268
3.3.	Relación entre la metodología utilizada y el tiempo transcurrido desde la formación reglada de los terapeutas ocupacionales.....	268
4.	REPERCUSIÓN EN EL ÁMBITO CLÍNICO.	269
4.1.	Uso de la herramienta en relación a las universidades españolas.....	271
4.2.	Uso del análisis de la actividad en relación al momento en que estudiaron.	272
4.3.	Conocimiento y uso de la herramienta en relación al ámbito de trabajo.....	272
VI.	LIMITACIONES DEL ESTUDIO Y FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN.	277
1.	LIMITACIONES DEL ESTUDIO	279
2.	FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN	279
VII.	CONCLUSIONES	281
VIII.	BIBLIOGRAFÍA.....	285
IX.	ANEXOS	305
	Anexo 1. APROBACIÓN DEL COMITÉ DE BIOÉTICA.....	307
	Anexo 2: CUESTIONARIO UTILIZADO PARA LA RECOGIDA DE DATOS.....	309
	Anexo 3: TABLAS CON DATOS ESTADÍSTICAMENTE NO SIGNIFICATIVOS (CHI- CUADRADO).	
	335	
1.	Resultados del grupo de terapeutas ocupacionales.	335
2.	Resultados del alumnado.	341

LISTADO DE ABREVIATURAS MÁS UTILIZADAS.

- **TO:** Terapia Ocupacional.
- **AOTA:** Asociación Americana de Terapia Ocupacional (siglas en inglés).
- **WFOT:** Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales (siglas en inglés).
- **AVD:** actividades de la vida diaria.
- **ENOTHE:** Red Europea de Terapia Ocupacional en Educación Superior (siglas en inglés).
- **SOCINTO:** Sociedad Científica de Terapia Ocupacional.
- **NSPOT:** Sociedad Nacional para la Promoción de la Terapia Ocupacional (siglas en inglés)
- **AJOT:** Revista Americana de Terapia Ocupacional (siglas en inglés).
- **WOS:** Web of Science.
- **PRISMA:** elementos de informe preferidos para revisiones sistemáticas y metaanálisis (siglas en inglés).
- **STROBE:** Estándares Consolidados para Estudios Observacionales (siglas en inglés).
- **ANECA:** Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación.

ÍNDICE DE TABLAS.

Tabla 1. Adaptación del procedimiento de análisis de tarea incluida en el documento Guía para el desarrollo del plan de estudios de TO. Creación propia.	57
Tabla 2. Adaptación del análisis de la actividad incluido en la cuarta edición de Willard & Spackman's, Terapia ocupacional. Creación propia.....	64
Tabla 3. Análisis de la actividad incluido en la cuarta edición de Willard & Spackman's.....	64
Tabla 4. Adaptación de los aspectos relevantes de los análisis recogidos en el capítulo VII de la cuarta edición de Willard & Spackman. Creación propia.	65
Tabla 5. Adaptación del análisis de la actividad incluido de la sexta edición de Willard & Spackman's Terapia Ocupacional. Creación propia.	68
Tabla 6. Adaptación del formulario de análisis de la actividad publicado en la sexta edición de Willard & Spackman.	73
Tabla 7. Adaptación de la información incluida en el libro Terapia Ocupacional. Perspectivas y procesos. Creación propia.....	91
Tabla 8. Adaptación de la información incluida en el libro Terapia Ocupacional. Perspectivas y procesos. Creación propia.....	93
Tabla 9. Adaptación de la tabla incluida en el libro Occupational Therapy. Perspectives and Processes. Creación propia.	98
Tabla 10. Resumen de los contenidos de la guía de pautas, con lista de verificación. Incluida en el libro Análisis de la tarea. Una aproximación individual, grupal y poblacional. 3ª Edición. Creación propia.	117
Tabla 11. Adaptación de la plantilla de análisis de la tarea incluida en el libro Task analysis. An individual, group and population approach. Tercera edición. Creación propia.	118
Tabla 12. Adaptación del resumen de formularios para analizar la actividad y la ocupación incluidos en la edición duodécima y decimotercera de Willard and Spackman. Creación propia.	119
Tabla 13. Adaptación de la tabla incluida en las ediciones duodécima y decimotercera de Willard and Spackman.....	121
Tabla 14. País de residencia de los encuestados.	151
Tabla 15. Número de sujetos que participan por comunidad autónoma.....	152
Tabla 16. Lugar de estudios de los encuestados.....	152
Tabla 17. Perfil profesional de los encuestados.....	153

Tabla 18. Centro de estudios de los terapeutas ocupacionales en España	154
Tabla 19. Tiempo transcurrido desde la finalización de los estudios en TO	154
Tabla 20. Ámbito de trabajo de los terapeutas ocupacionales.	155
Tabla 21. Universidades españolas en las que estudia el alumnado encuestado.	156
Tabla 22. Curso en que se encuentra el alumnado.....	156
Tabla 23. Formación en el análisis de la actividad de los terapeutas ocupacionales.....	157
Tabla 24. Concepto del análisis de la actividad de los terapeutas ocupacionales.....	158
Tabla 25. Ámbito dónde los terapeutas consideran de utilidad el análisis de la actividad ...	158
Tabla 26. Conocimiento de las estrategias de análisis por los terapeutas ocupacionales. ...	159
Tabla 27. Estrategia de análisis que utilizan los terapeutas ocupacionales	160
Tabla 28. Justificación para la elección del análisis actividad por los terapeutas ocupacionales	161
Tabla 29. Asignaturas básicas cursadas por los terapeutas que incluían el contenido	162
Tabla 30. Asignaturas optativas cursadas por los terapeutas que incluían el contenido.....	163
Tabla 31. Metodología aplicada según los terapeutas ocupacionales	164
Tabla 32. Aplicación del análisis de la actividad, según los terapeutas ocupacionales.....	164
Tabla 33. Cursos realizados por los terapeutas ocupacionales	165
Tabla 34. Bibliografía sobre el contenido conocida por los terapeutas ocupacionales	166
Tabla 35. Concepto del análisis de la actividad de los docentes.	167
Tabla 36. Ámbito donde los docentes consideran útil el análisis de la actividad.....	167
Tabla 37. Conocimiento de los modelos por los docentes	168
Tabla 38. Estrategia de análisis que imparten los docentes	169
Tabla 39. Justificación de la elección del tipo de análisis actividad por los docentes.....	170
Tabla 40. Docentes que imparten el contenido en asignaturas básicas u obligatorias.....	170
Tabla 41. Docentes que imparten el contenido en asignaturas optativas.	171
Tabla 42. Metodología docente	172
Tabla 43. Aplicación del análisis de la actividad en el aula, según los docentes	172
Tabla 44. Bibliografía conocida por los docentes	173
Tabla 45. Concepto del alumnado sobre el análisis de la actividad	174
Tabla 46. Ámbito donde el alumnado considera útil el análisis de la actividad	174
Tabla 47. Conocimiento de los modelos de análisis por parte del alumnado.	175
Tabla 48. El análisis de la actividad en asignaturas básicas, según el alumnado.....	176

Tabla 49. El análisis de la actividad en asignaturas optativas, según el alumnado	177
Tabla 50. Metodología docente utilizada, según el alumnado	178
Tabla 51. Aplicación del análisis de la actividad en el aula, según el alumnado	178
Tabla 52. Bibliografía conocida por el alumnado.....	179
Tabla 53. Formación recibida por los terapeutas ocupacionales en relación al centro de estudios	181
Tabla 54. Modelos que conocen los terapeutas ocupacionales en relación con la universidad donde estudiaron	182
Tabla 55. Modelos que conocen los terapeutas ocupacionales en relación con la universidad donde estudiaron.	183
Tabla 56. Modelos que conocen los terapeutas ocupacionales en relación con la universidad donde estudiaron.	184
Tabla 57. Modelos que conocen en profundidad los terapeutas ocupacionales en relación con la universidad donde se formaron.	185
Tabla 58. Modelos que conocen en profundidad los terapeutas ocupacionales en relación con la universidad donde se formaron.	186
Tabla 59. Modelos que conocen en profundidad los terapeutas ocupacionales en relación con la universidad donde se formaron.	187
Tabla 60. Modelos que usan los terapeutas ocupacionales en relación con la universidad donde se formaron.....	188
Tabla 61. Modelos que usan los terapeutas ocupacionales en relación con la universidad donde se formaron.....	189
Tabla 62. Modelos que usan los terapeutas ocupacionales en relación con la universidad donde se formaron.....	190
Tabla 63. Modelos que más usan los terapeutas ocupacionales en relación con universidad donde se formaron.....	191
Tabla 64. Número de asignaturas básicas en las que se impartía el contenido en relación al centro de estudios de los terapeutas ocupacionales.....	192
Tabla 65. Horas dedicadas en asignaturas básicas en relación al centro de estudios de los terapeutas ocupacionales.	193
Tabla 66. Número de asignaturas optativas en las que se impartía el contenido en relación al lugar de estudios de los terapeutas ocupacionales.....	194

Tabla 67. Horas dedicadas en asignaturas optativas en relación al centro de estudios de los terapeutas ocupacionales	195
Tabla 68. Metodología docente en relación al lugar de estudios de los terapeutas ocupacionales.....	197
Tabla 69. Aplicación en ocupaciones según la universidad de estudio de los terapeutas ocupacionales.....	198
Tabla 70. Aplicación en ocupaciones según la universidad de estudio de los terapeutas ocupacionales.....	199
Tabla 71. Aplicación en actividad según la universidad de estudio de los terapeutas ocupacionales.....	200
Tabla 72. Aplicación en actividad según la universidad de estudio de los terapeutas ocupacionales.....	201
Tabla 73. Aplicación en actividad según la universidad de estudio de los terapeutas ocupacionales.....	202
Tabla 74. Bibliografía que conocen los terapeutas ocupacionales en relación al centro de estudios.	203
Tabla 75. Bibliografía que conocen los terapeutas ocupacionales en relación al centro de estudios	204
Tabla 76. Bibliografía que conocen los terapeutas ocupacionales en relación al centro de estudios	205
Tabla 77. Formación recibida sobre el contenido en relación al tiempo transcurrido desde la titulación.....	206
Tabla 78. Modelos que conocen los terapeutas ocupacionales en relación al tiempo desde la titulación reglada.	207
Tabla 79. Modelos que conocen los terapeutas ocupacionales en relación al tiempo desde la titulación reglada.	207
Tabla 80. Modelos que conocen los terapeutas ocupacionales en relación al tiempo desde la titulación reglada.	207
Tabla 81. Modelos que conocen los terapeutas ocupacionales en relación al tiempo desde la titulación reglada.	208
Tabla 82. Modelos que conocen en profundidad los terapeutas ocupacionales en relación al tiempo desde la titulación.....	208

Tabla 83. Modelos que conocen en profundidad los terapeutas ocupacionales en relación al tiempo desde la titulación.....	208
Tabla 84. Modelos que conocen en profundidad los terapeutas ocupacionales en relación al tiempo desde la titulación.....	209
Tabla 85. Modelos que conocen en profundidad los terapeutas ocupacionales en relación al tiempo desde la titulación.....	209
Tabla 86. Modelos que usan los terapeutas ocupacionales en relación con el tiempo desde la titulación reglada.	209
Tabla 87. Modelos que usan los terapeutas ocupacionales en relación con el tiempo desde la titulación reglada.	210
Tabla 88. Modelos que usan los terapeutas ocupacionales en relación con el tiempo desde la titulación reglada.	210
Tabla 89. Modelos que usan los terapeutas ocupacionales en relación con el tiempo desde la titulación reglada.	210
Tabla 90. Número de asignaturas básicas u obligatorias que incluyen el contenido en relación al tiempo transcurrido desde que estudiaron los terapeutas ocupacionales	211
Tabla 91. Número de asignaturas optativas en las que incluyen el contenido en relación al tiempo transcurrido desde que estudiaron los terapeutas ocupacionales	211
Tabla 92. Horas dedicadas en asignaturas básicas u obligatorias al contenido en relación al tiempo transcurrido desde que estudiaron los terapeutas ocupacionales	212
Tabla 93. Horas dedicadas en asignaturas optativas al contenido, en relación al tiempo transcurrido desde que estudiaron los terapeutas ocupacionales.....	212
Tabla 94. Metodología para la enseñanza del análisis de la actividad en relación al tiempo transcurrido desde que estudiaron los terapeutas ocupacionales.....	213
Tabla 95. Modelos que conocen en los terapeutas ocupacionales en función del ámbito de trabajo.	214
Tabla 96. Modelos que conocen los terapeutas ocupacionales en relación a su ámbito laboral.	214
Tabla 97. Modelos que conocen los terapeutas ocupacionales en relación a su ámbito laboral.	215
Tabla 98. Modelos que conocen los terapeutas ocupacionales en relación a su ámbito laboral.	215

Tabla 99. Modelos que conocen en profundidad los terapeutas ocupacionales en relación s su ámbito laboral.	216
Tabla 100. Modelos que conocen en profundidad los terapeutas ocupacionales en relación a su ámbito laboral.....	216
Tabla 101. Modelos que conocen en profundidad los terapeutas ocupacionales en relación a su ámbito laboral.....	217
Tabla 102. Modelos que usan los terapeutas ocupacionales en relación con su ámbito laboral.	218
Tabla 103. Modelos que usan los terapeutas ocupacionales en relación con su ámbito laboral.	218
Tabla 104. Modelos que usan los terapeutas ocupacionales en relación con su ámbito laboral.	219
Tabla 105. Modelos que más usan los terapeutas ocupacionales en relación con su ámbito laboral.....	220
Tabla 106. Bibliografía sobre el análisis de la actividad que conocen los terapeutas ocupacionales en relación con su ámbito laboral.....	221
Tabla 107. Bibliografía sobre el análisis de la actividad que conocen los terapeutas ocupacionales en relación con su ámbito laboral.....	221
Tabla 108. Bibliografía sobre el análisis de la actividad que conocen los terapeutas ocupacionales en relación con su ámbito laboral.....	222
Tabla 109. Modelos que conoce el alumnado del grado en TO en relación a la universidad donde estudia.....	223
Tabla 110. Modelos que conoce el alumnado del grado en TO en relación a la universidad donde estudia.....	223
Tabla 111. Modelos que conoce el alumnado del grado en TO en relación a la universidad donde estudia.....	224
Tabla 112. Modelos que conoce el alumnado del grado en TO en relación a la universidad donde estudia.....	224
Tabla 113. Modelos que conoce en profundidad el alumnado del grado en TO en relación a la universidad donde estudia.....	225
Tabla 114. Modelos que conoce en profundidad el alumnado del grado en TO en relación a la universidad donde estudia.....	225

Tabla 115. Modelos que conoce en profundidad el alumnado del grado en TO en relación a la universidad donde estudia	226
Tabla 116. Asignaturas básicas en las que se incluye el contenido en relación a la universidad del alumnado.....	226
Tabla 117. Horas dedicadas al análisis de la actividad en asignaturas básicas según el lugar de estudios del alumnado	227
Tabla 118. Asignaturas optativas en las que se imparte el contenido en relación a la universidad del alumnado.....	228
Tabla 119. Horas dedicadas en asignaturas optativas en relación a la universidad donde estudia el alumnado.....	228
Tabla 120. Metodología utilizada en la enseñanza según la universidad donde estudia el alumnado.....	229
Tabla 121. Aplicación en ocupaciones en relación a la universidad donde estudia el alumnado	230
Tabla 122. Aplicación en ocupaciones en relación a la universidad donde estudia el alumnado.	231
Tabla 123. Aplicación en actividades según la universidad de estudio del alumnado.	232
Tabla 124. Aplicación en actividades según la universidad de estudio del alumnado.	233
Tabla 125. Bibliografía sobre el análisis de la actividad que conoce el alumnado en relación con la universidad donde se forman.....	234
Tabla 126. Bibliografía sobre el análisis de la actividad que conoce el alumnado en relación con la universidad donde se forman.....	234
Tabla 127. Bibliografía sobre el análisis de la actividad que conoce el alumnado en relación con la universidad donde se forman.....	235
Tabla 128. Modelos que conoce el alumnado del grado en TO en relación al curso en que se encuentran	236
Tabla 129. Modelos que conoce el alumnado del grado en TO en relación al curso en que se encuentran	236
Tabla 130. Modelos que conoce el alumnado del grado en TO en relación al curso en que se encuentran	236
Tabla 131. Modelos que conoce el alumnado del grado en TO en relación al curso en que se encuentran	237

Tabla 132. Modelos que conoce en profundidad el alumnado en relación al curso en que se encuentran.	237
Tabla 133. Modelos que conoce en profundidad el alumnado en relación al curso en que se encuentran.	237
Tabla 134. Modelos que conoce en profundidad el alumnado en relación al curso en que se encuentran.	238
Tabla 135. Número de asignaturas básicas en las que se imparte el contenido en relación al curso del alumnado.	238
Tabla 136. Horas dedicadas al análisis de la actividad en asignaturas básicas en relación al curso del alumnado.	238
Tabla 137. Número de asignaturas optativas en las que se imparte el contenido en relación al curso del alumnado.	239
Tabla 138. Horas dedicadas al análisis de la actividad en asignaturas optativas en relación al curso del alumnado.	239
Tabla 139. Aplicación en actividad en relación al curso en que se encuentra el alumnado .	239
Tabla 140. Aplicación en actividad en relación al curso en que se encuentra el alumnado .	240
Tabla 141. Bibliografía sobre el análisis de la actividad que conoce el alumnado en relación al curso en que se encuentran.	240
Tabla 142. Bibliografía sobre el análisis de la actividad que conoce el alumnado en relación al curso en que se encuentran.	241
Tabla 143. Bibliografía sobre el análisis de la actividad que conoce el alumnado en relación al curso donde se encuentran.	241
Tabla 144. Curso en que se imparten contenidos relevantes para el análisis realizado. Creación propia.	247
Tabla 145. Curso en que se imparten contenidos relevantes para el análisis realizado. Creación propia.	257
Tabla 146. Curso en que se imparten contenidos relevantes para el análisis realizado. Creación propia.	262
Tabla 147. Motivo por el que eligen el modelo los terapeutas ocupacionales en relación con el lugar de formación.	335
Tabla 148. Concepto de análisis de la actividad de los terapeutas ocupacionales, en relación a la universidad donde estudiaron.	336

Tabla 149. Ámbito en el que consideran los terapeutas ocupacionales la herramienta importante, según su universidad de estudios.	337
Tabla 150. Modelos que más usan los terapeutas ocupacionales en relación al tiempo transcurrido desde la finalización de sus estudios.....	338
Tabla 151. Motivo por el que eligen el modelo en relación al tiempo transcurrido desde la finalización de los estudios.	338
Tabla 152. Realización de cursos específicos sobre el análisis de la actividad en relación con su ámbito laboral.	339
Tabla 153. Duración del curso específico sobre el análisis de la actividad en relación con su ámbito laboral.	339
Tabla 154. Motivo por el que los terapeutas ocupacionales eligen el modelo en relación con su ámbito laboral.....	340
Tabla 155. Concepto de análisis de la actividad del alumnado en relación al centro de estudios.	341
Tabla 156. Ámbito en el que considera la herramienta importante el alumnado en relación a la universidad donde estudian.	342
Tabla 157. Ámbito en el que el alumnado considera importante la herramienta según el curso en que se encuentran.....	342
Tabla 158. Concepto del análisis de la actividad seleccionado por el alumnado, en relación al curso en el que se encuentra.	343
Tabla 159. Metodología utilizada para la enseñanza del análisis de la actividad según el curso del alumnado.....	343
Tabla 160. Horas dedicadas al análisis de la actividad en asignaturas básicas en relación al curso en que se encuentra el alumnado.	344
Tabla 161. Aplicación práctica en ocupaciones en relación al curso en que se encuentra el alumnado.....	344

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES.

Ilustración 1. Figura basada en las elaboradas por Catherine Trombly sobre la jerarquía en el desempeño. Creación propia.	84
Ilustración 2. Adaptación del modelo del procesamiento sensorial para el análisis de los componentes la tarea, actividad y ocupación elaborado por Lela A. Llorens. Creación propia.	90
Ilustración 3. Diagrama de flujo PRISMA 2020 para nuevas revisiones sistemáticas que incluyeron búsquedas en bases de datos, registros y otras fuentes.	135
Ilustración 4. Estrategia de difusión del cuestionario. Elaboración propia.	145

I.INTRODUCCIÓN

1. LA TERAPIA OCUPACIONAL

1.1. Historia de la Terapia Ocupacional.

Las primeras referencias sobre el uso de la ocupación con fines terapéuticos datan del año 2600 a. C. en China. También se encontraron escritos en otras civilizaciones como la egipcia, la griega o la romana. Grandes referentes como Pitágoras, Tales o Hipócrates, manifestaba la capacidad de aliviar ciertos males del cuerpo y la mente con este tipo de estrategias (1,2). No obstante, Hagedorn en 1995, cuestionaba el interés de relacionar el trabajo de los terapeutas ocupacionales con ciertas prácticas, ya que son previas a la aparición de la medicina, con lo que serían más afines a rituales mágico-religiosos que al ámbito científico (2).

A finales del siglo XVIII surgió en Europa un movimiento denominado “Tratamiento Moral”, como una nueva forma de atender y tratar a personas con enfermedad mental. Hasta aquel momento, al igual que las personas con otras discapacidades, eran considerados como fenómenos demoniacos o el resultado de castigos divinos y, por este motivo, eran encarcelados, encadenados y en muchos casos maltratados. Desde esta perspectiva más humanizada, Philippe Pinel, en Francia, llevó a cabo la liberación de los alienados del manicomio de Bicêtre; y en Inglaterra, William Tuke creó el Retiro de York para este tipo de enfermos. Ambos, tenían como fin, reducir la reclusión y favorecer la integración de las personas con enfermedad mental. Y esto lo desarrollaron a través del uso de la ocupación y la generación de rutinas (3,4).

Aunque las referencias sobre el “Tratamiento Moral” siempre se relacionan con los acontecimientos mencionados, en algunos documentos se reflejaba que en España pudo existir este tipo de intervención con anterioridad. En el psiquiátrico de Valencia que fue creado en 1409 y, considerado el primero de Europa, podría haberse empezado a trabajar con la ocupación en aquella época, según indican algunos autores (3).

Progresivamente, fueron apareciendo movimientos sociales, en los que se apoyaron las definiciones que han ido perfilando la profesión. En el siglo XIX, como consecuencia de la revolución industrial y de los cambios que generó, surgió un fenómeno contrario, el Movimiento de las Artes y Oficios, que daba valor al producto hecho a mano, frente al fabricado en serie. Se consideraba que la realización de objetos manufacturados, provocaba

beneficios en la mente y el cuerpo, fruto de la satisfacción que produce, tanto la propia ejecución, como la obtención del resultado (4).

Por otra parte, la revolución industrial supuso un cambio en la forma de trabajar, repercutiendo negativamente en el empleado. Se aumentó la jornada laboral, empeoraron las condiciones de seguridad, bajaron los salarios y comenzó la inclusión de los niños en el mercado laboral. Todo ello, unido a la migración desde el campo a la ciudad, favoreció una nueva forma de vida, derivando en un problema social, que se debía abordar (5,6). Esta nueva estrategia, además de valorar las condiciones de seguridad y la problemática social, pretendía maximizar la productividad, minimizando el esfuerzo del trabajador a través del análisis de los movimientos (5).

En los primeros años del siglo XX, tuvo lugar la reforma de la atención psiquiátrica en Estados Unidos, mediante el Movimiento de la Higiene Mental, que ponía énfasis en el uso de la ocupación y las rutinas diarias de forma terapéutica, con el fin de aliviar o distraer la mente de las ideas disruptivas. Además, la I Guerra Mundial dejó multitud de heridos, a los que se empezó a tratar con las premisas del Movimiento de Artes y Oficios, aportándoles una ocupación derivada de la artesanía (2,3).

Esto, unido a la crisis económica de los años 30, generó un problema social al estado. Disminuía la productividad de estas personas jóvenes y, además, muchas de ellas no se encontraban satisfechas, ya que procedían de entornos industriales, con ocupaciones muy diferentes. En ese momento, los estudios comenzaron a enfocarse hacia la rehabilitación industrial y la adaptación de los puestos de trabajo para favorecer la reincorporación al mercado laboral (5,7).

1.2. Definición de la profesión.

La Terapia Ocupacional (TO) tiene su origen en Estados Unidos, al inicio del siglo XX, siendo, uno de los desencadenantes, las consecuencias de la I Guerra Mundial, es decir las lesiones producidas en los soldados. Se detectó la necesidad de devolver la capacidad para producir a los heridos de guerra, que requerían una intervención para la reincorporación a la sociedad (8). En 1918, la Junta Federal para la Educación Vocacional de los Estados Unidos de América, elaboró un documento en el que se incluyeron las funciones de la TO, afirmando que: “la

ocupación tiene un definido valor terapéutico” (9). Originalmente, el beneficio se suponía que era debido enteramente al hecho de que el paciente “mataba el tiempo”, pero después se encontró que “tenía un efecto sobre la mente y el espíritu, y consecuentemente una reacción favorable en la condición física”(9).

Desde esta perspectiva de la reincorporación a la industria de los heridos, Bird T. Baldwin, psicólogo y director del departamento de TO, del hospital militar General Walter Reed (10), afirmaba, en 1919, que el principal objetivo de este servicio era “curativo” y que “el propósito específico era “ayudar al paciente a encontrarse a sí mismo y su función nuevamente, como un hombre completo, física, social, educacional y económicamente” (11). Explicaba que se ayudaba a recuperar el cuerpo físicamente, lo más cerca posible de la normalidad; se trataba de capacitar a la persona para sentir que, a pesar de la discapacidad, tenía autoconfianza y se respetaba a sí misma como miembro de la comunidad; se le proporcionaba un entrenamiento que favoreciera sus propios recursos y aumentase su eficacia; se promovía la autonomía económica, proporcionándole un medio para ganar dinero y poder volver a la comunidad (11). En esta definición, se reflejaban ya, varios aspectos centrales de la profesión: la visión global de la persona, la importancia de la participación en comunidad, la recuperación de distintas funciones para la autonomía, etc.

En relación a la intervención en salud mental, en 1915, William Rush Dunton, uno de los fundadores de la TO, publicó el “Manual para enfermeras”, ya que estas profesionales fueron las encargadas de llevar a cabo las primeras prácticas de la profesión. En este documento se afirmaba que: “ninguna característica en el tratamiento de los locos se valora más que la ocupación, sistemáticamente aplicada y juiciosamente llevada a cabo. El trabajo es una ley de nuestra naturaleza demandada en personas sanas, tanto como en las insanas. Para entender esto, solo se tiene que reflexionar sobre el efecto deprimente de la inacción, mientras recurre a la satisfacción y fortaleza que resultan del uso agradable de las capacidades mentales y físicas”(12).

Estas dos visiones de la profesión y de la ocupación, con definiciones aún poco desarrolladas, dieron paso a otras muchas, según el momento histórico que vivían los profesionales y organismos.

La Asociación Americana de Terapia Ocupacional (AOTA, siglas en inglés) cuenta con varias definiciones, siendo una de ellas, la que publicaba en 1969: “es el arte y la ciencia de dirigir la respuesta del hombre hacia la actividad seleccionada para promover y mantener la salud, prevenir la incapacidad, evaluar el comportamiento y tratar o enseñar a los pacientes con una disfunción física y psicosocial”(3). En 1986, se modificó la definición y afirmaban que es “el uso terapéutico de las actividades de autocuidado, trabajo y ocio con el fin de incrementar la independencia funcional, mejorar el desarrollo y prevenir la incapacidad”(3). Desde una visión más centrada en la ocupación, en 1999, decían que “es el análisis y aplicación de ocupaciones seleccionadas, de la vida diaria, que tiene un significado y propósito para el individuo y le capacita para desarrollar, recuperar, fortalecer o prevenir la pérdida de hábitos, habilidad, tareas, rutinas o roles ocupacionales que ha realizado en el pasado o está aprendiendo a realizar para participar, en la medida de lo posible, como miembro de su entorno personal, social, cultural y económico (3).

La Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales (WFOT), en 1993, la describió como “la disciplina sanitaria que está relacionada con las personas discapacitadas física y/o mentalmente, temporal o permanentemente. Los terapeutas ocupacionales están cualificados profesionalmente para indicar y hacer partícipes a los pacientes en determinadas actividades y así promover la recuperación y la máxima funcionalidad que satisfaga las demandas de sus entornos laborales, sociales, personales y doméstico y participar en la vida en el sentido más amplio”(3). Más recientemente, en 2012, la definían como “la profesión que se ocupa de la promoción de la salud y el bienestar a través de la ocupación. El principal objetivo de la TO es capacitar a la persona para participar en las actividades de la vida diaria (AVD). Los terapeutas ocupacionales logran este resultado mediante la habilitación de los individuos para realizar aquellas tareas que optimizarán su capacidad para participar o, mediante la modificación del entorno para que este refuerce la participación” (13).

Simó, mencionaba en su análisis de las definiciones de la profesión, la utilizada por la Red Europea de Terapia Ocupacional en Educación Superior (ENOTHE), indicando que “utiliza un enfoque centrado en el cliente a través del médium de la actividad para capacitar el desempeño ocupacional y promover el bienestar dentro del entorno para poder incrementar la calidad de vida”(13).

La Sociedad Científica de Terapia Ocupacional (SOCINTO) establecía que “los terapeutas ocupacionales dirigen sus actuaciones en primer lugar a mejorar las capacidades físicas, funcionales, cognitivas, procesuales y de comunicación que afecten o que potencialmente puedan afectar el desarrollo de la vida cotidiana de las personas y su participación en comunidad” (14). También indicaba que “son profesionales sociosanitarios que actúan en la prevención, asesoramiento, evaluación, tratamiento, reeducación y reinserción de personas con alteraciones físicas, psíquicas, sensoriales y sociales, en el contexto de un equipo profesional interdisciplinar. Su objetivo fundamental es paliar el déficit ocasionado por la disminución de salud, por lo que es necesario realizar una asistencia integral de la persona en su entorno”(14).

Por último, la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, registraba en 2003 que “corresponde a los Diplomados universitarios en Terapia Ocupacional la aplicación de técnicas y la realización de actividades de carácter ocupacional que tiendan a potenciar o suplir funciones físicas o psíquicas disminuidas o perdidas, y a orientar y estimular el desarrollo de tales funciones”(15).

Un aspecto común a todas ellas, es la presencia de la actividad y ocupación como eje fundamental de la profesión y del bienestar de la persona. De esta forma, se justifica que el terapeuta ocupacional deba ser experto en conocer la ocupación y saber analizarla en profundidad.

1.3. Conceptos de ocupación, actividad o tarea.

La ejecución actividades u ocupaciones es fundamental para el bienestar de la persona y, por ello, se convierten en una herramienta terapéutica dentro del ámbito de la TO. No obstante, puede resultar confusa la falta de uniformidad al definir la profesión, ya que, a lo largo de los años, ha predominado la utilización de unos términos frente a otros, creando diferentes matices entre ellos. Hagedorn, dentro de sus trabajos, hacía referencia a esta confusión, indicando que la base teórica de la profesión es una “ciénaga de conceptos”, cuando se trata de delimitar las ideas básicas (16). El uso de las palabras ocupación, actividad o tarea, como sinónimos, ha generado y genera aún, grandes dificultades al interpretar la fundamentación de la disciplina.

Desde la TO se defiende la importancia de la ocupación, como elemento intrínseco al ser humano y, por este motivo, en 1991, Clark et al. se preguntaban, “¿qué tiene la ocupación que hace único al ser humano?”(17). En 1997, la autora volvía a hacer hincapié en la importancia de esta entidad en la vida de las personas, afirmando que existe una “necesidad biológica de ocupación”. Y, en 1998, Golledge, por su parte, incluía el término actividad propositiva, es decir con una finalidad (18), concepto comúnmente utilizado por los terapeutas ocupacionales y que, probablemente, puede responder a la cuestión planteada por los autores anteriormente citados, incluyendo el fin o propósito de la misma.

Según avanzaba la profesión, el uso de un lenguaje común entre los terapeutas ocupacionales resultaba cada vez más necesario. Hagedorn, en 1995, mencionaba la importancia de las palabras, ya que son las herramientas para transmitir el conocimiento científico y académico. Resaltaba la necesidad de establecer uniformidad en el lenguaje, que favoreciera la precisión en la comunicación de la información (16). Pierce reclamaba, en el año 2000, la necesidad de definir los términos básicos de la TO, con el fin de conocer cómo la actividad y la ocupación dan sentido a la vida y pueden servir como medio terapéutico (19). Además, indicaba que estas definiciones claras podrían hacer frente a la competencia establecida dentro de los equipos profesionales, que buscan delimitar su ámbito de trabajo (19).

Por tanto, se recopilan varios motivos que fundamentan la necesidad de clarificar estos conceptos: la comprensión de los objetivos de la intervención, dirigidos a favorecer la ocupación significativa y el bienestar de la persona; la utilización de un lenguaje común y apropiado para la transmisión de la información; y la delimitación de las funciones y competencias del profesional.

Para ejemplificar la problemática que explicaban los autores mencionados, parece necesario realizar un recorrido por algunas de las definiciones más significativas de estos conceptos.

Diferenciación de los términos: ocupación, actividad o tarea.

En la Universidad del Sur de California afirmaban, en 1989, que la ocupación “son fragmentos de una actividad cultural y personalmente significativa en la que los humanos se involucran y que es culturalmente aceptada” (17). También añadían que “cuando se intenta explicar la ocupación simplemente como una actividad no dotada de significado, se pierde su esencia”(17).

En 1990, Cynkin y Robinson se centraban principalmente en las actividades y establecían varias asunciones: "actividades de distintos tipos son características del individuo y definen la existencia humana; las actividades son reguladas socioculturalmente por el sistema de valores, creencias y costumbres y son definidas así para, a su vez, conseguir unas normas de comportamiento aceptables; cambios en actividades relacionadas con el comportamiento pueden modificar su dirección, de disfuncional a funcional; estos cambios tienen lugar a través de aprendizaje motor, cognitivo y social"(20)

Townsend se centraba en definir la ocupación basándose en el análisis de los estudios de otros autores y, llegaba a la siguiente conclusión: "la ocupación es el proceso activo de vivir: desde el principio hasta el fin de la vida, nuestras ocupaciones son todos los procesos activos de cuidarnos a nosotros mismos y a los demás, disfrutar de la vida y ser productivos social y económicamente a lo largo de la vida y en varios contextos" (21).

Respecto a la diferenciación entre los términos, en 1991, Christiansen definía la ocupación en relación al desempeño, como un comportamiento dirigido a un objetivo, relacionado con la vida diaria, incluyendo actividades espirituales y sexuales. Establecía como unidad básica de la ocupación, la actividad, que permitía la consecución de un objetivo, dirigido hacia el desempeño de una tarea, como concepto más amplio. En este caso, se entendía que cada tarea está compuesta de varias actividades, que permiten el desempeño en la ocupación y responden a un rol (22).

Pocos años después, Trombly seguía esta línea en su modelo de funcionamiento ocupacional, establecía una serie de niveles, en los que determinaba que las tareas están compuestas de actividades, que hacen posible el desempeño de un rol. También, proponía una diferenciación en el uso de la ocupación por los terapeutas, la ocupación que es objetivo de aprendizaje y la ocupación como medio de cambio, la ocupación como medio y como fin (23).

Paralelamente, Hagedorn generaba una jerarquía clara entre los conceptos de ocupación, actividad y tarea, consideraba que se encuentran en diferentes niveles, aunque en ocasiones se utilizaban indistintamente. Definía la ocupación como "un concepto genérico que abarcaría el total de acciones humanas para la participación en roles, procesos, actividades o tareas a lo largo de su vida"(16,24), permitiendo la organización del comportamiento y la vida de la persona, condicionada por el contexto sociocultural que define los roles. La actividad, por

tanto, se trata de una entidad más delimitada, que está “integrada por una secuencia de tareas, en un momento específico, con una duración determinada y un propósito concreto”. De esta forma, la tarea se establecía como el último escalón de esta jerarquía (24).

Resulta de interés el trabajo de Nelson, en 1996 que, además de insistir en la ambigüedad de uso indistinto de los términos ocupación y actividad, incluía otros matices. Indicaba que, en aquel momento, se estaban utilizando tanto, como conceptos genéricos, como en relación a la ejecución concreta de la tarea, es decir al desempeño. Por este motivo, diferenciaba entre “forma ocupacional” y “desempeño ocupacional”. Consideraba la “forma ocupacional”, “lo que se hace” y el “desempeño ocupacional”, “cómo se hace”. Planteaba la forma ocupacional como la estructura previa existente para una ocupación, dentro de un entorno y cultura. Sin embargo, el desempeño lo definía como las acciones concretas que se realizan para responder a la forma ocupacional (25).

En 2001, Pierce siguió elaborando sus propias definiciones de actividad y ocupación, en base a los trabajos previos sobre esta temática. “Una ocupación es un constructo individual específico, una experiencia irrepetible. Es decir, una ocupación es un evento subjetivo en condiciones temporales, espaciales y socioculturales que son exclusivas de esa única experiencia”(19). La actividad, la definía como “una idea retenida en la mente de las personas, que comparten a través de su lenguaje cultural” (19). Es decir, la actividad se corresponde con la imagen general de la ocupación, pero no con la ejecución en un contexto determinado y con un significado específico. Por tanto, la ocupación, es esa actividad puesta en práctica por una persona, en unas condiciones que podrían considerarse irreproducibles exactamente. Para aclarar estos conceptos, establecía aspectos clave a tener en cuenta: la subjetividad, siendo la ocupación la que lo representa; el contexto, la ocupación se desarrollará en unas condiciones determinadas (19).

La AOTA, en la cuarta edición del “Marco de trabajo para la práctica de Terapia Ocupacional: dominio y proceso”, planteaba que uno de los objetivos de la revisión de la tercera edición fue clarificar las diferencias entre ocupación y actividad. Utilizaron la definición de la ocupación de la WFOT, que indicaba que “se refiere a las actividades que las personas realizan diariamente en familia y con la comunidad para ocupar el tiempo, aportar significado y propósito a la vida”(26). Un matiz importante, es que las ocupaciones son “lo que las personas quieren hacer o esperan hacer” (26). Mencionando a Boyt Schell et al.(27), trataron de

diferenciar entre la ocupación, que es personalizada e implica una significación personal y la actividad, como una forma objetiva de acción y no específica para el cliente o el contexto (26). Dentro del glosario de este documento, se incluyó el concepto de actividad, definido como “acciones diseñadas y seleccionadas para apoyar el desarrollo del desempeño de habilidades y de patrones para mejorar el compromiso ocupacional”(26). Para encontrar el término tarea, fue necesario volver al glosario de la tercera edición, donde se definía como, “lo que los individuos hacen o tienen que hacer (por ejemplo: conducir, cocinar un pastel, vestirse, hacer la cama)”, utilizando las palabras de A. Fisher (28).

Otro aspecto de interés para la definición de conceptos es el modelo teórico en el que se encuentra enmarcado, que condiciona la visión de la ocupación, la actividad y la tarea.

Dentro del Modelo de la Ocupación Humana, desarrollado por Gary Kielhofner, se determinaba que la ocupación “refleja la influencia de las características de la persona y del entorno”(29). Este modelo cuenta una estructura amplia, donde se abordaba la vida de la persona en torno a la ocupación. De esta forma, incluía conceptos que permiten entender cómo elige la persona la ocupación y qué hace que se involucre en ella (volición). También, la forma de organizarla en su vida (habituación) o cómo la desempeña, teniendo en cuenta las habilidades necesarias para hacerlo (capacidad de desempeño/ dimensiones del hacer). Estando todo ello condicionado por el medio en el que se encuentra (29).

Por otra parte, el Modelo Canadiense de Rendimiento Ocupacional definía la ocupación como “el conjunto de actividades y tareas de la vida cotidiana al cual, los individuos y las diferentes culturas dan nombre, una estructura, un valor y un significado” (30). A partir de ella, desarrolló un entramado de conceptos para comprender el acceso a la ocupación y, su papel en la vida de la persona. Lo hacía desde la idea del “rendimiento ocupacional”(30), entendido como “el resultado de la relación dinámica que se establece a lo largo de la vida entre la persona, el entorno y la ocupación” (30).

Muy diferentes son las teorías desarrolladas por Michael Iwama, en el Modelo Kawa. Este autor disertaba sobre las diferencias culturales en el significado del término ocupación, entre los países orientales y occidentales. La perspectiva de ambas culturas dista bastante en la comprensión del ser humano (31). En occidente, se entiende el funcionamiento ocupacional desde la “centralización del yo”, separado del contexto y favoreciendo la autodeterminación.

Sin embargo, en oriente, “el individuo es visto como algo inseparable del entorno sin necesidad de ocuparlo o controlarlo”(31), no existe la idea de la necesidad de ocupación para la autorrealización personal. Afirmaba que, socialmente, es complejo equiparar el concepto de ocupación dentro de la profesión a nivel mundial (31).

Dentro del contexto educativo, ENOTHE definió la Ocupación como: “un grupo de actividades que tiene significado personal y sociocultural, que se nombra dentro de una cultura y apoya la participación en sociedad. Las ocupaciones pueden ser categorizadas como cuidado personal, productividad y ocio”(32).

Por todo lo expuesto hasta ahora, es fundamental tener en cuenta diversidad de términos y connotaciones en las definiciones para comprender la información relativa al análisis de la actividad, ya que no siempre es denominado de esta forma, pudiendo referirse al mismo concepto como análisis de la ocupación o la tarea. También es fundamental diferenciarlo, como ya mencionaba Nelson (33), del análisis del desempeño, aunque resulta compleja la separación en la práctica clínica.

1.4. Funciones del terapeuta ocupacional.

La regulación de las funciones en España viene dada por la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, que indica de forma general, las actuaciones de los terapeutas ocupacionales, en su Artículo 7, punto c. Los terapeutas ocupacionales deben de tratar de potenciar o suplir funciones físicas o psíquicas disminuidas o perdidas, y orientar y estimular el desarrollo de las mismas, mediante actividades con carácter ocupacional (15).

Previo al desarrollo de esta Ley, en el “Documento técnico sobre Terapia Ocupacional” elaborado por APETO, se incluyeron algunas funciones del terapeuta ocupacional: promover la salud y el bienestar; minimizar o prevenir el deterioro; desarrollar, mantener, mejorar y/o recuperar el desempeño de las funciones necesarias; compensar las funciones instauradas (34).

En el VII convenio colectivo marco estatal de servicios de atención a las personas dependientes y desarrollo de la promoción de la autonomía personal (residencias privadas de personas mayores y del servicio de ayuda a domicilio), publicado en 2018, se definió al terapeuta

ocupacional como “el personal provisto de la titulación correspondiente y con capacidad legal para el ejercicio de su profesión”(35). Y, se incluyeron las siguientes funciones:

- Participar en el plan general de actividades del centro.
- Realizar intervenciones propias de Terapia Ocupacional, como son el entrenamiento, mantenimiento y desarrollo de las actividades de la vida diaria básicas e instrumentales, el trabajo, la educación, el ocio y la participación social. Así como la rehabilitación/ habilitación de las personas usuarias, la recuperación y/o mantenimiento de sus capacidades de relación con el entorno o de las actividades ocupacionales, así como la elaboración, adaptación y entrenamiento en el uso de ortesis, prótesis y productos de apoyo.
- Participar en las áreas de ocio y tiempos libres de las personas usuarias del centro.
- Participar junto con el resto del equipo multidisciplinar en la evaluación y seguimiento del proceso recuperador o asistencial de las personas usuarias del centro.
- Colaborar en las materias de su competencia (rehabilitación de las áreas de ocupación, prescripción de productos de apoyo, adaptaciones, accesibilidad, ergonomía, economía articular, movilización funcional e información a las familias de las personas usuarias de las instituciones) en los programas que se realicen de formación e información a las familias de las personas usuarias a las instituciones (35).

Según el Convenio colectivo de 2016, para el personal laboral de la administración general de la comunidad de Castilla y León y organismos autónomos dependientes de ésta (36), se definía a los terapeutas ocupacionales como: los trabajadores que, estando en posesión del correspondiente título académico universitario de Diplomado en Terapia Ocupacional, o equivalente, y bajo la dependencia del director del centro o persona en quien delegue, realizan las siguientes funciones:

- Realización de tratamientos específicos para la recuperación funcional del beneficiario, con el fin de obtener su adiestramiento en las actividades de la vida diaria, enseñanza en el manejo de aparatos y prótesis, entrenamiento en diversas actividades, y diseño o elaboración de adaptaciones que ayuden al beneficiario en el desempeño de sus actividades, bajo la coordinación del Médico del centro.

- Colaboración con el equipo multiprofesional del centro, en los casos que se le requiera, para la realización de pruebas y valoraciones de aquellos aspectos propios de su especialidad.
- Seguimiento y evaluación de la aplicación de los tratamientos que lleve a cabo, en coordinación con los profesionales del equipo multiprofesional del centro.
- Conocimiento y valoración de los recursos propios de su especialidad existentes en la provincia.
- Conocimiento, información y evaluación, en su caso, de la aplicación de tratamientos de la propia especialidad, cuando se produzcan mediante la aplicación de recursos ajenos.
- Colaboración con la dirección y Departamento Social en la ejecución y control de programas socio-culturales y recreativos.
- Preparación de trabajos manuales y otros, propios del Departamento, para su exposición y comercialización.
- Colaboración con la Dirección del centro en cuantos aspectos técnicos de su especialidad le sean solicitados.

Algunos Colegios Profesionales españoles, incluyen la descripción de funciones en sus páginas web. Un ejemplo es el Colegio Profesional de Terapeutas Ocupacionales de Castilla y León, creado en 2011, que establecía las siguientes actuaciones: “valoración global de la persona; entrenamiento y reeducación de las actividades de la vida diaria; estimulación reeducación cognitiva; elaboración de programas de tratamiento individualizados y centrados en la persona; valoración, diseño y entrenamiento de ortesis, prótesis y productos de apoyo; adaptación del entorno; orientación laboral; asesoramiento en ocio y tiempo libre; promoción de la salud y participación social”(37).

Se puede observar una amplia variedad de descripciones alrededor de las funciones propias de profesión, no obstante, en todas ellas hay aspectos comunes. El más repetido es el objetivo de favorecer que el usuario del servicio sea capaz de desarrollar determinadas actividades vitales para la participación en su entorno. También se mencionaba de distintas formas, la rehabilitación funcional de las destrezas necesarias para la ejecución de dichas actividades. En caso de no ser posible la recuperación, se indicaba la posibilidad de compensar las funciones deficitarias, a través de productos de apoyo o cambios en la actividad. En alguna de ellas, se

incidía en la necesidad de fomentar áreas productivas y de ocio, comúnmente olvidadas y, que son fundamentales para el bienestar personal.

2. EL ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD.

2.1. Definiciones de análisis de la actividad, tarea u ocupación y su relación con el desempeño.

Considerando que es fundamental conocer en profundidad las características de la ocupación para poder intervenir como terapeutas ocupacionales, parece necesario, introducir la definición de la herramienta, teniendo en cuenta la variedad de conceptos previamente explicados y, diferenciándola de otras estrategias, como el análisis del desempeño.

En 1990, Trombly indicaba que, el análisis de la actividad “consiste en examinar estrechamente las actividades para determinar sus componentes”(38), enfocándolos en su caso, hacia la discapacidad física (38). Paralelamente, Cynkin y Robinson, realizaban el análisis de la actividad desde tres perspectivas: centrado en el campo de acción; centrado en el actor; centrado en la actividad. Afirmaban, que las tres visiones aportan información relevante para el conocimiento de la actividad como medio terapéutico, pero que ninguna actividad se podía realizar sin el actor o sin él campo de acción. Lo cual, parece indicar que, también, establecían una relación importante entre el conocimiento genérico de la actividad y las características individuales de la persona y su entorno (39).

Young y Quinn, en 1992, reflejaban la importancia de la ocupación y la actividad en la intervención de TO, algo reconocido por los diferentes organismos, así como por la comunidad de terapeutas. Y, explicaban que se debía llevar a cabo “el análisis de la propia actividad”; y el “análisis de la habilidad funcional actual del individuo para desempeñar la actividad”. Aunque no deben mezclarse los conceptos, ya que podría generar confusión (40).

Llorens, por su parte, definía el análisis de la actividad como “un proceso por el que pueden calibrarse las propiedades intrínsecas de una determinada actividad, tarea u ocupación respecto a su utilidad para motivar al paciente y satisfacer sus necesidades ocupacionales”(41). Indicaba que el análisis de actividad es utilizado por los terapeutas ocupacionales en la selección de actividades para guiar y evaluar el uso de las mismas por los pacientes o clientes (41,42).

Hagedorn, en 1995, estructuraba varios tipos de análisis ocupacional: análisis básico, en los que se trataba de comprender las características inherentes de la ocupación y que a su vez generaba tres subtipos de análisis (macro análisis, análisis de la actividad y microanálisis); análisis funcional, relacionado con aspectos específicos de la rutina del individuo concreto, desarrollando tres subtipos (análisis de la participación, del desempeño y existencial); el análisis aplicado, que está relacionado con las necesidades específicas del usuario y su entorno, dando lugar a tres subtipos más (análisis de los roles, de la participación y existencial). La gran variedad de sistemas de análisis que establecía esta autora, aporta una clara indicación de la complejidad del tema que se aborda (8). A su vez, se observa, que coincidía en la necesidad de vincular el conocimiento genérico de la actividad con el usuario concreto y su entorno.

Fidler afirmaba que, el “objetivo del análisis de la actividad es el completo entendimiento de carácter global de la actividad, de las características inherentes, el significado propio, independiente de quien lo ejecuta”(43). Sin esto, no se podría comprender el impacto de la actividad en un grupo o individuo (43). A pesar de aislarlo del usuario, parece que buscaba conocer las características mínimas de ejecución para realizar la comparativa con los usuarios del servicio de TO.

Más recientemente, en 2011, O’Toole también debatía en sus publicaciones sobre estos conceptos, citando a otros autores, y consideraba que el análisis de la actividad debe “indicar los requerimientos para un desempeño exitoso y el potencial terapéutico de la actividad”(44). O’Toole insistía en la importancia de incluir aspectos específicos del individuo, el contexto y la comunidad, incidiendo en que la forma tradicional de analizar la actividad es algo genérico, sin tenerlo en cuenta. Por este motivo, introducían el concepto de análisis ocupacional (44).

Wilson y Landry, en 2014, diferenciaba entre dos conceptos, el análisis de la actividad y de la tarea. El primer concepto se trataba de un abordaje utilizado por los terapeutas ocupacionales para determinar qué actividad es significativa y alcanzable para el cliente. Respecto al análisis de la tarea, se refería al desempeño del cliente en una determinada área de la actividad u ocupación, teniendo en cuenta a la persona, el entorno y la ocupación (45). Nuevamente se observa la necesidad de contemplar ambas líneas de trabajo.

En la edición decimotercera de “Willard & Spackman’s”, se diferenciaban dos conceptos, el análisis ocupacional y de la actividad. El primero se refería al “análisis sistemático de las actividades que realiza el individuo o grupo y cómo son desempeñadas”(46). Sin embargo, indicaban que el análisis de la actividad busca conocer “cómo se hacen habitualmente las actividades de forma genérica”(46), qué partes la componen y qué capacidades son necesarias, para determinar su potencial terapéutico (46).

Nuevamente, la falta de consenso en la terminología produce confusión en la delimitación de los conceptos. No obstante, se detecta que, en la mayor parte de las definiciones se incluyen dos aspectos fundamentales: las características habituales de las actividades y la forma en que las realiza el usuario concreto, dentro de su entorno. Parece existir unanimidad en la estrecha vinculación entre ambas estrategias dentro de la intervención.

2.2. Historia del análisis de la actividad.

Con el fin de mostrar el largo recorrido de esta herramienta y, por tanto, su relevancia, se realizó un estudio de la bibliografía más antigua publicada, principalmente en los momentos cercanos a la fundación de la profesión.

2.2.1. Terapia Ocupacional. Un manual para enfermeras.

William Rush Dunton, importante psiquiatra americano y uno de los fundadores de la Sociedad Nacional para la Promoción de la Terapia Ocupacional (NSPOT, siglas en inglés) en 1917, desarrolló su trabajo con enfermos mentales, favoreciendo su recuperación o mantenimiento de la salud a través del uso de la ocupación (47). En esta obra publicada en 1915, se detallaban los conocimientos que debían tener las enfermeras, en aquel momento eran las encargadas de realizar terapia de la ocupación con los pacientes. Se explicaban múltiples actividades, su forma concreta de ejecución y los resultados esperados, casi siempre centrados en alejar los pensamientos disruptivos a través de la motivación por la tarea realizada (12).

2.2.2. Junta Federal de Educación Vocacional.

Este organismo se creó en 1917, con el fin de supervisar el desarrollo de la educación vocacional y controlar o mejorar el trabajo de rehabilitación de las personas con una discapacidad sobrevenida por accidentes en la industria o por las consecuencias de la guerra. Respecto a la primera función mencionada, se trataba principalmente de la gestión de los recursos económicos aportados por el estado y de la investigación para la mejora de las actuaciones. En cuanto, a la segunda parte, además del control de los recursos para las personas con discapacidad, generaban diferentes planes de actuación con el fin de regular la atención e inclusión en el trabajo de estos pacientes, y la formación de los profesionales encargados de llevarlos a cabo (48).

Uno de los proyectos realizados por este organismo fue el Plan Estatal para la Educación Vocacional y Rehabilitación, que se mantuvo activo entre el 1 de julio de 1937 y el 30 de junio de 1942. El documento donde se desarrollaba, consta de dos amplios apartados: educación vocacional y rehabilitación vocacional. En ellos, se regulaban y detallaban todos los aspectos anteriormente mencionados, siendo, por tanto, el marco para todos los estudios generados posteriormente sobre el análisis de la actividad (49).

La rehabilitación vocacional tras las guerras mundiales, fue una de las áreas donde tuvo un gran desarrollo la TO en Estados Unidos y todo ello, se gestó a través de este organismo. Siendo el encargado de supervisar, en 1917, el trabajo de los diferentes estados federales para la rehabilitación dentro de la industria (48).

En la emergente industria americana, tuvieron lugar multitud de accidentes que supusieron un problema para el estado, coincidiendo temporalmente con el gran número de soldados lesionados por la guerra (9). Por ello, en 1918, se publicó un documento denominado “Entrenamiento para profesores de Terapia Ocupacional para la rehabilitación de soldados y marineros discapacitados” (9,50). En las páginas iniciales, se debatía sobre los distintos conceptos que se manejaban en aquel momento: rehabilitación vocacional, ocupación junto a la cama, TO, tiendas curativas. Resaltaban la “ocupación junto a la cama” (9), que podría ser similar al concepto actual de graduación, ya que se reducían las demandas posturales, con el fin de recuperar ciertas funciones mentales y físicas en los momentos más tempranos. Sin embargo, insistían en la diferenciación con la TO, ya que es “la ciencia que sana a través de la

ocupación” (9), permitiendo abordar diferentes patologías en un periodo largo de recuperación. El entrenamiento vocacional, buscaba la empleabilidad y, consideraban la TO como el enlace entre el tratamiento médico y la rehabilitación vocacional (9).

2.2.3. Estudio aplicado del movimiento. Una colección de documentos sobre el método eficiente de preparación industrial.

También en 1919, se publicó el “Estudio aplicado del movimiento. Una colección de documentos sobre el método eficiente de preparación industrial”(51), desarrollado por el matrimonio Gilbreth, ambos ingenieros industriales. El objetivo de este trabajo consistía en describir un análisis de movimiento aplicable a varias actividades, delineando así, unos principios de trabajo que permitieran realizarlo de forma sistemática (51). Se realizaba una observación y análisis exhaustivo del desempeño de los obreros, determinando los factores clave que hacían que aumentara el gasto energético y la fatiga. La definición de los movimientos implicados, permitía por un lado, el entrenamiento para favorecer el mayor rendimiento con el menor gasto energético, y por otro, planteaba la reincorporación de los lesionados de guerra a la producción (51).

Con este fin, contemplaban 3 métodos dentro del estudio del movimiento: el estudio de las variables del trabajador; de las variables del entorno, las herramientas y los equipamientos; el estudio de las variables del movimiento en sí mismo (51). En este punto, se empieza a detectar un esbozo del análisis de la actividad, con el fin de favorecer el aprendizaje de nuevos movimientos más efectivos o con el objetivo de adaptar la actividad a las capacidades del usuario lesionado.

2.2.4. La fisiología de la organización industrial.

Jules Amar, fisiólogo francés, también siguió en esta línea, buscando la integración de los heridos de guerra en la industria, ya que no solo era una cuestión de trabajo y económica, sino del valor de la vida humana. Para ello, estudió las funciones del ser humano, justificando la necesidad de conocer el patrón habitual, con el fin de poder entender qué sucede en el trabajo cuando existe una patología o durante el proceso de envejecimiento. Realizó un análisis fisiológico de la persona, evaluando funciones respiratorias, digestivas y de la circulación

sanguínea. Hacía especial hincapié en el movimiento, como función de relación con el entorno y, valoraba los cambios durante el desarrollo de la persona (52).

El análisis de la función muscular, lo planteaba en relación a la fatiga que produce, explicando que existen múltiples formas de llevar a cabo un movimiento, siempre relacionándolo al tipo de actividad que se ejecuta. Resultaba de interés valorar objetivamente qué método generaba menos gasto energético y, con mayor énfasis cuando existía algún tipo de lesión. Se describían también, sistemas que evalúan objetivamente los parámetros necesarios para el movimiento (fuerza, velocidad, fatiga...), siempre en relación a la tarea laboral desarrollada (52).

El análisis realizado por Amar, es sumamente exhaustivo, incluyendo todos los aspectos que influyen en el desempeño: alimentación, bebida, vestimenta, los factores externos (temperatura, presión, humedad, etc.), las condiciones individuales (físicas y mentales), el material, etc. (52).

Una afirmación del autor, que puede ayudar a la comprensión del origen del análisis de la actividad, fue que “para organizar el trabajo humano, debemos comprender las leyes de la actividad muscular y nerviosa, y los numerosos factores de los que dependen”(52). Podría aplicarse a la perfección a la intervención en el ámbito de la TO, ya que si no se comprende cómo funciona el organismo humano para desarrollar cualquier actividad, no será posible modificarla con un objetivo terapéutico. Todo ello, salvando las diferencias de enfoque, entre la aplicación puramente industrial y el uso terapéutico.

En este trabajo, se establecían los términos “entrenamiento físico” y “reeducación funcional”, afirmando que es posible mejorar la ejecución de determinadas actividades con un entrenamiento adecuado y el desarrollo de habilidades específicas, tanto en sujetos sanos como lesionados. No obstante, no se basaba en un entrenamiento muscular meramente, tenía en cuenta los aspectos mentales, como un elemento fundamental para la ejecución de la actividad laboral (52).

El autor abogaba por la reincorporación de los lesionados de guerra o de accidentes laborales, afirmando que podían suplir perfectamente sus deficiencias y compensarlas a través de su motivación por el trabajo, poniendo gran énfasis en el entrenamiento funcional. Consideraba, que la mayor parte pueden volver a trabajar, reasumir roles y obtener salarios, colaborando socialmente (52).

En relación al tema tratado, el análisis del movimiento, indicaba que “durante el primer periodo, el de reeducación funcional, era necesario analizar los movimientos del sujeto, para determinar su condición funcional, para restaurar, en la medida de lo posible, su anterior capacidad motora, y finalmente, para asegurar el esfuerzo prolongado”(52). En el segundo periodo, se buscaba compensar el déficit, mediante distintos sistemas ortoprotésicos y se comenzaba la reeducación en el tercer y último periodo. Cuando esto finalizaba, tenía lugar la búsqueda de empleo. Y, si debido a la patología, esto no se podía llevar a cabo, se valoraba también un cambio de vocación (52).

A lo largo de su obra, Jules Amar realizaba un recorrido a través de todos los requerimientos que tenían las diferentes actividades laborales, las capacidades que se demandaban para un desempeño eficiente y posteriormente, diseñaba un protocolo para la reincorporación de las personas con discapacidad (52).

2.2.5. Estudio de la fatiga.

En 1916, Gilbreth y Gilbreth publicaban por primera vez este trabajo, con una revisión posterior en 1919, en cuya portada se reflejaba que Frank Gilbreth era miembro honorífico de la NSPOT. Su desarrollo daba a conocer distintos métodos para reducir el agotamiento durante el trabajo, ya que consideraban que el gasto energético por un movimiento ineficaz es debido a la ignorancia, siendo una pérdida de tiempo, que es la mayor posesión del ser humano (53).

Para el análisis del origen de la fatiga, planteaban varios aspectos fundamentales: “las variables del trabajador”; “las variables del entorno, equipamiento y herramientas”; “las variables del movimiento”; “las características de la forma de trabajar”(53). Respecto a esta última, el estudio del movimiento consistía en dividir la tarea en las partes más pequeñas posible, analizarlas, medirlas y buscar métodos para realizarlas de forma más eficiente (53).

Tanto los Gilbreth como Jules Amar, se basaban en los trabajos de Taylor para fundamentar sus experiencias. Este autor fue el primero en organizar el trabajo en la industria, preocupándose por la situación del operario (51,52), mediante la valoración de las actividades realizadas, dividiéndolas y analizándolas (53).

A pesar de su origen y objetivos comunes, William R. Dunton, realizaba una comparativa y afirmaba que Gilbreth apostaba por la adaptación de la máquina al hombre, mientras que Amar adaptaba al hombre al trabajo, a través del uso de elementos ortoprotésicos (54).

2.2.6. Terapia Ocupacional aplicada a la restauración de la función de articulaciones discapacitadas.

Bird T. Baldwin, Director de Terapia Ocupacional y Jefe de Psicología del Hospital General Walter Reed (Maryland), publicó en 1919, varios documentos donde se abordaba la forma de trabajar con las personas con afectación articular dentro del servicio de TO (7,11). En la revisión sobre el análisis de la actividad, realizada por Cynthia Creighton, en 1991, se mencionaban los trabajos de este autor como la primera aplicación sistemática de esta herramienta (5).

Baldwin afirmaba que la “Terapia Ocupacional está basada en el principio de que el mejor tipo de ejercicio terapéutico es el que requiere una serie de movimientos voluntarios específicos incluidos en las tareas manuales y ocupaciones, entrenamiento físico, juego o actividades rutinarias de la vida diaria”(11). En las “tiendas de curación” o lugares dedicados a la rehabilitación, las tareas se organizaban y graduaban, tratando de clasificar, repetir y limitar el tipo de movimientos requeridos en cada una de ellas. Progresivamente, se fue estableciendo un protocolo, en el cual cada actividad era analizada exhaustivamente para conocer los movimientos imprescindibles que permiten la ejecución satisfactoria (11).

Tras explicar el objetivo del servicio y el proceso de derivación, se hacía un repaso de algunos casos reales atendidos. Se detallaba, en cada uno de ellos, el proceso de valoración y de asignación de los pacientes, incluyendo una determinada prescripción en función de la lesión. Con esta información, se elegía una actividad que permitiera conseguir el objetivo de movimiento planteado. Esa tarea aparecía desmenuzada en movimientos concretos que se pretendían mejorar y cómo se iba aumentando la dificultad según el paciente avanzaba (7,11).

Por tanto, para la selección de la tarea, consideraban necesario involucrara los movimientos indicados en la prescripción y, que la ejecución fuera solicitada constantemente, como lo haría una persona sin lesión. Si había varias actividades adecuadas, se asignaba la preferida por el paciente, con las indicaciones del asesor vocacional (7,11).

En la monografía titulada “Terapia Ocupacional aplicada a la restauración de la función de articulaciones discapacitadas”(7), se dedicaba la mayor parte del desarrollo al análisis exhaustivo de las tareas laborales, desde una perspectiva articular. Describía los diferentes movimientos que puede realizar cada una de las articulaciones y posteriormente asignaba actividades en las que está implicada dicha estructura de forma más predominante. Aunque asumía que, en cualquier movimiento coordinado no es posible que solo esté implicada una articulación (7).

Es de interés mencionar, que diferenciaban los tipos de afectaciones, haciendo una mención a las lesiones nerviosas por separado, ya que no se trataba de un daño articular y la recuperación sería completamente diferente. En este caso, también se incluían algunos ejemplos de tareas para la utilización de determinada musculatura activada por el nervio lesionado (7).

En otro punto, clasificaban el material y las herramientas en función de la articulación implicada en su uso, con el fin de facilitar la adaptación posterior a cada caso para conseguir los movimientos deseados. Y se abordaba la idea de graduación, es decir, el manejo de los requerimientos de la actividad para conseguir mejorar una destreza. Se explicaba cómo reducir o aumentar la dificultad, la fuerza o la amplitud de los movimientos, en función de la situación del paciente (7).

Y, por último, aunque se explicaba el análisis motor, también incidían en la importancia de los componentes psicológicos y emocionales en el desempeño de las tareas, se recogían datos sobre aspectos sociales, educacionales, vocacionales, intereses, aptitudes, etc. Valoraba la significación de la actividad para la persona, pero también la capacidad cognitiva para la ejecución y aprendizaje de las actividades que se recomendarían (7).

2.2.7. Terapia de reconstrucción.

Este libro fue escrito por William Rush Dunton en 1919. En él realizaba una revisión de las implicaciones y directrices necesarias para el uso de la ocupación como terapia de reconstrucción. Justificaba la utilización terapéutica de la actividad mediante la revisión histórica de este concepto, para poder definir y elaborar protocolos de trabajo para los servicios de TO (54).

La experiencia de este autor fue principalmente en el ámbito psiquiátrico, por lo que su estudio de la ocupación se realizaba desde una perspectiva diferente a la de Bird Baldwin. Comenzaba con la descripción de las rutinas establecidas diariamente y la organización del día, que favorece la estabilidad mental. Continuaba con la justificación del uso de tareas como: el teatro, las orquestas, las charlas, las películas o los deportes. Explicaba también, los aspectos a tener en cuenta en el ambiente, qué variables pueden influir negativa o positivamente en la intervención, con el fin de crear zonas de trabajo adecuadas (54).

Debido al momento tan crítico que sufrían los heridos de guerra, el autor dedicó un capítulo a este tipo de intervención, incluyendo referencias sobre las actuaciones en otros centros y países. Diferenciaba entre: trabajo de cama, ocupaciones para inválidos, la TO y la reeducación vocacional. Se detallaban posibles ocupaciones para inválidos, con algunas directrices dependiendo de las afectaciones a tratar con ellas. No obstante, se trataba de un análisis mucho más superficial que el realizado por Baldwin (55).

Se incluyó un capítulo específico para el desarrollo de material ortoprotésico especializado en función del tipo de actividad que se iba a desarrollar, y posteriormente, se abordaba la rehabilitación física, dentro de la cual se mencionaba la importancia de la TO y se describían minuciosamente algunos ejercicios (56).

En función del usuario o problemática que se abordaba, el tipo de destrezas que buscaba la actividad seleccionada, era diferente. En el caso de los aspectos físicos, el objetivo era el entrenamiento de determinados movimientos a través de tareas o ejercicios, sin embargo, cuando abordaba a “los débiles mentales”, resaltaba la importancia de despertar el interés y la atención, mediante el movimiento de sus dedos. Mención aparte merecían las personas ciegas, debido a las características de sus déficits y, por tanto, el tipo de tareas que eran adecuadas para su entrenamiento y posterior reincorporación al trabajo (54).

Para terminar, Dunton reflexionaba sobre las diferencias de intereses entre los usuarios, a pesar de tener perfiles similares o proceder del mismo entorno o muy próximos. Parece que determinar este aspecto resultaba mucho más relevante cuando se trataba de patologías psiquiátricas, ya que es fundamental captar la atención e interés del usuario (57).

Continuaba el debate planteándose si cualquier ocupación resultaba útil y, si era necesaria una selección específica. Empleaba las palabras del Dr. Franz, que se planteaba una serie de

preguntas necesarias para la intervención: “¿es la ocupación una medida para aliviar o retrasar la patología mental?”; ¿es beneficioso en todas las enfermedades mentales?; “si no, ¿en qué afectaciones es beneficiosa?”; “¿en qué medida debe usarse esta medida terapéutica y en qué etapas de la enfermedad está indicada o contraindicada?”; “¿es perjudicial para ciertos pacientes, independientemente del tipo de enfermedad mental?(57).

Este documento no aportaba una metodología específica para el análisis de la actividad, pero sí que resulta de interés, ya que debatía ampliamente sobre la especificidad de la actividad y la consideración de los diferentes factores de la misma. Se tenían en cuenta los requerimientos en la intervención con distintas patologías, motoras y mentales, abriendo un camino al estudio de la ocupación en función de su objetivo.

Resulta llamativo, cómo se reflejaban ya en este momento, de forma significativa las diferencias en la selección y el uso de la actividad, dependiendo del problema a tratar. Lo que contrasta, como se verá posteriormente, con el uso actual homogeneizado del análisis de la actividad.

2.2.8. Estudio del movimiento para los discapacitados.

El matrimonio Gilbreth realizaba otra publicación en 1920, cuyo interés residía en la reincorporación de los soldados heridos en la guerra al mercado laboral. En sus disertaciones, explicaban que es posible que los trabajadores mejoren su desempeño, modificando parámetros de la ejecución y llevando a cabo una reeducación función y, que ocurría lo mismo con otras personas lesionadas (58).

La Primera Guerra Mundial dejó a muchos países en una situación económica compleja, con la necesidad de iniciar una reconstrucción, a través del trabajo de la población, aportando, además, un beneficio individual a los heridos, que aumentaría su sentimiento de utilidad. Muchos ciudadanos, por el contrario, pensaban que lo que debía hacer el estado era favorecer que las personas lesionadas vivieran cómodamente, sin tener que trabajar. Sin embargo, los autores afirmaban que, para un soldado o un trabajador de la industria lesionado, dejar de ser productivo y autosuficiente económicamente no resultaba satisfactorio. Y por ello, su interés era buscarles un empleo, que favoreciera el bienestar (58).

Para conseguir la reincorporación, se basaron en los estudios realizados previamente sobre el movimiento eficiente y llegaron a determinar que era necesario seguir una secuencia concreta, que debía contar con los siguientes pasos: “encontrar los tipos de trabajo que un lisiado puede hacer”; “demostrar al tullido las ventajas del trabajo”; “encontrar el tipo de trabajo que el lisiado puede y quiere hacer”; “ajustar al lisiado al trabajo; enseñarle a hacer el trabajo”; “persuadir al hombre ileso de que no es respetable hacer un trabajo que puede ser hecho por un lisiado”(58).

La propuesta que hacía este matrimonio sobre la incorporación de las personas con discapacidad al mercado laboral fue la siguiente: “será necesario adaptar a los lisiados a los trabajos ya existentes, o más bien adaptar tales trabajos a los lisiados, de esta forma los lisiados pueden convertirse en competidores como cualquier otro trabajador; será necesario encontrar ocupaciones que no existen, pero que deberían existir para la prosperidad pública, y se asignarán a trabajadores lisiados; se reservarán ciertos trabajos para lisiados”. Para la adaptación de los trabajos, consideraban necesario valorar el uso de nuevos dispositivos que adaptasen el entorno y las herramientas, o el cambio en la disposición de los espacios y la realización de cambios en el modo de llevar a cabo el trabajo (58).

Como paso previo a todo esto, se debía analizar exhaustivamente los movimientos de cada parte del cuerpo, requeridos en cada actividad, lo que resultaba sumamente complejo. Para ello crearon un protocolo y varios sistemas de registro, con el fin de determinar cada uno de los pasos necesarios para completar las diferentes actividades. Cada uno podía estar dividido en diferentes elementos: buscar, encontrar, seleccionar, agarrar, mantener la posición, transportar o cargar, montar, usar, desmontar, inspeccionar, iniciar la posición para la nueva operación, liberar carga, realizar transporte vacío, esperar, descansar (58).

Una vez examinada la secuencia, se registraba cómo eran los movimientos en cada uno de ellos, qué postura requerían, qué partes del cuerpo estaban implicadas, en cuánto tiempo se llevaban a cabo, etc. Además, se buscaba la generalización de estas conclusiones a otro tipo de tareas, con características similares (58).

Afirmaban que, si definían los requerimientos manuales y mentales de las actividades laborales podían asignar el trabajo y la forma de aprendizaje más adecuada a cada persona. Por tanto, se planteaban qué información era necesario recolectar para este fin y la agrupaban

en: “información sobre cómo pueden sentirse útiles y felices, de forma individual, cada uno de los lisiados”; “todos los datos sobre los cambios necesarios en la maquinaria para conseguir la productividad de los lesionados”; “todos los datos sobre cómo se puede eliminar la fatiga y proporcionar el necesario descanso para la recuperación de los trabajadores”(58).

Su análisis no era meramente motor o de los intereses del usuario, también tenían en cuenta la situación emocional de los lesionados, que podría entorpecer el proceso de aprendizaje por falta de motivación, o que por no saber apreciar lo que pueden aportar, percibían que su vida ha perdido el sentido (58).

Para terminar esta publicación, abordaban también la problemática específica de las personas ciegas mediante el estudio de movimiento. Buscaban mejorar el aprendizaje de estrategias y con ello el desempeño en distintas tareas laborales, en las que podrían ser eficientes (58).

Tras el recorrido por esta obra, se detectaban múltiples similitudes con la intervención desde la TO. Parece relevante, que en este periodo se tuviera tan presente la importancia del sentimiento de utilidad por parte del trabajador, así como las preferencias personales. Se analizaba la generalidad del movimiento y del trabajo, para poder aplicarlo a cada usuario con sus peculiaridades, es decir, para poder adaptarlo a las características de cada persona. Se hacían constantes referencias a la capacidad de aprendizaje de las personas con las dificultades mencionadas, así como a la adaptación del entorno y la tarea a sus diversas situaciones.

Gilbreth mantenía relación con el ámbito de la TO, llegando a exponer un de sus trabajos en la conferencia de fundación de la NSPOT, en marzo de 1917 (5). Dentro la obra analizada, mencionaba como personas que habían influido en su trayectoria a George Edward Barton, explicando su trabajo con los lesionados (58). Todo ello, a pesar de que consideraba que los ingenieros son los profesionales que debían encargarse de la adaptación de los puestos de trabajo (5,58).

2.2.9. Terapia Ocupacional. Principios y práctica.

En 1950, Dunton y Licht, licenciados en psiquiatría y medicina física, respectivamente, publicaban este título, en el que hacían un recorrido por los distintos conceptos de la profesión, permitiendo justificar el tipo de intervención desarrollado hasta el momento (59).

Licht definía la TO como “actividad curativa” que, a pesar de ser una definición muy escueta, abría un abanico de posibilidades para la intervención. La actividad debía ser prescrita y, para ello era fundamental tener un amplio conocimiento de la misma, en cuanto a: cinética, que permite recuperar la fuerza, articulaciones, coordinación o postura; métrica, para mejorar la tolerancia al esfuerzo; tónica, para abordar el tono muscular y mental; psiquiátrica, para favorecer la estimulación o la relajación de la persona; las perturbaciones emocionales y la influencia; el comportamiento y aspectos psicosociales; la higiene mental y el diagnóstico (60).

Dentro de las definiciones de la profesión, también destacaban la importancia del interés del sujeto por la actividad, debía suponer un reto y estar en su rango de preferencias. Los terapeutas ocupacionales debían saber detectar si esto se producía y si no era así, modificar el procedimiento para conseguirlo. Los cambios se podían realizar en: composición, contenido, método, diseño, posición, incluso un cambio de terapeuta, si fuera posible (60).

En el apartado denominado prescripción, citaban a Louis J. Haas, que proponía 3 preguntas para la clasificación de las actividades en el área de la salud mental: “¿es interesante?; ¿puede ser presentada y controlada para que la reacción sea terapéutica?; ¿puede el paciente realizar al menos 4 trimestres del trabajo en el que está involucrado?”(61).

También en relación a la selección de actividad, se incluía el análisis físico de actividades de artesanía como sugerencia de uso para la recuperación funcional. El objetivo era conocer las características de las actividades, para adaptarlas a la situación del paciente, con el fin de desarrollar las destrezas necesarias. Tras la introducción, se desgranaban las diferentes actividades artesanales en función de la articulación y el tipo de movimiento realizado (61).

En el capítulo V se abordaba el análisis cinemático de la actividad ocupacional, para la intervención en patologías que requerían la movilización de la persona. Se debía llevar a cabo a través de la observación del movimiento durante realización de una tarea. Primero, se

observaban a sí mismos, definiendo los movimientos más amplios y, posteriormente a otra persona, a velocidad normal y lenta, tratando determinar los movimientos más finos (59,62). El objetivo era separar cada componente de la actividad para conocer los siguientes aspectos (62):

- Ciclo de movimiento: cada uno de ellos se componía de la fase preparatoria y la fase de movimiento efectivo. El objetivo era conocer todas las partes de la tarea, ya que en algún momento la demanda podía ser superior a las destrezas y necesidades del usuario. Por ejemplo, al golpear con un martillo, el inicio puede ser más intenso que el resto, ya se requiere más fuerza y rango articular.
- Tipo de contracción muscular: debían aportar información sobre el tipo de contracción muscular que tenía que realizar el músculo.
- Rango articular: la dirección de la articulación, pero también la amplitud del recorrido dentro de la actividad.
- Posición de inicio: cómo empezaba o qué actividad muscular era necesario mantener para desarrollar la tarea.
- Realismo: el análisis debía conseguir el uso más eficiente del movimiento, con el menor gasto energético en la situación real. Si fuera necesario el uso de ambas manos, se debía hacer el análisis completo.
- Variantes de herramientas: el movimiento debía ser analizado junto con las herramientas a utilizar, ya cada una podía tener formas y tamaños diferentes, requiriendo, por tanto, movimientos y capacidades distintas.

Incluían un modelo de registro, en el que se enumeraban las tareas y las diferentes articulaciones con sus movimientos, debiendo marcarse el tipo de contracción muscular, la energía o recorrido articular necesario. Una vez, se habían reconocido las características y demandas de la ocupación, estas eran modificadas, según la necesidad de la persona. Esto se desarrollaba con distintos ejemplos para determinar la mejor selección posible de la tarea, dosis de tratamiento y las herramientas utilizadas (62).

La obra terminaba con el estudio de las patologías más frecuentes en la época y la intervención desde la TO para su recuperación, mediante análisis de distintas actividades recreativas u ocupacionales (59).

2.2.10. Presencia del análisis de la actividad en la formación al inicio de la profesión.

Desde la fundación de la profesión, a partir de la creación de la NSPOT, se empezaron a debatir las características que debía tener la formación de estos profesionales. En 1917, se crearon dos comités: uno encabezado por la enfermera, Susan Tracy y denominado Comité de Métodos de Enseñanza; y otro dirigido por Susan Cox Johnson, maestra de profesión, que fue denominado Comité de Admisiones y Posiciones. La función de estos organismos era la de diseñar los diferentes roles y cualificaciones de los terapeutas ocupacionales, así como establecer criterios comunes para la educación y las escuelas de formación. En 1921 se formó un comité específico, que pasaría a dirigir Susan Cox Johnson, el Comité en Educación, encargado de “establecer unos estándares en la formación y la certificación de los asistentes”(63).

En 1935 se publicó el documento “Elementos esenciales para una escuela de Terapia Ocupacional aceptable”, elaborado por el Consejo en Educación Médica y Hospitales, perteneciente a las Asociación Médica Americana y la AOTA. De ello, en 1940 surgió un listado de centros educativos que cumplían estos criterios y, fueron acreditados: la Universidad de Columbia y la Universidad de Nueva York, ambas en Nueva York; la Universidad Estatal de Michigan, en Ypsilanti; y la Universidad Mary Mount, en Milwaukee. Progresivamente, este listado fue aumentando, hasta que en 1967 lo formaban 31 centros (63).

En 1945, se implantó un examen para poder acceder a un Registro Nacional en el que figuraban todos los profesionales de la TO (63). Dicha prueba constaba de varias partes, con el fin de demostrar el conocimiento sobre los tratamientos realizados en la disciplina. Comenzaba con aspectos más teóricos y conocimientos médicos, para proseguir con la aplicación en la intervención. En la sección III, se encontraban algunas preguntas que pueden ser de interés, por relacionarse con el análisis de la actividad: “elige una manualidad y explica cómo se puede alterar el procedimiento para conseguir actuar como estimulante o como sedante”; “seleccionar una manualidad en particular y discute el procedimiento mediante el cual esta podría ser terapéutica o perjudicial, desde el punto de vista mental y físico”; “¿para qué tratamientos mentales o físicos especiales, pueden servir estas manualidades adaptadas?” (63).

Para la resolución de estas preguntas, parece evidente la necesidad de conocer en profundidad las características de las actividades utilizadas, justificando, la introducción del análisis de la actividad como contenido fundamental de los planes de estudio.

La AOTA y algunas universidades, siguieron creando diversas guías que contemplaban los contenidos mínimos y las competencias que debían adquirir estos profesionales (63).

A. *Programa para asistentes de terapia ocupacional.*

Entre los años 1964 y 1968, tuvo lugar un curso para la formación de asistentes de TO en varios lugares de Wisconsin (64). El objetivo era aportar los conocimientos necesarios para realizar las siguientes tareas: planificar y dirigir una actividad general o un programa de apoyo de TO; capacitar a pacientes individuales en el desempeño independiente de actividades de la vida diaria; a llevar a cabo un programa de tratamiento específico, diseñado para corregir o mejorar una patología específica (64).

A lo largo del amplio documento elaborado sobre el diseño del curso, se desarrollaba el proceso para la creación de esta formación, así como los contenidos del currículo o las estrategias para la enseñanza (64).

Dentro de los contenidos impartidos, en la unidad de “uso de la actividad con enfermos crónicos y pacientes geriátricos”, se encontraba el análisis de la actividad. El objetivo reflejado, era que los estudiantes “aprendan a evaluar y seleccionar las actividades para satisfacer las necesidades individuales del paciente y lograr los objetivos programados con las actividades”. Para ello, se desarrollaban múltiples prácticas en las que el alumnado analizaba diversas actividades, y probaba a enseñarlas o adaptarlas (64).

Se detallaba un formulario para llevar a cabo este análisis, el cual servía de guion para el reconocimiento de las demandas físicas y mentales de la actividad, así como los factores limitantes que requieren adaptación o los aspectos de seguridad y contraindicaciones a tener en cuenta (64).

Adaptación de la guía establecida para el análisis de la actividad (64):

La selección adecuada de una actividad para satisfacer las necesidades de la persona mayor implica una evaluación de los siguientes:

- I. Requerimientos físicos: movimientos requeridos; resistencia necesaria; coordinación necesaria; destreza necesaria.
- II. Requerimientos mentales: grado de complejidad; grado de creatividad; lapso de atención; comprensión de órdenes, escritas y verbales.
- III. Factores limitantes con adaptaciones: seguridad; ruido; olor; limitación de visión, audición y rango de movimiento.
- IV. Precauciones.
- V. Contraindicaciones.

B. *Guía para el desarrollo del plan de estudios de terapia ocupacional, desarrollado a través de un procedimiento de análisis de tarea.*

En 1972 la Universidad Estatal de Ohio publicó un documento que pretendía servir como base para la elaboración de planes de estudio de TO (65). Para ello, tras analizar diversos servicios de este tipo, delimitaba cuatro niveles profesionales: asistente de TO; técnico de TO; terapeuta ocupacional; consultor de TO. Posteriormente, explicaban la formación que debía tener cada nivel, así como sus funciones (65).

El asistente, dentro del programa de apoyo, debía “asistir al personal de TO en el tratamiento y entrenamiento de los clientes con disfunción psicosocial y física, implementando programas diseñados para habilitar clientes en el hospital u otra instalación”(65).

El técnico, dentro del programa de implementación, “organiza e implementa actividades de TO en el hospital, en la casa del cliente o en otras instalaciones destinadas a rehabilitar a clientes discapacitados física o psicosocialmente”(65).

El terapeuta, dentro del programa de supervisión, “supervisa, coordina e implementa actividades de programas de TO, en hospitales, casas de clientes y otras instalaciones, destinadas a rehabilitar a clientes discapacitados física o psicosocialmente”(65). La diferencia cual el anterior, radicaba en la organización, establecimiento de objetivos, planificación y supervisión del servicio de TO (65).

El consultor, dentro del programa de desarrollo, se encargaba de “planificar y formular programas de TO y conducir proyectos de investigación, con el fin de implementar los programas de habilitación y rehabilitación y expandir el conocimiento total de los principios de Terapia Ocupacional”(65).

Dentro de la formación específica para el técnico de TO y el terapeuta ocupacional, se describían el análisis de la actividad, aunque con consideraciones diferentes en función de la categoría profesional (65).

La denominación y definición de este módulo era diferente en ambos perfiles. En el caso de los técnicos, se denominaba “análisis de la actividad y planificación”, estando encaminada al conocimiento de las capacidades implicadas en el desarrollo de la actividad y su implicación en la intervención de TO. Sin embargo, para los terapeutas ocupacionales se denominaba “análisis de la actividad del medio terapéutico”, considerando que la necesidad de conocer las capacidades implicadas, iba destinada a la planificación del tratamiento (65).

Coincidían en el objetivo general de este módulo en ambos perfiles, siendo “el conocimiento de los pasos o procedimientos requeridos para el análisis de la actividad y analizar la actividad y comportamiento humano”(65). Sin embargo, volvía a diferenciarse en las actividades que deben realizar, siendo las del técnico la implementación, mientras que el terapeuta ocupacional se encargaba de la planificación de los tratamientos (65).

Según este documento, el aprendizaje debía ser el siguiente (65):

Tabla 1. Adaptación del procedimiento de análisis de tarea incluida en el documento Guía para el desarrollo del plan de estudios de TO. Creación propia.			
Técnico de Terapia Ocupacional		Terapeuta ocupacional	
Debe aprender a:	Ejemplo:	Debe aprender:	Ejemplo:
Definir el termino actividad en relación al concepto de tratamiento.	La actividad es la herramienta de cambio para conseguir los objetivos.	Definir el termino actividad en relación al concepto de tratamiento.	La actividad es la herramienta de cambio para conseguir los objetivos.
Lista de dominios de comportamiento humano, comportamientos mostrados y clasificación bajo el dominio adecuado.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Psicosocial. 2. Físico. 3. Cognitivo 	Lista de dominios de comportamiento humano, comportamientos mostrados y clasificación bajo el dominio adecuado.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Psicosocial. 2. Físico. 3. Cognitivo. 4. Percepción. 5. Motor. 6. Cultural.
Reconocer que cualquier actividad	Cerámica, juego de cartas, tejido...	Reconocer que cualquier actividad incluye todos los	Cerámica, juego de cartas, tejido...

INTRODUCCIÓN

incluye todos los dominios de comportamiento en diferentes proporciones.		dominios de comportamiento en diferentes proporciones.	
Una actividad puede provocar respuestas opuestas, si el desempeño es opuesto.	Jugar a las cartas: solitario/ en grupo. Pintura: libre/ estructurada.	Una actividad determinada puede provocar respuestas opuestas, si el desempeño es opuesto.	Jugar a las cartas: solitario/ en grupo. Pintura: libre/ estructurada.
Definir el término graduación de la actividad. Discutir y enumerar formas de graduar una actividad.	Cambio gradual de variables dentro de un continuo: tiempo, resistencia, rango, estructura, etc.	Definir el término graduación de la actividad. Discutir y enumerar formas de graduar una actividad.	Cambio gradual de variables dentro de un continuo: tiempo, resistencia, rango, estructura, etc.
Definir el término adaptación de la actividad. Discutir y enumerar formas de adaptar una actividad para la función física, cognitiva y psicosocial.	Hacer adecuada la actividad para conseguir el objetivo terapéutico. Formas de adaptar: posición física, resistencia, coordinación, etc.	Definir el término adaptación de la actividad. Discutir y enumerar formas de adaptar una actividad para la función física, cognitiva y psicosocial.	Hacer adecuada la actividad para conseguir el objetivo terapéutico. Formas de adaptar: posición física, resistencia, coordinación, etc.
Enumerar y discutir los factores cognitivos, físicos y psicosociales que determinan la situación del paciente y cómo afectará a la capacidad para realizar una actividad.	Física: edad, sexo, tipo de discapacidad, etc. Psicosocial: intereses, estatus socio-económico, actitudes, etnia... Cognitiva: aptitudes, inteligencia, educación, etc.	Elaborar un formulario de análisis de actividad utilizando categorías y terminología apropiadas.	Incluyendo dominios de comportamiento pertinentes, adaptaciones, graduaciones, etc.
Se aportan actividades comúnmente utilizadas en TO, realizadas de una forma específica, para analizar los elementos.	Juegos, tejer, etc.	Se aportan recursos para aprender y explorar medios terapéuticos, utilización del formulario para analizar en detalle varias actividades.	Juego, recreación, artes manuales, etc.
Se aportan casos de estudio para discutir cómo debe ser planificada una actividad para conseguir los objetivos.	Casos prácticos.	Se aportan problemas de análisis de la actividad para demostrar que se han adquirido las destrezas para seleccionar y diseñar actividades apropiadas para un problema.	Casos prácticos.

Como se observa, en esta guía se refleja la importancia de incluir en los planes de estudio este contenido, ya desde los inicios de la profesión. Siendo fundamental en la implementación y planificación del tratamiento.

2.2.11. Análisis de las publicaciones iniciales de Willard & Spackman.

Debido a la relevancia y alto impacto de estas publicaciones dentro del colectivo de terapeutas ocupacionales, resulta de interés analizar la presencia del contenido a lo largo de las ediciones realizadas por estas autoras.

A. Segunda Edición. Principios de Terapia Ocupacional.

En 1947 se publicó la primera edición de uno de los libros más conocidos por los terapeutas ocupacionales, “Willard & Spackman’s Principios de Terapia Ocupacional” (27,63). A través de la búsqueda bibliográfica, se localizó la segunda edición de esta obra, publicada en 1954 y, en la que ya se hacía referencia al análisis de la actividad (66).

En el capítulo IX “Terapia Ocupacional para pacientes con discapacidades físicas”, dentro del primer apartado, Clare S. Spackman, abordaba este contenido amplia y detalladamente. A modo de introducción aparecía un primer apartado denominado “desglose de la actividad”, haciendo referencia a la división en pasos de la misma para poder enseñarla correctamente. Según se explicaba, si no se conocen las diferentes partes que forman la actividad, no es posible elegir la más adecuada para la situación de la persona y, tampoco se podrán dar indicaciones precisas para la ejecución (67).

Posteriormente, se dedicaba un apartado específico al análisis de la actividad, que comenzaba afirmando que “el grado de recuperación física alcanzado depende de la selección adecuada, la aplicación y la graduación de las actividades”(67). Continuaba con la argumentación sobre la amplia variabilidad de movimientos, en función de la persona, el objetivo de la tarea y el entorno, concluyendo que, para utilizar las actividades con un objetivo específico, es necesario conocer exactamente las articulaciones y la musculatura implicadas (67).

La autora consideraba fundamental, realizar varias veces las actividades para detectar los grupos musculares que se activan, pudiendo ser de utilidad observar a otra persona realizar la misma tarea. Con esta información, la actividad se dividía en series de acciones, registradas

en una tabla. Esto permite valorar, si realmente la actividad proporciona la cantidad de un movimiento determinado que necesitaba la persona. También manifestaba interés por la posición en la que se realizaba la tarea o las posibilidades de compensación, es decir, si era posible que la persona no utilizara el movimiento necesario para su recuperación, sustituyéndolo por otro más sencillo. Se incidía en la adaptación de la tarea a las preferencias del sujeto, la edad y el sexo, con el fin de conseguir su implicación para la utilización de la misma, a través de la graduación y adaptación (67).

Utilizaban como ejemplo el trabajo con madera para profundizar en el procedimiento de análisis de la actividad en las limitaciones articular y en parálisis flácidas (67).

Protocolo de análisis incluido en la segunda edición de Willard & Spackman's Principios de Terapia Ocupacional (67):

¿Tiene la actividad la mayor parte de las características requeridas?

1. ¿Movimiento más que posición?
2. ¿Repetición? Adaptabilidad para graduarla en: tiempo; rango de movimiento; resistencia; coordinación.
3. Ejercicios específicos involucrados:
 - Dedos y pulgar: flexión, extensión, abducción, aducción, oposición, agarre.
 - Muñeca: flexión, extensión, abducción, aducción.
 - Antebrazo: pronación, supinación.
 - Codo: flexión, extensión.
 - Hombro: flexión, extensión, abducción, aducción, rotación interna y externa.
 - Espalda: fuerza general.
 - Cadera: flexión y extensión.
 - Rodilla: flexión y extensión.
 - Tobillo: flexión dorsal y plantar.

En ellos, se tenía en cuenta la fuerza o la resistencia que aporta una determinada tarea (67).

En el mismo capítulo y apartado, se incluía también un análisis de la actividad específico para lesiones nerviosas (67). El objetivo de este protocolo era determinar las siguientes características de la tarea: los músculos utilizados; el tipo de ejercicio que se obtiene mediante

la eliminación de la gravedad o utilizándola en contra y con resistencia; y el tipo de activación muscular necesaria (67).

Es importante resaltar, la diferenciación del análisis de la actividad en función de la patología física, haciendo evidente, que el tipo de tareas no debía ser el mismo y, por tanto, tampoco las características a precisar dentro de ellas. Parece significativa la diferencia en el procedimiento de asignación de actividades, entre las patologías físicas y las psiquiátricas. En las primeras, el análisis era exhaustivo a nivel biomecánico, teniendo en cuenta también el interés para la persona. Sin embargo, en las patologías psiquiátricas, la orientación cambiaba, ya que el objetivo también. Tomaba un papel principal, la motivación, el interés o las relaciones sociales. Y aunque seguían presentes características físicas o motoras, la connotación era completamente distinta (68).

Por tanto, para la selección de las actividades dirigidas a la psiquiatría, Wade y Franciscus, establecían una serie de criterios y un formulario específico (68).

1. Las actividades debían contener un objetivo terapéutico previamente establecido, no siendo la mera distracción algo propio de la TO.
2. El trabajo creativo no siempre era la mejor opción para el usuario. Este tipo de tareas podía ser de interés, pero podría ser necesario introducirlo de forma progresiva.
3. Cuando el paciente no era accesible y no aportaba información, podía ser necesario utilizar su historia ocupacional para plantear actividades que se acercasen a sus intereses y captasen su atención.
4. La tarea debía aportar sensaciones agradables y de eficacia.
5. Era necesario considerar la fatiga que provocaba la actividad.
6. Debía realizarse en condiciones seguras para el sujeto.
7. Se incidía sobre la apariencia física, que favorece sus relaciones sociales.

Las autoras enumeraban las siguientes premisas para el análisis de la actividad en salud mental (68):

1. Cantidad de expresión o libertad. Por ejemplo, se exponía que la actividad de pintura libre y el trabajo del cuero son dos tareas con diferentes exigencias, la primera da lugar a mayor creatividad y libertad, mientras que la segunda puede ser más rutinaria. Entre ambas, existen muchas con puntos intermedios para ir graduando los requerimientos.

2. La cantidad de relaciones interpersonales solicitadas. Cuánta interacción con el terapeuta es necesaria para desarrollar la tarea o si se debe realizar el trabajo en grupo. Esto permitía establecer si es el tipo de actividad adecuada a la situación del usuario.
3. La textura del material, con el fin de determinar si podría resultarle agradable o, por el contrario, agresiva.
4. Herramientas y equipo necesarios para desarrollar la actividad. Especialmente consideraciones de seguridad.
5. Componentes de acción:
 - a. Grado de movimiento físico: mencionaban que los movimientos amplios permitían mayor relación con el entorno y los pequeños menor libertad de relación, favoreciendo el aislamiento.
 - b. Grado de fuerza: explicaban que los movimientos que requieren más fuerza, podrían implicar más agresividad, que los que requieren menos, siendo más pasivos.
 - c. Grado de repetición: las actividades repetitivas se consideraban sedantes, mientras que las variables favorecían la estimulación.
6. El componente de color: según indicaban los colores debían ser organizados ya que tendrían una influencia psicológica.
7. El componente masculino o femenino: en el momento que se escribió este libro, se consideraban aspectos en relación al género de la persona.

A lo largo de la amplia información que aportaba esta obra, se encuentran directrices para múltiples patologías o momentos del ciclo vital (infantiles, tuberculosis, ceguera, personas mayores, etc.), incluyendo consideraciones sobre el tipo de actividad más adecuada según sus características (66). No obstante, no se estableció un protocolo determinado de análisis de la actividad para cada una de ellas, ya que probablemente, resultarían de utilidad los anteriores.

B. Cuarta Edición. Terapia ocupacional, Willard & Spackman.

En la cuarta edición, publicada en 1971, pasó a denominarse "Occupational Therapy. Willard & Spackman" y, dentro del capítulo IV, denominado "Métodos de Instrucción", aparecía el "desglose de la actividad, al igual que en la segunda edición. Se definía como un proceso por

el que se divide la actividad en partes y se aclaraba, que en el análisis de la actividad esto se hace de forma más exhaustiva en cada uno de los pasos (69).

En el capítulo V, sobre intervención con enfermos mentales, no se encontraron referencias explícitas al análisis de la actividad, como se veía anteriormente. Se explicaban diversos tipos de actividades, así como de la organización del tiempo y de diferentes metodologías, pero no una estructura o unos criterios claros (70).

En el capítulo VI, denominado “Terapia Ocupacional para la restauración de la función física”, Clare S. Spackman nombraba y desarrollaba este contenido, aunque únicamente indicado para limitaciones articulares y parálisis flácidas. También explicaba que, para utilizar las actividades como herramienta terapéutica era necesario analizar los resultados exactos a nivel articular y muscular que se esperaba obtener al realizar la actividad de una forma determinada (71). Para reafirmar la importancia de esta herramienta, indicaban que: “sin este análisis, la aplicación adecuada y por tanto, los mejores resultados, no pueden conseguirse”(71).

Con el fin de desarrollar el análisis de la actividad desde un punto de vista motor, mantenían la necesidad de realizar cada uno de los movimientos, varias veces, para poder percibir las acciones requeridas y la musculatura activada. Posteriormente, era conveniente observar a otra persona ejecutar la misma actividad. Todo ello se debía dejar registrado en forma de gráficos o fichas (71).

Como ejemplo utilizaban el análisis de la carpintería para abordar una limitación del movimiento y, se comparaba con la actividad del tejido trenzado para tratar una parálisis flácida, exponiendo así las partes que deberían componer el proceso de análisis de la actividad. Esto suponía una modificación con respecto a lo expuesto en la segunda edición, en la que se afirmaba que para ambas problemáticas era posible utilizar el mismo procedimiento (71).

Por tanto, al realizar la comparativa entre ambas ediciones, se detectó que se mantienen las componentes fundamentales del protocolo, empezando con un apartado de consideraciones iniciales y continuando con el análisis más específico del ejercicio, de sus movimientos articulares y funcionales. La única diferencia que se encontró, para ambas patologías, fue la eliminación del componente tiempo, en el apartado que estudiaba la posibilidad de adaptación de la actividad, manteniendo las demás: rango de movimiento, resistencia y

coordinación. Sin embargo, en la parálisis flácida, el análisis muscular y articular era más exhaustivo, en esta edición (67,71). La siguiente tabla muestra una comparativa entre los dos tipos de análisis (71):

Tabla 2. Adaptación del análisis de la actividad incluido en la cuarta edición de Willard & Spackman's, Terapia ocupacional. Creación propia.

Limitación articular		Parálisis flácida.	
Articulación: muñeca		Articulación: muñeca	
Flexión y extensión	Se explicaba cómo debe hacerse la tarea, qué evitar y cómo podría modificarse.	Flexión: se explicaba el en qué momento se utiliza y las posibilidades de modificación de la tarea.	
		Posición	Se describían las diferentes posiciones que va realizando la mano y las condiciones en las que lo desarrolla, con posibles modificaciones.
		Localización	Cambios de movimiento, situación, tipo de contracción muscular.
		Musculatura	Exactamente que musculatura estaba participando.

Para terminar este apartado, las autoras incluían un formulario, que combinaba ambos procedimientos para el análisis de la carpintería (71):

Tabla 3. Análisis de la actividad incluido en la cuarta edición de Willard & Spackman's.

Actividad de carpintería.					
Movimiento	Posición del paciente y/o del trabajo.	Dirección de la resistencia	Musculatura utilizada.	Fuerza muscular requerida.	Método de localización del ejercicio.
Mano: agarrar y flexión de dedos.	Herramienta de agarre	Flexión con contracción mantenida.	Flexores del pulgar y mano.	Buena, aunque la herramienta va atada a la mano.	No requerida.
Extensión de dedos	Bipedestación o sedestación. Utilización de bloques de arena especiales. Sujetando la madera en lijado.	Extensión pasiva de los flexores de los dedos.	Ninguno.	Ninguna.	Ninguna,
Muñeca: flexión y extensión	Bipedestación o sedestación Lijado de superficie curva. Lijadora acumulada para evitar la acción del tendón.	Resistencia igualada en las dos acciones.	Flexores de la muñeca. Extensores de la muñeca.	Buena. Buena.	Movimiento de retorno. Movimiento de retorno.

En el capítulo VII, “Actividades de la vida diaria”, desarrollado por Muriel E. Zimmerman, se volvía a hacer referencia a este contenido, con el objetivo de seleccionar el mejor dispositivo de apoyo, que permitiera compensar las funciones afectadas en las personas con discapacidad. Afirmaba que el uso de estos productos, se debía aconsejar en base a las necesidades funcionales y, no en relación a una determinada patología. La prescripción se realizaba en función de la evolución y la observación por parte de los profesionales, teniendo muy en cuenta las valoraciones realizadas por el área de psicología (72).

Para el desarrollo de un dispositivo de apoyo, se consideraba necesario tener en cuenta tres factores: el humano, el mecánico y la operación a realizar. Según indicaba, para elaborar un sistema que se adaptase a la persona y compensase sus funciones deficitarias, resultaba fundamental el conocimiento de la función humana en un organismo sano y cuando aparece la discapacidad. Por tanto, es necesario tener en cuenta tres factores fundamentales: el desempeño del paciente en varias actividades; las reacciones emocionales que generaba el producto; los aspectos de fabricación de los dispositivos (72).

Zimmerman utilizó los estudios de Gilbreth para fundamentar su trabajo, incluyendo aspectos relativos a las distintas fases del trabajo y, los requerimientos de las mismas. A continuación, se incluye un resumen de las categorías y algunos ejemplos, de aspectos analizados por el autor (72).

Tabla 4. Adaptación de los aspectos relevantes de los análisis recogidos en el capítulo VII de la cuarta edición de Willard & Spackman. Creación propia.			
Análisis de los movimientos usados en alimentación.		Análisis de los movimientos utilizados en la escritura.	
<i>Categoría</i>	<i>Ejemplo</i>	<i>Categoría</i>	<i>Ejemplo</i>
N/A	N/A	Método y posición	Sentado con los brazos encima de la superficie de escritura.
Parte del cuerpo	Mano, muñeca, antebrazo...	Parte del cuerpo	Mano, muñeca, antebrazo...
Movimiento (de las partes mencionadas)	Recoger, presión palmar; sostener, presión lateral con el dedo medio, etc.	Movimiento (de las partes mencionadas)	Oposición del pulgar y el índice y oposición lateral al dedo medio. Flexión y extensión de la interfalángica media.
Propósito	Coger y sujetar utensilio.	Propósito	Proporcionar agarre, mover el lápiz...
Sustitución	Enganchar la cuchara entre los dedos; aducción de dedos;	N/A	N/A

	agarre en gancho.		
Pérdida	Mínima/ moderada/ severa / completa.	N/A	N/A
Dispositivo usado para la competencia	Utensilio entrelazado en los dedos, mango adaptado; ortesis para la prensión, etc.	Dispositivo usado para la competencia	Lápices más gruesos, dispositivo de piel para sujetar, etc.

Se proponía realizar este análisis con varias actividades y correlacionar los resultados para obtener una guía de funciones y movimientos requeridos (72).

Para la aplicación práctica del análisis de la actividad, también establecían el Test de Movimiento Funcional, con el fin de detectar la afectación en cada movimiento. Por tanto, proponían una valoración de las capacidades del paciente, relacionándolo con las demandas de la actividad, lo que proporcionaba la información necesaria para prescribir el producto necesario para posibilitar el desempeño eficiente (72)

En este caso, los aspectos psicológicos que mencionaba el autor, estaban relacionados con la implementación del producto y no con la ejecución de la actividad en sí. Y respecto a los aspectos mecánicos, dependían en gran medida de la tarea a realizar con el dispositivo de apoyo, pero también de las capacidades del usuario, determinadas en la evaluación (72).

Respecto a la edición anterior de este libro, es interesante resaltar varios aspectos: la eliminación del análisis de la actividad específico del área de salud mental; la modificación del contenido en el análisis para la discapacidad física; la inclusión de un nuevo tipo de análisis de actividad, para el desarrollo de dispositivos de apoyo.

C. Sexta Edición. Willard & Spackman's, *Terapia Ocupacional*.

En esta edición, son numerosas las referencias a este contenido, comenzando desde los primeros capítulos, donde se abordaba la evolución histórica y la base filosófica de la disciplina. Puede ser de interés, la cita de Hopkins a Clark, donde expresaba que “el análisis de la actividad y la adaptación, son dos procesos genéricos para la Terapia Ocupacional” (73), siendo necesario en la planificación de la intervención.

En el capítulo XIII, dedicado a la evaluación de las tareas de la vida, se mencionaba una escala de actividades de la vida diaria, en la que evaluaban las destrezas implicadas en el

autocuidado. Esta herramienta estaba basada en el proceso de análisis de la actividad, mediante el desglose de cada tarea usada habitualmente en el tratamiento y evaluación (74).

En el capítulo XV, Hopkins, Smith y Tiffany, abordaban la aplicación terapéutica de la actividad, con un espacio específico para su análisis. Inicialmente, se determinaban las características que debía cumplir una actividad utilizada en el servicio de TO y, se continuaba con la consideración de los aspectos que permitían hacer la selección adecuada. En esta parte, resulta de especial interés, la inclusión de criterios especializados en función del tipo de usuario al que va enfocada la actividad y de su objetivo. De esta forma, creaban diferentes grupos de características, a tener en cuenta, en relación al objetivo de intervención (75).

Afirmaban que las actividades dedicadas a recuperar funciones físicas debían proporcionar movimiento con repetición controlada, siendo imprescindible la posibilidad de graduarlas en cuanto a rango de movimiento, resistencia y coordinación. Para todo ello, planteaban la necesidad de un análisis cinesiológico, con el fin de conocer los requerimientos motores para el desempeño eficiente (75).

Los aspectos psicosociales eran tenidos en cuenta en cualquier ámbito de trabajo, pero en la salud mental adquirirían un papel fundamental. Por ello, mencionaban la necesidad de valorar las siguientes características de la actividad: el input sensorial de los materiales utilizados; la complejidad y extensión de la tarea; la necesidad de cambios en el entorno; la interacción con otras personas; el tipo de comunicación requerido; la motivación; el tiempo dedicado (75).

En pediatría, consideraban necesario tener en cuenta una combinación de aspectos psicosociales, psicodinámicos, físicos y del desarrollo. Las actividades estaban destinadas a favorecer el desarrollo y tenían que contar con características adaptadas a la edad, en complejidad y destrezas requeridas (75).

En cuanto a las actividades prevocacionales, recomendaban seleccionarlas en función de las demandas del empleo a desempeñar e incluir aspectos como la capacidad física necesaria, la coordinación implicada, la concentración imprescindible, la velocidad, la precisión involucrada, la resistencia requerida, o aspectos como el aburrimiento, la toma de decisiones y la iniciativa (75).

Al diseñar tareas para personas con problemas de integración sensorial, indicaban que era recomendable tener en cuenta cómo se presentan los estímulos durante toda la actividad (75).

Las autoras incluyeron 5 premisas para elegir una actividad terapéutica: “cómo se hace la actividad”; “qué actividad es más apropiada para conseguir los objetivos”; “por qué se eligió esa actividad específica”; “dónde se va a desarrollar la actividad”; “cuándo se va a realizar la actividad” (75). La justificación de la elección de la actividad se obtenía a través de la resolución de las preguntas enumeradas.

Por tanto, para poder desarrollar el proceso de aprendizaje de una tarea, el terapeuta tendría que conocer la ejecución eficiente, los componentes básicos de la actividad, las herramientas y el equipo necesario. Siempre relacionándolo con los datos sobre la valoración de los problemas del usuario, las necesidades, los intereses y las preferencias. Y, además, teniendo en cuenta la repercusión del entorno y el momento del día en que se realizaban (75).

Respecto al propio proceso de análisis de la actividad, las autoras indicaban que “la habilidad del terapeuta en el análisis de la actividad, determina la validez del uso de sus actividades”(75). Se hacía referencia a múltiples formas de analizar la actividad, todas ellas unidas a los diversos modelos teóricos de la disciplina. En muchos casos, estos protocolos se unifican con la evaluación, reflejando también el desempeño ocupacional (75).

También incluyeron un formulario (tabla 5) para la ejecución del análisis de la actividad, enfocado en los requerimientos de destrezas o habilidades, construido sobre el concepto de desempeño ocupacional y, que podía adaptarse para la recogida de datos de evaluación (75).

Tabla 5. Adaptación del análisis de la actividad incluido de la sexta edición de Willard & Spackman’s Terapia Ocupacional. Creación propia.			
Análisis de la actividad.			
Actividad analizada:			
Tiempo promedio requerido para completarla:			
Número de sesiones requerido para completarla (promedio):			
Breve descripción (incluyendo criterios para determinar el éxito):			
Características de la actividad.		Exploraciones.	
A. Motor			
<ul style="list-style-type: none"> • Posición: actividad, paciente. • Componentes del movimiento: articulaciones y movimientos involucrados. • Músculos utilizados. 		Destrezas requeridas ✓	Grado: bajo, medio, ¿La actividad es graduable? ¿Cómo?

<ul style="list-style-type: none"> • Dirección de resistencia. 		alto.	
<ul style="list-style-type: none"> • Acción en lugar de posición. • Repetición de movimientos. • Ritmo de desarrollo. • Mantenimiento de contracción (estática). • Destreza manual. • Motricidad gruesa. • Motricidad fina. • Bilateral • Unilateral • Resistencia. • Grado de rendimiento. • Graduación y adaptabilidad: recorrido articular, resistencia, coordinación y sustitución. 		.	
<p>B. Sensorial.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Visual. • Gustativo. • Olfatorio. • Táctil: temperatura del material, textura y toque intenso o ligero. 			
<p>C. Cognitivo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Habilidad de organización. • Habilidad de resolución de problemas: planificación, ensayo- error. • Pensamiento lógico. • Concentración. • Capacidad de atención. • Seguimiento de órdenes escritas/ orales: complejas o simples. • Lectura. • Secuenciación. • Interpretación de signos/símbolos • Procesamiento de múltiples pasos y procesos. • Creatividad. • Uso de imaginación. • Establecer objetivos y llevar a cabo los medios para conseguirlos. • Percepción de la relación causa-efecto. • Centrado. • Percepción del punto de vista de otros. • Prueba de realidad. 			
<p>D. Perceptual.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Integración sensorial requerida. • Diferenciación: figura- fondo, relaciones espaciales, constancia de objeto, cinestesia, propiocepción, estereognosia, constancia de forma, percepción del color, percepción auditiva. • Integración táctil. 			

<ul style="list-style-type: none"> • Planificación motora. • Integración bilateral. • Esquema corporal. • Vestibular. 			
<p>E. Emocional.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Movimiento pasivo agresivo. • Destructivo. • Gratificación: inmediata o retrasada. • Estructurada. • Desestructurada. • Permite control • Posibilidad de éxito/ fracaso. • Independencia. • Dependencia. • Simbolismo • Prueba de realidad. • Manejo de emociones. • Control de impulsos 			
<p>F. Social.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Interacción requerida • Actividad en aislamiento. • Actividad de grupo • Competencia • Responsabilidad. • Comunicación necesaria • Trabajo en pequeño grupo • Trabajo en grupo grande • Trabajo con una persona • Prueba de realidad. • Control- dirección • Seguimiento- cooperación 			
<p>G. Cultural.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Relevancia personal: sistema de valores, situaciones de vida. 			
<p>H. Común a todo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apropiado para la edad. • Precauciones de seguridad, riesgos. • Espacio requerido. • Equipamiento necesario. • Aplicación vocacional. • Coste. • Adaptabilidad. 			

La siguiente referencia al análisis de la actividad aparecía en el capítulo XVIII dedicado a la aplicación del Biofeedback en TO (76). Indicaban que este sistema permite monitorizar

diferentes parámetros y obtener medidas objetivas al realizar una determinada actividad funcional. Se proponían las siguientes evaluaciones: electromiografía, respuesta galvánica de la piel (sudor) y monitorización cardiaca. Todo ello les aportaba datos fisiológicos, pero no comportamentales, es decir, no podían detectar el motivo de lo que sucedía, algo que debía ser evaluado por el profesional (76).

En el capítulo XIX, dedicado a la intervención en salud mental, se hacía referencia al título publicado por Gail S. Fidler y Jaw W. Fidler en 1954, "Introducción a la Terapia Ocupacional psiquiátrica" (77), en el que se consideraba el espacio de la disciplina, como un lugar para "ensayar" el control de las emociones y el desarrollo de distintas destrezas. Desde esta perspectiva, se trataba el análisis de la actividad basado en el abordaje psicoanalítico, mencionando también, la aportación de los trabajos realizados por Claudia Allen para la estructuración de los niveles cognitivos incluidos en su modelo (77).

Consideraban que, en este ámbito no había ningún método determinado para realizar esta tarea y por ello, los aspectos a tener en cuenta se relacionaban con el modelo teórico utilizado, pudiendo tratarse del psicoanálisis, la integración sensorial o algún modelo basado en el desarrollo. No obstante, sí que establecieron algunas premisas en función del marco de referencia utilizado (77).

Indicaban que, si se analiza la actividad utilizando el Marco de Referencia Conductual, se debe prestar especial atención a la especificación y seriación de los componentes que formaban parte de la actividad, a las necesidades refuerzo y, la posibilidad de medir de los datos. Sin embargo, al utilizar el Marco Psicoanalítico resultan fundamentales los aspectos simbólicos, expresivos e interpersonales de la actividad (77).

Desde el Marco de Integración Sensorial, se debe tener en cuenta la percepción sensorial y los aspectos físicos de la actividad con el objetivo de determinar el tipo de input que se estaba procesando. Mientras que, en modelos relacionados con el desarrollo, la preocupación recae en los diferentes niveles de funcionamiento requeridos o esperados, según el momento del desarrollo (77).

Y por último, explicaban que, al utilizar el Marco de Referencia del Comportamiento Ocupacional, se llevase a cabo un análisis de la actividad centrado en los niveles de desarrollo

y, la capacidad de la actividad para proporcionar oportunidades de adquirir competencias, en relación con los roles establecidos a nivel social (77).

Dentro de la misma sección, explicaban este contenido, utilizando un formulario específico, creado por el servicio de TO en el ámbito psiquiátrico, del Hospital Estatal de Norristown. Se justificaba el análisis de la actividad, afirmando que “es esencial para conseguir el emparejamiento entre necesidades, intereses y habilidades del cliente y las actividades que le harán crecer y cambiar” (77).

Adaptación del Formulario de Análisis de la actividad del Hospital Estatal de Norristown, incluido en la sexta edición de “Willard & Spackman, Terapia Ocupacional” (77).

1. Información general.

- a. Nombre de la actividad.
- b. Propósito específico de la actividad para conseguir los objetivos de tratamiento.
- c. Tipo de actividad (trabajo, tiempo de ocio, determinación cultural, implicación económica, rol, connotación sexual).

2. Materiales.

- a. Materiales específicos.
- b. Naturaleza de los materiales: resistencia; flexibilidad; confuso; controlado.
- c. Input sensorial: táctil; auditivo; olfatorio; visual; gustativo; cinestesia (movimiento articular).
- d. Color: número y nombres; variabilidad.
- e. Partes de actividad: nombre de las partes; complejidad de la parte- un paso repetido, dos pasos repetidos, más de dos pasos repetidos.
- f. Preparación: pre corte; proporcionar patrón; proporcionar ejemplo; suministros de pre-arreglo; reorganización del ambiente.
 - i. Pautas: demostración con asistencia; demostración de cada parte; demostración de la tarea completa; verbal: parte/ integra; escrita (parte/ integra).
- g. Estructura y reglas de la actividad.
- h. Predictibilidad de los resultados.
- i. Aprendizaje requerido:

- i. Antiguo: tarea completa/primer parte/segunda parte/tercera parte/cuarta parte.
- ii. Adaptado: tarea completa/primer parte/segunda parte/tercera parte/cuarta parte.
- iii. Nuevo: tarea completa/primer parte/segunda parte/tercera parte/cuarta parte.
- j. Decisiones requeridas por el paciente.
- k. Capacidad de atención (horas, minutos)
- l. Interacción: solitario, juego paralelo, interacción con otra persona, interacción con grupo pequeño, con grupo grande, competición, cooperación, conversación por turnos.
- m. Comunicación: requerimiento pequeño, comunicación no verbal, una palabra, 10-15 palabras necesarias, palabras comunes en el ambiente, lenguaje recíproco, direcciones orales, lectura, escritura.
- n. Motivación: útil, decorativa, prestigioso, exitoso, reto intelectual, efecto en otros, gratificación creativa.
- o. Comentarios adicionales.

Se incluía también un formulario genérico para el análisis de la actividad (77).

Tabla 6. Adaptación del formulario de análisis de la actividad publicado en la sexta edición de Willard & Spackman.			
Nombre Actividad:			
Tiempo requerido (rango de tiempo medio requerido para la ejecución satisfactoria):			
Tiempo medio de sesiones para completarlo:			
Breve descripción (incluyendo sucesos determinantes):			
Características de la actividad	Input (<i>marcar con una x</i>)	Habilidades/ destrezas (<i>marcar con una x</i>)	¿Cómo puede ser graduada? (<i>redactada</i>)
Físicas			
Movimiento grueso			
Fuerza			
Ritmo de repetición			
Coordinación			
Pasiva			
Activa			
Sensorial			

INTRODUCCIÓN

Táctil			
Visual			
Auditivo			
Olfato			
Gusto			
Percepción			
Táctil			
Viso- espacial			
Visual- forma			
Vestibular			
Propioceptivo			
Cinestésico			
Una parte/completo			
Lenguaje			
Figura- fondo (auditivo)			
Figura-fondo (visual)			
Integración bilateral			
Esquema corporal			
Planificación motora			
Cognitivo			
Permanencia del objeto			
Causalidad			
Establecimiento de objetivos			
Implementación de objetivos			
Imitación			
Ensayo- error, resolución de problemas			
Seriación			
Organización de las partes en la actividad			
Interpretación de signos, símbolos.			
Cognitivo			
Leer			
Usar la imaginación, creatividad			
Percepción del punto de vista de otros			
Test de realidad			
Decantador			
Pensamiento lógico			
Pensamiento hipotético			
Social- emocional			
Control- iniciativa			
Seguimiento, cooperación			
Independencia			
Dependencia			
Control de impulsos			
Manejo de sentimientos			

Trabajo con otra persona			
Trabajo en grupos pequeños			
Trabajo en grandes grupos			
Test de realidad (validación consensuada)			
Juego			
Implicaciones culturales			

D. Séptima Edición. Willard & Spackman's, Terapia Ocupacional.

En la siguiente edición de este título, publicada en 1988 (78), las variaciones fueron mínimas, aunque es de interés la inclusión del análisis de las actividades a través del ordenador, que comenzaban a utilizarse en los diferentes servicios de TO.

En el capítulo XXII, consideraban algunos aspectos a tener en cuenta en el análisis de actividades relacionadas con las tecnologías. Por un lado, la amplia variedad de las destrezas físicas y cognitivas requeridas para el uso de estos sistemas y, por otro lado, la necesidad de comparar los aspectos anteriores con las habilidades del paciente para determinar las estrategias de intervención (79).

En el capítulo dedicado a la intervención en el ámbito psiquiátrico, se modificó la forma de exponer los contenidos y se eliminó el formulario relativo al análisis de la actividad, aunque se mantenía la mención y las referencias a la importancia de esta herramienta de trabajo. Consideraban, por tanto, que para analizar la actividad de forma adecuada el terapeuta ocupacional debía formular 3 cuestiones: “cuáles son las características humanas y no humanas de la actividad”; “qué destrezas y habilidades son requeridas para desempeñar esta actividad con éxito”; “pueden ser modificados estos elementos con un propósito terapéutico” (80).

3. MODELOS Y ESTRATEGIAS PARA EL ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD.

Para continuar con la fundamentación teórica de este trabajo, se realizó una búsqueda de modelos de análisis publicados por distintos autores relevantes en la profesión y también, relacionados con el ámbito docente. Se describen en orden cronológico, empezando por los más antiguos hasta los más actuales.

3.1. Análisis de la actividad basado en el modelo de las actividades de salud, desarrollado por Simme Cynkin y Anne Mazur Robinson.

En 1990, Cynkin y Robinson, desarrollaron un modelo teórico para comprender el papel de la actividad en la intervención en TO, abordando en profundidad el análisis de la actividad, en su libro titulado “Terapia Ocupacional y actividades de salud: hacia la salud a través de las actividades”(81). Cynkin planteaba ya esto en 1979, en la publicación “Terapia Ocupacional: hacia la salud a través de las actividades”(39).

El título de ambas autoras, cuenta con tres grandes bloques de contenidos: el primero, donde proporcionaban la base teórica; el segundo, que incluía la visión docente de esta temática, como base metodológica para la enseñanza; y, por último, la visión clínica de este contenido (81).

Cynkin y Robinson definían la actividad como un “fenómeno humano natural” (82,83), que está directamente relacionado con la salud, lo que permite aportar directrices para la práctica clínica de los terapeutas. Afirmaban también, que la salud está relacionada con la ejecución satisfactoria y confortable de determinadas actividades, aprobadas social y culturalmente y, por tanto, la salud o disfunción, es la ausencia de esta condición (20,83).

En cuanto al contenido docente, explicaban que el objetivo era proporcionar al alumnado el conocimiento suficiente sobre la actividad, con el fin de que desarrollen destrezas para poder evaluar el estado de salud respecto a la actividad. Y que posteriormente, sean capaces de diseñar una intervención mediante el uso de la actividad. Por tanto, el análisis de la actividad, permitiría al estudiante seleccionar la tarea significativa más adecuada y relevante, para ser utilizada como objetivo de la intervención o como medio para conseguirlo. Además, de esta forma se obtendrían conocimientos suficientes para poder modificarla para la utilización terapéutica, favoreciendo la salud (83).

Establecieron también, una serie de supuestos sobre la actividad que podrían resultar de interés para la comprensión de sus análisis. Afirmaban que las actividades son propias de la naturaleza humana y la definen, ya que cubren distintas necesidades y favorecen el desarrollo de habilidades a lo largo del ciclo vital. Estas, se contextualizan dentro de un entorno sociocultural, que las dota de valores y creencias, condicionando su ejecución. Y, por último, generaban una dicotomía entre el comportamiento funcional o disfuncional, dependiendo de la capacidad de adaptación del ser humano a las situaciones que le surgen y afirmando que, mediante el aprendizaje se podría generar un cambio a este nivel. Siguiendo la idea de que las actividades son propias del ser humano y son requerimientos sociales, afirmaban que están organizadas en patrones dentro de la vida diaria, que se ven influenciados por la sociedad y la cultura en la que se encuentra un individuo, dándole una mayor o menor relevancia a cada una de las tareas y una organización temporal o secuencial determinada (20).

Para profundizar en todos estos aspectos, proponían tres perspectivas de análisis de la actividad: enfocado en la actividad en sí misma; en el actor principal; en el campo de acción (83,84).

El análisis centrado en la actividad aportaba un conocimiento exhaustivo sobre las características propias de cada una de ellas, independientemente del individuo que la ejecuta. También valoraban las posibles variaciones que puede sufrir la ejecución en función de diferentes aspectos: las formas en las que tiene lugar en la vida diaria; los lugares en los que tenga lugar; las variaciones derivadas del estilo persona; los relacionados con el tiempo; los materiales; el significado y la relevancia. Todo ello permitía establecer criterios sobre cómo debe ser la ejecución aceptable para conseguir el objetivo de la actividad (82,84).

A continuación se detalla la adaptación del guion desarrollado por las autoras para el análisis centrado en la actividad (83,85):

1. Definición y descripción básica (propiedades intrínsecas). Las autoras recomiendan consultar los factores inherentes desarrollados por Llorens (42).
 - a. Definición: como si se estuviera observando la actividad por primera vez.
 - i. Propósito intrínseco.
 - ii. Etapas y secuencias intrínsecas: duración de cada etapa, tiempo requerido para la actividad completa; retrasos intrínsecos al proceso; ¿es un proceso

- individual que es constate y predecible o va cambiando, variando los procesos?
- iii. Requerimientos esenciales: espacio mínimo requerido; herramientas; materiales.
 - iv. Antecedentes y consecuentes actividades, que son esenciales para las actividades (86).
- b. Componentes de desempeño implicados, basados en los desarrollados por Mosey (87). Describe, identificando las formas o grados en los que los componentes de desempeño están involucrados en virtud de la naturaleza de la actividad.
- i. Integración sensorial- procesamiento de los estímulos sensoriales durante la actividad: identificación de estímulos específicos.
 - ii. Función neuromuscular.
 1. Posición de partida (por ejemplo: sentado, de pie, de rodillas...)
 2. Articulaciones involucradas y rango de movimiento.
 3. Musculatura involucrada, en cada grupo de acción muscular (proponía utilizar la obra de Rasch and Burke(88))
 4. Coordinación.
 - a. Grado requerido (por ejemplo: mínima, moderada, máxima).
 - b. Tipo (gruesa o fina, ojo-mano)
 - c. Fuerza y resistencia.
 - d. Lateralidad- bilateral simétrica (ambos lados igualmente involucrados), bilateral asimétrica (dominante/ lados auxiliares).
 - e. Función cognitiva.
 - i. Nivel de pensamiento (concreto/ abstracto, simple/ complejo).
 - ii. Memoria requerida (semántica, episódica...). Se aconsejaba revisar la información descrita por Tulving (89).
 - iii. Grado de resolución de problemas y toma de decisiones involucrado.

- f. Interacción social.
 - i. Contexto (grupo, profesor/ aprendiz, esfuerzo colaborativo)
 - ii. Tipo (forma, informal)
 - iii. Cantidad.
- 2. Variación de características (características adquiridas).
 - a. Características temporales- variaciones determinadas socioculturalmente en:
 - i. Duración de la actividad.
 - ii. Frecuencia de la actividad.
 - iii. Tiempo del día en que se hace la actividad.
 - iv. Secuencia:
 - 1. ¿Cómo se combina la actividad con otras actividades?
 - 2. ¿Cuáles son las variaciones en las secuencias de pasos?
 - v. Campo de acción: ¿en qué tipo de campo de acción puede o se hace esta actividad?
 - vi. Herramientas y materiales: ¿Qué tipo de variaciones son posibles?
 - vii. Componentes de desempeño: ¿qué variaciones son posibles en relación con el contexto sociocultural del actor? ¿respecto a su estilo de idiosincrasia?
 - viii. Significado y relevancia- atributos determinados social y personalmente de los objetos, acciones y relaciones interpersonales, involucradas en el desempeño de la actividad.
 - 1. Significado y relevancia sociocultural, basado en cómo los diferentes grupos perciben la actividad desde estas perspectivas:
 - a. El concepto de rol en relación a la edad, el sexo, clase, estatus.
 - b. Significado religioso y étnico.
 - c. Tendencias históricas y actitudes resultantes.
 - d. Conceptos actuales con respecto al trabajo y ocio.
 - 2. Significado personal y relevancia de la actividad, basada en como varios individuos perciben la actividad, desde estas perspectivas:

- a. Relevancia histórica- experiencias pasadas con la actividad; actitudes resultantes, sentimientos y asociaciones.
- b. Significado simbólico de la actividad.
- c. Estados de sentimientos afectivos generados.
- d. Necesidades de gratificación personal.
- e. Estilo de idiosincrasia personal.

Abordaje centrado en el actor para el análisis de la actividad

Se consideraba el actor como el individuo que participa en la actividad, que debe de tener una serie de capacidades y/o habilidades para desarrollarlas, según los requerimientos sociales y culturales. Este tipo de análisis proporciona el conocimiento de la experiencia única que supone la actividad para una persona concreta, ya que tiene un significado y valor determinado. Indicaban que debe utilizarse en combinación con el anterior, comprobando en qué medida la persona se adapta a la ejecución esperada en su contexto (83,90).

Adaptación del guion desarrollado por Cynkin y Robinson para el análisis de la actividad centrado el actor (83,90):

1. Descripción básica.
 - a. El objetivo de la actividad.
 - b. Los pasos de la actividad en la secuencia que lo hacen.
 - c. Herramientas y materiales utilizados.
 - d. Otras actividades con las que está conectada: antecedentes y consecuentes (86).
 - e. El campo de acción en el que tiene lugar, incluyendo:
 - i. Ambiente físico.
 - ii. Objetos humanos y no humanos.
 - iii. Reglas implícitas y explícitas.
 - f. Factores de tiempo.
 - i. Duración de cada etapa, tiempo total utilizado.
 - ii. Retrasos intrínsecos al proceso.
2. Componentes de desempeño, según Mosey (87). Describe para identificar de qué forma y en qué medida están involucrados cada uno de los componentes, en función del tipo de naturaleza de la actividad.

- a. Integración sensorial- procesamiento de los estímulos sensoriales durante la actividad: identificación de estímulos específicos.
 - b. Función neuromuscular.
 - i. Posición de partida (por ejemplo: sentado, de pie, de rodillas...)
 - ii. Articulaciones involucradas y rango de movimiento.
 - iii. Musculatura involucrada, en cada grupo de acción muscular (proponía utilizar la obra de Rasch and Burke(88))
 - i. Coordinación; grado requerido (por ejemplo: mínima, moderada, máxima); tipo (gruesa o fina, ojo-mano).
 - v. Fuerza y resistencia.
 - vi. Lateralidad- bilateral simétrica (ambos lados igualmente involucrados), bilateral asimétrica (dominante/ lados auxiliares).
 - c. Función cognitiva.
 - i. Nivel de pensamiento (concreto/ abstracto, simple/ complejo).
 - ii. Memoria requerida (semántica, episódica...). Se aconsejaba revisar la información descrita por Tulving (89).
 - iii. Grado de resolución de problemas y toma de decisiones involucrado.
 - d. Interacción social.
 - ii. Contexto (grupo, profesor/ aprendiz, esfuerzo colaborativo)
 - iii. Tipo (forma, informal)
 - iv. Cantidad.
3. Significado y relevancia para el individuo.
- a. Significado y relevancia como lo determina el grupo sociocultura del individuo, incluyendo:
 - i. Conceptos de roles de acuerdo a la actividad, el sexo, clase y estatus.
 - ii. Religión y significado étnico.
 - iii. Tendencias históricas y actitudes resultantes.
 - iv. Influencia de los conceptos actuales, de acuerdo al ocio y trabajo.
 - b. Significado y relevancia como lo determina el individuo, incluyendo:
 - i. Relevancia histórica- experiencias pasadas con la actividad, actividades resultantes, sentimientos y asociaciones.
 - ii. Significado simbólico de la actividad.

- iii. Estados sentimentales afectivos generados.
- iv. Estilo de idiosincrasia personal.
- c. Como la actividad es integrada dentro de la configuración de actividades del pasado, presente y futuro del individuo.
 - i. Tiempo al día, días por semana.
 - ii. Frecuencia por semana.
 - iii. Duración histórica.
 - iv. Proyección futura.

Adaptación del abordaje centrado en el campo de acción para el análisis de la actividad.

Este último, fue diseñado para realizar el análisis de la actividad contextualizada en un espacio y ambiente sociocultural determinados. Se revisaban los aspectos físicos, en cuanto a objetos o herramientas, pero también las personas involucradas. Por otra parte, se analizaban las normas o reglas derivadas de la cultura en la que se está realizando la actividad, que son aceptadas y tienen un significado para la persona. Estas otorgan un carácter o valor determinado en ese campo de acción y además pueden suponer la asignación de una categoría determinada dentro de las actividades, por ejemplo, actividad de autocuidado, laboral o de ocio (82,83).

Las autoras proponían en el texto una comparativa de los campos de acción y de los aspectos a tener en cuenta (82,83):

- Entorno: físico, personas y objetos.
- Reglas.
 - Explícitas: normas sociales o culturales, conocidas y establecidas (por ejemplo: no tirar basura, no fumar en un restaurante, etc.)
 - Implícitas: aspectos que no se exponen tan abiertamente, pero que suponen normas sociales o culturales a seguir (por ejemplo: ser puntual, vestir adecuadamente, etc.)
- Marco de tiempo (duración, control del tiempo, secuencias...)
- Hábitat de comportamiento (formal, espontáneo, relajado, familiar...).

3.2. Modelo de análisis de la actividad elaborado por Catherine A. Trombly.

En 1990, Catherine Trombly publicó un título dedicado a la intervención con personas con discapacidad física, en el que incluía su modelo teórico. El objetivo fundamental era sentar las bases para la comprensión de la ocupación y con ello, la posibilidad de estructurar el análisis de la actividad (38).

A lo largo de sus diferentes publicaciones, se reflejaba la jerarquía que estableció para el desempeño ocupacional (ilustración 1). Esta trascurre de forma descendente desde aspectos más amplios a más concretos, partiendo de los roles y pasando por tareas o actividades, hasta las habilidades y capacidades. Es decir, asumía que, para conseguir la competencia en los roles, es necesario que la persona tenga una serie de capacidades o habilidades para ejecutar las diferentes actividades y tareas (23).

Un concepto fundamental de este modelo, fue “el uso de la ocupación como medio y como fin” (23). En el primero, la ocupación es el agente terapéutico que permite el cambio en habilidades y/ o capacidades, mientras que, en el segundo, es el objetivo a conseguir. Para que la actividad pueda ser efectiva, planteaba que requiere la participación activa del usuario, siendo también necesario que sea propositiva, es decir, que tenga un fin claro y un significado. Al tratarse de problemas motores, planteaba como aspecto fundamental el requerimiento de los movimientos exactos que son objetivo de la rehabilitación, pero también se tenía en cuenta el resto de capacidades y habilidades implicadas (38).

Trombly explicaba que el análisis de la actividad consiste en “examinar estrechamente las actividades para determinar sus componentes” (38) y para llevar a cabo este procedimiento, se podría observar al paciente, a otra persona o la propia ejecución del terapeuta. También se mencionaba la posibilidad de añadir métodos objetivos de evaluación, como el goniómetro y la electromiografía. Siempre teniendo en cuenta que se busca un análisis de los requerimientos de la actividad y no la evaluación de la persona concreta (38).

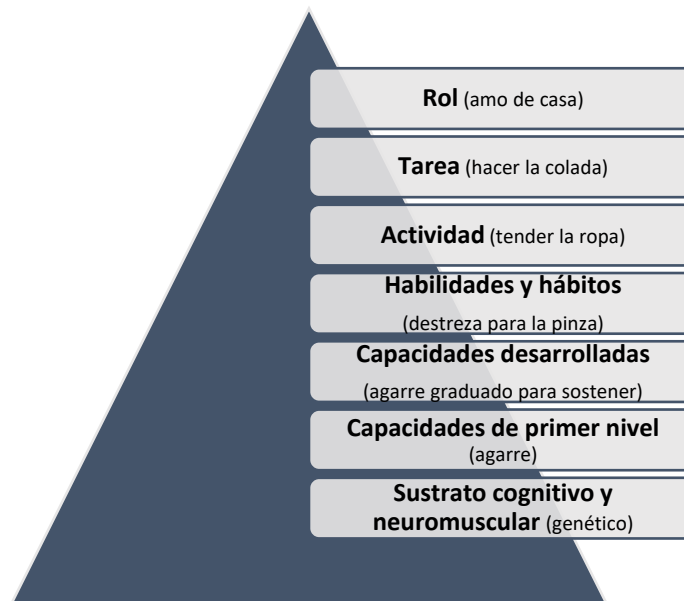


Ilustración 1. Figura basada en las elaboradas por Catherine Trombly sobre la jerarquía en el desempeño. Creación propia.

Para llevar a cabo todo este proceso, la autora desarrolló dos guiones diferentes, según el marco de referencia en el que se basaban, el Biomecánico o el Neurodesarrollo. Ambos permitían la selección de actividades en el ámbito de la discapacidad física, aunque con diferentes orígenes, traumatológico o neurológico. En el primero, los aspectos valorados era puramente biomecánicos, ya que se trata de lesiones estructurales y en el segundo, se profundizaba en aspectos neurofisiológicos, debido a que se afecta el sistema nervioso central (38).

Adaptación del guion para el análisis de la actividad basado en el Marco de Referencia Biomecánico desarrollado por Trombly (38).

Nombre de la actividad:

1. Describir cómo se coloca la persona y los materiales, especialmente su relación entre sí.
2. ¿Qué precauciones hay que tener en cuenta?
3. ¿Qué estabilización es necesaria para llevar a cabo la actividad?
4. Analizar la actividad utilizando el guion desarrollado posteriormente, ¿cuáles son sus características esenciales?
5. Cómo puede graduarse la actividad para aumentar las siguientes capacidades: fuerza; gama de movimientos; coordinación; resistencia.

6. Guion para el análisis: pasos de la actividad y movimientos en cada paso (los esenciales); gama de movimientos; efectores primarios (músculos); tipo de contracción, repetición; gravedad (ayuda/ resiste/ no afecta), fuerza mínima necesaria.

Adaptación del guion para el análisis de la actividad basado en el Marco de Referencia del Neurodesarrollo, creado por Trombly (38).

1. Nombre de la actividad.
2. Describir cómo se colocan la persona y los materiales, en especial su relación entre sí.
3. ¿Qué precauciones deben tenerse en cuenta?
4. ¿Demanda esta actividad movilidad, estabilidad, estabilidad distal con movilidad proximal o estabilidad proximal con movilidad distal?
5. ¿Qué postura o patrón ontogenético de movimiento se necesita para la actividad?
6. ¿Requiere esta actividad un movimiento balístico (demasiado rápido para permitir su corrección mediante retroinformación, asa abierta) o guiado (asa cerrada)?
7. ¿Requiere esta actividad una respuesta de patrones sinérgicos de los miembros u opuestos a las sinergias? ¿Qué sinergia?
8. ¿Requiere la actividad de movimiento de todo el miembro o el control aislado de determinadas articulaciones? ¿Cuáles?
9. ¿Qué grupos musculares se ponen en acción?
10. ¿Son estos músculos activados de forma refleja, automáticamente en los patrones de desarrollo o bajo control voluntario?
11. ¿Qué estimulación sensitiva controlada ofrece la actividad? ¿A qué grupos musculares? ¿Es el efecto facilitador o inhibidor? (Tipo de estimulación/ grupo muscular/ inhibe o facilita)
12. ¿Requiere la actividad de una respuesta cortical o subcortical del paciente (atención al movimiento per se o a su objetivo)?
13. ¿Puede adaptarse esta actividad para que el paciente avance al siguiente nivel de desarrollo de control motor? ¿Cómo?
14. ¿Qué objetivos a corto plazo cumplirá esta actividad? (¿Cuándo escogería usted utilizar esta actividad?)

3.3. Modelo elaborado por Mary E. Young y Evelyn Quinn.

Young y Quinn son autoras del libro “Teorías y principios de Terapia Ocupacional” (40) publicado en 1992, donde se mencionaba el análisis de la actividad en el capítulo “Principios de la Terapia Ocupacional” (91) y se abordaba en profundidad en el capítulo, “Actividad: su análisis y rol en Terapia Ocupacional” (92).

Resultan de interés dos de los cuatro principios fundamentales para la práctica que establecían, ya que respaldan la relevancia de uso de la actividad y su conocimiento profundo. Se referían a que la intervención en TO se lleva a cabo a través del uso de la actividad y esta, es seleccionada mediante el análisis funcional y el análisis de la tarea. Los otros dos principios restantes, también estaban relacionados, ya que indicaban que estas actividades ofrecen oportunidades de aprendizaje, con el fin de cambiar determinadas conductas y que en el resultado se reflejarían los objetivos del cliente (91)

Por tanto, en base a esto se podría decir que, la elección de una actividad concreta para la intervención requiere el análisis de las demandas para la ejecución y este conocimiento, permite adaptar o graduar las destrezas requeridas, con el fin de posibilitar su ejecución o facilitar el desarrollo de las mismas (91).

La propuesta para el análisis de la actividad de estas autoras se articulaba en dos partes: el análisis de la actividad en sí misma y el análisis de la habilidad funcional actual para el desempeño del individuo. Consideraban, que se tiende a confundir estas dos herramientas en la literatura previa y que genera consecuencias en la intervención de los profesionales (92).

Desde su perspectiva, las actividades están formadas por una secuencia de tareas, que conforman una actividad completa y no tienen que ser exclusivas de una persona, es decir, “una máquina, también ejecuta tareas o actividades”(92). No obstante, la realización por parte de un ser humano requiere unas habilidades y tiene unas características que, deben ser tenidas en cuenta por los terapeutas (92).

A continuación se realiza una adaptación del formato que establecieron para el análisis de la actividad (92):

1. Requerimientos intrínsecos de la actividad, permanentes e inmutables.
 - a. Lista de tareas en la secuencia más lógica.

- b. Requerimientos sensoriomotores de cada tarea.
 - c. Demandas cognitivas de cada tarea.
2. Otros requerimientos, como el espacio, equipamiento y los materiales. Siempre están presentes y deben ser considerados, pero se pueden modificar.
 - a. Espacio que requiere la actividad, que dependerá de diferentes aspectos de la persona que pueden modificarlo (por ejemplo, el tamaño de la persona, si lleva silla de ruedas, etc.) o de las características del material utilizado (por ejemplo, si la puerta no es corredera, necesitará más espacio).
 - b. Equipamiento: muchas actividades necesitan un equipamiento específico, que puede estar condicionado por la persona que lo ejecuta.
 - c. Materiales: la mayoría de las actividades conllevan el uso de materiales, siendo necesario concretar el tipo, la cantidad u otros aspectos que puedan ser modificables.
 - d. El coste de los materiales y del equipamiento: será conveniente tener este dato para evaluar el acceso a los mismos.
3. Percepciones sociales y culturales, sobre la actividad y el resultado de la misma.
 - a. Citando los trabajos de Cynkin (81), exponían la importancia de la aportación sociocultural en la valoración y clasificación de las actividades diarias. Es decir, una misma actividad en culturas diferentes puede ser más o menos importante y considerarse dentro de una categoría u otra (actividades laborales o de ocio, por ejemplo).

En cuanto a la habilidad funcional actual del individuo para el desempeño, se referían a un análisis de la situación del usuario respecto a la realización de sus actividades diarias. Esto, determinaría su capacidad para aplicar las destrezas en la ejecución eficiente en cada uno de los ámbitos de su vida (92).

3.4. Análisis de la actividad de Lela A. Llorens.

En los trabajos desarrollados en los años 80 y 90, esta autora describía un modelo de análisis de actividades, tareas y ocupaciones apoyado en los fundamentos teóricos de la Teoría Neuroconductual y la Teoría Ocupacional. Subrayaba la relevancia del procesamiento intersensorial, como un aspecto crítico para el desempeño de las ocupaciones, actividades o tareas y para el proceso de TO (42).

La Teoría Neuroconductual trataba de comprender el funcionamiento del sistema nervioso, para la selección de una conducta determinada y en respuesta a estímulos concretos (93). La autora describió aspectos como: la activación de los sistemas sensoriales para favorecer la integración de los estímulos; que el procesamiento de los estímulos requiere el reconocimiento, la interpretación, el almacenaje y la recuperación de la información, y adquiere un significado debido a la experiencia; y el proceso de generación de una respuesta. Consideraba necesario el análisis del funcionamiento de los distintos sistemas, que se pone de manifiesto a través del comportamiento de la persona (42). Por otra parte, la Teoría Ocupacional explicaba que las tareas, actividades u ocupaciones, contienen aspectos intrínsecos que favorecen el desarrollo, el crecimiento, la motivación o la adaptación de la persona, a través de los distintos roles. Por tanto, los terapeutas, deben seleccionar y analizar las actividades, dentro de su intervención (42,94).

Basándose en estos conceptos, desarrollaba el “modelo del procesamiento sensorial para el análisis de los componentes la tarea, actividad y ocupación”(41,42). En él, asumía que el procesamiento intersensorial es un aspecto fundamental para el desempeño de la actividad u ocupación, influyendo significativamente en la realización de la actividad, así como en el uso de la misma dentro de la intervención de los terapeutas. Por tanto, en algunos usuarios, el procesamiento de la información sensorial debe ser tenido en cuenta para la utilización terapéutica de la actividad (41).

La autora explicaba una serie de términos necesarios para la comprensión de este modelo: el estímulo sensorial, procesamiento sensorial, la respuesta conductual el feedback sensorial, la actividad, la tarea, los componentes de la ocupación y el desempeño (42).

El estímulo sensorial es recibido a través de sistemas visuales, auditivos, vestibulares, táctiles (cinestésicos y propioceptivos), gustativos y olfatorios. Todo ello, es procesado por el sistema

nervioso, elaborando la percepción y dándole significado, con el fin de proporcionar una respuesta conductual al entorno, en forma de pensamientos, actos motores o respuesta fisiológica. Una vez se ha producido esta respuesta de la persona, el entorno o la ejecución genera un feedback sensorial para ella (ilustración 2). Todo este proceso tiene lugar a través de la ejecución de actividades, entendidas como la acción con un propósito, que es imprescindible para el desarrollo, maduración y/o uso de funciones sensorio-perceptuales, motoras, sociales, psicológicas e intelectuales (42).

En este modelo se establecía que los componentes de la ocupación son las acciones que generan un resultado y, son necesarias para el desempeño de todas las tareas diarias, que también, implican el desarrollo de destrezas para dicha ejecución. Siendo por tanto, el desempeño, la habilidad de actuar productivamente para el cuidado de uno mismo y otros, aprender, trabajar, jugar e involucrar en actividades de ocio (42).

Llorens utilizaba esta forma de analizar la actividad para estructurar un modelo de laboratorio que le permitió analizar y valorar la actividad mediante un autoinforme, incluyendo también los componentes de la ocupación relacionados con el desempeño ocupacional en las distintas áreas de autocuidado. Esto lo puso en práctica en varios trabajos con estudiantes de TO, en los que debían analizar la actividad mediante la observación o realizar un autoinforme sobre la presencia de determinados componentes, utilizando un guion establecido (41,42).

A continuación se describe el contenido del modelo para analizar la actividad utilizado por Lela A. Llorens en ambas situaciones, que debía ir acompañado de diferentes directrices en función de a quién se dirigía, si era a la persona que observa o a la que ejecuta (41,42).

1. Input: sensación táctil; vista; audición; información vestibular (movimiento); gusto; olfato (41,42).
2. Intersensorial: ambos lados del cuerpo; equilibrio; pensamiento lógico; visualización de forma; visualización del espacio; reconocimiento de experiencias pasadas; comprensión de la tarea, memoria de actividad similar en el pasado; anticipación de actividad similar en el futuro (41) memoria de actividad similar en el futuro (42); sentimiento de miedo; sentimiento de placer, sentimiento de indiferencia, otros sentimientos; respuestas descriptivas (41,42).

3. Producción: movimiento; activación muscular; recorrido articular; estimulación glandular (41,42).
4. Feedback: tacto, visión, audición, vestibular, gusto, olfato (41,42).

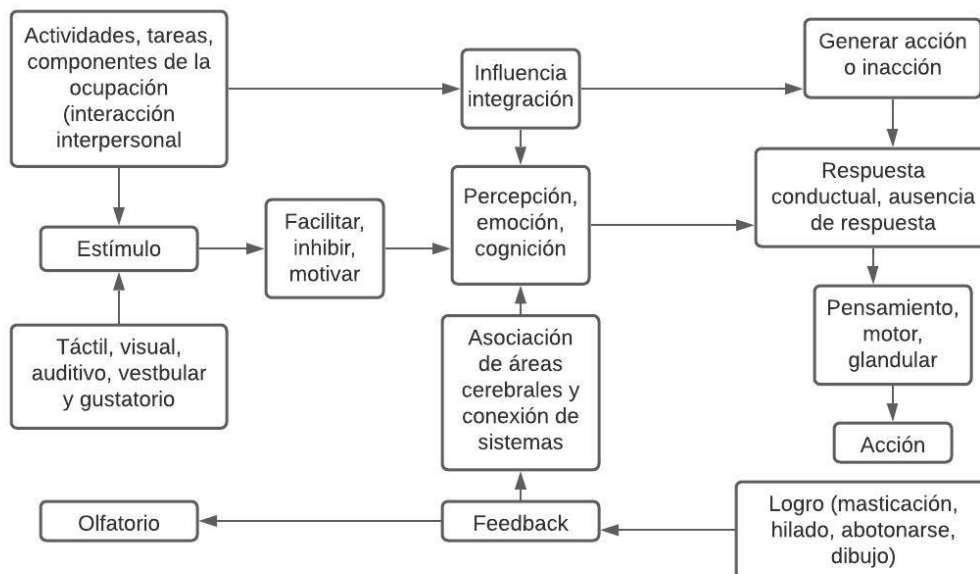


Ilustración 2. Adaptación del modelo del procesamiento sensorial para el análisis de los componentes la tarea, actividad y ocupación elaborado por Lela A. Llorens. Creación propia.

3.5. Modelos de análisis ocupacional descritos por Rosemary Hagedorn.

En este título, publicado en 1995 (8), la autora trataba de establecer una base teórica para la intervención, a través de la clarificación de los diferentes conceptos utilizados por los profesionales de la TO. El desarrollo del análisis de la actividad que incluía es extenso y complejo, por lo que contempla todas las casuísticas posibles.

Un aspecto relevante es la diferenciación que generaba entre los términos ocupación, actividad y tarea. Hagedorn consideraba que no deberían utilizarse indistintamente, ya que suponen diferentes niveles de ejecución y deben ser analizados con distintas estrategias u objetivos. Al hablar de ocupación, el profesional se encuentra ante una determinada esfera de acción en un momento concreto, que dependerá de la persona que lo ejecuta y que responde a unos roles sociales. Las actividades componen la ocupación, para dar respuesta a lo que la sociedad demanda y, a su vez se forman de tareas. También establecía la premisa de que la ocupación permite la organización del tiempo y del esfuerzo, dentro de la vida de la persona. Tiene unas características determinadas intrínsecamente y un valor concreto para

cada persona, que se ve influido por los valores socioculturales en los que está inmerso el individuo (24).

La autora organizaba la ocupación, con el fin de alcanzar una mayor comprensión y estructurar el análisis en tres niveles: el nivel de desarrollo o proto- ocupacional; el nivel efectivo o productivo; el nivel organizacional u ocupacional (24).

El nivel de desarrollo lo organizaba alrededor de los componentes de habilidad, y cómo se encadenan para la ejecución de secuencias más complejas, denominadas tareas. El nivel productivo era el resultado de la unión de diferentes tareas, que suponen un gasto de energía y se obtiene un producto o resultado de la actividad que, además, está condicionado por el momento concreto en el que se produce o el tiempo que dura. Hagedorn consideraba que una persona puede vivir en este nivel, de forma significativa y con significado, aunque no se involucre en procesos más complejos. Y el nivel organizacional u ocupacional, establecía la estructuración de secuencias más complejas de actividad, que conllevan situaciones específicas, mayor coordinación, y funcionan a lo largo de un tiempo mucho más amplio (24).

A través de su trabajo, Hagedorn estructuraba cuatro tipos de análisis de la ocupación, que a su vez incluían variaciones (tabla 7): el análisis básico, el análisis funcional, el análisis aplicado y el análisis del entorno (24).

Tabla 7. Adaptación de la información incluida en el libro Terapia Ocupacional. Perspectivas y procesos. Creación propia.					
Área	Entorno	Persona	Ocupación	Terapeuta	Marco de tiempo
Tipo de análisis	<i>Análisis del ambiente</i>	<i>Análisis funcional</i>	<i>Análisis ocupacional</i>	<i>Análisis aplicado</i>	
Nivel organizacional: proto-ocupacional	Análisis general	Análisis de la participación	Macro análisis		Ampliado (presente, pasado, futuro)
Nivel efectivo: productivo	Análisis de las demandas	Análisis de la participación	Análisis de la actividad	Análisis de la actividad aplicado	Ampliado o actual
		Análisis existencial			
	Análisis adaptativo	Análisis del desempeño			
Nivel de desarrollo: ocupacional	Análisis de las demandas	Análisis del desempeño.	Microanálisis	Análisis de la tarea aplicado	Actual (duración de la tarea)
	Análisis adaptativo				

1. Análisis básico.

Explicaba que el principal objetivo de este tipo de análisis era conocer las características inherentes de la ocupación, de las actividades o de las tareas, aisladas de la persona que lo ejecuta. Para ello, la autora estableció tres subtipos: microanálisis, análisis de la actividad y macroanálisis (95,96).

El microanálisis se refiere al análisis de las tareas, las etapas y los segmentos de las tareas, así como de las destrezas básicas. La autora consideraba que la tarea forma parte de la actividad y tiene un valor neutro al analizarla de forma aislada. Las etapas de la tarea son cada uno de los pasos que la conforman, con un orden y estructura concreto. Y los segmentos de la tarea son la parte más pequeña en que se puede dividir y es necesaria la integración o combinación de varias destrezas o habilidades sensoriomotoras, cognitivas y perceptuales (97).

Consideraba fundamental analizar los siguientes aspectos: la secuencia de etapas; los requisitos del desempeño (materiales, herramientas...); el entorno (humano y no humano); las habilidades requeridas (se recomienda el uso de los documentos técnicos elaborados por la AOTA) (97).

Hagedorn proponía llevarlo a cabo a través de observaciones estructuradas y, reflejándolo por escrito mediante el uso de cuadros o diagramas, permitiendo con ello desmenuzar la actividad, crear etapas, secuencias y tareas. Esto facilitaría distintos procesos: la graduación de la actividad; el aprendizaje; la identificación de las demandas de cada tarea; la detección del problema en el usuario; el rediseño de la actividad para ofrecer soluciones (97).

Igual que otras autoras, planteaba la posibilidad de enmarcar el análisis de tareas en teorías o marcos de referencia concretos, en función del ámbito en que trabaje el terapeuta ocupacional. Desde el Marco Biomecánico proponía realizar un análisis de los componentes sensoriomotores únicamente, mientras que desde el Neurodesarrollo se valoraba la implicación de todas las funciones del sistema nervioso central. En la perspectiva Cognitivo-Perceptiva parecía necesario tener en cuenta los requerimientos del procesamiento en cada tarea y, sin embargo, en el Marco Interactivo el análisis estaba relacionado con el contacto personal durante la ejecución. Por último, desde el Conductual, se cuestionaba si las características de la tarea refuerzan, incitan o inhiben determinadas actuaciones (98).

Un segundo nivel del análisis básico, es el análisis de la actividad, definido como una herramienta que permite comprender la actividad y su desempeño. Por tanto, aporta información sobre las demandas de la ejecución y cómo se puede utilizar la actividad de forma terapéutica. Se proponía llevarlo a cabo de forma aislada, sin relación con el usuario o contexto, como el paso previo para el análisis aplicado. Pero también, desarrollarlo considerando las características estables y las que se refieren a una determinada situación en el desempeño de actividades y rutinas concretas, como se refleja en la tabla 8 (97).

Tabla 8. Adaptación de la información incluida en el libro Terapia Ocupacional. Perspectivas y procesos. Creación propia.		
	Elementos estables	Elementos situacionales
Propósito	Intención general y situación sociocultural.	Variaciones potenciales en motivación e intención
Producto	Descripción general y posibilidades; estándares o valores aceptados.	Variaciones potenciales en productos o resultados, diseño de opciones, elecciones personales, estándares personales o valores.
Procedimiento	Secuencia habitual de rutinas y tareas.	Alteraciones potenciales de la secuencia.
Requisitos prácticos	La necesidad de tiempo, espacio, herramientas, equipo, mobiliario, materiales y entorno.	Alteraciones de estos factores.
Demandas del desempeño	El conocimiento, las destrezas y actitudes generales requeridas para el desempeño competente.	Alteraciones potenciales en las demandas de desempeño.
Participante	Especificación personal general.	Potencial para alterar las especificaciones personales de la persona.

El último tipo, dentro del análisis básico, es el macroanálisis, que Hagedorn establecía como nivel organizacional e involucraba aspectos relativos a la definición de la ocupación, utilizando términos como: participantes, atributos socioculturales y atributos observables. Llevaba a cabo un análisis comprensivo de los niveles ocupacionales, mediante la comprensión de los diferentes conceptos y la aplicación en la vida de la persona (95,97).

Se definía al participante como la persona que realiza típicamente ese tipo de actividad, que lleva consigo una serie de consideraciones socioculturales, intrínsecas y subjetivas. Los atributos socioculturales, son los principios y valores que guían la ejecución, el propósito que tiene la actividad en la vida de la persona, los requerimientos intelectuales que solicita o la influencia de la actividad en el entorno social. Y, los aspectos observables u objetivos son: los resultados de la tarea; las secuencias de acciones desarrolladas; la organización temporal; los

requerimientos humanos o materiales; las demandas del desempeño, en cuanto a conocimientos o habilidades (95,97,98).

2. Análisis funcional.

Hagedorn diseñó este tipo de análisis centrado en el individuo, que es el objetivo de la intervención y, se dirigía hacia la valoración de su ejecución en la vida diaria. Puede definirse como una evaluación, basada en un conocimiento profundo de la actividad y la ocupación. Para ello, incluyó tres niveles de análisis funcional, basados en los niveles ocupacionales: nivel de desarrollo, nivel afectivo y nivel organizacional (99).

En el nivel de desarrollo introdujo el análisis de las habilidades que se ponen en práctica y cuándo están siendo eficientes para la consecución del objetivo. Se debe determinar qué es lo que no está funcionando adecuadamente y cómo se podría mejorar. También se planteaba el análisis de los componentes de habilidades, realizado a través del análisis de la tarea, identificando las etapas y los segmentos de la misma, así como los componentes de habilidades requeridos. Se debe observar al usuario detectando cuáles están presentes y cuáles se deberían mejorar. Se puede complementar con test específicos para evaluar funciones determinadas (99).

El nivel efectivo incluía el análisis del desempeño, el de la participación y el existencial. En el primero se evalúa cómo realiza la persona concreta las actividades o tareas que componen sus roles y el nivel de efectividad de esta ejecución. En el segundo, se describen los roles y patrones ocupacionales ejecutados por la persona a lo largo del tiempo, como organiza el tiempo a lo largo del día. Y el último, el análisis existencial, que suele estar vinculado al anterior, se engloban los sentimientos, impresiones subjetivas o emociones generadas por el desempeño de ocupaciones, toma de decisiones y situaciones vitales (99).

En el nivel organizacional, incluyó el análisis de roles, de participación global y análisis existencial con una visión sociocultural. El primero aporta información sobre el tipo de participación social de la persona, el segundo sobre su evolución en el tiempo y el último la percepción de la persona sobre sus ocupaciones, desde una perspectiva genérica (99).

Para llevar a cabo este tipo de análisis evaluativo, se consideraba necesario conocer en profundidad la ocupación, las actividades y tareas, llevando a cabo los diferentes análisis

básicos mencionados previamente (99) y, por tanto, pone de manifiesto la relación entre el análisis de la actividad y el desempeño de la persona.

3. Análisis aplicado.

Su desarrollo se dirigió hacia la intervención, ya que el terapeuta debe realizar una evaluación del usuario a través del análisis funcional, que determina los objetivos del análisis aplicado (seleccionar la actividad, adaptarla, graduarla, etc.) (97).

Para la ejecución del análisis aplicado, se indicaba que es fundamental el conocimiento profundo de la actividad, que se lleva a cabo desde el análisis básico. Por tanto, el análisis aplicado tiene como objetivo relacionar la información del análisis de básico (actividad o tarea), con un individuo y un momento determinado, con el fin de definir el propósito terapéutico de la actividad. Hagedorn indicaba que, este análisis tiene en cuenta los aspectos objetivos y subjetivos de la actividad, siendo los primeros recogidos a través del análisis básico y los segundos derivados de aspectos situacionales concretos (97).

La autora añadía una serie de consideraciones y fases para el uso de los diferentes tipos de análisis explicados.

Consideraciones objetivas de la actividad, según Hagedorn (97).

- Las demandas del desempeño: qué necesita el usuario para ejecutar correctamente la actividad y si esto encaja con la situación existente o deseable.
- Los requisitos específicos del desempeño: a nivel cognitivo, sensoriomotor y de interacción. Es fundamental tener en cuenta si se refleja en los objetivos o si puede ser adaptable.
- El grado de complejidad de la actividad y si puede simplificarse.
- El grado de estructuración o flexibilidad de la actividad.
- La duración, oportunidades de descanso, cambios de rutina.
- Los requerimientos de la práctica: herramientas, equipamiento y entorno. Riesgos, peligros y precauciones.

Consideraciones subjetivas de la actividad, según Hagedorn (97).

- Necesidades del paciente, deseos, gustos, oportunidades de elección, etc.

- Consideraciones socioculturales: positivas o negativas, si es apropiado para la edad, sexo o estatus.
- Compromiso del paciente, interés y participación.
- Familiaridad o novedad; seguridad o reto.
- Aportación de experiencias positivas: disfrute, exploración, dirección, competencia y control
- Enfoque temporal: la actividad permite explorar el pasado, la experiencia presente o proyecta hacia el futuro.

También estableció una serie de etapas para el análisis aplicado (97):

Etapa 1: Razonamiento clínico: se debe realizar una revisión de los objetivos y de las necesidades del paciente, con el fin de establecer un pequeño listado de posibles actividades terapéuticas.

Etapa 2: se realiza el análisis básico de la actividad, del evento preciso.

Etapa 3: la posible actividad terapéutica es analizada y evaluada, junto con el entorno, para ver si es adecuada y puede ser modificable para adaptarse a la situación.

Y, añadió 10 bloques de preguntas para guiar el análisis aplicado (97):

1. Relevancia terapéutica: ¿qué elementos entre las demandas del desempeño, los propósitos y los productos de la actividad se relacionan con los roles, necesidades, habilidades o intereses de la persona, como se indica en los objetivos de intervención?; ¿estos elementos forman la mayor parte de la actividad?; si el propósito es la valoración individual, ¿cómo proporciona la actividad oportunidades?
2. Factibilidad: ¿es realista la participación en esta actividad, en términos de requerimientos prácticos y procedimientos? En relación al tiempo necesario para la preparación, finalización y limpieza, a las herramientas y materiales disponibles, el coste, el espacio suficiente, el entorno apropiado, etc.
3. Eliminación de características indeseadas: ¿hay elementos que no estén relacionados con las necesidades, habilidades o intereses?; ¿son una parte mayoritaria o minoritaria de la actividad?; si es una parte mínima, ¿los aspectos situacionales pueden ser adaptados para minimizar los aspectos irrelevantes?; ¿cómo se puede hacer?

4. Habilitar/ empoderar: ¿qué características de la actividad contribuyen a habilitar o empoderar al paciente?; ¿son estos elementos los que hacen que esta actividad sea difícil para el individuo?; ¿pueden ser eliminados o adaptados para facilitar el desempeño?, ¿cómo se puede hacer?
5. Mejora: ¿los elementos situacionales hacen posible que el desempeño relevante o las experiencias sean enfatizadas?; ¿cómo lo hace?
6. Graduación: ¿la actividad es desempeñada en una sola ocasión o se repite?; ¿es necesario graduar la actividad?; si esto fuera así, ¿cómo podría hacerse?
7. Disponibilidad para satisfacer la demanda del desempeño: ¿necesita el individuo instrucciones, información u otro tipo de forma de preparación para comprometerse con la actividad?; si es así, se necesitaría un programa de aprendizaje basado en el análisis de la actividad o de la tarea.
8. Relevancia individual: ¿tiene la actividad relevancia para el individuo (apropiada para la edad, culturalmente apropiada, propósito con significado, producto resultante, etc.)?
9. Preservación del significado: ¿las adaptaciones de la actividad en el entorno modifican la estructura de la actividad y alteran el significado o la relevancia?
10. Elección individual: ¿cómo se relaciona el compromiso en la actividad con la elección expresada o preferencia individual?; ¿tiene el paciente oportunidades para elegir las actividades o dentro de ellas?; ¿la mayoría de las elecciones están restringidas?

4. Análisis del entorno.

Desde este enfoque, se consideraba que el entorno puede tener elementos físicos y socioculturales. Los primeros serían estables y perceptibles a través de los sentidos, pudiendo ser naturales o artificiales, es decir, creados por el ser humano. Mientras que los segundos serían aspectos subjetivos, cambiantes y con un contenido simbólico, derivados de la cultura y las normas o valores sociales establecidos (96,100).

Hagedorn afirmaba que “las personas afectan a los entornos y los entornos recíprocamente afectan a las personas”(96), siendo necesario que sean analizados por parte del terapeuta ocupacional. Para ello estableció tres formas de hacerlo: análisis del contenido, de las demandas y el análisis adaptativo. El análisis del contenido se podría llevar a cabo en todos

los niveles de la ocupación (organizacional, efectivo o del desarrollo), variando el grado de detalle (96).

Aspectos establecidos por Hagedorn, que se deben valorar en el análisis del contenido (96):

- Elementos naturales: descripción de los elementos naturales del entorno.
- Elementos no naturales: las personas del entorno y sus características; las construcciones realizadas por el ser humano y sus peculiaridades; objetos utilizados en las ocupaciones actividades o tareas; los utensilios estéticos; las características culturales y simbólicas del entorno (objetos que conllevan una tradición, identidad, cultura, religión, etc.)
- Usos ocupacionales: ocupaciones o actividades en las que está involucrado el entorno (trabajo, ocio, autocuidado, juego, actividad social, afirmación cultural, observación religiosa, educación, organización o control social).
- Patrones de uso: algunos entornos conllevan determinados patrones en cuanto a horario, frecuencia, duración, etc.

En cuanto al análisis de las demandas, las características del entorno guían y condicionan el comportamiento de las personas, por lo que, este tipo de análisis debe identificar las características del mismo que contribuyen a las reacciones subjetivas y, la naturaleza de las mismas o de las que se espera promover (96).

Por último, se explicaba que, el análisis adaptativo se realizaba de forma similar, pero en relación a un sujeto conocido y un área determinada, describiendo el potencial de adaptación y las características que sería conveniente modificar (96).

Para resumir estos dos modelos, la autora elaboró guion (tabla 9), con los principales enunciados (96).

Tabla 9. Adaptación de la tabla incluida en el libro Occupational Therapy. Perspectives and Processes. Creación propia.		
Encabezado	Análisis de las demandas	Análisis adaptativo
Características arquitectónicas y de servicios	Forma, tamaño y diseño de la habitación, posición de las puertas y ventanas, accesos y servicios. Relación con otras habitaciones si es relevante	¿Idoneidad para la actividad y el usuario? ¿Qué tendrá que ser modificado? ¿Cómo? Definir opciones.
Mobiliario	Mueble y herrajes; pisos, cortinas o persianas. En el exterior, el paisaje y sembrados.	
Decoración	Esquemas de color, objetos estéticos, plantas, patrones, texturas, etc.	

Características culturales o simbólicas.	Tapices, pinturas, artefactos y objetos con significado especial. Asociaciones culturales relacionadas con el uso y el área de localización.	¿Idoneidad para la actividad y el usuario? Consideraciones étnicas, sociales, e implicaciones culturales. ¿Se pueden enfatizar los significados si se necesita?
Producción de estrés	¿Hay un grado apropiado de estimulación o reto? ¿Qué características contribuyen a ello?	¿Adaptabilidad al usuario/actividad? ¿Se puede estimular el compromiso? ¿Cómo? ¿Se necesita reducir la estimulación estresante? ¿Cómo?
Reducción de estrés	¿Presiona el entorno para reducir el estrés? ¿Qué características contribuyen a ello?	Si se necesita una atmósfera relajante, ¿cómo se puede contribuir a ello?
Control del usuario	¿El entorno permite y fomenta, o inhibe el control del usuario? ¿Cómo?	Si el control del usuario se promueve, ¿cómo se lleva a cabo?
Utilidad	¿Está el entorno diseñado para promover el uso efectivo y eficiente, en relación a las necesidades de desempeño de la actividad?	Si no es satisfactorio, ¿puede ser modificado? Define las opciones.
Herramientas/ equipamiento	¿Todo lo requerido está disponible? ¿Es adecuado para las habilidades del usuario y la actividad? (Revisar el análisis de la actividad)	¿Qué necesitaría ser modificado? ¿Cómo? Define las opciones.
Materiales	¿Todo lo requerido está disponible? (Revisar análisis de la actividad)	¿Es necesaria la modificación? Cuantificación, elección, etc.
Posicionamiento	¿Están todos los objetos localizados en una posición óptima?	¿Es necesario modificarlo? ¿Cómo? Define las opciones.
Distracciones	¿El entorno distrae al usuario de la actividad? ¿Otros usuarios distraen o se distraen?	¿La distracción puede ser eliminada o reducida?
Otras consideraciones	¿Hay otros factores relevantes?	¿Hay otras adaptaciones?
Promoción de la interacción*	¿La interacción es promovida o inhibida? Describe las características que contribuyen a ello.	¿Adecuación para la actividad/usuario?
Promoción del movimiento*	¿El entorno requiere, fomenta o inhibe el movimiento? ¿Qué tipo de movimiento? ¿A qué características afectan?	¿Es necesario aumentar o reducir las demandas de movimiento? ¿Cómo?
Estimulación sensorial*	¿Qué estimulación sensorial proporciona el área? ¿Qué le proporciona?	¿Puede ser mejorado o disminuido?
Información cognitiva*	¿El entorno proporciona algún tipo de información, por medio de las palabras, sonido, señales visuales o instrucciones? ¿Es suficiente?	¿Es necesario aumentar o llamar la atención al contenido de la información? ¿Cómo?
Aspectos terapéuticos*	¿El entorno contribuye a conseguir el objetivo de la intervención/terapia? ¿Tiene riesgos, precauciones y contraindicaciones que deben ser consideradas y necesidades especiales? (Revisa los objetivos y el perfil del paciente)	¿Requiere adaptación? ¿Cómo? Define las opciones.
*Los ítems marcados son relevantes en la clínica, pero no siempre en situaciones cotidianas.		

3.6. Modelo psicosocial de análisis de la actividad de Fidler y Velde.

Gail Fidler, se formó en la Escuela de Terapia Ocupacional de Filadelfia, obteniendo su certificado en 1942. Su principal ámbito de trabajo fue la psiquiatría, haciendo grandes aportaciones tanto a nivel clínico, como docente y dejando un importante legado por escrito, con al menos 13 libros publicados. También formó parte de organismos de alto nivel como, la junta directiva de la AOTA (101).

Esta autora, estaba influenciada por las teorías del marco de referencia psicoterapéutico, que le aportaba una visión específica para la TO en salud mental. Por lo tanto, desde esta perspectiva, tenía en cuenta las relaciones interpersonales más importantes dentro de las sesiones, y cómo la actividad o el objeto influían también en ellas. A pesar, de que la actividad, es un aspecto que identifica a la profesión, según este planteamiento, no se podría afirmar que sea más importante, que el resto de factores (102).

Derivado de estas corrientes, Gail S. Fidler, detectó este cambio en la intervención, en la década de los 60, reflejándolo en su publicación, junto a su marido Jay S. Fidler (102). En este periodo se comenzó a dar más valor al uso de las herramientas personales del terapeuta, a través del denominado “uso terapéutico del yo” (103) y esto generó una disminución del papel de la actividad dentro de la profesión (102).

La autora abordó en sus trabajos la búsqueda del valor simbólico y el significado de la actividad dentro de una sociedad y cultura determinadas. Siendo, por tanto, una aportación importante al análisis de la actividad, mediante la aplicación de las bases teóricas de la salud mental a esta herramienta de la profesión (101).

Bajo estas teorías, se planteaba la hipótesis de si cualquier actividad podía servir, simplemente, por el hecho de que estar ocupado aliviaría los síntomas del paciente. Fidler, sin embargo, apostaba por la especificidad de la actividad, afirmaba que no todas generan las mismas respuestas, siendo necesaria la “evaluación psicodinámica de las actividades”(102). Por tanto, el análisis de la actividad desde esta perspectiva, implica el conocimiento de la misma a través del fenómeno del inconsciente, desde la naturaleza y significado de los símbolos y de la psicodinámica individual o del impacto que esto supone en la persona. Todo ello, con el fin de conseguir su aplicación terapéutica (102).

Se estableció una estructura inicial para este análisis, que se iría depurando progresivamente y cuyos apartados serían los siguientes: movimientos requeridos; procedimientos a realizar; material y equipamiento; creatividad y originalidad; símbolos; hostilidad y agresividad; destructividad; control; predictibilidad, narcisismo; identificación sexual; dependencia, infantilismo; test de realidad; identificación propia; independencia; grupo de relación (102).

Posteriormente, Gail Fidler dedicó el capítulo V de su libro “Actividades, realidad y símbolos”(104), junto a Velde, a la temática del análisis de la actividad (43). Manifestaban la importancia de realizar un análisis estructurado, cuyo principal objetivo era llegar a la “comprensión total del carácter completo de la actividad”, “llegar a un entendimiento de las cualidades y características, inherentes de la actividad, su significado, independientemente del ejecutante”(43). Hacían especial hincapié en la importancia de los aspectos socioculturales, su influencia y el significado de sus signos y símbolos, sin olvidar, las características físicas y mentales (43).

Para contextualizar, diferenciaban entre dos conceptos, la actividad y la tarea. Definían el primero como, “una esfera de acciones interrelacionadas que requeriría participación activa de la mente y el cuerpo del individuo, en la búsqueda del objetivo o final del producto, como tal” (43). Sin embargo, la tarea es “un segmento de una actividad y comprendería el menor nivel de desempeño”(43). Por tanto, el análisis de la actividad que proponían, está encaminado a conocer los requerimientos del desempeño y sus significados e importancia social y cultural. Mientras que el análisis de la tarea, consiste en dividir en pasos una determinada tarea, que a su vez, forma parte de una actividad, con el fin de poder enseñarla o utilizarla para adquirir destrezas (43).

Contraponían dos visiones del análisis de la actividad, una en la “recreación” y otra en la “reeducción física” (43). En la primera se consideraba un prerrequisito para la planificación de programas, permitiendo conocer aspectos cognitivos, físicos, interpersonales, sociales, afectivos y administrativos. Sin embargo, en el ámbito de la reeducación física, el análisis se hacía orientado a la tarea, más que a la actividad completa, teniendo como fin, la adquisición de determinadas destrezas. Planteaban también, la dificultad que supone el realizar el análisis de la actividad excluyendo aspectos del desempeño ocupacional, que podrían cambiar la perspectiva. La actividad en sí, no aportaría características como la “expresión propia” o “el autoconcepto”, que residen en la persona y, no en la actividad (43).

Para la comprensión de este tipo de análisis, las autoras desarrollaron cinco conceptos: la forma y estructura; las propiedades; los procesos de acción; el resultado; y el significado simbólico o realista (43).

La forma y estructura aportan información sobre la calidad, la predictibilidad o la extensión de los procesos y sus resultados. Se debe complementar con información sobre las propiedades de los objetos, los materiales, el equipamiento y el espacio, que también incluyen información sobre el valor cultural y personal de la actividad. Todo ello era organizado a través de los procesos de acción, que comprenden todas las acciones y conductas que forman una actividad correctamente ejecutada, con la implicación de las funciones sensoriomotoras, psicológicas, cognitivas o interpersonales, necesarias para el desempeño. Y por último, explicaban que se obtiene un resultado, es decir, todas las actividades tienen un significado simbólico, que le da un mayor o menor valor para la persona o la sociedad (43).

Fidler, insistía en la importancia de no establecer valores absolutos al realizar un análisis de la actividad, afirmando: "hay extremadamente pocos, si es que hay alguno, absolutos en tal proceso y muchas conclusiones de más o menos y en comparación con" (43). Este proceso estaba enfocado al conocimiento profundo de la actividad y sus significados simbólicos desde una perspectiva sociocultural, que le aporta el "carácter" de la actividad, siendo algo que puede obtener connotaciones distintas en función del momento o la población en la que se enmarque (43).

A continuación se detalla la adaptación del guion que establecían las autoras en la publicación mencionada (43):

1. Forma y estructura: supone la naturaleza y extensión de las reglas, procedimientos, elementos temporales, secuencias requeridas para la actividad.
 - a. ¿Cómo de explícitas o extensas son las reglas y procedimientos que han de ser seguidos?
 - b. ¿Estos patrones deben ser seguidos o reproducidos? ¿Hasta qué punto?
 - c. ¿Hay muchos o pocos procedimientos que seguir?
 - d. Hasta qué punto, ¿alguno de estos controles externos puede ser alterado o ignorado sin un cambio significativo de actividad y objetivo? ¿Cuánta libertad de creación es posible?

- e. ¿Los patrones, las reglas y los procedimientos definen o dirigen el proceso secuencial? ¿Proporcionan una secuencia de pasos para conseguir el objetivo final?
 - f. ¿Cuáles son los elementos de tiempo? ¿Cómo de importantes son para la secuencia y el objetivo?
 - g. ¿Hay otras características relacionadas con la descripción de la forma y estructura?
 - h. ¿Cómo es la naturaleza de la forma y estructura comparada con otras actividades?
2. Propiedades: los objetos, materiales, equipamiento, personas, espacios y ajustes requeridos.
- a. ¿Qué objetos, materiales y equipamientos se requieren?
 - b. ¿Cuáles son las características de cada uno?: tamaño, flexibilidad, sensibilidad, rigidez, resistencia, textura, color, etc.
 - c. ¿Qué significados socioculturales están representados en los objetos, materiales y los equipamientos?
 - d. Hasta qué punto, ¿la actividad requiere la involucración de más de una persona? ¿Cuántas y en qué roles?
 - e. ¿Cómo es la naturaleza del espacio y ajustes requeridos?
 - f. ¿Qué mensajes simbólicos son reflejados en el espacio requerido?
 - g. ¿Cómo funcionan estas propiedades en comparación con otras actividades?
3. Procesos de acción: el tipo y naturaleza de las acciones (conductas psicomotoras) que son necesarios para llevar a cabo la actividad.
- a. Conducta sensoriomotora implicada y en nivel requerido: equilibrio, percepción visual, discriminación táctil, conciencia espacial, integración viso-motora, lenguaje y audición, coordinación motora fina, coordinación motora gruesa, fuerza muscular y resistencia, fuerza física, otros. ¿Cómo es esta integridad física y destrezas requeridas, comparadas con otras actividades?
 - b. Conductas cognitivas y nivel requerido: manejo del tiempo, retención y retiro, secuenciación, cálculo, discriminación causa- efecto, capacidad de atención, razonamiento y resolución de problemas, juicio, ideación, creatividad, otros. ¿Cómo son estos requerimientos cognitivos, en relación con otras actividades?
 - c. Conductas basadas en aspectos psicológicos requeridas y en qué nivel: lidiar con la ambigüedad; hacer frente al control externo; manejo de los riesgos; aplazar

- gratificación; lidiar con la competición; asertividad o agresividad; otras. ¿Cómo son estos comportamientos comparados con los requerimientos de otras actividades?
- d. Conductas interpersonales y en qué nivel son requeridas: conciencia del otro; planificación compartida; cooperación y desempeño compartido; delineación de los roles y clarificación; otros. ¿Cómo son estos comportamientos, en relación a otras actividades?
4. Resultado: los productos finales o el resultado esperado de la actividad.
- ¿Qué producto final es inherente a la actividad?
 - ¿Qué significado y valor le da la sociedad a este resultado?
 - ¿Qué significados socioculturales son representados en el producto final u objetivo de esta actividad?
5. Significado actual y simbólico: los componentes simbólicos, basados en la realidad, en la actividad total y en cada una de sus partes, anteriormente mencionadas. ¿Qué comparaciones pueden hacerse con otras actividades?
- ¿Qué valoraciones hace la sociedad en la que tiene lugar sobre esta actividad?
 - ¿Cuáles son algunos de los significados de esta actividad en la sociedad actual? ¿Y en el pasado? ¿Cómo son de similares con otras actividades?
 - ¿Qué supone y que ha supuesto la identificación del género en esta actividad o en sus propiedades y procesos de acción?
 - ¿Qué relevancia tiene la comparativa de edad y la asociación con la actividad y con cada una de sus partes en el plano simbólico y realista, con respecto a otras actividades?
 - ¿Cuál es la naturaleza y extensión de la oportunidad que ofrece para la expresión propia?
 - ¿Hasta qué punto, el proceso de desempeño depende de la ideación interna y el pensamiento creativo? ¿En qué formas?
 - ¿Cuál es la naturaleza y el alcance de las oportunidades de invención o alteración?
 - ¿Hasta qué punto es el proceso representacional o reproductivo más que creativo?
 - ¿Cuál es la naturaleza o extensión de los límites externos y controles? ¿Realistas o simbólicos?
 - ¿Qué oportunidades existen para que la persona que lo desarrolla esté en el control?

- k. ¿Hasta qué punto y de qué manera, la forma, propiedades y los procesos de acción proporcionan, control, límites o asistencia? ¿De forma realista o simbólica?
 - l. ¿Cuál es la frecuencia de repetición, de cambio de procesos?
 - m. ¿Hasta qué punto y en de qué manera los procesos de acción que involucran conductas motoras son agresivos, asertivos o pasivos? ¿Directamente o simbólicamente?
 - n. ¿En qué forma son agresivas y/o destructivas las acciones controladas o manejadas, realista o simbólicamente, en forma y estructura, en propiedades, en procesos de acción y/o en producto final?
 - o. ¿Hasta qué punto y en que forma la estructura, propiedades y los procesos de acción proporcionan oportunidades para el acuerdo con la naturaleza de la realidad? ¿Realista o simbólicamente?
 - p. ¿Qué oportunidades, a nivel simbólico y realista, suponen contribuciones o esfuerzos para la identidad personal del ejecutante?
 - q. ¿Cuál es la naturaleza o extensión de la oportunidad para comprobar la realidad de la percepción personal?
 - r. ¿Cuál es la naturaleza o extensión de la oportunidad de ser dependiente de una persona o estructura? ¿Realista o simbólicamente?
 - s. ¿Hasta qué punto y en qué forma son los objetos, las estructuras y los procesos un símbolo de la dependencia infantil?
 - t. ¿Hasta qué punto, realista o simbólicamente, hay oportunidades de desempeño independiente o autonomía?
 - u. ¿Cuál es el potencial o la naturaleza para la competencia?
6. Resumen: un resumen descriptivo de las características principales de la actividad y cómo cada una se comparan con ejemplos similares de otras actividades.
- a. Características: significado y valor social y cultural; orientación de género; relevancia de la edad y asociación; contemplativa- enfocado en la acción; inclusión- diferenciación; autonomía- controles externos; predictibilidad- oportunidad, creatividad- estructura; nivel cognitivo; destrezas físicas, desempeño en solitario; grupo/ equipo de desempeño.

3.7. Modelos desarrollados por Foster y Pratt.

Basándose en la literatura existente en el momento, las autoras establecieron en 2003, que existían distintos tipos de análisis según su objetivo: en análisis básico simple que permite conocer la actividad y su desarrollo; los análisis más complejos y detallados, para evaluar la actividad más en profundidad, en relación a las habilidades implicadas; y el análisis aplicado, dirigido a un cometido concreto, en función del usuario y el objetivo (105,106).

Siguiendo estas directrices, Foster y Pratt, estructuraron sus propios modelos para el análisis de la actividad: el modelo simple, el modelo de análisis detallado y el modelo de análisis aplicado (105)

El modelo simple puede utilizarse de forma previa a un análisis más detallado, con el fin de realizar una valoración de las posibilidades terapéuticas que ofrece la actividad. Para ello, las autoras, detallaban una serie de preguntas básicas (105,106):

1. ¿Qué actividad es? ¿Está relacionada con otras actividades? ¿De qué forma? ¿Es una actividad simple o compleja? ¿Puede dividirse en tareas específicas?
2. ¿Por qué se hace la actividad? ¿Cuál es el objetivo esencial? ¿Cuál es la finalidad de realizarla? ¿Es esencial para las ocupaciones diarias o está indicada para un beneficio terapéutico específico?
3. ¿Dónde se realiza? ¿La actividad suele llevarse a cabo en un lugar específico? ¿La elección y adaptación del entorno influirá significativamente en todo el éxito de la actividad? ¿Se trata de un entorno adecuado fácilmente accesible para la práctica con los utensilios y materiales necesarios?
4. ¿Cuándo suele llevarse a cabo? ¿Es una actividad regular que se realiza en un momento determinado del día o de la semana? ¿Es una actividad ocasional pero necesaria? ¿Son necesarias ciertas acciones específicas antes o después de la actividad para completarla con éxito?
5. ¿Cómo se lleva a cabo la actividad? ¿Cuáles son las tareas, fases y secuencias esenciales dentro de la actividad? ¿Cuánto tiempo tarda en realizarse la actividad? ¿Es un proceso continuo o con interrupciones o periodos de descanso? ¿Qué atributos personales específicos son necesarios para el éxito? ¿De qué tipo motor, sensorial, cognitivo, psicológico, etc.? ¿La actividad conlleva algún riesgo inherente?

6. ¿Quién está implicado en la realización de la actividad? ¿La actividad requiere solo una persona o son necesarias varias para llevarlo a cabo? Si hacen falta varias personas, ¿qué parte desempeñan en la ejecución de la actividad? ¿Requieren también habilidades específicas?

El contenido del modelo de análisis detallado no es exclusivo de estas autoras, ya que tienen como objetivo conocer los requisitos para la ejecución de la actividad, en cuanto a habilidades, destrezas, demandas sociales y culturales, etc. No obstante, ellas establecieron un guion propio para llevarlo a cabo (105).

1. Objetivo de la actividad.
2. Secuencia y duración de la actividad.
3. Instrumentos y materiales.
4. Espacio donde se realiza.
5. Habilidades físicas:
 - a. Posición: determinar la posición de inicio y todos los cambios que tengan lugar durante la realización de la actividad.
 - b. Movimientos: enumerar las articulaciones y los movimientos que realizan; la musculatura implicada y en momento de participación; la gama de movimientos de cada articulación; si la acción es unilateral o bilateral; las características del movimiento (estático, dinámico, resistido, repetitivo, etc.)
 - c. Fuerza: indicar el grado de fuerza muscular requerido, si es continuo o intermitente y, la resistencia que requiere la actividad.
 - d. Coordinación: determinar el tipo de coordinación (gruesa o fina), la necesidad de coordinar ambos hemisferios y las estructuras implicadas (manos, ojo- mano, miembros inferiores).
 - e. Función manual: concretar el tipo de agarre requerido (cilíndrico, redondo, asa, plano, pinza o trípode), el grado de destreza necesario y la implicación de cada mano.
6. Habilidades sensoriales y perceptivas.
 - a. Si la actividad requiere visión corta y/o de larga distancia, reconocimiento del color.
 - b. La implicación de la audición en la actividad. Si es necesario identificar sonidos, tonos o un determinado volumen dentro de la actividad.
 - c. Si la actividad exige la discriminación de sabores.

- d. Si es necesaria la discriminación de olores.
 - e. La implicación del tacto en la actividad, si es necesario discriminar de forma precisa.
 - f. Es necesario diferenciar formas, texturas o temperaturas.
 - g. Si son necesarias la estereognosia, propioceptiva o vestibular.
7. Habilidades cognitivas.
- a. Necesidad de pensamiento abstracto o concreto.
 - b. Nivel de concentración que requiere la actividad, si es constante o cambiante.
 - c. Se necesita memoria a corto, largo plazo o de procesamiento
 - d. Si son necesarias habilidades organizativas, pensamiento lógico, planificación, toma de decisiones, resolución de problemas.
 - e. Se requieren habilidades numéricas o de lectura.
 - f. Es necesario el reconocimiento temporal y control del tiempo
 - g. El nivel de responsabilidad que requiere la tarea.
 - h. Es necesaria la imaginación, la creatividad o la improvisación.
8. Habilidades de interacción social.
- a. Se realiza con más personas y/o requiere interacción.
 - b. Determinar el tipo de interacción necesaria (formal o informal, cooperativa, competitiva, paralela o de coparticipación).
 - c. Forma de comunicación: receptiva (escuchar e interpretar); expresiva (verbal, escrita, tecnológica); no verbal, táctil.
 - d. ¿La actividad implica atender a otros medios mediante debate o negociación?
9. Habilidades emocionales: determinar si se requiere introspección o capacidad de expresión; los valores inherentes a la actividad; valorar la posibilidad de conflicto emocional y la exigencia de control de impulsos.
10. Demandas culturales: valorar si es específica de algún grupo cultural, si tiene valor simbólico o si implica determinados valores culturales.

Por último, se incluía el modelo de análisis aplicado, que permite el uso de la actividad con fines terapéuticos, lo que implica la contextualización de la misma. Para ello se debe tener en cuenta: el entorno, las emociones que genera la actividad, la adecuación a la edad, al género de la persona; la adaptabilidad de la actividad, el grado de aplicación de los aprendizajes a

través de esa tarea; los costes para el servicio. También es fundamental incluir las necesidades de la persona y los marcos de referencia o abordajes a utilizar, que guiarán la forma en la que se analiza la actividad (105).

3.8. Modelos para el análisis de la actividad desarrollado por Hersch, Lamport y Coffey para estudiantes de Terapia Ocupacional.

En 2005, se publicaba la quinta edición del libro “Análisis de la Actividad, aplicación para la ocupación”(107). Tras la revisión bibliográfica y la fundamentación de la importancia de esta herramienta para la disciplina, los autores desarrollaban en su libro un protocolo con diferentes pasos para llevar a cabo la intervención a través del análisis de la actividad. Todo ello enfocado hacia la docencia y el aprendizaje de los estudiantes de TO (107).

Respecto al ámbito docente, consideraban que debe realizarse un abordaje en 5 niveles para la mejor comprensión del alumno y elaboraron 5 formularios (107).

Adaptación del formulario 1: conciencia de la actividad (107).

Permite reconocer los aspectos propios de la actividad y lo que tiene lugar mientras se está desarrollando. Para ello, el alumnado debe completar las siguientes frases (107):

- Durante la actividad, estaba pensando sobre....
- Mientras hacía la actividad me sentía...
- Haciendo la actividad, las partes de mi cuerpo que he utilizado....
- Para hacer la actividad necesito (mentalmente, emocional y físicamente) ...
- Cuando haga de nuevo esta actividad....
- Al hacer esta actividad, me di cuenta...

Contenido del formulario 2: Identificación de la acción(107).

Basándose en la bibliografía previa, desarrollaron un segundo formulario para enumerar los pasos de la tarea, primero mediante la observación propia y después tras la observación a otra persona. La redacción de estos pasos debe seguir la estructura “hacer- qué- cómo”, desarrollada por Center for Learning Resources en 1979 (107,108).

Adaptación del formulario 3: Análisis de la actividad del desempeño esperado (107).

En este formulario se desarrolla un análisis exhaustivo para una determinada actividad, cuyo objetivo es el uso terapéutico (107). Crearon cuatro secciones, utilizando como base el Marco de Trabajo de la AOTA (107,109):

1. El resumen de la actividad debe contener: nombre de la actividad; secuencia de pasos; precauciones; consideraciones especiales; criterios para considerar aceptable la ejecución; demandas de la actividad (objetos, materiales, herramientas, espacio, demandas sociales).
2. El análisis de las áreas de desempeño ocupacional implica la asignación de la actividad a grupo concreto: actividades de la vida diaria, actividades instrumentales de la vida diaria, educación, trabajo, juego, ocio o participación social.
3. El análisis de las destrezas de desempeño y los factores del cliente, que constaba de dos partes:
 - a. Destrezas de desempeño: motoras, procesamiento, comunicación.
 - b. Factores del cliente: categorías de funciones corporales (funciones mentales, sensoriales, neuromusculares y relativas al movimiento) y categoría de estructuras corporales.
4. El análisis de los patrones y contextos de desempeño, que consta también de dos partes:
 - a. Patrones de desempeño: hábitos, rutinas y roles.
 - b. Contextos de desempeño: cultural, físico, social, personal, espiritual y temporal.

Adaptación el contenido del formulario 4: Análisis de la actividad para la intervención terapéutica(107).

Con este formulario se pretendía obtener el conocimiento de las posibilidades terapéuticas de la actividad. Consta de tres apartados:

1. Descripción de la actividad: igual que anteriormente se debe completar una breve descripción de la actividad y la secuencia de pasos.
2. Cualidades terapéuticas de la actividad: los patrones de energía, nivel necesario para la ejecución; los patrones de actividad (estructura, repetición, etc.); patrones de desempeño (hábitos, rutinas, roles).
3. Aplicación terapéutica.

- a. Población en la que se podría aplicar y de qué forma, considerando las destrezas o habilidades implicadas.
- b. Posibilidades de graduación de la actividad, de modificación con el fin de conseguir desarrollar determinadas habilidades.
- c. Modificaciones terapéuticas, con el fin de mejorar el desempeño (adaptaciones terapéuticas o preventivas).

Adaptación del contenido del formulario 5: Cliente- actividad. Plan de intervención(107).

En este formulario se debe registrar todo el procedimiento a llevar a cabo para poner en práctica una determinada intervención en TO, dándole continuidad a los pasos previamente mencionados (107).

3.9. Modelo para el análisis de la actividad desarrollado por Gary Kielhofner.

Para esta exposición, se seleccionó el modelo de análisis de la actividad incluido en el libro publicado en 2009, Fundamentos conceptuales de la práctica de la Terapia Ocupacional (29). Se definía el análisis de la actividad como “el proceso para encontrar y/ o ajustar una ocupación para obtener beneficios terapéuticos y, que permita a la persona comprometerse en un antiguo o nuevo rol ocupacional”(29). Se puede ejecutar sin tener en cuenta al cliente, con el fin de conocer la actividad en profundidad, pero lo habitual es que se trate de un proceso de resolución de problemas, dentro de la clínica y vaya vinculado a una persona en concreto. Por tanto, desde esta perspectiva, el análisis debe estar basado en un cliente o grupo de clientes que el terapeuta tiene en mente cuando hace el análisis y, un modelo conceptual de práctica que pueda guiarlo (29).

Según Kielhofner, el desarrollo del análisis de la actividad implica 4 pasos: la identificación del modelo de práctica para guiar el análisis; la selección de la ocupación o actividad a analizar; el planteamiento de las preguntas para el análisis; y la identificación de las formas en que se podría graduar o adaptar la actividad, en función de a quién va dirigida (29).

La elección del modelo de práctica y la ocupación a analizar se realizan de una forma más precisa si se conocen ciertas características del usuario con el que se va a intervenir. De esta forma, es posible seleccionar una base teórica más afín con las dificultades que puedan aparecer y tener en cuenta los intereses, valores y habilidades de la persona en relación a la

actividad que se va a plantear. Y una vez consensuada la actividad con el usuario, se debe llevar a cabo un análisis exhaustivo de sus características y de su potencial terapéutico, a través del diseño de una serie de cuestiones, basadas en la fundamentación teórica seleccionada. De esta forma, también se puede obtener información sobre las posibles modificaciones de la actividad, según las necesidades de cada persona (29).

Gary Kielhofner es el autor del Modelo de la Ocupación Humana, uno de los más utilizados por los terapeutas ocupacionales. Aporta una visión global de la persona como ser ocupacional y está estructurado a través de los subsistemas volitivo, de habituación y del desempeño, que se afectan por la influencia del entorno (110,111).

El subsistema volitivo establece conceptos relativos a la elección de las ocupaciones a lo largo de la vida, basado en los propios objetivos, valores, sentimiento de capacidad o intereses personales. El subsistema de habituación, aborda la organización de las actividades en la vida, a través de hábitos o de roles desempeñados. Y, por último, el subsistema del desempeño, que trata de la ejecución de las ocupaciones, a través de las habilidades requeridas, que son específicas de cada tarea y, generan una serie de resultados como consecuencia. Todo ello, está condicionado por el entorno en el que se encuentra la persona, tanto físico, como social o cultural. Estos, además, realizan una serie de demandas al individuo, a las que debe responder de la forma que se considere adecuada (110,111).

Como se ha mencionado, Kielhofner, indicaba que de cada uno de los modelos o marcos de referencia surgen una serie de preguntas que podrían dirigir el análisis de la actividad. Y por tanto, él detalló algunas derivadas del Modelo de la Ocupación Humana (29):

1. Preguntas típicas sobre la actividad:

- ¿A quién suele atraer esta actividad?
- ¿Qué tipo de persona está motivada para hacer esta actividad?
- ¿Qué significados o valores están típicamente unidos a la actividad?
- ¿Está la actividad habitualmente asociada a un rol concreto?
- ¿Cómo podría formar parte de la rutina de la persona esta actividad?
- ¿Qué habilidades motoras, de procesamiento y/o comunicación requiere esta actividad?

2. Preguntas habituales sobre la capacidad del cliente para la actividad.

- ¿Cuáles son los valores e intereses del cliente?
 - ¿Se siente el cliente capaz de hacer la actividad?
 - ¿La actividad está relacionada con los roles y hábitos del cliente?
 - ¿Tiene el cliente habilidades motoras, de procesamiento y/o comunicaciones necesarias para la realización de la actividad?
3. Preguntas habituales para guiar la adaptación de la actividad en terapia.
- ¿La actividad puede ser organizada/ modificada para que el cliente la disfrute y encuentre valor en ella?
 - ¿Cómo puede la actividad ser organizada para que cliente tenga seguridad en sí mismo adecuada para intentarlo y construir un sentido de eficacia para completarla?
 - ¿Esta actividad puede ser modificada para que el cliente pueda utilizar la habilidad que se mantiene a nivel motor, de procesamiento o de interacción, para completarla?
 - ¿Esta actividad podría proporcionar buenas oportunidades al cliente para favorecer las habilidades de aprendizaje, reaprendizaje motor, procesamiento y/o comunicación/ interacción?
4. Preguntas típicamente utilizadas para guiar la adaptación de la actividad para la incorporación del cliente a la vida diaria, después de la terapia.
- ¿Qué apoyos necesitará el cliente para continuar con la actividad que le proporciona disfrute y valor?
 - ¿La actividad puede ser integrada en los roles y hábitos de la persona?

3.10. Modelo de análisis de la actividad para población infantil, desarrollado por Miller- Kuhaneck, Spitzer y Miller

En 2010 se publicó el título “Análisis de la actividad, creatividad y jugaría en Terapia Ocupacional pediátrica” (112), en el que se abordaba el análisis de la actividad dentro del ámbito de la pediatría.

Las autoras realizaron una revisión de la literatura existente en aquel momento y establecieron dos tipos de análisis. En primer lugar, un análisis de la actividad general, que permite conocer la actividad al detalle, determinando las demandas de la misma hacia el usuario. Y, en segundo lugar, análisis de la actividad centrado en el cliente, que se realiza mediante la observación de la actividad desarrollada por una persona, dentro de los contextos

donde es probable que se ejecute. La combinación de ambas estrategias, permite seleccionar la actividad terapéutica más apropiada o modificar las actividades significativas, con este fin (113).

El análisis de la actividad centrado en el cliente corresponde con el análisis del desempeño, ya que lo que elaboraron fue un guion para la observación de la actividad y detección de dificultades (113). Nuevamente, se establecía una clara relación entre el análisis de la actividad y el análisis del desempeño, siendo ambos imprescindibles para la intervención de los terapeutas.

Las autoras, crearon un listado de pasos y un formato para la ejecución de estos análisis, afirmando que se trata de una adaptación de los elaborados por diversos autores a lo largo de la historia (113).

Adaptación del listado de pasos para completar un análisis general de la actividad, según Miller- Kuhaneck et al. (113).

1. Desarrollar la actividad uno mismo y considerar los supuestos o asociaciones que trae a la mente.
2. Observar a otra u otras personas completar la misma actividad.
3. Comenzar el análisis de la actividad nombrando y describiéndola (materiales, espacio, tiempo, seguridad).
4. Elaborar una lista con los pasos y acciones requeridas en la actividad y contemplar variaciones en función de la persona que lo ejecuta.
5. Realizar un listado con el equipamiento y materiales requeridos.
6. Describir el espacio necesario para la actividad y las variaciones posibles.
7. Describir las demandas sociales y oportunidades que ofrece la actividad.
8. Realizar un listado con las precauciones de seguridad para completar esta actividad.
9. Describir los posibles sesgos por género, aspectos sociales o culturales relacionados con la actividad.
10. Describir el resultado esperado y las posibles variaciones.
11. Describir los factores del cliente, componentes de desempeño y habilidades de desempeño requeridas para esta actividad, así como los inputs sensoriales que proporciona.

3.11. Modelo de análisis elaborado por Sylvia A. Wilson y Gregg Landry.

En el libro “Análisis de la tarea, un enfoque individual, grupal y poblacional”(114), Wilson y Landry explicaban cómo debe llevarse a cabo el proceso de intervención en TO mediante el análisis de la tarea. Para ello, utilizaban una base teórica basada tres aspectos: los dominios en los que la persona se involucra (autocuidado, productividad y ocio); las dimensiones que componen el análisis (áreas de ocupación, desempeño, destrezas, patrones de ejecución, contextos, demandas de la actividad, factores personales); y la interacción Persona- Entorno- Ocupación (PEO) (45,115).

El modelo PEO establece que el desempeño ocupacional, es decir, el desarrollo de las diferentes ocupaciones en un contexto determinado, se produce en una situación de “interacción dinámica, interdependiente y relación transaccional entre personas, entornos y ocupaciones”(45). Por tanto, el terapeuta debe tratar de modificar la ejecución, con el fin de conseguir un rendimiento óptimo, detectando dónde surgen las dificultades de relación a los tres componentes mencionados (45,116).

Basándose en el Marco de Trabajo para la Práctica de la Terapia Ocupacional, elaborado por la AOTA, consideraban que la actividad se incluye dentro de la ocupación, siendo prácticamente un sinónimo y, estableciendo que el análisis de la actividad pretende proporcionar al terapeuta una herramienta para conocer la actividad y determinar si es significativa y alcanzable. No obstante, sí que generaban una diferencia con el concepto de tarea, considerándola la parte más pequeña en que se puede dividir la actividad, un subconjunto de la misma. Por tanto, el análisis de la tarea es una herramienta que permite el razonamiento clínico, a través del conocimiento de los requisitos del desempeño de un cliente y en un contexto determinado (45).

Basándose en estas premisas, los autores desarrollaron un formato específico para analizar la tarea que incluye el perfil del cliente y análisis de la tarea, combinando la evaluación del usuario y el estudio de la propia tarea. Para reflejarlo uniformemente, utilizaron los conceptos incluidos en el “Marco de Trabajo para la Práctica de Terapia Ocupacional: Dominio y Proceso”(45,109,117).

Adaptación del formato para el análisis de la tarea, según Wilson y Landry (45,117)

1. En el perfil del cliente se deben incluir datos de la persona como: el nombre, la fecha de nacimiento, el diagnóstico, la educación o el empleo. También se reflejan las intervenciones actuales y la fecha de evaluación.
2. En una segunda sección, denominada información personal, se reflejan datos como: la composición de la unidad familiar; si tiene personas a cargo; los roles y responsabilidades a que responde; el entorno, contexto comunitario, contexto de trabajo o educativo en el que se encuentra; las prioridades del cliente, valores, creencias o espiritualidad.
3. La siguiente sección se trata de un resumen del plan y los objetivos, a largo y a corto plazo.
4. En la cuarta sección, se incluye una tabla para el análisis de la tarea, que cuenta con 3 columnas: una primera para enumerar cada una de las ocupaciones o actividades a analizar, una segunda donde deben detallarse las tareas que la componen; y una última donde se indica el entorno o contexto en el que se lleva a cabo.
5. El siguiente apartado se trataba de un análisis de las destrezas de desempeño requeridas para la actividad, en relación al usuario, es decir, si cuenta con dichas destrezas o por el contrario presenta un déficit. Para ello los autores establecieron una escala de 0 a 4, siendo el 0 la ausencia de restricción y el 4 la discapacidad completa. Por tanto, se trata de una combinación entre el análisis de habilidades propias de la actividad y la evaluación de aspectos motores y praxis, de destrezas de procesamiento y destrezas de interacción social, del usuario.
6. El análisis de patrones de desempeño, se realiza de forma similar. Por un lado, se enumeran cada uno de los hábitos, rutinas, roles y rituales, relevantes en la vida diaria y se relacionan con las destrezas deficitarias y las posibles restricciones del entorno.
7. La siguiente sección del formulario se denomina perfil ocupacional y análisis de la de las necesidades. Incluyeron siete categorías: la habilidad funcional de la persona, a qué déficit debe hacer frente en el desempeño y con qué fortalezas cuenta; la tolerancia a la actividad, en cuanto al gasto energético y fatiga física o mental; el efecto del desempeño en el cumplimiento de roles y responsabilidades; las necesidades de la intervención, en cuanto a habilidades; los recursos necesarios, de equipamiento o tecnología; los programas en los que se puede incluir al usuario; la perspectiva a largo plazo de la intervención.

8. Para terminar este formulario, se detallaban dos tablas más: una guía de pautas con lista de verificación para el análisis de la tarea y la plantilla para el análisis de la tarea. La lista de verificación cuenta con siete apartados (tabla 10): las áreas de ocupación, en el que se enumeran varias actividades que componen cada uno de los grupos de ocupaciones; los factores del cliente, con todas las estructuras y funciones; los valores, creencias y espiritualidad; las demandas de la tarea; las habilidades de desempeño; los patrones de desempeño; los contextos y entornos.

Tabla 10. Resumen de los contenidos de la guía de pautas, con lista de verificación. Incluida en el libro Análisis de la tarea. Una aproximación individual, grupal y poblacional. 3ª Edición. Creación propia.
Áreas de ocupación
Actividades de la vida diaria (baño y ducha, manejo de la vejiga, vestido, etc.)
Actividades instrumentales de la vida diaria (cuidado de otros, cuidado de mascotas, manejo de la comunicación, etc.)
Descanso y sueño (descanso y relajación, preparación del sueño, sueño).
Juego (interacción entre iguales, exploración del juego, participación)
Ocio (actividades habituales, exploración, participación)
Participación social (comunidad, familia, iguales o amigos)
Educación (acceso, participación en educación formal, etc.)
Trabajo (intereses de empleo, búsqueda y adquisición de empleo, desempeño del empleo, etc.)
Factores del cliente
Funciones del cuerpo y estructuras
Físicas
Sensoriales y dolor
Mentales
Globales
Específicas
Valores, creencias y espiritualidad
Valores
Creencias y espiritualidad
Demandas de la actividad y ocupacionales
Objetos y sus propiedades
Demandas espaciales
Demandas sociales
Acciones requeridas y destrezas de desempeño
Funciones corporales y estructuras requeridas
Destrezas de desempeño
Motoras
Procesamiento
Interacción social
Patrones de desempeño
Hábitos
Rutinas
Roles
Rituales
Contextos y entornos
Cultural
Personal
Temporal

Virtual
Físico
Social y político
Ocupación.
Actividades de la vida diaria.
Actividades instrumentales de la vida diaria
Descanso y sueño

La plantilla para el análisis de la tarea (tabla 11), recoge información sobre el desempeño de cada una de las acciones que requieren independientemente todas las tareas que componen una actividad u ocupación (45,117).

Tabla 11. Adaptación de la plantilla de análisis de la tarea incluida en el libro Task analysis. An individual, group and population approach. Tercera edición. Creación propia.

Tarea:		
Demandas de la tarea	Acciones demandadas (qué requiere la persona para hacerlo)	Retos del cliente (disponibilidad de funciones y estructuras requeridas)
Objetos usados		
Demandas espaciales		
Demandas sociales		
Secuencia y temporalización		
Acciones requeridas y destrezas de desempeño		

Como se ha podido comprobar a lo largo del desarrollo de este modelo de análisis, Wilson y Landry combinaron el conocimiento de la actividad, la tarea y la ocupación, con la evaluación del desempeño del usuario y sus capacidades. Este tipo de análisis puede generar confusión en su aprendizaje o en la diferenciación del análisis de la actividad y el análisis del desempeño, pero también pone de manifiesto la necesidad de mantener siempre presente el conocimiento profundo la ocupación y la visión específica dentro en la vida del usuario.

3.12. Análisis de la actividad publicado en Willard and Spackman's Terapia Ocupacional (Duodécima y decimotercera edición).

Durante la revisión histórica del análisis de la actividad se estudiaron las primeras publicaciones de Willard & Spackman, por ser una referencia para los terapeutas ocupacionales, a nivel mundial. Resulta relevante, porque desde las primeras ediciones se

mostraba una alta presencia del análisis de la actividad y este se ha mantenido en mayor o menor medida hasta la actualidad.

En la edición decimotercera, publicada en 2018 (27) y la previa, publicada en 2016 (118), los autores creaban una diferenciación inicial entre análisis ocupacional y análisis de la actividad. El primer concepto lo definieron como el análisis sistemático de qué hace y cómo llevan a cabo la actividad una persona o grupo de personas. Sin embargo, con el análisis de la actividad se referían a la obtención de un conocimiento más general sobre cómo se hacen habitualmente las cosas, se busca comprender las partes que componen la actividad y los posible significados para el paciente, así como su potencial terapéutico (46,119).

Desde esta perspectiva y utilizando el “Marco de Trabajo para la Práctica de Terapia Ocupacional: Dominio y Proceso” de la AOTA y la Clasificación Internacional de Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud, establecieron dos formatos para ambos análisis, considerándolos necesarios y complementarios entre sí, con el fin de llevar a cabo una intervención eficaz. También afirmaban, que es posible y conveniente, aportar una visión específica basada en marcos de referencia, para llevarlos a cabo de una forma más específica en función de las patologías o características del usuario (28,46,119,120).

Se detalla un resumen de los formularios elaborados para las ediciones duodécima y decimotercera de “Willard & Spackman” (tabla 12), por Blesedell Crepeau et al. y Boyt Schell et al., respectivamente (46,119).

Tabla 12. Adaptación del resumen de formularios para analizar la actividad y la ocupación incluidos en la edición duodécima y decimotercera de Willard and Spackman. Creación propia.	
Caso (usuario y actividad):	
Análisis de la actividad	Análisis ocupacional
Descripción.	
Descripción de la actividad breve.	Breve descripción de la ocupación. Cómo lo hace la persona habitualmente y dónde.
Objetos utilizados y sus propiedades.	
Describir las herramientas, materiales y el equipo que se suele utilizar, indicando el posible simbolismo o significado de los objetos en la cultura.	Describir las herramientas, materiales y equipamiento que se utiliza realmente. Señalar el significado o simbolismo de los objetos para esta persona.
Demandas de espacio.	
Describir el entorno físico donde se analiza la actividad y donde se hace habitualmente. Incluir algunos aspectos clave: si es un ambiente natural o construido; cuáles son las estructuras	Describir el entorno físico real en el que la ocupación será desempeñada. Considerar cómo el entorno físico apoya o limita. Aspectos a tener en cuenta: si el ambiente es natural

<p>principales del entorno; el nivel de luz y la constancia del mismo; el nivel y tipo de ruido, así como el posible impacto en la actividad; características sensoriales que pueden influir en el desempeño (olor, humedad, temperatura, etc.); el contexto típico o posibles contextos de realización.</p>	<p>o construido; las estructuras del entorno implicadas; la influencia del mobiliario y equipamiento en el desempeño; el tipo de iluminación y el ruido, así como su influencia en la ejecución; otras características sensoriales que podrían influir en el desempeño (humedad, olor, texturas, temperatura, etc.); además de este contexto, si realiza la actividad en otros diferentes y cómo son.</p>
<p>Demandas sociales</p>	
<p>Descripción de las demandas sociales y culturales o los posibles requerimientos que se pueden producir durante la actividad. Se tienen en cuenta las siguientes categorías:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Descripción personas involucradas en la actividad. ¿Cuál es la relación entre ellas? ¿Qué esperan los unos de los otros? • Descripción normas, reglas y expectativas habituales en relación a la actividad. • Descripción de los significados culturales y simbólicos relacionados con esta actividad. • Posibles contextos sociales en los que la actividad podría ser desarrollada. ¿Cómo las reglas, expectativas y significados varían en estos contextos? 	<p>Describir las demandas sociales y culturales de la ocupación en las que participa la persona, utilizando las siguientes categorías:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Describir a otras personas involucradas en la ocupación. ¿Qué relación tienen entre ellas? ¿Qué esperan unas de otras? • Describir las reglas, normas y expectativas de la persona cuando participa en la ocupación. • Describir el significado cultural y simbólico que esta persona u otras significativas proporcionan a la ocupación. • Considerar otros contextos sociales en los que la ocupación pueda ser desempeñada. ¿Cómo las reglas, expectativas y significados varían con los entornos?
<p>Secuencia, ritmo y patrones.</p>	
<p>Enumerar la secuencia de pasos de la actividad (máximo 15). Incluyendo algunos requerimientos de tiempo: la flexibilidad de la secuencia y el ritmo de los pasos; si la actividad se realiza en momentos específicos; con qué frecuencia se lleva a cabo.</p>	<p>Enumerar la secuencia de pasos de la ocupación como la persona lo hace (máximo 15). Incluyendo los requerimientos de tiempo como: la flexibilidad de la secuencia de paso; el ritmo de realización; si se realiza en momentos específicos del día; con qué frecuencia tiene lugar.</p>
<p>Habilidades requeridas (acciones observables/habilidades del desempeño).</p>	
<p>Usando el Marco de Trabajo de la Terapia Ocupacional, u otra lista de habilidades publicada, identificar 5-10 habilidades fundamentales para el desarrollo de la actividad.</p>	<p>Usando el Marco de Trabajo de la Terapia Ocupacional, u otra lista de habilidades publicada, identificar 5-10 habilidades fundamentales para el desempeño ocupacional de la persona.</p>
<p>Estructuras y funciones corporales requeridas.</p>	
<p>Considerar las capacidades subyacentes de la persona que son requeridas habitualmente cuando hace la actividad. Mencionar brevemente las estructuras corporales que utiliza la persona y enumerar brevemente las funciones corporales esenciales (psicológicas y fisiológicas).</p>	<p>Considerar las capacidades subyacentes de la persona que se requieren normalmente cuando se realiza esta ocupación en los contextos que se acaban de identificar. Mencionar brevemente las estructuras corporales que utiliza la persona y enumerar brevemente las funciones esenciales (psicológicas y fisiológicas).</p>
<p>Riesgos para la seguridad.</p>	
<p>Mencionar los riesgos potenciales de inseguridad para esta actividad. Pensar sobre todo en niños, personas con afectación cognitiva, con sensibilidad reducida, etc.</p>	<p>Mencionar los riesgos potenciales de inseguridad para esta persona cuando realiza esta ocupación. Considerar la afectación cognitiva, sensibilidad reducida, etc.</p>

Adaptabilidad para promover la participación.	
Cuánta flexibilidad existe para que las personas hagan esta actividad de formas diferentes. Considerar variables basadas en la persona (contextos, deterioros, etc.) y variables contextuales externas (físicas, sociales, temporales, virtuales).	Cuánta flexibilidad existe para que las personas hagan esta actividad de formas diferentes. Considerar variables basadas en la persona (contextos, deterioros, etc.) y variables contextuales externas (físicas, sociales, temporales, virtuales).
Graduación.	
Mencionar tres formas de hacer más fácil la tarea en relación con una variable personal o contextual identificada.	Mencionar tres formas de hacer más fácil la ocupación en relación con una variable personal o contextual identificada.
Mencionar tres formas de hacer más desafiante la tarea en relación con una variable persona identificada.	Mencionar tres formas de hacer más desafiante la ocupación en relación con una variable persona identificada.

Una de las características más relevantes del análisis ocupacional, es que se realiza para una persona determinada y tiene en cuenta las condiciones concretas en las que llevará a cabo. Además, se estableció una segunda opción relativa a la ocupación, el análisis de la orquestación ocupacional (tabla 13), que trataba de recoger la forma en que la persona organiza sus ocupaciones dentro de sus hábitos y rutinas, con el fin de responder a las demandas sociales y culturales (118,119).

Tabla 13. Adaptación de la tabla incluida en las ediciones duodécima y decimotercera de Willard and Spackman.	
Formato para el Análisis de la orquestación de las ocupaciones.	
Ocupaciones relevantes para la identidad de la persona. Mencionar todas ellas.	
Significado	Explicar si son significativas para la persona y cuanto de relevantes para su identidad ocupacional. También, qué importancia tienen para el individuo y para su entorno social.
Propósito	Qué propósitos juega cada ocupación en la vida del individuo.
Niveles de habilidad y eficiencia	Valorar en cada ocupación, si la persona se siente capaz de realizarla dentro de lo esperado para ella. De lo contrario, indicar si es una preocupación para la persona y para su entorno social y cuáles son las incertidumbres y problemas concretos.
Rutinas	Describir con qué frecuencia se realizan las ocupaciones, la secuencia de un día y semana típicos.
Organización de las rutinas	Determinar si existe una organización diaria y semanal, que patrones de comportamiento o rutinas lo regulan. Valorar si el usuario está satisfecho la organización y si no fuera así, el motivo. También, concretar las expectativas externas, de su entorno social. Si estas se cubren y si son razonables, según las capacidades del usuario.
Adaptabilidad para promover la participación	Valorar la flexibilidad de rutinas y ocupaciones, teniendo en cuenta: variables basadas en el individuo, contexto personal, deterioros y posibilidad de cambio; expectativas del entorno social; adaptabilidad del ambiente (potencial de cambio del entorno físico para promover una mejor participación).
Necesidades	Describe la medida en la que la rutina ocupacional es suficiente para cubrir las

	necesidades de la persona y del entorno social. Enumerar los cambios necesarios para cubrir las necesidades de la persona: cambios en el individuo (desarrollo de habilidades); cambios en el entorno social (expectativas para el desempeño); cambios en la ocupación (adaptación o graduación para promover el desempeño más eficaz).
--	--

En ambas publicaciones, Fisher y Griswold, continuaron desarrollando conceptos sobre esta temática, como el análisis del desempeño, de la tarea y de la actividad, siendo necesario diferenciarlos, ya que tienen fines diferentes. El análisis de la actividad, sigue la línea mencionada, tratando de conocer en profundidad la actividad, en abstracto. El análisis de la tarea, sin embargo, valora la actividad con el fin de conocer el motivo por el que la persona no puede ejecutarla. Y por último, el análisis del desempeño, se trata de la evaluación de cómo realmente la persona ejecuta la tarea (121,122).

4. EL ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD EN EL GRADO EN TERAPIA OCUPACIONAL EN ESPAÑA.

4.1. Documentos que regulan los contenidos del grado en Terapia Ocupacional.

La Ley 44/2003, de ordenación de las profesiones sanitarias, establece que la TO es una profesión sanitaria regulada, con competencias propias (15). Por este motivo, los planes de estudio que permiten la obtención del título de Graduado en TO además de cumplir los requisitos habituales exigidos por Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre (123), por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales, también deben responder a la Orden CIN/729/2009, de 18 de marzo, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de terapeuta ocupacional (124).

Dicha Orden, regula las competencias que debe adquirir el alumnado y, por tanto, condiciona los contenidos que se desarrollan en el título a lo largo de los 4 cursos que lo componen. Por una parte, marca los objetivos organizados en 5 categorías: autonomía profesional y responsabilidad; conocimientos de Terapia Ocupacional; proceso de Terapia Ocupacional y razonamiento profesional; relaciones profesionales, clínicas y comunitarias; habilidades de comunicación. Y por otra parte, se indican los módulos que debe contener el grado: de formación básica, incluyendo 8 competencias; de Terapia Ocupacional, autonomía personal e independencia, con 29 competencias; de afecciones médicas, quirúrgicas y psiquiátricas, con

4 competencias; y prácticas tuteladas y trabajo fin de grado, con 2 competencias establecidas (124).

Respecto al análisis de la actividad u ocupación, el contenido aparece en dos competencias de forma específica. Ambas se encuentran en el módulo de Terapia Ocupacional y autonomía personal e independencia: analizar la ocupación en Terapia Ocupacional y su utilización terapéutica en el ciclo vital; y utilizar el potencial terapéutico de la ocupación a través del análisis y síntesis de la ocupación y de la actividad (124).

El contenido también puede considerarse fundamental para el cumplimiento de otras competencias, debido a que forma parte de la base teórica de la profesión o a que es un requerimiento para muchas de las intervenciones de la disciplina. Dichas competencias se encuentran dentro del módulo anteriormente indicado y, son las siguientes: realizar un tratamiento adecuado, respetando las distintas fases y principios básicos, a través de ocupaciones terapéuticas y basado en conocimientos relacionados como la ciencia de la ocupación, en las diferentes áreas de desempeño ocupacional, analizando los componentes del desempeño y los distintos entornos y contextos existentes; aplicar la actividad significativa, el estudio ergonómico de las nuevas tecnologías y la tecnología existente en Terapia Ocupacional en el ciclo vital; comprender las distintas teorías del funcionamiento, autonomía personal, adaptación funcional del/al entorno, así como los modelos de intervención en Terapia Ocupacional, transfiriéndolos a la práctica profesional cotidiana; explicar los conceptos teóricos que sostienen la Terapia Ocupacional, concretamente la naturaleza ocupacional de los seres humanos y el desempeño de sus ocupaciones (124).

Otra referencia fundamental en el diseño de los planes de estudios, es el Libro Blanco del Título de Grado en Terapia Ocupacional, publicado por la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y la Acreditación en 2005 (125). En este documento se incluyó el estudio de la situación de las distintas titulaciones en Europa, junto con un profundo análisis de los contenidos y la organización de las mismas. El objetivo de este trabajo fue mejorar la formación en España y por este motivo, se detallaban las directrices de organismos referentes, como la Red Europea de Terapia Ocupacional para la Educación Superior (ENOTHE, siglas en inglés), a través de sus documentos “Terapia Ocupacional en Europa: una exploración”, “Educación en Terapia Ocupacional en Europa: pautas para el currículum” y el proyecto

TUNING, “Puntos de referencia para el diseño y la distribución de los programas de grado en Terapia Ocupacional” (125).

En relación a la presencia de análisis de la actividad como contenido imprescindible en esta titulación, se encontraron dos menciones explícitas dentro del Libro Blanco. Uno de los conocimientos que debe adquirir el alumnado durante su formación es la capacidad para “hacer análisis del rol, la funcionalidad y la ocupación”, siendo este último aspecto el de mayor interés, en este caso. Dentro de las competencias generales o transversales que se establecen para esta titulación, se encontraba la siguiente: “análisis de la ocupación en Terapia Ocupacional y su utilización terapéutica”(125).

El predecesor fue el Libro blanco de la Diplomatura en Terapia Ocupacional elaborado por la Conferencia Nacional de Directores de Escuelas Universitarias de Terapia Ocupacional en 2004. En este documento se estableció una guía de la diplomatura y se analizaban las titulaciones en España. En este caso, no se incluía una descripción exhaustiva de las competencias u objetivos de aprendizaje, por lo que no se ha detectado una mención del análisis de la actividad como parte de la formación. Únicamente se mencionaba la realización de un curso de especialización en esta temática en la Universidad de Zaragoza (126).

A nivel internacional, la WFOT establece una serie de criterios mínimos para validar los títulos y asegurar la calidad de la formación. Dentro del segundo apartado, dedicado a los programas de TO, se incluye el conocimiento de la ocupación como un contenido esencial. Explícitamente se indica que se deben adquirir habilidades para “analizar, adaptar y graduar la ocupación”(127).

Como se puede comprobar, a presencia de este contenido no es muy recurrente o no se encuentra específicamente detallada, pero sí resulta habitual dentro de la formación.

4.2. Planes de estudio del grado en Terapia Ocupacional en España.

Como punto de partida para conocer la situación de la docencia de este contenido, se realizó el análisis de las guías docentes de los 19 grados en TO existentes en España, en el curso 2019-2020. Dos de estas universidades se encontraban en proceso de implantación del grado y, por tanto, solo contaban con tres cursos, no estando presentes algunas de las guías docentes. Una de ellas, es Universidad Europea Miguel de Cervantes, que se eliminó del análisis, por la

implicación directa de la autora de este trabajo. Respecto a la segunda en proceso de implantación, se revisó con posterioridad la ampliación de contenidos sobre esta temática, no obteniéndose cambios relevantes.

En los 18 grados se encontró alguna referencia al análisis de la actividad, aunque, la presencia de estos contenidos era muy heterogénea, por lo que su valoración, resultó compleja.

Únicamente en un plan de estudios una asignatura incluía en su denominación explícitamente el término análisis de la actividad (“Análisis de la actividad en Terapia Ocupacional”). En otro de los grados se encontró una asignatura que incluía el término “análisis ocupacional”, también usado con frecuencia (“El análisis ocupacional y las actividades técnico-terapéuticas”).

Se detectó gran variabilidad de terminología utilizada para describir los en relación al tema de este estudio: análisis del funcionamiento ocupacional, análisis del desempeño, análisis ocupacional, etc.

En 17 de los 18 grados, los contenidos estaban presentes en asignaturas generales de la profesión (Actividades de la vida diaria, Teoría y técnicas de Terapia Ocupacional, Fundamentos de Terapia Ocupacional, etc.). En 5 de los grados, también se encontró este contenido en asignaturas de áreas específicas de intervención. Y en uno de ellos, en una optativa.

La mayoría de estas asignaturas contaban con una carga docente de 6 ECTS, salvo en uno que eran 7 ECTS, en otros dos grados que fueron de 5 ECTS y en uno 3 ECTS. En 8 grados, se impartía en una asignatura general, de 6 ECTS. En 4, había 2 asignaturas de 6 ECTS y en uno, serían 3 asignaturas de 6 ECTS.

Debido a la gran variabilidad de formatos de las guías docentes y los contenidos incluidos en ellas, no ha sido posible realizar un análisis más profundo sobre el número de horas exacto dedicado a este contenido.

Respecto al profesorado que imparte estos contenidos, únicamente se encontró una Universidad en la que no había ningún terapeuta ocupacional en la asignatura en la que aparecía este contenido. En el resto de grados, al menos contaba con un terapeuta ocupacional en cada una de las asignaturas.

En cuanto a la bibliografía utilizada, también se detectó una gran heterogeneidad. En 11 de los 17 grados, se utilizaba como bibliografía fundamental, el siguiente título: “El análisis y la adaptación de la actividad en terapia ocupacional” (106). En 7 de los 17 grados, se mencionaba como bibliografía fundamental, alguna de las ediciones del Marco de Trabajo de la AOTA. Y, solo en 5 de los grados se utilizaba bibliografía específica en inglés sobre el análisis de la actividad.

Puede resultar de interés mencionar que, 17 de los 18 grados analizados, tienen un largo recorrido en la formación de terapeutas ocupacionales, ya que contaron con la diplomatura en TO previamente (128). Y, que 4 de las titulaciones mencionadas están avaladas por la WFOT y una de ellas por ENOTHE.

II. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS

1. HIPÓTESIS

Se estableció como hipótesis (H^1) para el estudio que, las diferencias entre los contenidos, la dedicación docente y la metodología utilizada en los diversos planes de estudio españoles, influyen significativamente en la comprensión y uso de esta herramienta de trabajo del terapeuta ocupacional. Por tanto, la hipótesis nula (H^0) fue que, las diferencias entre los contenidos, la dedicación docente y la metodología utilizada en los diversos planes de estudio españoles, no influyen en la comprensión y uso de esta herramienta de trabajo del terapeuta ocupacional.

2. OBJETIVOS

Objetivo general.

Identificar las diferencias existentes entre los diferentes estudios de TO de las universidades españolas, en relación con el análisis de la actividad y su repercusión en el conocimiento y uso de esta herramienta por los terapeutas ocupacionales.

Objetivos específicos.

1. Identificar las diferencias existentes entre los contenidos impartidos en relación al análisis de la actividad en los planes de estudios que se han implantado en España (Escuela de TO, diplomatura y grado universitario).
2. Conocer el número de asignaturas y horas dedicadas al análisis de la actividad en los planes de estudios que se han desarrollado en España (Escuela de TO, diplomatura y grado universitario).
3. Determinar la metodología utilizada para la enseñanza del análisis de la actividad en diferentes planes de estudios que se han desarrollado España (Escuela de TO, diplomatura y grado universitario).
4. Analizar el uso clínico de la herramienta, por parte de los terapeutas ocupacionales.

III. METODOLOGÍA.

1. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.

La revisión bibliográfica se realizó para localizar dos tipos de contenidos: información histórica del análisis de la actividad y estrategias concretas para analizar la actividad. El proceso se refleja en el diagrama de flujo PRISMA (129).

Inicialmente, se realizó una búsqueda sistemática en tres bases de datos y en la Revista Americana de Terapia Ocupacional (AJOT, siglas en inglés). Las bases de datos utilizadas fueron: Web of Science (WOS), Scopus, OTseeker y Google (libros). Paralelamente, se llevó a cabo la búsqueda manual de referencias bibliográficas de interés, mencionadas en los artículos encontrados, previamente.

En las bases de datos o fuentes de búsqueda no específicas de la profesión se utilizaron los términos “occupational therapy”, combinados con cada uno de los siguientes: “activity analysis”, “occupational analysis” y “task analysis”. Siempre se incluyeron entre comillas y con el conector AND. El idioma utilizado fue el inglés, salvo en la búsqueda de libros en Google, que se realizó en también en castellano. En las fuentes de búsqueda relativas a la profesión, OTseeker y AJOT, se eliminó el término “occupational therapy”, por entenderse que todo el contenido estaba relacionado y podía eliminar un número importante de resultados.

Para el filtrado de la búsqueda se establecieron criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión: el análisis de la actividad como tema principal del artículo; presencia de las palabras clave en título y/o resumen; presencia de al menos un capítulo en los libros; descripción detallada de la estrategia de análisis, fundamentación teórica o revisión histórica del contenido.

Criterios de exclusión: artículos de investigación con mención puntual; contenido relacionado únicamente con el análisis del desempeño o la evaluación.

1.1. Búsqueda sistemática.

La primera búsqueda se realizó en WOS y Scopus. En WOS se obtuvieron un total de 97 resultados iniciales, al aplicar el filtro de presencia en título y resumen, quedó un total de 51 registros. La búsqueda en Scopus arrojó 810 resultados iniciales, con un total de 122 tras aplicar el filtro.

De la base de datos OTseeker se obtuvieron 3 resultados, mientras que de AJOT fueron 553. En esta última, al aplicar el filtro “en título y resumen” y el resultado fue 26.

A través de la AJOT, se hizo una búsqueda específica de reseñas de libros. El resultado inicial con las diferentes combinaciones de términos fue 72.

Por último, se llevó a cabo una búsqueda en la base de datos genérica de Google, en la sección “libros”, obteniendo 1095 resultados. Se aplicó el filtro vista previa y vista completa, obteniéndose 290 resultados.

Por tanto, tras eliminar los resultados duplicados (n=61), se revisó el título y resumen de 503 resultados para realizar un primer cribado y valorar si se abordaba la temática planteada, eliminándose 315 resultados. Posteriormente, al aplicar criterios de inclusión y exclusión, se eliminaron 107, de 189 resultados. Se recuperaron 82 títulos y se descartaron 64, por no contener estrategias o modelos completos, aplicados a un solo individuo o a un grupo.

Finalmente, de esta búsqueda se obtuvieron 18 títulos a texto completo, que cumplían los criterios planteados.

1.2. Búsqueda por citación.

A través de la lectura de los diversos artículos encontrados, se detectaron menciones de autores que desarrollaban este contenido, tanto en las fases iniciales de la profesión, como en años posteriores. Para localizarlos, se rastrearon distintas bases de bibliotecas, incluyendo el título completo o el nombre del autor.

Se hizo una búsqueda de 65 referencias, de las cuales, no se consiguió recuperar 18 títulos. Se evaluaron 47 artículos y libros, seleccionándose 23.

Finalmente, para el diseño del cuestionario se seleccionaron 12 fuentes principales, que aportaron 12 estrategias de análisis de la actividad, seleccionadas por los siguientes motivos: la relevancia del autor dentro de la profesión; la actualidad del modelo; la vinculación con el ámbito educativo; la accesibilidad por parte de los profesionales; la representación de varios ámbitos de intervención.

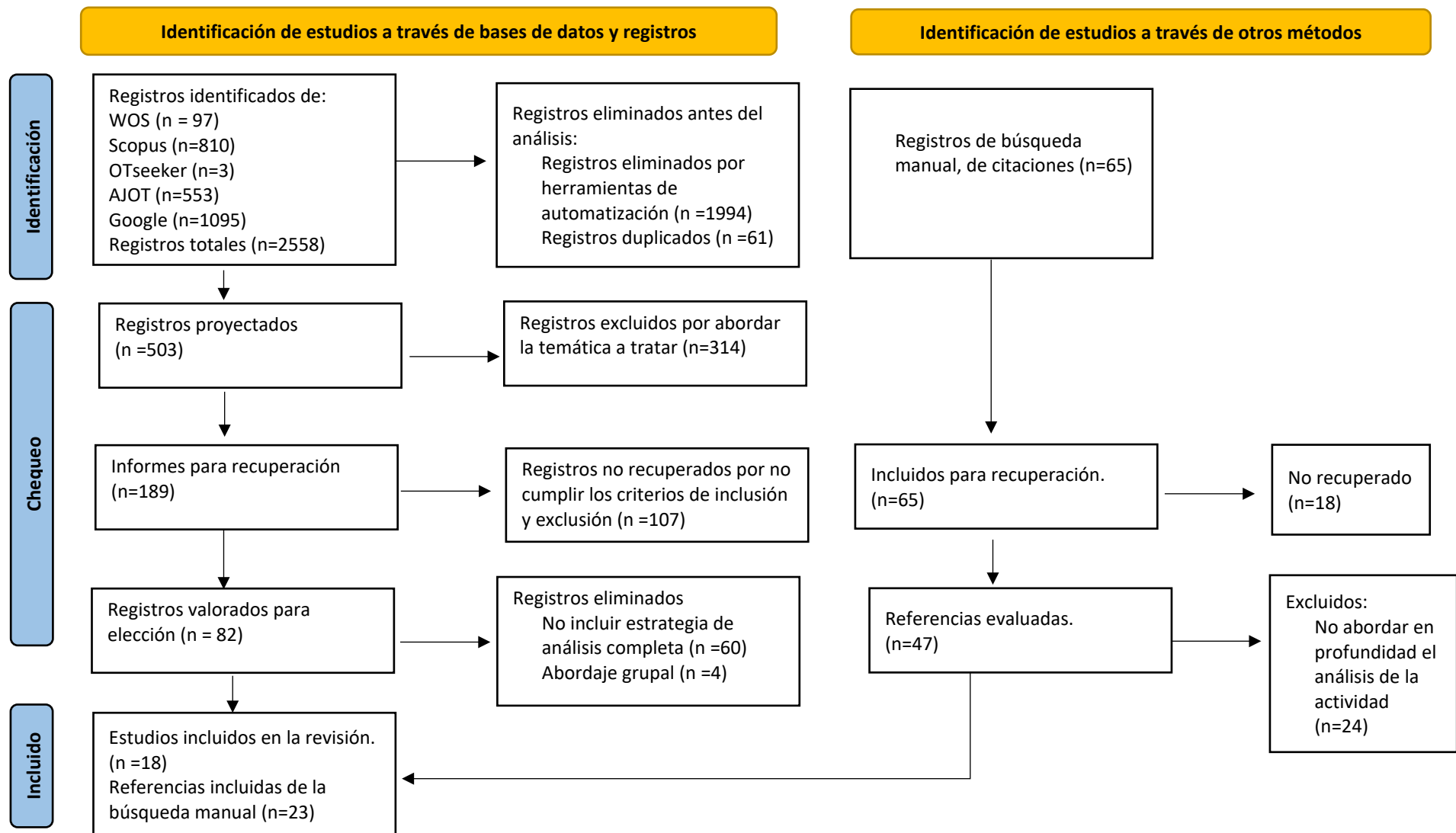


Ilustración 3. Diagrama de flujo PRISMA 2020 para nuevas revisiones sistemáticas que incluyeron búsquedas en bases de datos, registros y otras fuentes.

2. TIPO DE ESTUDIO.

Se llevó a cabo un estudio observacional, descriptivo y transversal, con un reclutamiento de la muestra no probabilístico durante tres meses, de marzo hasta junio de 2021.

El procedimiento para este estudio fue aprobado por el Comité de Bioética de la Universidad de Salamanca (anexo 1). El protocolo del estudio sigue la declaración de los Estándares Consolidados para Estudios Observacionales (STROBE) (130). Asimismo, el procedimiento de esta investigación está en consonancia con la Declaración de Helsinki.

3. PROCEDIMIENTO.

3.1. Diseño del cuestionario.

Con el fin de obtener la información necesaria para esta investigación, se creó un cuestionario (anexo 2) que permitió recoger datos de los conocimientos y la formación recibida sobre esta herramienta en tres grupos de población: terapeutas ocupacionales en práctica clínica; docentes universitarios del grado en TO; y alumnado del mismo grado. Para ello, se plantearon preguntas que permitieran detectar las diferencias entre los estudios cursados por los encuestados.

El cuestionario constaba de 5 apartados: el primero común a todos los encuestados; el segundo destinado a todos los titulados en TO; y los otros tres eran específicos para los tres colectivos mencionados.

Se utilizó un formulario de Google para la recogida anónima de esta información y se derivó al Comité de Bioética de la Universidad de Salamanca para la supervisión. Tras el análisis exhaustivo por parte de sus miembros y los expertos en protección de datos, se determinó que sería necesario eliminar los siguientes aspectos: género, edad, grado de estudios alcanzado (diplomatura/grado/máster/doctorado) y la obligatoriedad de la pregunta sobre la universidad de estudios. Esto fue justificado durante una reunión con varios miembros, afirmando que debido a las peculiaridades del colectivo podría suponer la identificación de personas concretas. Por tanto, las modificaciones oportunas fueron llevadas a cabo, valorando que no suponían un cambio sustancial en el objetivo de la investigación y se obtuvo la aprobación por parte del Comité.

Tras este proceso, el cuestionario pasó una fase de pruebas entre los diferentes grupos, con el fin de detectar los posibles errores que pudieron surgir. Fue cumplimentado por 8 terapeutas ocupacionales, de los cuáles 4 tenían el doble perfil de docentes y trabajadores del ámbito clínico, pudiendo contrastar ambos apartados. También lo realizaron 7 alumnos/as del grado en TO de la Universidad Europea Miguel de Cervantes, que había sido descartada del cómputo global. Se seleccionó grupo reducido, para no limitar la recogida de datos definitiva, ya que el colectivo de terapeutas ocupacionales no es excesivamente numeroso y, especialmente, el de los docentes con esta titulación.

Contenido del cuestionario.

La primera parte, común a todos los encuestados, tenía la finalidad de recoger datos sociodemográficos y de permitir la derivación a los apartados específicos de cada grupo. Y en cuanto a la descripción de las preguntas concretas, el cuestionario se iniciaba solicitando el país de residencia, con dos opciones de respuesta: España y otro, con opción a mencionar qué país concreto.

Como segunda pregunta se estableció la comunidad autónoma, que permitía corroborar la procedencia y establecer en qué zona de España se había completado con más frecuencia, “si reside en España, ¿en qué comunidad autónoma?” Como opciones de respuesta se incluía la enumeración de las 17 comunidades autónomas españolas y las dos ciudades autónomas, por orden alfabético. Se dio la opción “otra” para las personas de fuera de España que completaran el cuestionario.

La tercera pregunta solicitaba el perfil profesional, “¿qué perfil profesional tiene?” y se establecían las siguientes opciones de respuesta: terapeuta ocupacional (el cuestionario salta al apartado para terapeutas ocupacionales), fisioterapeuta (salta a la pregunta filtro); médico (salta a la pregunta filtro); psicólogo (salta a la pregunta filtro); alumno/a de Terapia ocupacional (salta al apartado para alumnos); alumno/a de otra profesión sanitaria (enviar cuestionario); terapeuta ocupacional y otra titulación (salta al apartado para terapeutas ocupacionales); otro (salta a la pregunta filtro). Durante las primeras horas de exposición pública del cuestionario, fue necesario añadir la opción “terapeuta ocupacional y otra titulación”, ya que se detectó que varias personas incluían su perfil en la opción otros, porque contaban con dos titulaciones. Esto hacía que, en la siguiente pregunta de filtro, se perdieran sus respuestas.

Se estableció una pregunta filtro para profesionales que hubieran accedido al cuestionario y no se encontrasen en los perfiles seleccionados: “¿cómo ha accedido al cuestionario?” Las posibles respuestas eran: se lo han derivado porque imparte clase en el grado en Terapia Ocupacional (saltaría al apartado para docentes); ha accedido a través de redes sociales, porque es profesor en el grado en Terapia Ocupacional (saltaría al apartado para docentes); se lo han derivado o ha accedido a través de redes sociales, porque lo utiliza en su ámbito de trabajo, aunque no es terapeuta ocupacional; otro (enviar cuestionario).

El segundo apartado constaba de dos preguntas y estaba dirigido a terapeutas ocupacionales titulados, permitiendo dividir a los profesionales que se dedican a la intervención y a los docentes del grado universitario.

La primera pregunta incluida en este apartado fue “¿en qué centro concreto realizó sus estudios?”, teniendo las siguientes opciones de respuesta: Escuela de Terapia Ocupacional; Centro de Superior de Estudios Universitarios La Salle; EUIT Terrassa; Universidad de A Coruña; Universidad de Burgos; Universidad Católica de Murcia; Universidad Católica de Valencia; Universidad de Castilla La Mancha; Universidad Complutense de Madrid; Universidad Europea Miguel de Cervantes; Universidad de Extremadura; Universidad Fernando Pessoa; Universidad de Granada; Universidad de Málaga; Universidad Miguel Hernández; Universidad Padre Ossó; Universidad Rey Juan Carlos; Universidad de Salamanca; Universidad de Vic; Universidad de Zaragoza; Otra.

La segunda pregunta solicitaba el “tiempo que ha transcurrido desde la finalización de sus estudios”, estableciéndose las siguientes opciones de respuesta: <1 año; 1-5 años; 6-10 años; 11-20 años; >30 años.

La última pregunta de este apartado derivaba al encuestado al cuestionario de terapeutas de ámbito clínico o de docentes, en función de su respuesta. Se consultaba el “ámbito en el que trabaja la mayor parte del tiempo”. Durante la primera jornada de exposición se añadió la siguiente aclaración: priorizar docencia impartiendo este contenido, aunque no represente la mayor dedicación. Las posibles respuestas fueron las siguientes: docencia en el grado universitario en Terapia Ocupacional; geriatría; pediatría; salud mental infantil y adolescente; salud mental en adultos de ámbito clínico; intervención en patologías neurológicas, intervención comunitaria; discapacidad intelectual en centros de atención; accesibilidad y productos de apoyo; investigación; formación en Terapia Ocupacional; otro.

En el apartado específico de Intervención en Terapia Ocupacional se describían 18 preguntas para los terapeutas ocupacionales que se dedican al ámbito clínico.

La primera de ellas, solicitaba seleccionar la afirmación que más se aproxima al concepto que el encuestado tiene sobre el “análisis de la actividad”. Y planteaba las siguientes opciones: es una forma de evaluar las capacidades del paciente; permite conocer las demandas de la actividad y el entorno; consiste en descomponer la actividad minuciosamente para comprender qué destrezas son necesarias para llevarla a cabo en un entorno determinado; evalúa las actividades de la vida diaria; es una división en pasos de la actividad; se realiza cuando vas a adaptar la actividad; no sabría definir el análisis de la actividad.

La segunda pregunta abordaba los ámbitos en los que podría ser útil esta herramienta y las opciones disponibles fueron las siguientes: práctica clínica; docencia; investigación; en todos; ninguno.

La siguiente pregunta solicitaba seleccionar todos los modelos que se conocían de la lista incluida, “¿qué modelos para analizar la actividad conoce? Aunque no los sepa utilizar o no utilice”. Las posibles respuestas eran las siguientes: modelo psicosocial de Fidler y Velde; análisis de la actividad basado en el modelo de las actividades de salud, desarrollado por Cynkin y Robinson; modelo desarrollado por Young y Quinn; modelo de análisis ocupacional de Rosemary Hagedorn; modelos desarrollados por Trombly; análisis basado en el Modelo de la Ocupación Humana, de Kielhofner; modelos de Foster y Pratt; modelo elaborado por Schell, Gillen, Crepeau y Scaffa; análisis elaborado por Wilson y Landry; análisis de la actividad elaborado para la docencia universitaria, de Hersch, Lamport y Coffey; modelo de análisis de la actividad para población infantil, desarrollado por Miller, Kuhaneck, Spitzer y Miller; análisis de la actividad de Lela A. Llorens; no conozco ninguno.

Las tres preguntas siguientes tenía las mismas opciones de respuesta: ¿qué modelos para analizar la actividad conoce en profundidad?; ¿qué modelos para analizar la actividad utilizar o ha utilizado en la práctica clínica?; ¿qué modelo es el que MÁS utiliza en la práctica clínica? La única variación se encontraba en la posibilidad de seleccionar varias respuestas en las dos primeras y una sola en la última.

Después se solicitaba justificar la elección del modelo más utilizado, “¿por qué eliges este frente a otros modelos?” Las respuestas posibles eran las siguientes: es el que mejor conozco;

permite un mejor análisis de los requerimientos de la tarea; es sencillo y fácil de utilizar; por costumbre; es el que he visto utilizar más veces; me he formado específicamente en él, es el que mejor puedo aplicar en las condiciones que tengo; no elegí ninguno.

La siguiente pregunta iba dirigida a comprobar dónde se había aprendido a analizar la actividad, “¿en qué momento recibió formación sobre el análisis de la actividad?” Las respuestas disponibles eran las siguientes: en la formación universitaria o de la Escuela de Terapia Ocupacional; en un curso de formación posterior; en las dos anteriores; no he recibido formación sobre este contenido.

Las siguientes 7 preguntas estaban destinadas a conocer las horas y asignaturas dedicadas al análisis de la actividad dentro de la formación reglada, así como las metodologías o actividades prácticas realizadas.

Se estableció una pregunta sobre las asignaturas obligatorias incluidas en la titulación, “¿en la carrera, había asignaturas de formación básica u obligatoria sobre el análisis de la actividad?”, que contaba con las siguientes opciones de respuesta: no; sí, una asignatura; sí, dos asignaturas, sí, tres asignaturas; más de tres asignaturas.

Después se solicitaba el número de horas dedicadas a este contenido, dentro de la asignatura, “¿cuántas horas lectivas se dedicaba en estas asignaturas al análisis de la actividad, en total?” Las opciones de respuesta fueron las siguientes: <10 horas; 11-20 horas; 21-30 horas; 31-40 horas; 41-60 horas; 61-80 horas; 81-100 horas; >100 horas; no se impartía este contenido en ninguna asignatura.

Se realizaron las mismas preguntas para las asignaturas optativas: ¿se abordaba el análisis de la actividad en alguna asignatura optativa? y ¿cuántas horas lectivas se dedicaba en estas asignaturas al análisis de la actividad? Las respuestas eran las mismas, incluyendo la opción “no tenía que elegir optativas”. Aspecto incluido tras la fase de pruebas con alumnos, que mencionaron la posibilidad de tenerlas convalidadas.

Se consultó sobre la metodología utilizada en las clases, “¿qué tipo de metodología se utilizaba en las clases?”, con las siguientes respuestas posibles: teórica >50% de la dedicación docente; práctica >50% de la dedicación docente; aproximadamente 50% teórica y 50% práctica; no se impartía este contenido.

Respecto a la aplicación práctica, se incluyeron dos preguntas, con opción a seleccionar varias respuestas. La primera fue ¿en qué tipo de ocupación se aplicaba el análisis de la actividad en la docencia?, con las siguientes opciones de respuesta: actividades de la vida diaria; actividades ocupacionales aplicadas; ocio y tiempo libre; ámbito laboral y voluntariado; en ninguna actividad; en todas ellas.

La segunda pregunta de esta temática fue ¿en qué tipo de actividades se realizaba el análisis de la actividad en clase? y las posibles respuestas, las siguientes: propositivas; preparatorias; volitivas; relacionadas con componentes motores; relacionadas con componentes cognitivos, relacionadas con componentes sensoriales; no se realizó en ninguna; en todas ellas.

La siguiente pregunta estaba relacionada con la formación no reglada, para conocer si los terapeutas siguen formándose tras la carrera en este contenido, “en el caso de formarse en análisis de la actividad en un curso que no formaba parte del currículo académico, ¿dónde lo realizó?” Las respuestas posibles eran las siguientes: en un colegio profesional o asociación; a través de una universidad; a través de una empresa de formación; no hizo ningún curso; otro.

También se les solicitaba “¿cuántas horas de formación sobre análisis de la actividad tenía el curso?”, pudiendo contestar lo siguiente: <10 horas; 11-20 horas; 21-30 horas; 31-40 horas; 41-50 horas; >50 horas.

Por último, se preguntaba sobre el conocimiento de libros que abordan este contenido, “¿conoce bibliografía sobre el análisis de la actividad? A continuación, se enumeran algunos libros publicados sobre esta temática”. Las respuestas posibles eran las siguientes: “Activity analysis. Application to occupation”. Gayle I. Hersch, Nancy K. Lamport y Margaret S. Coffey. SLACK Incorporated; “El análisis y la adaptación de la actividad en Terapia Ocupacional”. Pilar Gª Margallo, María San Juan, Sara Jorquera, Isabel Navas. AYTONA Editores; “Task analysis. An Individual, group and population approach”. Sylvia A. Wilson y Gregg Landry. AOTA Press; “Activity analysis, creativity and playfulness in pediatric Occupational Therapy: making play just right”. Heather Miller Kuhaneck, Susan L. Spitzer, Elissa Miller. Jones and Bartlet Publisher; “Occupational Therapy and activities health: toward health through activities”. Simme Cynkin, Anne M. Robinson. Little Brown and Company; “Occupational Therapy. Perspectives and processes”. Rosemary Hagedorn. Churchill Livingston; “Willard & Spackman’s. Occupational Therapy”; “Conceptual foundations of Occupational Therapy”. Gary Kielhofner. Davis Company; no conozco ninguno; Otro.

El siguiente apartado estaba dedicado a los docentes en el grado en Terapia Ocupacional, en el cual, se repetían algunas de las preguntas incluidas en el anterior, así como sus posibles respuestas. Así fue en las siguientes: seleccione la afirmación que más se aproxima al concepto que usted tiene de “análisis de la actividad”; ¿en qué ámbitos profesionales considera útil el análisis de la actividad?; ¿qué modelos para analizar la actividad conoce? Aunque no los sepa utilizar o no utilice; ¿qué modelos para analizar la actividad conoce en profundidad?; ¿conoce bibliografía sobre el análisis de la actividad? A continuación, se enumeran algunos libros publicados sobre esta temática.

Las preguntas relativas al número de asignaturas y horas o a los contenidos impartidos, se trasladaron a los docentes, con ligeras modificaciones de redacción, siendo las posibilidades de respuesta las mismas que en los terapeutas. Las preguntas se plantearon de la siguiente manera: ¿imparte asignaturas de formación básica u obligatoria que incluyan el análisis de la actividad?; ¿cuántas horas imparte sobre el análisis de la actividad en las asignaturas de formación básica u obligatoria?; ¿imparte asignaturas optativas en las que se incluya el análisis de la actividad?; ¿cuántas horas imparte sobre el análisis de la actividad en las asignaturas optativas?; ¿qué modelos para analizar imparte en su docencia?; ¿qué modelo es el que MÁS utiliza en la docencia?; ¿por qué eliges este frente a otros modelos?; ¿en qué tipo de ocupación se aplicaba el análisis de la actividad en la docencia?; ¿en qué tipo de actividades se realizaba el análisis de la actividad en clase?, ¿qué tipo de metodología se utilizaba en las clases?

El último apartado estaba dedicado a los alumnos del grado en Terapia Ocupacional.

La primera pregunta fue ¿en qué curso del grado se encuentra?, con 4 opciones: primero, segundo, tercero y cuarto.

Las siguientes preguntas fueron similares a las desarrolladas para los otros dos grupos, con ligeros cambios de redacción, así como en las posibles respuestas. Por tanto, se duplicaron las siguientes preguntas: ¿en qué centro concreto realiza sus estudios?, eliminado la respuesta Escuela de Terapia Ocupacional; seleccione la afirmación que más se aproxima al concepto que usted tiene de “análisis de la actividad”; ¿en qué ámbitos profesionales considera útil el análisis de la actividad?; en la carrera, ¿hay asignaturas de formación básica u obligatoria que incluyan el análisis de la actividad?; ¿cuántas horas lectivas se dedican en las asignaturas de formación básica u obligatoria al análisis de la actividad?; ¿se aborda el análisis de la actividad

en alguna asignatura optativa seleccionada?; ¿cuántas horas lectivas se dedican en asignaturas optativas al análisis de la actividad?; ¿qué modelos para analizar la actividad conoce? Aunque no los sepa utilizar o no utilice; ¿qué modelos para analizar la actividad conoce en profundidad?; ¿en qué tipo de ocupación se aplicaba el análisis de la actividad en la docencia? ¿en qué tipo de actividades se realizaba el análisis de la actividad en clase?; ¿qué tipo de metodología se utilizaba en las clases?; ¿conoce bibliografía sobre el análisis de la actividad? A continuación, se enumeran algunos libros publicados sobre esta temática.

3.2. Difusión del cuestionario.

Para crear la estrategia de difusión del cuestionario se llevaron a cabo tres tareas iniciales: el estudio de los organismos de representación profesional en España; el análisis de la estructura organizativa en los grados en TO de las diferentes universidades; cálculo de la muestra necesaria para obtener datos con una fiabilidad apropiada.

3.2.1. Organismos representativos de la profesión España.

La ley 2/1974, de 13 de febrero, sobre Colegios Profesionales (131) y su posterior modificación, mediante la Ley 25/2009, de 22 de diciembre, de modificación de diversas leyes para su adaptación a la Ley sobre el libre acceso a las actividades de servicios y su ejercicio (artículo 5, del capítulo III) (132), regulan la representación estatal a través de los Colegios Profesionales. Y, en este caso, la representación profesional se estructura a través de los diferentes Colegios autonómicos, que fueron creados progresivamente, tomando como base para ello las Asociaciones autonómicas previas. Esta organización es derivada de la transferencia de las competencias en determinados sectores hacia las comunidades autónomas.

A través de la Ley 24/2014, de 20 de noviembre, por la que se crea el Consejo General de Colegios de Terapeutas Ocupacionales queda regulada la representación estatal del colectivo, mediante la agrupación de todos los Colegios Profesionales autonómicos (133).

3.2.2. Estructura organizativa en las universidades.

Los grados universitarios, cuentan con una agrupación representativa denominada, en este caso, Conferencia Nacional de Decanos y Decanas de Terapia Ocupacional, que reúne a los

Decanos de las diversas facultades en las que se encuentran las titulaciones de todo el país (134).

La estructura organizativa de cada uno de ellos depende de diversos factores, como, por ejemplo, el tamaño de la Universidad en la que se encuentra. No obstante, en todos, existe un responsable de la titulación, generalmente denominado “coordinador/a académico/a de grado” o “vicedecano/a de TO”.

3.2.3. Estrategia de difusión.

Con la información indicada, se establecieron tres vías de difusión. La primera fueron las universidades, a través del coordinador académico o vicedecano del grado, para el acceso a profesorado y alumnado. También, se realizó un envío a algunos profesores del grado directamente, con el fin de ampliar la muestra. La segunda vía, fueron los Colegios Profesionales y el Consejo General de Colegios, que permitieron el acceso a los profesionales en activo. Y, por último, se difundió el cuestionario a través de las redes sociales: Twitter, Facebook y LinkedIn (ilustración 4).

3.2. Cálculo del tamaño muestral.

Como se ha mencionado, para este estudio se contó con 3 poblaciones diferentes y, por tanto, fue necesario calcular el tamaño muestral de cada una de ellas.

Respecto a los terapeutas ocupacionales dedicados a la clínica, se tomó como población de referencia el número de profesionales colegiados en España contabilizados por el Instituto Nacional de Estadística (INE), en 2021.

En cuanto al alumnado, se calculó en base al número de matrículas realizadas en primero en cada universidad, multiplicado por los cuatro cursos. Aunque este número es mayor al real, debido al alumnado que abandona tras el primer año.

Por último, para el cálculo del profesorado se utilizó el número de profesores que impartían docencia, en el curso 2020-2021, dentro de asignaturas en las que se detectaron referencias al análisis de la actividad.

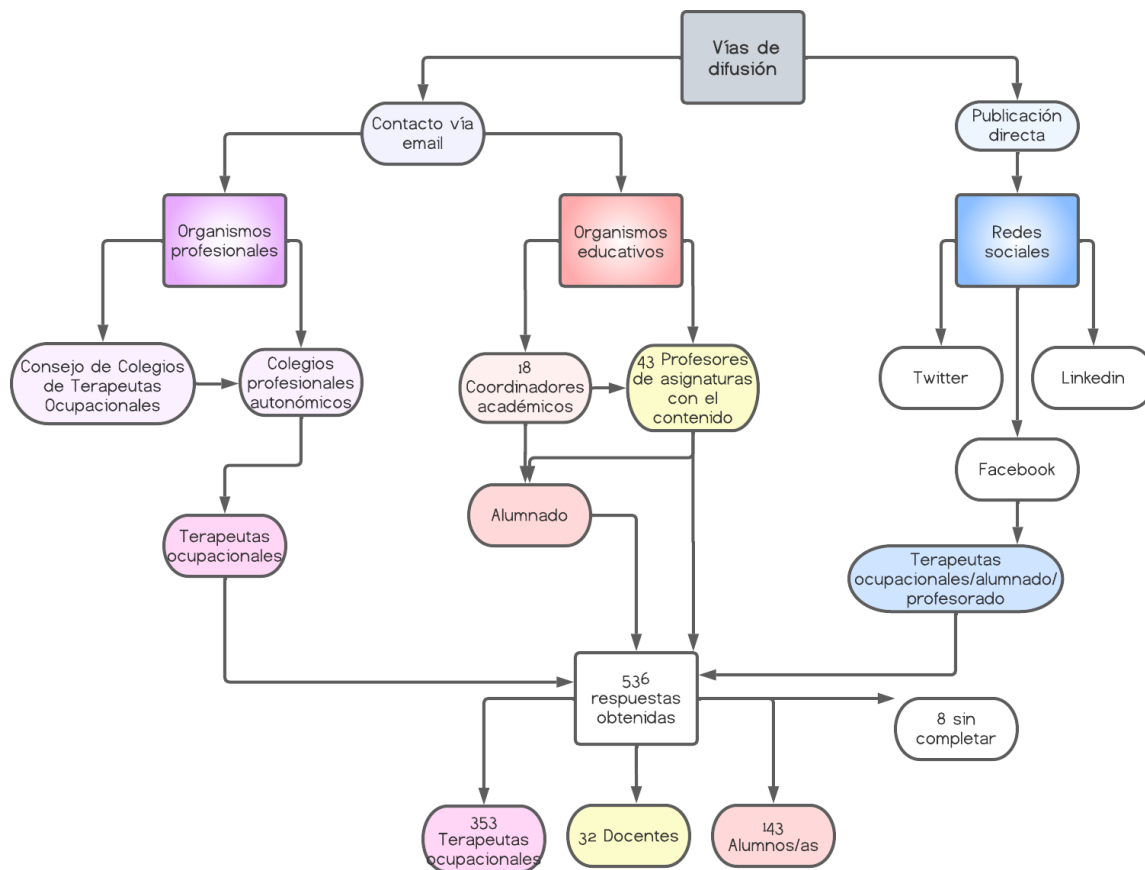


Ilustración 4. Estrategia de difusión del cuestionario. Elaboración propia.

Por tanto, las poblaciones tomadas para el cálculo del tamaño muestral fueron las siguientes: 4963 terapeutas ocupacionales; 4582 alumnos; 44 docentes.

Para el obtener el tamaño concreto de la muestra se utilizó la calculadora de Fistera (135). Se ajustó el nivel de confianza al 95%, el nivel de precisión al 3% y la proporción al 3%. De esta forma, se obtuvieron los siguientes tamaños requeridos: 121 terapeutas ocupacionales de práctica clínica; 121 alumnos/as; 32 docentes.

3.3. Variables.

En el cuestionario se recogieron variables sociodemográficas como: el país de residencia y comunidad autónoma; el perfil profesional; la universidad de estudio de los tres grupos de población; el curso del alumnado; el tiempo desde la finalización de los estudios en los terapeutas; el área en que trabajaban.

Se incluyeron variables relacionadas con el conocimiento o la formación recibida sobre el análisis de la actividad: concepto de análisis de la actividad, de los tres grupos; conocimiento de los modelos por parte de los tres grupos; conocimiento profundo de los modelos, por parte de los tres grupos; uso de los modelos, por los terapeutas ocupacionales; enseñanza de los modelos por los docentes; mayor uso o enseñanza de un modelo (terapeutas y docentes); asignaturas básicas y optativas que incluían el contenido (terapeutas ocupacionales y alumnado); asignaturas básicas y optativas con el análisis de la actividad impartidas (docentes); horas en asignaturas básicas y optativas recibidas sobre este contenido (terapeutas ocupacionales y alumnado); horas en asignaturas básicas y optativas con el análisis de la actividad impartidas (docentes); aplicación en ocupaciones y actividades (en los tres grupos); bibliografía conocida (en los tres grupos); formación no reglada sobre este contenido (terapeutas ocupacionales); horas de formación no reglada sobre este contenido (terapeutas ocupacionales).

Fue necesario transformar varias variables en dicotómicas, con respuesta de sí/no, para llevar a cabo el análisis estadístico. Las variables modificadas fueron las siguientes: conocimiento modelo; conocimiento en profundidad; uso del modelo; enseñanza del modelo; aplicación en ocupación; aplicación en actividad; conocimiento de bibliografía.

3.4. Características de la muestra.

La muestra se formó por 536 encuestados, divididos entre terapeutas ocupacionales dedicados a la práctica clínica, docentes y alumnos/as.

Los criterios de inclusión fueron: ser titulado en TO; ser docente en el grado en TO; ser alumno/a del grado en TO en España; haber realizado o estar realizando la formación de TO en España; impartir docencia en España; ser mayores de 18 años. *Los criterios de exclusión* fueron: no haber completado el apartado del centro universitario; ser excluido en la pregunta filtro.

3.5. Análisis estadístico.

Las respuestas clasificaron automáticamente en una hoja de cálculo de Excel diseñada para tal fin. Se organizaron de forma aleatoria y sin ningún dato personal con el que se pudiera identificar a los participantes.

El análisis estadístico se llevó a cabo a través del software SPSS v. 26.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA). Se utilizaron estadísticos descriptivos para presentar las diferentes variables y la prueba de Chi-cuadrado (χ^2) para comparar las respuestas entre las distintas universidades, los terapeutas de distinta antigüedad y ámbito laboral o el curso del alumnado.

IV. RESULTADOS

1. ANÁLISIS SOCIODEMOGRÁFICO.

Se recogieron los resultados de 536 sujetos, de los que 353 eran terapeutas ocupacionales, 32 docentes y 143 alumnos/as del grado. A través de la pregunta filtro, se eliminaron 8 respuestas. Tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión, se obtuvo una muestra de 341 terapeutas ocupacionales, de los cuáles, 28 eran docentes y 313 de ámbito clínico; un docente no terapeuta ocupacional; y 137 alumnos/as del grado en TO.

De los 536 resultados, el 92,2% eran profesionales y estudiantes residentes en España, el 6,9% de América Latina y el 0,9% de países europeos (tabla 14).

Tabla 14. País de residencia de los encuestados.

	n= 536
España	494 (92,2)
América Latina	37 (6,9)
Europa	5 (0,9)
N.º encuestados (%)	

La participación por comunidades autónomas fue desigual, obteniéndose los resultados más elevados en Castilla y León con el 21,3%, en Madrid con el 19,8% y en Castilla La Mancha con el 8,2% (tabla 15).

De la cifra inicial de participantes, se extrajo una muestra de 380 terapeutas ocupacionales, de los cuales el 85,3% estudió en una universidad española y el 4,5% en la Escuela de TO, siendo un total de 341 terapeutas en práctica clínica y docentes. En cuanto al alumnado, se registraron 137 encuestas correctamente cumplimentadas por alumnos/as de universidades españolas. Además, se obtuvo un cuestionario cumplimentado por un docente en el grado en TO, dentro de la opción de otros profesionales (tabla 16).

Para analizar los estudios en de este grado implantados en España, fue necesario eliminar a 39 terapeutas y 5 alumnos, que los habían cursado en otro país (tabla 16), obteniendo la muestra final mencionada. Los perfiles profesionales recogidos fueron: terapeuta ocupacional; terapeuta ocupacional con otra titulación; alumnado del grado en TO; otro profesional docente en el grado (tabla 17).

Tabla 15. Número de sujetos que participan por comunidad autónoma.

Comunidad autónoma	n=536
Andalucía	30 (5,6)
Aragón	8 (1,5)
Asturias	26 (4,9)
Cantabria	1 (0,2)
Castilla La Mancha	44 (8,2)
Castilla y León	114 (21,3)
Cataluña	20 (3,7)
Extremadura	18 (3,4)
Galicia	15 (2,8)
Islas Baleares	10 (1,9)
Islas Canarias	19 (3,5)
La Rioja	3 (0,6)
Madrid	106 (19,8)
Murcia	3 (0,6)
Navarra	23 (4,3)
País Vasco	30 (5,6)
Comunidad Valenciana	28 (5,2)
Otra (no española)	38 (7,1)
N.º sujetos (%)	

Tabla 16. Lugar de estudios de los encuestados.

	N.º terapeutas ocupacionales (n=392)	N.º. Alumnos/as (n=143)	Docente, sin for- mación de TO (n=1)
Universidad española	324 (85,3)	137 (96,5)	1
Escuela de TO	17 (4,5)	N/A	
Universidad extranjera	39 (10,3)	5 (3,5)	
No contestan	8	1	
Error de cumplimentación	4	0	
N.º sujetos (%)			

Tabla 17. Perfil profesional de los encuestados.

	n=479
Terapeuta ocupacional (docente y clínico)	324 (67,6)
Terapeuta ocupacional y otra titulación	17 (3,5)
Alumno de TO	137 (28,6)
Docente en el grado en TO	1 (0,2)
N.º sujetos (%)	

Las universidades con mayor número de terapeutas ocupacionales egresados fueron: la Universidad de Salamanca con un 12,3%; la Universidad de Burgos con un 11,1% y la Universidad de Castilla La Mancha con un 10,9 %. Se registraron resultados de todas las universidades cuyo plan se mantiene activo y dos en las que no lo está (tabla 18).

El 4,4%% de los terapeutas ocupacionales afirmó que finalizaron sus estudios hace menos de un año; el 26,4% entre 1 y 5 años; el 19,1% entre 6 a 10 años; el 38,4% entre 11 y 20 años; el 10,6% de 21 a 30 años; y el 1,2% más de 30 años (tabla 19).

En cuanto al ámbito en que desempeñan su labor los terapeutas, la mayor representación se encontró en geriatría, que obtuvo un 38,4%. El siguiente ámbito con más presencia fue la intervención en patologías neurológicas con un 15,5%. Y, en tercera posición se encuentra la pediatría y la docencia universitaria, igualadas con un 8,5% y 8,2% respectivamente (tabla 20).

Tabla 18. Centro de estudios de los terapeutas ocupacionales en España

	n=341
Escuela de TO.	17 (5)
Centro Superior de Estudios Universitarios La Salle.	18 (5,3)
EUIT Terrassa.	16 (4,7)
Universidad de A Coruña.	16 (4,7)
Universidad Burgos.	38 (11,1)
Universidad Católica de Murcia.	3 (0,9)
Universidad Católica de Valencia.	3 (0,9)
Universidad Castilla La Mancha.	37 (10,9)
Universidad Complutense de Madrid.	32 (9,4)
Universidad Europea Miguel de Cervantes.	0 (0)
Universidad Extremadura.	16 (4,7)
Universidad Fernando Pessoa.	0 (0)
Universidad Granada.	15 (4,4)
Universidad de Málaga.	6 (1,8)
Universidad Miguel Hernández.	15 (4,4)
Universidad Padre Ossó	14 (4,1)
Universidad Rey Juan Carlos	13 (3,8)
Universidad de Salamanca.	42 (12,3)
Universidad de Vic	8 (2,3)
Universidad Zaragoza.	30 (8,8)
Universidad Alfonso X el Sabio	2 (0,6)
N.º sujetos (%)	

Tabla 19. Tiempo transcurrido desde la finalización de los estudios en TO

	n=341
<1 año	15 (4,4)
1 a 5 años	90 (26,4)
6 a 10 años	65 (19,1)
11 a 20 años	131 (38,4)
21 a 30 años	36 (10,6)
Más de 30 años	4 (1,2)
N.º sujetos (%)	

Tabla 20. Ámbito de trabajo de los terapeutas ocupacionales.	
Ámbito de trabajo	n=341
Geriatría	131 (38,4)
Intervención en patologías neurológicas	53 (15,5)
Pediatría	29 (8,5)
Docencia universitaria	28 (8,2)
Salud mental (adultos)	23 (6,7)
Discapacidad intelectual	22 (6,5)
Accesibilidad y productos de apoyo	10 (2,9)
Salud mental infantil y adolescente	8 (2,3)
Valoración de dependencia	5 (1,5)
Otras áreas	37 (9,8)
No trabaja como TO	4 (1,2)
N.º sujetos (%)	

El centro más representado en el grupo del alumnado fue la Universidad Complutense con un 35% de los participantes, seguida de Universidad de Salamanca un 25,5% y la Universidad Miguel Hernández un 10,9%. Solamente se registraron resultados de 11 de las 19 universidades en las que está implantado el grado en la actualidad (tabla 21). Y de los 137 alumnos encuestados, un 31,4% era de primero, un 26,3% de segundo, un 11,7% de tercero y un 30,7% de cuarto (tabla 22).

Tabla 21. Universidades españolas en las que estudia el alumnado encuestado.	
Universidad	n=137
Centro Superior de Estudios Universitarios La Salle.	3 (2,2)
EUIT Terrassa.	0 (0)
Universidad de A Coruña.	0 (0)
Universidad Burgos.	0 (0)
Universidad Católica de Murcia.	0 (0)
Universidad Católica de Valencia.	0 (0)
Universidad Castilla La Mancha.	12 (8,8)
Universidad Complutense de Madrid.	48 (35)
Universidad Europea Miguel de Cervantes.	0 (0)
Universidad Extremadura.	2 (1,5)
Universidad Fernando Pessoa.	4 (2,9)
Universidad Granada.	6 (4,4)
Universidad de Málaga.	2 (1,5)
Universidad Miguel Hernández.	15 (10,9)
Universidad Padre Ossó	8 (5,8)
Universidad Rey Juan Carlos	2 (1,5)
Universidad de Salamanca.	35 (25,5)
Universidad de Vic	0 (0)
Universidad Zaragoza.	0 (0)
N.º sujetos (%)	

Tabla 22. Curso en que se encuentra el alumnado	
Curso	n=137
Primero	43 (31,4)
Segundo	36 (26,3)
Tercero	16 (11,7)
Cuarto	42 (30,7)
N.º sujetos (%)	

2. ANÁLISIS DE FRECUENCIAS.

2.1. Análisis del conocimiento y formación de los terapeutas ocupacionales de ámbito clínico.

El 70,6% de los terapeutas ocupacionales que desarrollan su labor en el ámbito clínico afirmaban haber recibido formación sobre el análisis de la actividad durante la titulación en TO, mientras que el 5,1% indicó que se formó en un curso de especialización. El 11,8% lo hizo de ambas formas y el 12,5% no recibió formación sobre este contenido (tabla 23).

Tabla 23. Formación en el análisis de la actividad de los terapeutas ocupacionales.

Formación	n=313
Formación reglada en TO	221 (70,6)
En un curso de especialización	16 (5,1)
En las dos anteriores	37 (11,8)
No he recibido formación	39 (12,5)
N.º sujetos (%)	

En cuanto al concepto que tienen los terapeutas de esta herramienta, el 87,2% coincidieron en definirlo como: “descomponer la actividad minuciosamente para comprender qué destrezas son necesarias para llevar a cabo en un entorno determinado; mientras que el 9,3% afirmaba que “permite conocer las demandas de la actividad y el entorno”; y el 2,6% “es una forma de evaluar las capacidades del paciente” (tabla 24).

En la consulta sobre el ámbito donde podría resultar útil esta herramienta, el 76,4% los terapeutas ocupacionales indicaban que lo sería en la práctica clínica, la docencia y la investigación. El 0,6% solo en la docencia y el 0,3 en la investigación (tabla 25).

Tabla 24. Concepto del análisis de la actividad de los terapeutas ocupacionales.

Concepto	n=313
Es una forma de evaluar las capacidades del paciente	8 (2,6)
Permite conocer las demandas de la actividad y el entorno	29 (9,3)
Descomponer la actividad minuciosamente para comprender qué destrezas son necesarias para llevarla a cabo en un entorno determinado	273 (87,2)
Evalúa las actividades de la vida diaria	0 (0)
Es una división en pasos de la actividad	1 (0,3)
Se realiza cuando vas a adaptar la actividad	1 (0,3)
No sabría definirlo	1 (0,3)
N.º sujetos (%)	

Tabla 25. Ámbito dónde los terapeutas consideran de utilidad el análisis de la actividad

Ámbito	n=313
Práctica clínica	71 (22,7)
Docencia	2 (0,6)
Investigación	1 (0,3)
Todos	239 (76,4)
Ninguno	0 (0)
N.º sujetos (%)	

El 85,6% de los terapeutas ocupacionales afirmaron conocer de forma general el trabajo elaborado por Gary Kielhofner sobre el análisis de la actividad. Los modelos de Catherine Trombly por el 59,1% de los terapeutas y los de Wilson y Landry por un 36,7%. Mientras que, Boyt Schell et al., cuyo análisis se encuentra publicado en Willard & Spackman obtuvo una frecuencia del 21,1% (tabla 26).

Al consultar sobre el conocimiento más profundo de las estrategias de análisis, el 53,1% marcó el modelo de Kielhofner, el 33,2% las estrategias de Trombly y en siguiente posición la ausencia de conocimiento profundo de algún modelo con un 29,7% (tabla 26).

Tabla 26. Conocimiento de las estrategias de análisis por los terapeutas ocupacionales.

Conocimiento genérico.	n=313	
	Sí	No
Cynkin y Robinson (1990)	38 (12,1)	275 (87,9)
Trombly (1990)	185 (59,1)	128 (40,9)
Young y Quinn (1992)	14 (4,5)	299 (95,5)
Llorens (1993)	8 (2,6)	305 (97,4)
Hagedorn (1995).	56 (17,9)	257 (82,1)
Fidler y Velde (1999)	23 (7,3)	290 (92,7)
Foster y Pratt (2003)	18 (5,8)	295 (94,2)
Hersch et al (2005)	10 (3,2)	303 (96,8)
Kielhofner (2009)	268 (85,6)	45 (14,4)
Miller Kuhaneck et al (2010)	24 (7,7)	289 (92,3)
Wilson y Landry (2014)	115 (36,7)	198 (63,3)
Boyt Schell et al. (2018)	66 (21,1)	247 (78,9)
Ninguno.	24 (7,7)	289 (92,3)
Conocimiento en profundidad.	Sí	No
Cynkin y Robinson (1990)	12 (3,8)	301 (96,2)
Trombly (1990)	104 (33,2)	209 (66,8)
Young y Quinn (1992)	0 (0)	313 (100)
Llorens (1993)	2 (0,6)	311 (99,4)
Hagedorn (1995).	16 (5,1)	297 (94,9)
Fidler y Velde (1999)	6 (1,9)	307 (98,1)
Foster y Pratt (200)	6 (1,9)	307 (98,1)
Hersch et al (2005)	2 (0,6)	311 (99,4)
Kielhofner (2009)	185 (59,1)	128 (40,9)
Miller Kuhaneck et al (2010)	3 (1)	310 (99)
Wilson y Landry (2014)	35 (11,2)	278 (88,8)
Boyt Schell et al. (2018)	18 (5,8)	295 (94,2)
Ninguno.	93 (29,7)	220 (70,3)
N.º sujetos (%)		

En la selección de los modelos que más utilizan, se obtuvieron las siguientes frecuencias más elevadas: el 57,5% de los encuestados seleccionó el modelo de Kielhofner; el 33,2% el creado por Trombly; el 30,7% no utiliza ninguno (tabla 27).

Y, en relación a la selección del más utilizado, el 39,3% eligió nuevamente a Gary Kielhofner y, el 15,7% Catherine Trombly. En este caso, el 35,8% indicaba que no utiliza ninguno (tabla 27). El 31,3% de los terapeutas afirmaba que lo selecciona este modelo porque es el que mejor conoce y el 14,7% porque es que mejor puede aplicar con las condiciones que tiene (tabla 28).

Tabla 27. Estrategia de análisis que utilizan los terapeutas ocupacionales

	Todas las que utilizan (n=313)		La que usan más (n=313)
	Sí	No	Sí
Cynkin y Robinson (1990)	6 (1,9)	307 (98,1)	2 (0,6)
Trombly (1990)	104 (33,2)	209 (66,8)	49 (15,7)
Young y Quinn (1992)	0 (0)	313 (100)	0 (0)
Llorens (1993)	2 (0,6)	311 (99,4)	0 (0)
Hagedorn (1995).	13 (4,2)	300 (95,8)	4 (1,3)
Fidler y Velde (1999)	6 (1,9)	307 (98,1)	0 (0)
Foster y Pratt (2003)	6 (1,9)	307 (98,1)	3 (1)
Hersch et al (2005)	2 (0,6)	311 (99,4)	1 (0,3)
Kielhofner (2009)	180 (57,5)	133 (42,5)	123 (39,3)
Miller Kuhaneck et al. (2010)	6 (1,9)	307 (98,1)	3 (1)
Wilson y Landry (2014)	38 (12,1)	275 (87,9)	15 (4,8)
Boyt Schell et al. (2018)	13 (4,2)	300 (95,8)	1 (0,3)
Ninguno.	96 (30,7)	217 (69,3)	112 (35,8)
N.º sujetos (%)			

Tabla 28. Justificación para la elección del análisis actividad por los terapeutas ocupacionales	
Justificación	n=313
Es el que mejor conozco	98 (31,3)
Permite un mejor análisis de los requerimientos de la tarea	17 (5,4)
El más fácil de utilizar	11 (3,5)
Por costumbre	19 (6,1)
Lo he visto usar más veces	11 (3,5)
Me he formado en él	6 (1,3)
Lo puedo aplicar mejor en las condiciones que tengo	46 (14,7)
No uso ninguno	105 (33,5)
N.º sujetos (%)	

El 49,8% de los terapeutas ocupacionales indicó que el análisis de la actividad estaba presente en una asignatura básica, mientras que el 22% en más de tres y el 24,9% en ninguna. El 31,3% afirmaba que contaba con una dedicación menor a 10 horas, el 23% de 11 a 20 horas y 10,9 más de 100 horas (tabla 29).

En cuanto a las asignaturas optativas, el 61,3% de los terapeutas ocupacionales señalaron que no estaba presente en ninguna, el 16% en una y el 10,9% no tenía que elegir las. El 20,1% otorgó su selección a que la dedicación era menor a 10 horas y el 9,6 entre 11 y 20 horas (tabla 30).

Tabla 29. Asignaturas básicas cursadas por los terapeutas que incluían el contenido

n=313	
Número de asignaturas básicas que incluían el análisis de la actividad.	
En ninguna	78 (24,9)
En una	156 (49,8)
En dos	41 (13,1)
En tres	16 (5,1)
En más de tres	22 (7)
Horas dedicadas al contenido en asignaturas básicas	
<10 horas	98 (31,3)
11-20 horas	72 (23)
21-30 horas	41 (13,1)
31-40 horas	21 (6,7)
41-60 horas	24 (7,7)
61-80 horas	13 (4,2)
81-100 horas	10 (3,2)
>100 horas	34 (10,9)
N.º sujetos (%)	

Tabla 30. Asignaturas optativas cursadas por los terapeutas que incluían el contenido	
n=313	
Contenido impartido en asignaturas optativas.	
En ninguna	192 (61,3)
En una	50 (16)
En dos	25 (8)
En tres	5 (1,6)
En más de tres	7 (2,2)
No tenía que elegir	34 (10,9)
Horas dedicadas al contenido en asignaturas optativas.	
<10 horas	63 (20,1)
11-20 horas	30 (9,6)
21-30 horas	15 (4,8)
31-40 horas	11 (3,5)
41-60 horas	4 (1,3)
61-80 horas	2 (0,6)
81-100 horas	0 (0)
>100 horas	1 (0,3)
No tenía que elegir	34 (10,9)
No se imparte	153 (48,9)
N.º sujetos (%)	

Según el 41,5% de los encuestados, la metodología utilizada era teórico- práctica, mientras que el 39% afirmaba que era principalmente teórica (tabla 31).

La aplicación de análisis de la actividad se llevó a cabo en ocupaciones y actividades. El 89,1% de los terapeutas ocupacionales lo aplicaron sobre actividades de la vida diaria. El 49,8% en actividades ocupacionales aplicadas y el 41,2% en actividades de ocio. El 73,5% de los participantes, lo utilizaron también en tareas relacionadas con componentes motores, el 62,3% en componentes cognitivos y el 54,6% en los sensoriales. El 57,2% en tareas propositivas, el 44,7% preparatorias y el 46% volitivas (tablas 32).

Tabla 31. Metodología aplicada según los terapeutas ocupacionales

Tipo método	n=313
Teórica >50%	122 (39)
Práctica > 50%	22 (7)
50% -50% Teoría y práctica	130 (41,5)
No se impartía	39 (12,5)
N.º sujetos (%)	

Tabla 32. Aplicación del análisis de la actividad, según los terapeutas ocupacionales

	n=313	
Aplicación en ocupaciones	Sí	No
Actividades de la vida diaria	279 (89,1)	34 (10,9)
Actividades ocupacionales aplicadas	156 (49,8)	157 (50,2)
Actividades laborales y voluntariado	101 (32,3)	202 (67,7)
Actividades de ocio	129 (41,2)	184 (58,8)
Ninguna	23 (7,3)	290 (92,7)
Aplicación en actividades	Sí	No
Propositivas	179 (57,2)	134 (42,8)
Preparatorias	140 (44,7)	173 (55,3)
Volitivas	144 (46)	169 (54)
Relacionadas con componentes motores	230 (73,5)	83 (26,5)
Relacionadas con componentes cognitivos	195 (62,3)	118 (37,7)
Relacionadas con componentes sensoriales	171 (54,6)	142 (45,4)
No se realizó en ninguna	41 (13,1)	272 (86,9)
N.º sujetos (%)		

El 82,7% de los encuestados no siguió formándose en esta herramienta después de la titulación universitaria, mientras que el 17,3%, sí lo hizo. El 7,7% de los terapeutas que realizó un curso formativo, señala que tenía entre 11 y 20 horas, mientras que el 6,1% que era menor a 10 horas (tabla 33)

Tabla 33. Cursos realizados por los terapeutas ocupacionales	
Entidad	n=313
Colegio o asociación profesional	19 (6,1)
Universidad	13 (4,2)
Empresa de formación	20 (6,4)
Otro	2 (0,6)
No hizo ningún curso	259 (82,7)
Duración de los cursos	
<10 horas	19 (6,1)
11- 20 horas	24 (7,7)
21-30 horas	6 (1,9)
31-40 horas	2 (0,6)
41-50 horas	3 (1)
>50 horas	5 (1,6)
No hizo curso	254 (81,2)
Total	313 (100)
N.º sujetos (%)	

De los libros consultados, “Willard and Spackman's- Occupational Therapy” es el libro más conocido con una frecuencia del 38,7%. Le siguen, “El análisis y la adaptación de la actividad en Terapia Ocupacional” con un 31,9% y, “Conceptual foundations of Occupational Therapy practice” con un 30,4%. El 35,8% de los encuestados indicaba que no conoce ninguno de los libros mencionados, en relación a la temática abordada (tabla 34).

Tabla 34. Bibliografía sobre el contenido conocida por los terapeutas ocupacionales

Libro	n=313	
	Sí	No
Occupational Therapy and activities health: toward health through activities (1990).	9 (2,9)	304 (97,1)
Occupational Therapy. Perspectives and processes (1995).	19 (6,1)	294 (93,9)
El análisis y la adaptación de la actividad en Terapia Ocupacional (2005).	100 (31,9)	213 (68,1)
Activity analysis. Application to occupation (2005).	6 (1,9)	307 (98,1)
Conceptual foundations of Occupational Therapy practice (2009)	95 (30,4)	218 (69,6)
Activity analysis, creativity and playfulness In pediatric OT (2010).	22 (7)	291 (93)
Task analysis. An individual, group and population approach (2014).	16 (5,1)	297 (94,9)
Willard and Spackman's. Occupational Therapy.	121 (38,7)	192 (61,3)
Ninguno	112(35,8)	201 (64,2)
N.º sujetos (%)		

2.2. Análisis del conocimiento y formación de los docentes.

El 93,1% de los docentes coincidieron en afirmar que el análisis de la actividad consiste en “descomponer la actividad minuciosamente para comprender qué destrezas son necesarias para llevar a cabo en un entorno determinado”. Solamente un 3,4% afirmó que se trata de “una forma de evaluar las capacidades del paciente” y también un 3,4% indicó que “evalúa las actividades de la vida diaria” (tabla 35). El 89,7% indicaba que resulta de utilidad en la práctica clínica, la docencia y la investigación. Y, un 10,3% afirmó que sería de interés en la práctica clínica, solamente (tabla 36).

Tabla 35. Concepto del análisis de la actividad de los docentes.

Concepto	n=29
Es una forma de evaluar las capacidades del paciente	0 (0)
Permite conocer las demandas de la actividad y el entorno	1 (3,4)
Descomponer la actividad minuciosamente para comprender qué destrezas son necesarias para llevarla a cabo en un entorno determinado	27 (93,1)
Evalúa las actividades de la vida diaria	1 (3,4)
Es una división en pasos de la actividad	0 (0)
Se realiza cuando vas a adaptar la actividad	0 (0)
No sabría definirlo	0 (0)
N.º sujetos (%)	

Tabla 36. Ámbito donde los docentes consideran útil el análisis de la actividad

Ámbito	n=29
Práctica clínica	3 (10,3)
Docencia	0 (0)
Investigación	0 (0)
Todos	26 (89,7)
Ninguno	0 (0)
N.º sujetos (%)	

El 93,1% de los docentes indicó que conoce de forma general el modelo diseñado por Kielhofner, el 75,9% seleccionó el desarrollado por Trombly, el 65,5% el de Boyt Schell et. al. y el 48,3% el de Wilson y Landry. Sobre el conocimiento más profundo modelos de análisis, el 72,4% conocía exhaustivamente el elaborado por Kielhofner, el 51,7% el de Trombly, el 31% el de Wilson y Landry y, el 20,7% el de Boyt Schell et al. (tabla 37).

El 58,6% de los docentes indicaron que imparten el análisis de la actividad diseñado por Kielhofner, el 37,9% el que elaboró Trombly, el 34,5% el de Boyt Schell et al. y el 24,1% el de Wilson y Landry. El 20,7% indicaba que no imparte ninguno (tabla 38).

El modelo seleccionado con más frecuencia por los docentes, por ser el que más se imparte, sería el diseñado por Gary Kielhofner en un 31% de los casos, seguido de Boyt Schell et al. con una frecuencia del 20,7% y Wilson y Landry con un 10,3% (tabla 39).

Tabla 37. Conocimiento de los modelos por los docentes

	n=29	
Conocimiento general de los docentes sobre los modelos	Sí	No
Cynkin y Robinson (1990)	10 (34,5)	19 (65,5)
Trombly (1990)	22 (75,9)	7 (24,1)
Young y Quinn (1992)	1 (3,4)	28 (96,6)
Hagedorn (1995).	8 (27,6)	21 (72,4)
Fidler y Velde (1999)	4 (13,8)	25 (86,2)
Foster y Pratt (2003)	2 (6,9)	27 (93,1)
Hersch et al (2005)	1 (3,4)	28 (96,6)
Kielhofner (2009)	27 (93,1)	2 (6,9)
Miller Kuhaneck et al (2010)	3 (10,3)	26 (89,7)
Wilson y Landry (2014)	14 (48,3)	15 (51,7)
Boyt Schell et al. (2018)	19 (65,5)	10 (34,5)
Llorens (1993)	3 (10,3)	26 (89,7)
Ninguno.	0 (0)	29 (100)
Conocimiento en profundidad de los docentes sobre los modelos	Sí	No
Cynkin y Robinson (1990)	5 (17,2)	24 (82,8)
Trombly (1990)	15 (51,7)	14 (48,3)
Young y Quinn (1992)	0 (0)	29 (100)
Llorens (1993)	2 (6,9)	27 (93,1)

Hagedorn (1995).	4 (13,8)	25 (86,2)
Fidler y Velde (1999)	2 (6,9)	27 (93,1)
Foster y Pratt (2003)	1 (3,4)	28 (96,6)
Hersch et al (2005)	1 (3,4)	28 (96,6)
Kielhofner (2009)	21 (72,4)	8 (27,6)
Miller Kuhaneck et al (2010)	1 (3,4)	28 (96,6)
Wilson y Landry (2014)	9 (31)	20 (69)
Boyt Schell et al. (2018)	6 (20,7)	23 (79,3)
Ninguno.	3 (10,3)	26 (89,7)
N.º sujetos (%)		

Tabla 38. Estrategia de análisis que imparten los docentes

	Todas las que imparten (n=29)		La que imparten más (n=29)
	Sí	No	Sí
Cynkin y Robinson (1990)	4 (13,8)	25 (86,2)	0 (0)
Trombly (1990)	11 (37,9)	18 (62,1)	1 (3,4)
Young y Quinn (1992)	1 (3,4)	28 (96,6)	0 (0)
Llorens (1993)	1 (3,4)	28 (96,6)	0 (0)
Hagedorn (1995).	3 (10,3)	26 (89,7)	1 (3,4)
Fidler y Velde (1999)	1 (3,4)	28 (96,6)	0 (0)
Foster y Pratt (2003)	1 (3,4)	28 (96,6)	1 (3,4)
Hersch et al (2005)	3 (10,3)	26 (89,7)	2 (6,9)
Kielhofner (2009)	17 (58,6)	12 (41,4)	9 (31)
Miller Kuhaneck et al (2010)	0 (0)	29 (100)	0 (0)
Wilson y Landry (2014)	7 (24,1)	22 (75,9)	3 (10,3)
Boyt Schell et al. (2018)	10 (34,5)	19 (65,5)	6 (20,7)
Ninguno.	6 (20,7)	23 (79,3)	6 (20,7)
N.º sujetos (%)			

Los motivos por los que los docentes seleccionan estos modelos como los que imparten de forma más frecuente fueron: el 27,6%, “creo que es el más básico y que los alumnos pueden investigar sobre otros más complejos”; el 24,1% “es el que mejor conozco”: el 13,8% “permite un mejor análisis de los requerimientos de la tarea” (tabla 39).

Tabla 39. Justificación de la elección del tipo de análisis actividad por los docentes	
Motivo	n=29
Es el que mejor conozco	7 (24,1)
Permite un mejor análisis de los requerimientos de la tarea	4 (13,8)
El más fácil de utilizar	2 (6,9)
Por costumbre	0 (0)
Lo he visto usar más veces	1 (3,4)
Me he formado en él	1 (3,4)
Es el que mejor puedo aplicar en las condiciones docentes que tengo.	0 (0)
Creo que es el más básico y que los alumnos pueden investigar sobre otros más complejos.	8 (27,6)
No imparto ninguno de los modelos	6 (20,7)
N.º sujetos (%)	

El 62,1% los docentes indicaban que imparte el contenido en una asignatura básica u obligatoria, el 24,1% lo hace en dos asignaturas y el 10,3% en ninguna. Para el 41,4% de los docentes, esto supone menos de 10 horas de dedicación, para el 17,2% de 11 a 20 horas y para el 13,8% de 21 a 30 horas (tabla 40).

En cuanto a las asignaturas optativas, el 89,7% afirmaba que no imparte el análisis de la actividad en ninguna y el 10,3% en una. Las horas dedicadas en este caso, eran menos de 10 en el 6,9% de los docentes (tabla 41).

Tabla 40. Docentes que imparten el contenido en asignaturas básicas u obligatorias.	
Contenido impartido en asignaturas básicas u obligatorias	n=29
En ninguna	3 (10,3)
En una	18 (62,1)
En dos	7 (24,1)
En tres	1 (3,4)
En más de tres	0 (0)
Horas dedicadas al contenido en asignaturas básicas u obligatorias.	
<10 horas	12 (41,4)
11-20 horas	5 (17,2)
21-30 horas	4 (13,8)

31-40 horas	1 (3,4)
41-60 horas	2 (6,9)
61-80 horas	0 (0)
81-100 horas	1 (3,4)
>100 horas	0 (0)
No imparte	4 (0,8)
N.º sujetos (%)	

Tabla 41. Docentes que imparten el contenido en asignaturas optativas.

Contenido impartido en asignaturas optativa	n=29
En ninguna	26 (89,7)
En una	3 (10,3)
En dos	0 (0)
En tres	0 (0)
En más de tres	0 (0)
Horas en optativas impartidas en optativas	
<10 horas	2 (6,9)
11-20 horas	0 (0)
21-30 horas	1 (3,4)
31-40 horas	0 (0)
41-60 horas	0 (0)
61-80 horas	0 (0)
81-100 horas	0 (0)
>100 horas	0 (0)
No imparte	26 (89,7)
N.º sujetos (%)	

El 48,3% de los docentes afirmó utilizar una metodología teórico-práctica, mientras que el 34,5% indicaba que es principalmente práctica y el 10,3% teórica fundamentalmente (tabla 42).

Tabla 42. Metodología docente

	n=29
Teórica >50%	3 (10,3)
Práctica > 50%	10 (34,5)
50% -50% Teoría y práctica	14 (48,3)
No se impartía	2 (6,9)
N.º sujetos (%)	

El 79,3% de los docentes seleccionó que lo aplica en actividades de la vida diaria, el 69% en actividades ocupacionales aplicadas, el 55,2% en las de ocio y, el 51,7% en las laborales y voluntariado (tabla 43).

Respecto a la aplicación en actividades, la mayor frecuencia fue para las propositivas con un 72,4%. La ejecución en las tareas relacionadas con diferentes componentes, se distribuye de la siguiente forma: en un 58,6% en componentes motores; un 55,2% en cognitivos; y un 55,2% en sensoriales. Las tareas volitivas obtuvieron un 55,2% y preparatorias un 41,4% (tabla 43).

Tabla 43. Aplicación del análisis de la actividad en el aula, según los docentes

	n=29	
Práctica en ocupación	Sí	No
Actividades de la vida diaria	23 (79,3)	6 (20,7)
Actividades ocupacionales aplicadas	20 (69)	9 (31)
Actividades laborales y voluntariado	15 (51,7)	14 (48,3)
Actividades de ocio	16 (55,2)	13 (44,8)
Ninguna	5 (17,2)	24 (82,8)
Aplicación en actividad	Sí	No
Propositivas	21 (72,4)	8 (27,6)
Preparatorias	12 (41,4)	17 (58,6)
Volitivas	16 (55,2)	13 (44,8)
Relacionadas con componentes motores	17 (58,6)	12 (41,4)
Relacionadas con componentes cognitivos	16 (55,2)	13 (44,8)
Relacionadas con componentes sensoriales	16 (55,2)	13 (44,8)
No se realizó en ninguna	6 (20,7)	23 (79,3)
N.º sujetos (%)		

El 89,7% afirmó que conocía el libro “Willard and Spackman's. Occupational Therapy”. En segundo lugar, el 69% de los docentes seleccionó “Conceptual foundations of Occupational Therapy practice”, Y el 65,5% indicaron que conocen “El análisis y la adaptación de la actividad en Terapia Ocupacional” (tabla 44).

Tabla 44. Bibliografía conocida por los docentes

Libro	n=29	
	Sí	No
Occupational Therapy and activities health: toward health through activities (1990).	5 (17,2)	24 (82,8)
Occupational Therapy. Perspectives and processes (1995).	11 (37,9)	18 (62,1)
El análisis y la adaptación de la actividad en Terapia Ocupacional (2005).	19 (65,5)	10 (34,5)
Activity analysis. Application to occupation (2005).	9 (31)	20 (69)
Conceptual foundations of Occupational Therapy practice (2009).	20 (69)	9 (31)
Activity analysis, creativity and playfulness In pediatric OT (2010).	5 (17,2)	24 (82,8)
Task analysis. An individual, group and population approach (2014).	5 (17,2)	24 (82,8)
Willard and Spackman's. Occupational Therapy.	26 (89,7)	3 (10,3)
Ninguno	1 (3,4)	28 (96,6)
N.º sujetos (%)		

2.3. Análisis del conocimiento y formación del alumnado del grado en Terapia Ocupacional.

El 87,6% de los alumnos del grado en TO seleccionaron como concepto de análisis de la actividad, “descomponer la actividad minuciosamente para comprender qué destrezas son necesarias para llevarla a cabo en un entorno determinado”. El 4,4% indicaba que “permite conocer las demandas de la actividad y del entorno” y el 3,6% que “es una forma de evaluar las capacidades del paciente” (tabla 45).

El 81,8% afirmaba que es útil en la práctica clínica, la docencia y la investigación. Mientras que el 16,8% solo en la práctica clínica, el 0,7% en la docencia y el 0,7% en la investigación (tabla 46).

Tabla 45. Concepto del alumnado sobre el análisis de la actividad

Concepto	n=137
Es una forma de evaluar las capacidades del paciente	5 (3,6)
Permite conocer las demandas de la actividad y el entorno	6 (4,4)
Descomponer la actividad minuciosamente para comprender qué destrezas son necesarias para llevarla a cabo en un entorno determinado	120 (87,6)
Evalúa las actividades de la vida diaria	4 (2,9)
Es una división en pasos de la actividad	1 (0,7)
Se realiza cuando vas a adaptar la actividad	0 (0)
No sabría definirlo	1 (0,7)
N.º sujetos (%)	

Tabla 46. Ámbito donde el alumnado considera útil el análisis de la actividad

Ámbito	n=137
Práctica clínica	23 (16,8)
Docencia	1 (0,7)
Investigación	1 (0,7)
Todos	112 (81,8)
Ninguno	0 (0)
N.º sujetos (%)	

El 70,8% del alumnado indicaba conocer de forma general el modelo desarrollado por Kielhofner, el 47,4% el diseñado por Catherine Trombly, el 31,4% el de Wilson y Landry y el 23,4% el de Cynkin y Robinson. El 15,3% afirma no conocer ninguno. Al consultar sobre el conocimiento más profundo de estas estrategias de análisis, el 52,6% indicaba que conoce la de Kielhofner y el 24,8% la de Trombly. Mientras que el 37,2% afirmaba que no conoce ninguna en profundidad (tabla 47).

Tabla 47. Conocimiento de los modelos de análisis por parte del alumnado.

	n=137	
	Sí	No
Conocimiento general de los modelos		
Cynkin y Robinson (1990)	32 (23,4)	105 (76,6)
Trombly (1990)	65 (47,4)	72 (52,6)
Young y Quinn (1992)	3 (2,2)	134 (97,8)
Llorens (1993)	2 (1,5)	135 (98,5)
Hagedorn (1995).	17 (12,4)	120 (87,6)
Fidler y Velde (1999)	13 (9,5)	124 (90,5)
Foster y Pratt (2003)	7 (5,1)	130 (94,9)
Hersch et al (2005)	5 (3,6)	132 (96,4)
Kielhofner (2009)	97 (70,8)	40 (29,2)
Miller Kuhaneck et al (2010)	15 (10,9)	122 (89,1)
Wilson y Landry (2014)	43 (31,4)	94 (68,6)
Boyt Schell et al. (2018)	3 (2,2)	134 (97,8)
Ninguno.	21 (15,3)	116 (84,7)
Conocimiento en profundidad de los modelos	Sí	No
Cynkin y Robinson (1990)	11 (8)	126 (92)
Trombly (1990)	34 (24,8)	103 (75,2)
Young y Quinn (1992)	1 (0,7)	136 (99,3)
Llorens (1993)	0 (0)	137 (100)
Hagedorn (1995).	4 (2,9)	133 (97,1)
Fidler y Velde (1999)	2 (1,5)	135 (98,5)
Foster y Pratt (2003)	1 (0,7)	136 (99,3)
Hersch et al (2005)	0 (0)	137 (100)
Kielhofner (2009)	72 (52,6)	65 (47,4)
Miller Kuhaneck et al (2010)	4 (2,9)	133 (97,1)
Wilson y Landry (2014)	15 (10,9)	122 (89,1)
Boyt Schell et al. (2018)	2 (1,5)	135 (98,5)
Ninguno.	51 (37,2)	86 (62,8)
N.º sujetos (%)		

Según el 46,7% del alumnado, el contenido se imparte en una asignatura básica u obligatoria. El 23,4% afirmó que se imparte en dos y el 13,9% en ninguna. Según el 40,1% de los alumnos, a dedicación docente supone menos de 10 horas, y entre 21 a 30 horas, según el 12,4% (tabla 48).

Al consultar si el contenido estaba presente en optativas, el 54,7% indicó que no tuvo que elegir optativas y el 24,1% que no se imparte en ninguna. La dedicación docente indicada era inferior a 10 horas según el 12,4% del alumnado y, entre 11-20 horas según el 4,4% (tabla 49).

Tabla 48. El análisis de la actividad en asignaturas básicas, según el alumnado

N.º de asignaturas.	n=137
En ninguna	19 (13,9)
En una	64 (46,7)
En dos	32 (23,4)
En tres	5 (3,6)
En más de tres	17 (12,4)
Horas dedicadas	
<10 horas	55 (40,1)
11-20 horas	15 (10,9)
21-30 horas	17 (12,4)
31-40 horas	14 (10,2)
41-60 horas	11 (8)
61-80 horas	14 (10,2)
81-100 horas	5 (3,6)
>100 horas	2 (2,9)
No se imparte	4 (2,9)
N.º sujetos (%)	

Tabla 49. El análisis de la actividad en asignaturas optativas, según el alumnado	
Contenido impartido en asignaturas optativas	n=137
En ninguna	33 (24,1)
En una	9 (6,6)
En dos	14 (10,2)
En tres	3 (2,2)
En más de tres	3 (2,2)
No tenía que elegir	75 (54,7)
Horas dedicadas en asignaturas optativas	
<10 horas	17 (12,4)
11-20 horas	6 (4,4)
21-30 horas	5 (3,6)
31-40 horas	0 (0)
41-60 horas	2 (1,5)
61-80 horas	3 (2,2)
81-100 horas	0 (0)
>100 horas	0 (0)
No tenía que elegir	73 (53,3)
No se imparte	31 (22,6)
N.º sujetos (%)	

El 43,8% del alumnado seleccionó la metodología teórico- práctica, mientras que el 37,2% eminentemente teórica. El 13,9% indicaba que era principalmente práctica (tabla 50).

En cuanto a la aplicación en ocupaciones, el 84,7% lo realizó en actividades de la vida diaria, el 60,6% en actividades de ocio y el 58,4% en actividades ocupacionales aplicadas (tabla 51).

La aplicación en actividades se realizó en un 84,7% de los casos, en tareas relacionadas con componentes motores, en un 79,6% en componentes cognitivos y un 66,4% en componentes sensoriales. En actividades propositivas un 56,2%, en preparatorias un 50,4% y volitivas un 47,4% (tabla 51).

Tabla 50. Metodología docente utilizada, según el alumnado

Metodología	n=137
Teórica >50%	51 (37,2)
Práctica > 50%	19 (13,9)
50% -50% Teoría y práctica	60 (43,8)
No se impartía	7 (5,1)
N.º sujetos (%)	

Tabla 51. Aplicación del análisis de la actividad en el aula, según el alumnado

	n=137	
En ocupación	Sí	No
Actividades de la vida diaria	116 (84,7)	21 (15,3)
Actividades ocupacionales aplicadas	80 (58,4)	57 (41,6)
Actividades laborales y voluntariado	53 (38,7)	84 (61,3)
Actividades de ocio	83 (60,6)	54 (39,4)
Ninguna	2 (1,5)	135 (98,5)
En actividad	Sí	No
Propositivas	77 (56,2)	60 (43,8)
Preparatorias	69 (50,4)	68 (49,6)
Volitivas	65 (47,4)	72 (52,6)
Relacionadas con componentes motores	116 (84,7)	21 (15,3)
Relacionadas con componentes cognitivos	109 (79,6)	28 (20,4)
Relacionadas con componentes sensoriales	91 (66,4)	46 (33,6)
No se realizó en ninguna	10 (7,3)	127 (92,7)
N.º sujetos (%)		

El 65% del alumnado afirmó que no conoce ningún libro de enumerados, el 14,6% conoce “Conceptual foundations of Occupational Therapy practice” y el 12,4% “El análisis y la adaptación de la actividad en Terapia Ocupacional” (tabla 52).

Tabla 52. Bibliografía conocida por el alumnado		
	n=137	
Libros	Sí	No
Occupational Therapy and activities health: toward health through activities (1990).	6 (4,4)	131 (95,6)
Occupational Therapy. Perspectives and processes (1995).	5 (3,6)	132 (96,4)
El análisis y la adaptación de la actividad en Terapia Ocupacional (2005).	17 (12,4)	120 (87,6)
Activity analysis. Application to occupation (2005).	3 (2,2)	134 (97,8)
Conceptual foundations of Occupational Therapy practice (2009).	20 (14,6)	117 (85,4)
Activity analysis, creativity and playfulness in pediatric OT (2010).	9 (6,6)	128 (93,4)
Task analysis. An individual, group and population approach (2014).	3 (2,2)	134 (97,8)
Willard and Spackman's. Occupational Therapy.	13 (9,5)	124 (90,5)
Ninguno	89 (65)	48 (35)
N.º sujetos (%)		

3. ANÁLISIS ESTADÍSTICO CHI- CUADRADO (χ^2).

3.1. Relación entre el centro donde cursaron los terapeutas ocupacionales sus estudios y los conocimientos adquiridos o el tipo de formación recibida.

Se obtuvieron resultados significativos entre la ubicación del contenido y la universidad donde realizaron la titulación los terapeutas ocupacionales ($p=0,024$). Las frecuencias respecto a la presencia del análisis de la actividad en los planes de estudio fueron elevadas en todas las universidades. No obstante, la ausencia de formación obtuvo el porcentaje más elevado en la Universidad de Málaga con un 40% y la Escuela de TO, con un 38,8%. La selección de haber conocido este contenido en un curso de especialización recibió las cifras más elevadas, alrededor del 15%, en la Universidad Miguel Hernández y la Escuela de TO (tabla 53).

Entre el conocimiento de los modelos que reflejan los terapeutas y el lugar donde estudiaron (tablas 54 a 56) se obtuvieron resultados significativos para el modelo diseñado por Rosemary Hagedorn ($p=0,003$) y para el de Hersch et al. ($p=0,001$). En el primero, 5 de las universidades no recogieron ningún dato afirmativo, fluctuando los resultados entre el 5,6% y el 66,7%. Respecto al segundo modelo, solo 6 universidades obtuvieron algún resultado positivo, con datos entre el 2,7% y el 33,3%.

En el conocimiento más profundo de estas estrategias (tablas 57 a 60), existe relación estadísticamente significativa entre la realizada por Fidler y Velde y el centro donde estudiaron los terapeutas ($p=0,005$). La misma situación se produjo con el modelo de Hersch et al. ($p=0,000$) y Boyt Schell et al. ($p=0,009$). Los terapeutas de 8 universidades afirmaban conocer en profundidad el modelo de Boyt Schell et al., estando los porcentajes entre el 5,6% y el 24,15%. Fidler y Velde solo obtuvieron resultados positivos en 4 universidades y la frecuencia más alta fue el 33,3%, mientras que Hersch et al, en una, con un 16,7%.

Entre el uso de los modelos y el centro de estudios de los terapeutas (tablas 61 a 63), se estableció relación en el modelo de Llorens ($p=0,000$) y el de Fidler y Velde ($p=0,010$). Solamente los egresados de 5 universidades afirmaban utilizar la primera estrategia, con porcentajes entre el 2,7% y el 33,3%, y en una sola, la segunda opción, con un 16,7%.

Por último, el coeficiente Chi- Cuadrado entre el modelo más utilizado y el centro de estudios de los terapeutas ocupacionales fue $p=0,036$, indicando que sí hay diferencias significativas entre los planes de estudios (tabla 65). Nuevamente, los modelos con mayores frecuencias

fueron el de Kielhofner y Trombly, destacando la ausencia de uso, de forma general. Todos los porcentajes están entre el 25% y el 45%, salvo en la Universidad de Málaga con un 80%, la Universidad de Vic con un 14,3% y la Universidad Alfonso X el Sabio con un 0%.

Tabla 53. Formación recibida por los terapeutas ocupacionales en relación al centro de estudios

	En la formación reglada en Terapia Ocupacional	En un curso de es- pecialización	En las dos an- teriores	No ha recibido formación	X ²
CSEULS (n=18)	16 (88,9)	0 (0)	0 (0)	2 (11,1)	*p=0,024
EUIT (n=13)	11 (84,6)	0 (0)	2 (15,4)	0 (0)	
UDC (n=13)	12 (92,3)	0 (0)	1 (7,7)	0 (0)	
UBU(n=36)	23 (63,9)	1 (2,8)	6 (16,7)	6 (16,7)	
UCAM (n=3)	2 (66,7)	0 (0)	1 (33,3)	0 (0)	
UCV (n=3)	3 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
UCLM (n=37)	34 (91,9)	0 (0)	3 (8,1)	0 (0)	
UCM (n=29)	19 (65,5)	1 (3,4)	5 (17,2)	4 (13,8)	
UEX (n=14)	6 (42,9)	1 (7,1)	3 (21,4)	4 (28,6)	
UGR (n=12)	11 (91,7)	0 (0)	1 (8,3)	0 (0)	
UMA (n=5)	3 (60)	0 (0)	0 (0)	2 (40)	
UMH (n=12)	8 (66,7)	2 (16,7)	0 (0)	2 (16,7)	
UPO (n=13)	11 (84,6)	1 (7,7)	0 (0)	1 (7,7)	
URJC (n=13)	11 (84,6)	1 (7,7)	1 (7,7)	0 (0)	
USAL (n=41)	22 (53,7)	4 (9,8)	7 (17,1)	8 (19,5)	
UVIC (n=7)	6 (85,7)	0 (0)	0 (0)	1 (14,3)	
UNIZAR (n=29)	19 (65,5)	3 (10,3)	3 (10,3)	4 (13,8)	
UAX (n=2)	2 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
ETO (n=13)	2 (15,4)	2 (15,4)	4 (30,8)	5 (38,5)	

N.º sujetos (%) X² Prueba chi cuadrado: *p< 0,05; ** p<0,01; ***p<0,001

ETO: Escuela de Terapia Ocupacional; CSEU-LS: Centro Superior de Estudios Universitarios La Salle; EUIT: EUIT Terrassa; UDC: U. de A Coruña; UBU: U. de Burgos; UCAM: U. Católica San Antonio de Murcia; UCV: U. Católica de Valencia; UCLM: U. de Castilla La Mancha; UCM: U. Complutense de Madrid; UEX: U. de Extremadura; UFPC: U. Fernando Pessoa; UGR: U. de Granada; UMA: U. de Málaga; UMH: U. Miguel Hernández; UPO: U. Padre Ossó; URJC: U. Rey Juan Carlos; USAL: U. de Salamanca; UVIC: U. de Vic; UNIZAR: U. de Zaragoza; UAX: U. Alfonso X el Sabio.

Tabla 54. Modelos que conocen los terapeutas ocupacionales en relación con la universidad donde estudiaron

	Cynkin y Robinson (1990)		X ² p=0,345	Trombly (1990)		X ² p=0,133	Young y Quinn (1992)		X ² p=0,410	Llorens (1993)		X ² p=0,226
	Sí	No		Sí	No		Sí	No		Sí	No	
CSEULS (n=18)	3 (16,7)	15 (83,3)		12 (66,7)	6 (33,3)		0 (0)	1 (100)		1 (5,6)	17 (94,4)	
EUIT (n=13)	0 (0)	13 (100)		8 (61,5)	5 (38,5)		0 (0)	13 (100)		0 (0)	13 (100)	
UDC (n=13)	2 (15,4)	11 (84,6)		9 (69,2)	4 (30,8)		2 (15,4)	11 (84,6)		0 (0)	13 (100)	
UBU (n=36)	3 (8,3)	33 (91,7)		19 (52,8)	17 (47,2)		3 (8,3)	33 (91,7)		1 (2,8)	35 (97,2)	
UCAM (n=3)	0 (0)	3 (100)		2 (66,7)	1 (33,3)		0 (0)	3 (100)		1 (33,3)	2 (66,7)	
UCV (n=3)	1 (33,3)	2 (66,7)		0 (0)	3 (100)		0 (0)	3 (100)		0 (0)	3 (100)	
UCLM (n=37)	7 (18,9)	30 (81,1)		22 (59,5)	15 (40,5)		4 (10,8)	33 (89,2)		0 (0)	37 (100)	
UCM (n=29)	6 (20,7)	23 (79,3)		20 (69)	9 (31)		1 (3,4)	28 (96,6)		0 (0)	29 (100)	
UEX (n=14)	6 (21,47)	11 (78,6)		4 (28,6)	10 (71,4)		0 (0)	14 (100)		1 (7,1)	13 (92,9)	
UGR (n=12)	0 (0)	12 (100)		6 (50)	6 (50)		1 (8,3)	11 (91,7)		1 (8,3)	11 (91,7)	
UMA (n=5)	0 (0)	5 (100)		5 (100)	0 (0)		1 (20)	4 (80)		0 (0)	5 (100)	
UMH (n=12)	1 (8,3)	11 (91,7)		8 (66,7)	4 (33,3)		1 (8,3)	11 (91,7)		1 (8,3)	11 (91,7)	
UPO (n=13)	3 (23,1)	10 (76,9)		10 (76,9)	3 (23,1)		0 (0)	13 (100)		1 (8,7)	12 (92,3)	
URJC (n=13)	1 (7,7)	12 (92,3)		8 (61,5)	5 (38,5)		0 (0)	13 (100)		0 (0)	13 (100)	
USAL (n=41)	3 (7,3)	38 (92,7)		19 (46,3)	22 (53,7)		0 (0)	41 (100)		1 (2,4)	40 (97,6)	
UVIC (n=7)	0 (0)	7 (100)		6 (85,7)	1 (14,3)		0 (0)	7 (100)		0 (0)	7 (100)	
UNIZAR (n=29)	4 (13,8)	7 (100)		17 (58,6)	12 (41,4)		1 (3,4)	28 (96,6)		0 (0)	29 (100)	
UAX (n=2)	1 (50)	1 (50)		2 (100)	0 (0)		0 (0)	2 (100)		0 (0)	2 (100)	
ETO (n=13)	0 (0)	13 (100)		8 (61,5)	5 (38,5)		0 (0)	13 (100)		0 (0)	13 (100)	

N.º sujetos (%) X² Prueba chi cuadrado: *p< 0,05; ** p<0,01; ***p<0,001

ETO: Escuela de Terapia Ocupacional; CSEU-LS: Centro Superior de Estudios Universitarios La Salle; EUIT: EUIT Terrassa; UDC: U. de A Coruña; UBU: U. de Burgos; UCAM: U. Católica San Antonio de Murcia; UCV: U. Católica de Valencia; UCLM: U. de Castilla La Mancha; UCM: U. Complutense de Madrid; UEX: U. de Extremadura; UFPC: U. Fernando Pessoa; UGR: U. de Granada; UMA: U. de Málaga; UMH: U. Miguel Hernández; UPO: U. Padre Ossó; URJC: U. Rey Juan Carlos; USAL: U. de Salamanca; UVIC: U. de Vic; UNIZAR: U. de Zaragoza; UAX: U. Alfonso X el Sabio.

Tabla 55. Modelos que conocen los terapeutas ocupacionales en relación con la universidad donde estudiaron.

	Hagedorn (1995)		X ²	Fidler y Velde (1999)		X ²	Foster y Pratt (2003)		X ²	Hersch et al (2005)		X ²
	Sí	No	**p=0,003	Sí	No	p= 0,734	Sí	No	p= 0,678	Sí	No	**p=0,001
CSEULS (n=18)	2 (11,1)	16 (88,9)		2 (11,1)	16 (88,9)		1 (5,6)	17 (94,4)		0 (0)	18 (100)	
EUIT (n=13)	1 (7,7)	12 (92,3)		2 (15,4)	11 (84,6)		0 (0)	13 (100)		0 (0)	13 (100)	
UDC (n=13)	5 (38,5)	8 (61,5)		0 (0)	13 (100)		0 (0)	13 (100)		0 (0)	13 (100)	
UBU (n=36)	2 (5,6)	34 (94,4)		3 (8,3)	33 (91,7)		1 (2,8)	35 (97,2)		2 (5,6)	34 (94,4)	
UCAM (n=3)	2 (66,7)	1 (33,3)		0 (0)	3 (100)		1 (2,8)	35 (97,2)		0 (0)	3 (100)	
UCV (n=3)	0 (0)	3 (100)		1 (33,3)	2 (66,7)		0 (0)	3 (100)		0 (0)	3 (100)	
UCLM (n=37)	12 (32,4)	25 (67,6)		2 (5,4)	35 (94,6)		5 (13,5)	32 (86,5)		1 (2,7)	36 (97,3)	
UCM (n=29)	8 (27,6)	21 (72,4)		1 (3,4)	28 (96,6)		0 (0)	29 (100)		0 (0)	29 (100)	
UEX (n=14)	6 (42,9)	8 (57,1)		0 (0)	14 (100)		1 (7,1)	13 (92,9)		1 (7,1)	13 (92,9)	
UGR (n=12)	1 (8,3)	11 (91,7)		1 (8,3)	11 (91,7)		1 (8,3)	11 (91,7)		4 (33,3)	8 (66,7)	
UMA (n=5)	1 (20)	4 (80)		0 (0)	5 (100)		1 (20)	4 (80)		0 (0)	5 (100)	
UMH (n=12)	0 (0)	12 (100)		0 (0)	12 (100)		1 (8,3)	11 (91,7)		0 (0)	12 (100)	
UPO (n=13)	2 (15,4)	11 (84,6)		2 (15,4)	11 (84,6)		2 (15,4)	11 (84,6)		1 (7,7)	12 (92,3)	
URJC (n=13)	3 (23,1)	10 (76,9)		1 (7,7)	12 (92,3)		1 (7,7)	12 (92,3)		0 (0)	13 (100)	
USAL (n=41)	4 (9,8)	37 (90,2)		3 (7,3)	38 (92,7)		3 (7,3)	38 (92,3)		1 (2,4)	40 (97,6)	
UVIC (n=7)	0 (0)	7 (100)		1 (14,3)	6 (85,7)		0 (0)	7 (100)		0 (0)	7 (100)	
UNIZAR (n=29)	7 (24,1)	22 (75,9)		4 (13,8)	25 (86,2)		1 (3,4)	28 (96,6)		0 (0)	29 (100)	
UAX (n=2)	0 (0)	2 (100)		0 (0)	2 (100)		0 (0)	2 (100)		0 (0)	2 (100)	
ETO (n=13)	0 (0)	13 (100)		0 (0)	13 (100)		0 (0)	13 (100)		0 (0)	13 (100)	

N.º sujetos (%) X² Prueba chi cuadrado: *p< 0,05; ** p<0,01; ***p<0,001

ETO: Escuela de Terapia Ocupacional; CSEU-LS: Centro Superior de Estudios Universitarios La Salle; EUIT: EUIT Terrassa; UDC: U. de A Coruña; UBU: U. de Burgos; UCAM: U. Católica San Antonio de Murcia; UCV: U. Católica de Valencia; UCLM: U. de Castilla La Mancha; UCM: U. Complutense de Madrid; UEX: U. de Extremadura; UFPC: U. Fernando Pessoa; UGR: U. de Granada; UMA: U. de Málaga; UMH: U. Miguel Hernández; UPO: U. Padre Ossó; URJC: U. Rey Juan Carlos; USAL: U. de Salamanca; UVIC: U. de Vic; UNIZAR: U. de Zaragoza; UAX: U. Alfonso X el Sabio.

Tabla 56. Modelos que conocen los terapeutas ocupacionales en relación con la universidad donde estudiaron.

	Kielhofner (2009)		X ²	Miller Kuhaneck et al (2010)		X ²	Wilson y Landry (2014)		X ²	Boyt Schell et al (2018)		X ²
	Sí	No	p=0,706	Sí	No	p=0,500	Sí	No	p=0,267	Sí	No	p=0,069
CSEULS (n=18)	14 (77,8)	4 (22,2)		4 (22,2)	14 (77,8)		10 (55,6)	8 (44,4)		4 (22,2)	14 (77,8)	
EUIT (n=13)	12 (92,3)	1 (8,7)		0 (0)	13 (100)		6 (46,2)	7 (53,8)		2 (15,4)	11 (84,6)	
UDC (n=13)	11 (84,6)	2 (15,4)		1 (7,7)	12 (92,3)		8 (61,5)	5 (38,5)		4 (30,8)	9 (69,2)	
UBU (n=36)	33 (91,7)	3 (8,3)		4 (11,1)	32 (88,9)		8 (22,2)	28 (77,8)		7 (19,4)	29 (80,6)	
UCAM (n=3)	2 (66,7)	1 (33,3)		0 (0)	3 (100)		2 (66,7)	1 (33,3)		1 (33,3)	2 (66,7)	
UCV (n=3)	3 (100)	0 (0)		0 (0)	3 (100)		1 (33,3)	2 (66,7)		1 (33,3)	2 (66,7)	
UCLM (n=37)	28 (75,7)	9 (24,3)		0 (0)	37 (100)		12 (32,4)	25 (67,6)		7 (18,9)	30 (81,1)	
UCM (n=29)	26 (89,7)	3 (10,3)		1 (3,4)	28 (96,6)		7 (24,1)	22 (75,9)		5 (17,2)	24 (82,8)	
UEX (n=14)	14 (100)	0 (0)		1 (7,1)	13 (92,9)		3 (21,4)	11 (78,6)		2 (14,3)	12 (85,7)	
UGR (n=12)	10 (83,3)	2 (16,7)		2 (16,7)	10 (83,3)		3 (25)	9 (75)		3 (25)	9 (75)	
UMA (n=5)	5 (100)	0 (0)		0 (0)	5 (100)		3 (60)	2 (40)		0 (0)	5 (100)	
UMH (n=12)	11 (91,7)	1 (8,3)		2 (16,7)	10 (83,3)		6 (50)	6 (50)		1 (8,3)	11 (91,7)	
UPO (n=13)	10 (76,9)	3 (23,1)		2 (15,4)	11 (84,6)		5 (38,5)	8 (61,5)		3 (23,1)	10 (76,9)	
URJC (n=13)	12 (92,3)	1 (7,7)		1 (7,7)	12 (92,3)		6 (46,2)	7 (53,8)		2 (15,4)	11 (84,6)	
USAL (n=41)	35 (85,4)	6 (14,6)		3 (7,3)	38 (92,7)		14 (34,1)	27 (65,9)		4 (9,8)	37 (90,2)	
UVIC (n=7)	5 (71,4)	2 (28,6)		1 (14,3)	6 (85,7)		2 (28,6)	5 (71,4)		3 (42,9)	4 (57,1)	
UNIZAR (n=29)	25 (86,2)	4 (13,8)		2 (6,9)	27 (93,1)		14 (48,3)	15 (51,7)		15 (51,7)	14 (48,3)	
UAX (n=2)	2 (100)	0 (0)		0 (0)	2 (100)		0 (0)	2 (100)		0 (0)	2 (100)	
ETO (n=13)	10 (76,9)	3 (23,1)		0 (0)	13 (100)		5 (38,5)	8 (61,5)		2 (15,4)	11 (84,6)	

N.º sujetos % X² Prueba chi cuadrado: *p< 0,05; ** p<0,01; ***p<0,001

ETO: Escuela de Terapia Ocupacional; CSEU-LS: Centro Superior de Estudios Universitarios La Salle; EUIT: EUIT Terrassa; UDC: U. de A Coruña; UBU: U. de Burgos; UCAM: U. Católica San Antonio de Murcia; UCV: U. Católica de Valencia; UCLM: U. de Castilla La Mancha; UCM: U. Complutense de Madrid; UEX: U. de Extremadura; UFPC: U. Fernando Pessoa; UGR: U. de Granada; UMA: U. de Málaga; UMH: U. Miguel Hernández; UPO: U. Padre Ossó; URJC: U. Rey Juan Carlos; USAL: U. de Salamanca; UVIC: U. de Vic; UNIZAR: U. de Zaragoza; UAX: U. Alfonso X el Sabio.

Tabla 57. Modelos que conocen en profundidad los terapeutas ocupacionales en relación con la universidad donde se formaron.

	Cynkin y Robinson (1990)		X ²	Trombly (1990)		X ²	Llorens (1993)		X ²	Hagedorn (1995)		X ²
	Sí	No	p=0,111	Sí	No	p=0,432	Sí	No	p=0,770	Sí	No	p=0,096
CSEULS (n=18)	0 (0)	18 (100)		6 (33,3)	12 (66,7)		0 (0)	18 (100)		1 (5,6)	17 (94,4)	
EUIT (n=13)	0 (0)	13 (100)		4 (30,8)	9 (69,2)		0 (0)	13 (100)		0 (0)	13 (100)	
UDC (n=13)	2 (15,4)	11 (84,6)		4 (30,8)	9 (69,2)		0 (0)	13 (100)		2 (15,4)	11 (84,6)	
UBU (n=36)	1 (2,8)	35 (97,2)		10 (27,8)	26 (72,2)		0 (0)	36 (100)		0 (0)	36 (100)	
UCAM (n=3)	0 (0)	3 (100)		2 (66,7)	1 (33,3)		0 (0)	3 (100)		0 (0)	3 (100)	
UCV (n=3)	0 (0)	3 (100)		0 (0)	3 (100)		0 (0)	3 (100)		1 (33,3)	2 (66,7)	
UCLM (n=37)	3 (8,1)	34 (91,9)		12 (32,4)	25 (67,6)		0 (0)	37 (100)		3 (8,1)	34 (91,9)	
UCM (n=29)	1 (3,4)	28 (96,6)		9 (31)	20 (69)		0 (0)	29 (100)		3 (10,3)	26 (89,7)	
UEX (n=14)	1 (7,1)	13 (92,9)		2 (14,3)	12 (85,7)		0 (0)	14 (100)		3 (21,4)	11 (78,6)	
UGR (n=12)	0 (0)	12 (100)		2 (16,7)	10 (83,3)		0 (0)	12 (100)		1 (8,3)	11 (91,7)	
UMA (n=5)	0 (0)	5 (100)		2 (40)	3 (60)		0 (0)	5 (100)		0 (0)	5 (100)	
UMH (n=12)	0 (0)	12 (100)		5 (41,7)	7 (58,3)		0 (0)	12 (100)		0 (0)	12 (100)	
UPO (n=13)	3 (23,1)	10 (76,9)		7 (53,8)	6 (46,2)		0 (0)	13 (100)		0 (0)	13 (100)	
URJC (n=13)	0 (0)	13 (100)		6 (46,2)	7 (53,8)		0 (0)	13 (100)		1 (7,7)	12 (92,3)	
USAL (n=41)	1 (2,4)	40 (97,6)		11 (26,8)	30 (73,2)		2 (4,9)	39 (95,1)		0 (0)	41 (100)	
UVIC (n=7)	0 (0)	7 (100)		4 (57,1)	3 (42,9)		0 (0)	7 (100)		0 (0)	7 (100)	
UNIZAR (n=29)	0 (0)	29 (100)		11 (37,9)	18 (62,1)		0 (0)	29 (100)		1 (3,4)	28 (96,6)	
UAX (n=2)	0 (0)	2 (100)		2 (100)	0 (0)		0 (0)	2 (100)		0 (0)	2 (100)	
ETO (n=13)	0 (0)	13 (100)		5 (38,5)	8 (61,5)		0 (0)	13 (100)		0 (0)	13 (100)	

N.º sujetos % X² Prueba chi cuadrado: *p< 0,05; ** p<0,01; ***p<0,001

ETO: Escuela de Terapia Ocupacional; CSEU-LS: Centro Superior de Estudios Universitarios La Salle; EUIT: EUIT Terrassa; UDC: U. de A Coruña; UBU: U. de Burgos; UCAM: U. Católica San Antonio de Murcia; UCV: U. Católica de Valencia; UCLM: U. de Castilla La Mancha; UCM: U. Complutense de Madrid; UEX: U. de Extremadura; UFPC: U. Fernando Pessoa; UGR: U. de Granada; UMA: U. de Málaga; UMH: U. Miguel Hernández; UPO: U. Padre Ossó; URJC: U. Rey Juan Carlos; USAL: U. de Salamanca; UVIC: U. de Vic; UNIZAR: U. de Zaragoza; UAX: U. Alfonso X el Sabio.

Tabla 58. Modelos que conocen en profundidad los terapeutas ocupacionales en relación con la universidad donde se formaron.

	Fidler y Velde (1999)		X ²	Foster y Pratt (2003)		X ²	Hersch et al (2005)		X ²	Kielhofner (2009)		X ²
	Sí	No	**p=0,005	Sí	No	p=0,526	Sí	No	***p=0,000	Sí	No	p=0,762
CSEULS (n=18)	0 (0)	18 (100)		2 (11,1)	16 (88,9)		0 (0)	18 (100)		9 (50)	9 (50)	
EUIT (n=13)	0 (0)	13 (100)		0 (0)	13 (100)		0 (0)	13 (100)		8 (61,5)	5 (38,5)	
UDC (n=13)	1 (7,7)	12 (92,3)		0 (0)	13 (100)		0 (0)	13 (100)		7 (53,8)	6 (46,2)	
UBU (n=36)	0 (0)	36 (100)		0 (0)	36 (100)		0 (0)	36 (100)		25 (69,4)	11 (30,6)	
UCAM (n=3)	0 (0)	3 (100)		0 (0)	3 (100)		0 (0)	3 (100)		2 (66,7)	1 (33,3)	
UCV (n=3)	1 (33,3)	2 (66,7)		0 (0)	3 (100)		0 (0)	3 (100)		1 (33,3)	2 (66,7)	
UCLM (n=37)	0 (0)	37 (100)		1 (2,7)	36 (97,3)		0 (0)	37 (100)		15 (40,5)	22 (59,5)	
UCM (n=29)	0 (0)	29 (100)		0 (0)	29 (100)		0 (0)	29 (100)		16 (55,2)	13 (44,8)	
UEX (n=14)	0 (0)	14 (100)		0 (0)	14 (100)		0 (0)	14 (100)		9 (64,3)	5 (35,7)	
UGR (n=12)	0 (0)	12 (100)		1 (8,3)	11 (91,7)		2 (16,7)	10 (83,3)		8 (66,7)	4 (33,3)	
UMA (n=5)	0 (0)	5 (100)		0 (0)	5 (100)		0 (0)	5 (100)		3 (60)	2 (840)	
UMH (n=12)	0 (0)	12 (100)		0 (0)	12 (100)		0 (0)	12 (100)		7 (58,3)	5 (41,7)	
UPO (n=13)	0 (0)	13 (100)		1 (7,7)	12 (92,3)		0 (0)	13 (100)		9 (69,2)	4 (30,8)	
URJC (n=13)	2 (15,4)	11 (84,6)		0 (0)	13 (100)		0 (0)	13 (100)		10 (76,9)	3 (23,1)	
USAL (n=41)	2 (4,9)	39 (95,1)		1 (2,4)	40 (97,6)		0 (0)	41 (100)		24 (58,5)	17 (41,5)	
UVIC (n=7)	0 (0)	7 (100)		0 (0)	7 (100)		0 (0)	7 (100)		3 (42,9)	4 (57,1)	
UNIZAR (n=29)	0 (0)	29 (100)		0 (0)	29 (100)		0 (0)	29 (100)		20 (69)	9 (31)	
UAX (n=2)	0 (0)	2 (100)		0 (0)	2 (100)		0 (0)	2 (100)		1 (50)	1 (50)	
ETO (n=13)	0 (0)	13 (100)		0 (0)	13 (100)		0 (0)	13 (100)		8 (61,5)	5 (38,5)	

N.º sujetos % X² Prueba chi cuadrado: *p< 0,05; ** p<0,01; ***p<0,001

ETO: Escuela de Terapia Ocupacional; CSEU-LS: Centro Superior de Estudios Universitarios La Salle; EUIT: EUIT Terrassa; UDC: U. de A Coruña; UBU: U. de Burgos; UCAM: U. Católica San Antonio de Murcia; UCV: U. Católica de Valencia; UCLM: U. de Castilla La Mancha; UCM: U. Complutense de Madrid; UEX: U. de Extremadura; UFPC: U. Fernando Pessoa; UGR: U. de Granada; UMA: U. de Málaga; UMH: U. Miguel Hernández; UPO: U. Padre Ossó; URJC: U. Rey Juan Carlos; USAL: U. de Salamanca; UVIC: U. de Vic; UNIZAR: U. de Zaragoza; UAX: U. Alfonso X el Sabio.

Tabla 59. Modelos que conocen en profundidad los terapeutas ocupacionales en relación con la universidad donde se formaron.

	Miller Kuhneck et al. (2010)		X ²	Wilson y Landry (2014)		X ²	Boyt Schell et al (2018)		X ²	Ninguno		X ²
	Sí	No	p=0,926	Sí	No	p=0,281	Sí	No	**p=0,009	Sí	No	p=0,862
CSEULS (n=18)	0 (0)	18 (100)		3 (16,7)	15 (83,3)		1 (5,6)	17 (94,4)		6 (33,3)	12 (66,7)	
EUIT (n=13)	0 (0)	13 (100)		0 (0)	13 (100)		1 (7,7)	12 (92,3)		5 (38,5)	8 (61,5)	
UDC (n=13)	0 (0)	13 (100)		1 (7,7)	12 (92,3)		2 (15,4)	11 (84,6)		4 (30,8)	9 (69,2)	
UBU (n=36)	1 (2,8)	35 (97,2)		1 (2,8)	35 (97,2)		0 (0)	36 (100)		8 (22,2)	28 (77,8)	
UCAM (n=3)	0 (0)	3 (100)		1 (33,3)	2 (66,7)		0 (0)	3 (100)		1 (33,3)	2 (66,7)	
UCV (n=3)	0 (0)	3 (100)		1 (33,3)	2 (66,7)		0 (0)	3 (100)		1 (33,3)	2 (66,7)	
UCLM (n=37)	0 (0)	37 (100)		4 (10,8)	33 (89,2)		3 (8,1)	34 (91,9)		13 (35,1)	24 (64,9)	
UCM (n=29)	0 (0)	29 (100)		1 (3,4)	28 (96,6)		0 (0)	29 (100)		9 (31)	20 (69)	
UEX (n=14)	0 (0)	14 (100)		0 (0)	14 (100)		2 (14,3)	12 (85,7)		6 (42,9)	8 (57,1)	
UGR (n=12)	0 (0)	12 (100)		2 (16,7)	10 (83,3)		0 (0)	12 (100)		3 (25)	9 (75)	
UMA (n=5)	0 (0)	5 (100)		1 (20)	4 (80)		1 (20)	4 (80)		3 (60)	2 (40)	
UMH (n=12)	0 (0)	12 (100)		2 (16,7)	10 (83,3)		0 (0)	12 (100)		3 (25)	9 (75)	
UPO (n=13)	0 (0)	13 (100)		2 (15,4)	11 (84,6)		0 (0)	13 (100)		3 (23,1)	10 (76,9)	
URJC (n=13)	0 (0)	13 (100)		4 (30,8)	9 (69,2)		1 (7,7)	12 (92,3)		2 (15,4)	11 (84,6)	
USAL (n=41)	2 (4,9)	39 (95,1)		5 (12,2)	36 (87,8)		0 (0)	41 (100)		12 (29,3)	29 (70,7)	
UVIC (n=7)	0 (0)	7 (100)		0 (0)	7 (100)		0 (0)	7 (100)		2 (28,6)	5 (71,4)	
UNIZAR (n=29)	0 (0)	29 (100)		4 (13,8)	25 (86,2)		7 (24,1)	22 (75,9)		6 (20,7)	23 (79,3)	
UAX (n=2)	0 (0)	2 (100)		0 (0)	2 (100)		0 (0)	2 (100)		0 (0)	2 (100)	
ETO (n=13)	0 (0)	13 (100)		3 (23,1)	10 (76,9)		0 (0)	13 (100)		5 (38,5)	8 (61,5)	

N.º sujetos % X² Prueba chi cuadrado: *p<0,05; ** p<0,01; ***p<0,001

ETO: Escuela de Terapia Ocupacional; CSEU-LS: Centro Superior de Estudios Universitarios La Salle; EUIT: EUIT Terrassa; UDC: U. de A Coruña; UBU: U. de Burgos; UCAM: U. Católica San Antonio de Murcia; UCV: U. Católica de Valencia; UCLM: U. de Castilla La Mancha; UCM: U. Complutense de Madrid; UEX: U. de Extremadura; UFPC: U. Fernando Pessoa; UGR: U. de Granada; UMA: U. de Málaga; UMH: U. Miguel Hernández; UPO: U. Padre Ossó; URJC: U. Rey Juan Carlos; USAL: U. de Salamanca; UVIC: U. de Vic; UNIZAR: U. de Zaragoza; UAX: U. Alfonso X el Sabio.

Tabla 60. Modelos que usan los terapeutas ocupacionales en relación con la universidad donde se formaron.

	Cynkin -Robinson (1990)		X ² p=0,302	Trombly (1990)		X ² p=0,443	Llorens (1993)		X ² **p=0,000	Hagedorn (1995)		X ² p=0,103
	Sí	No		Sí	No		Sí	No		Sí	No	
CSEULS (n=18)	0 (0)	18 (100)		6 (33,3)	12 (66,7)		0 (0)	18 (100)		1 (5,6)	17 (94,4)	
EUIT (n=13)	0 (0)	13 (100)		5 (38,5)	8 (61,5)		0 (0)	13 (100)		1 (7,7)	12 (92,3)	
UDC (n=13)	1 (7,7)	12 (92,3)		4 (30,8)	9 (69,2)		0 (0)	13 (100)		3 (23,1)	10 (76,9)	
UBU (n=36)	1 (2,8)	35 (97,2)		8 (22,2)	28 (77,8)		0 (0)	36 (100)		0 (0)	36 (100)	
UCAM (n=3)	0 (0)	3 (100)		2 (66,7)	1 (33,3)		0 (0)	3 (100)		0 (0)	3 (100)	
UCV (n=3)	0 (0)	3 (100)		0 (0)	3 (100)		0 (0)	3 (100)		0 (0)	3 (100)	
UCLM (n=37)	0 (0)	37 (100)		14 (37,8)	23 (62,2)		0 (0)	37 (100)		3 (8,1)	34 (91,9)	
UCM (n=29)	1 (3,4)	28 (96,6)		9 (31)	20 (69)		0 (0)	29 (100)		2 (6,9)	27 (93,1)	
UEX (n=14)	2 (14,3)	12 (85,7)		5 (35,7)	9 (64,3)		0 (0)	14 (100)		2 (14,3)	12 (85,7)	
UGR (n=12)	0 (0)	12 (100)		3 (25)	9 (75)		0 (0)	12 (100)		0 (0)	12 (100)	
UMA (n=5)	0 (0)	5 (100)		1 (20)	4 (80)		0 (0)	5 (100)		0 (0)	5 (100)	
UMH (n=12)	0 (0)	12 (100)		5 (41,7)	7 (58,3)		2 (16,7)	10 (83,3)		0 (0)	12 (100)	
UPO (n=13)	1 (7,7)	12 (92,3)		6 (46,2)	7 (53,8)		0 (0)	13 (100)		0 (0)	13 (100)	
URJC (n=13)	0 (0)	13 (100)		5 (38,5)	8 (61,5)		0 (0)	13 (100)		1 (7,7)	12 (92,3)	
USAL (n=41)	0 (0)	41 (100)		10 (24,4)	31 (75,6)		0 (0)	41 (100)		0 (0)	41 (100)	
UVIC (n=7)	0 (0)	7 (100)		5 (71,4)	2 (28,6)		0 (0)	7 (100)		0 (0)	7 (100)	
UNIZAR (n=29)	0 (0)	29 (100)		9 (31)	20 (69)		0 (0)	29 (100)		0 (0)	29 (100)	
UAX (n=2)	0 (0)	2 (100)		2 (100)	0 (0)		0 (0)	2 (100)		0 (0)	2 (100)	
ETO (n=13)	0 (0)	13 (100)		5 (38,5)	8 (61,5)		0 (0)	13 (100)		0 (0)	13 (100)	

N.º sujetos % X² Prueba chi cuadrado: *p< 0,05; ** p<0,01; ***p<0,001

ETO: Escuela de Terapia Ocupacional; CSEU-LS: Centro Superior de Estudios Universitarios La Salle; EUIT: EUIT Terrassa; UDC: U. de A Coruña; UBU: U. de Burgos; UCAM: U. Católica San Antonio de Murcia; UCV: U. Católica de Valencia; UCLM: U. de Castilla La Mancha; UCM: U. Complutense de Madrid; UEX: U. de Extremadura; UFPC: U. Fernando Pessoa; UGR: U. de Granada; UMA: U. de Málaga; UMH: U. Miguel Hernández; UPO: U. Padre Ossó; URJC: U. Rey Juan Carlos; USAL: U. de Salamanca; UVIC: U. de Vic; UNIZAR: U. de Zaragoza; UAX: U. Alfonso X el Sabio.

Tabla 61. Modelos que usan los terapeutas ocupacionales en relación con la universidad donde se formaron.

	Fidler y Velde (1999)		X ²	Foster y Pratt (2003)		X ²	Hersch et al (2005)		X ²	Kielhofner (2009)		X ²
	Sí	No	*p= 0,010	Sí	No	p= 0,511	Sí	No	p=0,147	Sí	No	p=0,331
CSEULS (n=18)	0 (0)	18 (100)		2 (11,1)	16 (88,9)		0 (0)	18 (100)		8 (44,4)	10 (55,6)	
EUIT (n=13)	1 (7,7)	12 (92,3)		0 (0)	13 (100)		0 (0)	13 (100)		8 (61,5)	5 (38,5)	
UDC (n=13)	0 (0)	13 (100)		0 (0)	13 (100)		0 (0)	13 (100)		8 (61,5)	5 (38,5)	
UBU (n=36)	0 (0)	36 (100)		0 (0)	36 (100)		0 (0)	36 (100)		20 (55,6)	16 (44,4)	
UCAM (n=3)	0 (0)	3 (100)		0 (0)	3 (100)		0 (0)	3 (100)		1 (33,3)	2 (66,7)	
UCV (n=3)	1 (33,3)	2 (66,7)		0 (0)	3 (100)		0 (0)	3 (100)		2 (66,7)	1 (33,3)	
UCLM (n=37)	1 (2,7)	36 (97,3)		2 (5,4)	35 (94,6)		0 (0)	37 (100)		16 (43,2)	21 (56,8)	
UCM (n=29)	0 (0)	29 (100)		0 (0)	29 (100)		0 (0)	29 (100)		15 (51,7)	14 (48,3)	
UEX (n=14)	0 (0)	14 (100)		0 (0)	14 (100)		0 (0)	14 (100)		10 (71,4)	4 (28,6)	
UGR (n=12)	0 (0)	12 (100)		1 (8,3)	11 (91,7)		1 (8,3)	11 (91,7)		7 (58,3)	5 (41,7)	
UMA (n=5)	0 (0)	5 (100)		0 (0)	5 (100)		0 (0)	5 (100)		1 (20)	4 (80)	
UMH (n=12)	0 (0)	12 (100)		0 (0)	12 (100)		1 (8,3)	11 (91,7)		10 (83,3)	2 (16,7)	
UPO (n=13)	0 (0)	13 (100)		0 (0)	13 (100)		0 (0)	13 (100)		6 (46,2)	7 (53,8)	
URJC (n=13)	2 (15,4)	11 (84,6)		1 (2,4)	40 (97,6)		0 (0)	13 (100)		11 (84,6)	2 (15,4)	
USAL (n=41)	1 (2,4)	40 (97,6)		1 (2,4)	40 (97,6)		0 (0)	41 (100)		26 (63,4)	15 (36,6)	
UVIC (n=7)	0 (0)	7 (100)		0 (0)	7 (100)		0 (0)	7 (100)		4 (57,1)	3 (42,9)	
UNIZAR (n=29)	0 (0)	29 (100)		0 (0)	29 (100)		0 (0)	29 (100)		18 (62,1)	11 (37,9)	
UAX (n=2)	0 (0)	2 (100)		0 (0)	2 (100)		0 (0)	2 (100)		2 (100)	0 (0)	
ETO (n=13)	0 (0)	13 (100)		0 (0)	13 (100)		0 (0)	13 (100)		7 (53,8)	6 (46,2)	

N.º sujetos % X² Prueba chi cuadrado: *p< 0,05; ** p<0,01; ***p<0,001

ETO: Escuela de Terapia Ocupacional; CSEU-LS: Centro Superior de Estudios Universitarios La Salle; EUIT: EUIT Terrassa; UDC: U. de A Coruña; UBU: U. de Burgos; UCAM: U. Católica San Antonio de Murcia; UCV: U. Católica de Valencia; UCLM: U. de Castilla La Mancha; UCM: U. Complutense de Madrid; UEX: U. de Extremadura; UFPC: U. Fernando Pessoa; UGR: U. de Granada; UMA: U. de Málaga; UMH: U. Miguel Hernández; UPO: U. Padre Ossó; URJC: U. Rey Juan Carlos; USAL: U. de Salamanca; UVIC: U. de Vic; UNIZAR: U. de Zaragoza; UAX: U. Alfonso X el Sabio.

Tabla 62. Modelos que usan los terapeutas ocupacionales en relación con la universidad donde se formaron.

	Miller Kuha- neck et al (2010)		X ²	Wilson- Landry (2014)		X ²	Boyt Schell et al (2018)		X ²	Ninguno		X ²
	Sí	No	p=0,103	Sí	No	p=0,327	Sí	No	p=0,775	No	Usa	p=0,657
CSEULS (n=18)	0 (0)	18 (100)		4 (22,2)	14 (77,8)		1 (5,6)	17 (94,4)		6 (33,3)	12 (66,7)	
EUIT (n=13)	0 (0)	13 (100)		3 (23,1)	10 (76,9)		1 (7,7)	12 (92,3)		3 (23,1)	10 (76,9)	
UDC (n=13)	0 (0)	13 (100)		1 (7,7)	12 (92,3)		1 (7,7)	12 (92,3)		4 (30,8)	9 (69,2)	
UBU(n=36)	1 (2,8)	35 (97,2)		1 (2,8)	35 (97,2)		1 (2,8)	35 (97,2)		13 (36,1)	23 (63,9)	
UCAM (n=3)	0 (0)	3 (100)		1 (33,3)	2 (66,7)		0 (0)	3 (100)		1 (33,3)	2 (66,7)	
UCV (n=3)	0 (0)	3 (100)		0 (0)	3 (100)		0 (0)	3 (100)		2 (66,7)	1 (33,3)	
UCLM (n=37)	0 (0)	37 (100)		3 (8,1)	34 (91,9)		1 (2,7)	36 (97,3)		12 (32,4)	25 (67,6)	
UCM (n=29)	0 (0)	29 (100)		2 (6,9)	27 (93,1)		0 (0)	29 (100)		10 (34,5)	19 (65,5)	
UEX (n=14)	0 (0)	14 (100)		3 (21,4)	11 (78,6)		1 (7,1)	13 (92,9)		2 (14,3)	12 (85,7)	
UGR (n=12)	0 (0)	12 (100)		0 (0)	12 (100)		1 (8,3)	11 (91,7)		3 (25)	9 (75)	
UMA (n=5)	0 (0)	5 (100)		0 (0)	5 (100)		0 (0)	5 (100)		4 (80)	1 (20)	
UMH (n=12)	2 (16,7)	10 (83,3)		4 (33,3)	8 (66,7)		0 (0)	12 (100)		4 (33,3)	8 (66,7)	
UPO (n=13)	0 (0)	13 (100)		1 (7,7)	12 (92,3)		0 (0)	13 (100)		5 (38,5)	8 (61,5)	
URJC (n=13)	0 (0)	13 (100)		2 (15,4)	11 (84,6)		0 (0)	13 (100)		2 (15,4)	11 (84,6)	
USAL (n=41)	2 (4,9)	39 (95,1)		5 (12,2)	36 (87,8)		2 (4,9)	39 (95,1)		11 (26,8)	30 (73,2)	
UVIC (n=7)	1 (14,3)	6 (85,7)		1 (14,3)	6 (85,7)		0 (0)	7 (100)		1 (14,3)	6 (85,7)	
UNIZAR (n=29)	0 (0)	29 (100)		4 (13,8)	25 (86,2)		4 (13,8)	25 (86,2)		8 (27,6)	21 (72,4)	
UAX (n=2)	0 (0)	2 (100)		0 (0)	2 (100)		0 (0)	2 (100)		0 (0)	2 (100)	
ETO (n=13)	0 (0)	13 (100)		3 (23,1)	10 (76,9)		0 (0)	13 (100)		5 (38,5)	8 (61,5)	

N.º sujetos % X² Prueba chi cuadrado: *p< 0,05; ** p<0,01; ***p<0,001

ETO: Escuela de Terapia Ocupacional; CSEU-LS: Centro Superior de Estudios Universitarios La Salle; EUIT: EUIT Terrassa; UDC: U. de A Coruña; UBU: U. de Burgos; UCAM: U. Católica San Antonio de Murcia; UCV: U. Católica de Valencia; UCLM: U. de Castilla La Mancha; UCM: U. Complutense de Madrid; UEX: U. de Extremadura; UFPC: U. Fernando Pessoa; UGR: U. de Granada; UMA: U. de Málaga; UMH: U. Miguel Hernández; UPO: U. Padre Ossó; URJC: U. Rey Juan Carlos; USAL: U. de Salamanca; UVIC: U. de Vic; UNIZAR: U. de Zaragoza; UAX: U. Alfonso X el Sabio.

Tabla 63. Modelos que más usan los terapeutas ocupacionales en relación con universidad donde se formaron.

	Cynkin y Robinson (1990)	Trombly (1990)	Hagedorn (1995)	Foster y Pratt (2003)	Hersch et al (2005)	Kielhofner (2009)	Miller Kuha-neck et al (2010)	Wilson y Landry (2014)	Boyt Schell et al (2018)	Nin-guno	X ²
CSEULS (n=18)	0 (0)	3 (16,7)	1 (5,6)	0 (0)	0 (0)	5 (27,8)	0 (0)	3 (16,7)	0 (0)	6 (33,3)	*p=0,036
EUIT (n=13)	0 (0)	5 (38,5)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (15,4)	0 (0)	0 (0)	1 (7,7)	5 (38,5)	
UDC (n=13)	1 (7,7)	1 (7,7)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	6 (46,2)	0 (0)	1 (7,7)	0 (0)	4 (30,8)	
UBU (n=36)	0 (0)	3 (8,3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	16 (44,4)	1 (2,8)	1 (2,8)	0 (0)	15 (41,7)	
UCAM (n=3)	0 (0)	1 (33,3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (33,3)	0 (0)	1 (33,3)	
UCV (n=3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (33,3)	0 (0)	1 (33,3)	0 (0)	1 (33,3)	
UCLM (n=37)	0 (0)	6 (16,2)	0 (0)	2 (5,4)	0 (0)	14 (37,8)	0 (0)	1 (2,7)	0 (0)	14 (37,8)	
UCM (n=29)	0 (0)	6 (20,7)	1 (3,4)	0 (0)	0 (0)	10 (34,5)	0 (0)	1 (3,4)	0 (0)	11 (37,9)	
UEX (n=14)	0 (0)	2 (14,3)	1 (7,1)	0 (0)	0 (0)	5 (35,7)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	6 (42,9)	
UGR (n=12)	0 (0)	2 (16,7)	0 (0)	1 (8,3)	1 (8,3)	4 (33,3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	4 (33,3)	
UMA (n=5)	0 (0)	1 (20)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	4 (80)	
UMH (n=12)	0 (0)	2 (16,7)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	6 (50)	1 (8,3)	0 (0)	0 (0)	3 (25)	
UPO (n=13)	1 (7,7)	4 (30,8)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	3 (23,1)	0 (0)	1 (7,7)	0 (0)	4 (30,8)	
URJC (n=13)	0 (0)	1 (7,7)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	7 (53,8)	0 (0)	1 (7,7)	0 (0)	4 (30,8)	
USAL (n=41)	0 (0)	4 (9,8)	1 (2,4)	0 (0)	0 (0)	21 (51,2)	0 (0)	1 (2,4)	0 (0)	14 (34,1)	
UVIC (n=7)	0 (0)	4 (57,1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (14,3)	1 (14,3)	0 (0)	0 (0)	1 (14,3)	
UNIZAR (n=29)	0 (0)	2 (6,9)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	16 (55,2)	0 (0)	1 (3,4)	0 (0)	10 (34,5)	
UAX (n=2)	0 (0)	2 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
ETO (n=13)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	6 (46,2)	0 (0)	2 (15,4)	0 (0)	5 (38,5)	

N.º sujetos % X² Prueba chi cuadrado: *p< 0,05; ** p<0,01; ***p<0,001

ETO: Escuela de Terapia Ocupacional; CSEU-LS: Centro Superior de Estudios Universitarios La Salle; EUIT: EUIT Terrassa; UDC: U. de A Coruña; UBU: U. de Burgos; UCAM: U. Católica San Antonio de Murcia; UCV: U. Católica de Valencia; UCLM: U. de Castilla La Mancha; UCM: U. Complutense de Madrid; UEX: U. de Extremadura; UFPC: U. Fernando Pessoa; UGR: U. de Granada; UMA: U. de Málaga; UMH: U. Miguel Hernández; UPO: U. Padre Ossó; URJC: U. Rey Juan Carlos; USAL: U. de Salamanca; UVIC: U. de Vic; UNIZAR: U. de Zaragoza; UAX: U. Alfonso X el Sabio.

Se estableció relación entre el número de asignaturas básicas en las que afirmaban los terapeutas que se incluía el análisis de la actividad y el centro donde estudiaron ($p=0,000$). La misma situación se produjo al relacionar las horas que se dedicaban a este contenido dentro de las asignaturas básicas y los planes de estudios ($p=0,001$), así como en el número de optativas en las que se impartía ($p=0,000$) y las horas dedicadas al análisis de la actividad ($p=0,000$). En 11 universidades se recogió algún dato que afirmaba que el contenido no estaba presente en asignaturas básicas u obligatorias, elevándose este número hasta 17 en las asignaturas optativas (tablas 64 a 67).

Tabla 64. Número de asignaturas básicas en las que se impartía el contenido en relación al centro de estudios de los terapeutas ocupacionales.

	Ninguna	Una	Dos	Tres	Más de tres	X ²
CSEULS (n=18)	2 (11,1)	7 (38,9)	2 (11,1)	4 (22,2)	3 (16,7)	***p=0,000
EUIT (n=13)	0 (0)	4 (30,8)	3 (23,1)	2 (15,4)	4 (30,8)	
UDC (n=13)	5 (38,5)	6 (46,2)	2 (15,4)	0 (0)	0 (0)	
UBU(n=36)	9 (25)	15 (41,7)	8 (22,2)	1 (2,8)	3 (8,3)	
UCAM (n=3)	0 (0)	2 (66,7)	1 (33,3)	0 (0)	0 (0)	
UCV (n=3)	0 (0)	2 (66,7)	1 (33,3)	0 (0)	0 (0)	
UCLM (n=37)	6 (16,2)	22 (59,5)	4 (10,8)	4 (10,8)	1 (2,7)	
UCM (n=29)	11 (37,9)	15 (51,7)	3 (10,3)	0 (0)	0 (0)	
UEX (n=14)	4 (28,6)	8 (57,1)	0 (0)	2 (14,3)	0 (0)	
UGR (n=12)	0 (0)	12 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
UMA (n=5)	0 (0)	5 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
UMH (n=12)	5 (41,7)	6 (50)	0 (0)	1 (8,3)	0 (0)	
UPO (n=13)	2 (15,4)	7 (53,8)	2 (15,4)	0 (0)	2 (15,4)	
URJC (n=13)	0 (0)	6 (46,2)	3 (23,1)	0 (0)	4 (30,8)	
USAL (n=41)	14 (34,1)	23 (56,1)	3 (7,3)	0 (0)	1 (2,4)	
UVIC (n=7)	0 (0)	3 (42,9)	3 (42,9)	1 (14,3)	0 (0)	
UNIZAR (n=29)	9 (31)	11 (37,9)	6 (20,7)	0 (0)	3 (10,3)	
UAX (n=2)	0 (0)	1 (50)	0 (0)	1 (50)	0 (0)	
ETO (n=13)	11 (84,6)	1 (7,7)	0 (0)	0 (0)	1 (7,7)	

N.º sujetos % X² Prueba chi cuadrado: *p< 0,05; ** p<0,01; ***p<0,001

ETO: Escuela de Terapia Ocupacional; CSEU-LS: Centro Superior de Estudios Universitarios La Salle; EUIT: EUIT Terrassa; UDC: U. de A Coruña; UBU: U. de Burgos; UCAM: U. Católica San Antonio de Murcia; UCV: U. Católica de Valencia; UCLM: U. de Castilla La Mancha; UCM: U. Complutense de Madrid; UEX: U. de Extremadura; UFPC: U. Fernando Pessoa; UGR: U. de Granada; UMA: U. de Málaga; UMH: U. Miguel Hernández; UPO: U. Padre Ossó; URJC: U. Rey Juan Carlos; USAL: U. de Salamanca; UVIC: U. de Vic; UNIZAR: U. de Zaragoza; UAX: U. Alfonso X el Sabio.

Tabla 65. Horas dedicadas en asignaturas básicas en relación al centro de estudios de los terapeutas ocupacionales.

	<10	10-20	21-30	31-40	41-60	61-80	81-100	>100	X ²
CSEULS (n=18)	5 (27,8)	3 (16,7)	4 (22,2)	3 (16,7)	0 (0)	2 (11,1)	0 (0)	1 (5,6)	***p=0,000
EUIT (n=13)	2 (15,4)	1 (7,7)	4 (30,8)	1 (7,7)	2 (15,4)	2 (15,4)	1 (7,7)	0 (0)	
UDC (n=13)	3 (23,1)	3 (23,1)	4 (30,8)	3 (23,1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
UBU (n=36)	11 (30,6)	9 (25)	5 (13,9)	1 (2,8)	2 (5,6)	0 (0)	1 (2,8)	7 (19,4)	
UCAM (n=3)	1 (33,3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (33,3)	0 (0)	1 (33,3)	0 (0)	
UCV (n=3)	1 (33,3)	1 (33,3)	0 (0)	0 (0)	1 (33,3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
UCLM (n=37)	11 (29,7)	13 (35,1)	5 (13,5)	2 (5,4)	4 (10,8)	2 (5,4)	0 (0)	0 (0)	
UCM (n=29)	17 (58,6)	4 (13,8)	4 (13,8)	1 (3,4)	2 (6,9)	0 (0)	0 (0)	1 (3,4)	
UEX (n=14)	5 (35,7)	4 (28,6)	4 (28,6)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (7,1)	
UGR (n=12)	2 (16,7)	2 (16,7)	2 (16,7)	1 (8,3)	4 (33,3)	0 (0)	1 (8,3)	0 (0)	
UMA (n=5)	1 (20)	0 (0)	1 (20)	2 (40)	1 (20)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
UMH (n=12)	5 (41,7)	2 (16,7)	1 (8,3)	0 (0)	0 (0)	2 (16,7)	0 (0)	2 (16,7)	
UPO (n=13)	3 (23,1)	5 (38,5)	0 (0)	1 (7,7)	2 (15,4)	0 (0)	1 (7,7)	1 (7,7)	
URJC (n=13)	0 (0)	4 (30,8)	1 (7,7)	1 (7,7)	2 (15,4)	2 (15,4)	2 (15,4)	1 (7,7)	
USAL (n=41)	22 (53,7)	8 (19,5)	3 (7,3)	0 (0)	1 (2,4)	0 (0)	0 (0)	7 (17,1)	
UVIC (n=7)	0 (0)	0 (0)	1 (14,3)	3 (42,9)	1 (14,3)	1 (14,3)	1 (14,3)	0 (0)	
UNIZAR (n=29)	9 (31)	7 (24,1)	2 (6,9)	2 (6,9)	1 (3,4)	2 (6,9)	1 (3,4)	5 (17,2)	
UAX (n=2)	0 (0)	1 (50)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (50)	0 (0)	
ETO (n=13)	0 (0)	5 (38,5)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	8 (61,5)	

N.º sujetos % X² Prueba chi cuadrado: *p< 0,05; ** p<0,01; ***p<0,001

ETO: Escuela de Terapia Ocupacional; CSEU-LS: Centro Superior de Estudios Universitarios La Salle; EUIT: EUIT Terrassa; UDC: U. de A Coruña; UBU: U. de Burgos; UCAM: U. Católica San Antonio de Murcia; UCV: U. Católica de Valencia; UCLM: U. de Castilla La Mancha; UCM: U. Complutense de Madrid; UEX: U. de Extremadura; UFPC: U. Fernando Pessoa; UGR: U. de Granada; UMA: U. de Málaga; UMH: U. Miguel Hernández; UPO: U. Padre Ossó; URJC: U. Rey Juan Carlos; USAL: U. de Salamanca; UVIC: U. de Vic; UNIZAR: U. de Zaragoza; UAX: U. Alfonso X el Sabio.

Tabla 66. Número de asignaturas optativas en las que se impartía el contenido en relación al lugar de estudios de los terapeutas ocupacionales.

	Ninguna	Una	Dos	Tres	Más de tres	No elegía optativas	X ²
CSEULS (n=18)	15 (83,3)	1 (5,6)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (11,1)	***p=0,000
EUIT (n=13)	9 (69,2)	2 (15,4)	1 (7,7)	0 (0)	0 (0)	1 (7,7)	
UDC (n=13)	10 (76,9)	2 (15,4)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (7,7)	
UBU(n=36)	30 (83,3)	4 (11,1)	0 (0)	0 (0)	1 (2,8)	2 (2,8)	
UCAM (n=3)	2 (66,7)	1 (33,3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
UCV (n=3)	0 (0)	1 (33,3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (66,7)	
UCLM (n=37)	21 (56,8)	7 (18,9)	4 (10,8)	1 (2,7)	2 (5,4)	2 (5,4)	
UCM (n=29)	18 (62,1)	5 (17,2)	1 (3,4)	0 (0)	0 (0)	5 (17,2)	
UEX (n=14)	7 (50)	2 (14,3)	4 (28,6)	0 (0)	1 (7,1)	0 (0)	
UGR (n=12)	8 (66,7)	4 (33,3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
UMA (n=5)	3 (60)	2 (40)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
UMH (n=12)	3 (25)	3 (25)	2 (16,7)	2 (16,7)	0 (0)	2 (16,7)	
UPO (n=13)	8 (61,5)	3 (23,1)	2 (15,4)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
URJC (n=13)	5 (38,5)	1 (7,7)	0 (0)	1 (7,7)	1 (7,7)	5 (38,5)	
USAL (n=41)	33 (80,5)	4 (9,8)	3 (7,3)	0 (0)	0 (0)	1 (2,4)	
UVIC (n=7)	2 (28,6)	2 (28,6)	1 (14,3)	1 (14,3)	0 (0)	1 (14,3)	
UNIZAR (n=29)	17 (58,6)	5 (17,2)	4 (13,8)	0 (0)	1 (3,4)	2 (6,9)	
UAX (n=2)	1 (50)	1 (50)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
ETO (n=13)	0 (0)	0 (0)	3 (23,1)	0 (0)	1 (7,7)	9 (69,2)	

N.º sujetos % X² Prueba chi cuadrado: *p< 0,05; ** p<0,01; ***p<0,001

ETO: Escuela de Terapia Ocupacional; CSEU-LS: Centro Superior de Estudios Universitarios La Salle; EUIT: EUIT Terrassa; UDC: U. de A Coruña; UBU: U. de Burgos; UCAM: U. Católica San Antonio de Murcia; UCV: U. Católica de Valencia; UCLM: U. de Castilla La Mancha; UCM: U. Complutense de Madrid; UEX: U. de Extremadura; UFPC: U. Fernando Pessoa; UGR: U. de Granada; UMA: U. de Málaga; UMH: U. Miguel Hernández; UPO: U. Padre Ossó; URJC: U. Rey Juan Carlos; USAL: U. de Salamanca; UVIC: U. de Vic; UNIZAR: U. de Zaragoza; UAX: U. Alfonso X el Sabio.

Tabla 67. Horas dedicadas en asignaturas optativas en relación al centro de estudios de los terapeutas ocupacionales.

	<10	10-20	21-30	31-40	41-60	61-80	81-100	>100	No im- parte	No elegí	X ²
CSEULS (n=18)	1 (5,6)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (5,6)	0 (0)	0 (0)	13 (72,2)	3 (16,7)	***p=0,000
EUIT (n=13)	0 (0)	0 (0)	2 (15,4)	1 (7,7)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	9 (69,2)	1 (7,7)	
UDC (n=13)	1 (7,7)	1 (7,7)	1 (7,7)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	9 (69,2)	1 (7,7)	
UBU(n=36)	7 (19,4)	2 (5,6)	2 (5,6)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	23 (63,9)	2 (5,6)	
UCAM (n=3)	0 (0)	1 (33,3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (66,7)	0 (0)	
UCV (n=3)	1 (33,3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (66,7)	
UCLM (n=37)	10 (27)	5 (13,5)	1 (2,7)	0 (0)	1 (2,7)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	13 (45,9)	2 (5,4)	
UCM (n=29)	6 (20,7)	3 (10,3)	1 (3,4)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	15 (51,7)	4 (13,8)	
UEX (n=14)	3 (21,4)	6 (42,9)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	4 (28,6)	1 (7,1)	
UGR (n=12)	2 (16,7)	0 (0)	1 (8,3)	2 (16,7)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	6 (50)	1 (8,3)	
UMA (n=5)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (40)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (40)	1 (20)	
UMH (n=12)	8 (66,7)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	3 (25)	1 (8,3)	
UPO (n=13)	2 (15,4)	2 (15,4)	3 (23,1)	0 (0)	1 (7,7)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	5 (38,5)	0 (0)	
URJC (n=13)	0 (0)	1 (7,7)	1 (7,7)	3 (23,1)	1 (7,7)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	4 (30,8)	3 (23,1)	
USAL (n=41)	14 (34,1)	2 (4,9)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	24 (58,5)	1 (2,4)	
UVIC (n=7)	0 (0)	0 (0)	1 (14,3)	3 (42,9)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (28,6)	1 (14,3)	
UNIZAR (n=29)	8 (27,6)	3 (10,3)	1 (3,4)	0 (0)	1 (3,4)	1 (3,4)	0 (0)	0 (0)	14 (48,3)	1 (3,4)	
UAX (n=2)	0 (0)	0 (0)	1 (50)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1(50)	0 (0)	
ENTO (n=13)	0 (0)	4 (30,8)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	9 (69,2)	

N.º encuestados % X² Prueba chi cuadrado: *p<0,05; ** p<0,01; ***p<0,001

ETO: Escuela de Terapia Ocupacional; CSEU-LS: Centro Superior de Estudios Universitarios La Salle; EUIT: EUIT Terrassa; UDC: U. de A Coruña; UBU: U. de Burgos; UCAM: U. Católica San Antonio de Murcia; UCV: U. Católica de Valencia; UCLM: U. de Castilla La Mancha; UCM: U. Complutense de Madrid; UEX: U. de Extremadura; UFPC: U. Fernando Pessoa; UGR: U. de Granada; UMA: U. de Málaga; UMH: U. Miguel Hernández; UPO: U. Padre Ossó; URJC: U. Rey Juan Carlos; USAL: U. de Salamanca; UVIC: U. de Vic; UNIZAR: U. de Zaragoza; UAX: U. Alfonso X el Sabio.

Entre la metodología utilizada en las clases y el lugar donde se cursaron los estudios (tabla 68), se obtuvieron datos estadísticamente significativos ($p=0,000$), al igual que ocurrió con la aplicación en ocupaciones y actividades. Se estableció relación en: el análisis de actividades laborales y de voluntariado ($p= 0,006$); las actividades preparatorias ($p=0,031$); las actividades volitivas ($p=0,021$); y la ausencia de realización de análisis en actividades propuestas ($p=0,018$). Principalmente, las universidades obtuvieron frecuencias más elevadas en la metodología teórico-práctica y en segunda posición en la mayoritariamente teórica.

En cuanto a la aplicación en ocupaciones, los resultados fueron uniformes en las actividades de la vida diaria, pero en el resto, se detectaron fluctuaciones entre las frecuencias de las universidades (tablas 69 y 70). Una situación similar se produjo en la aplicación en actividades, que obtuvo porcentajes más homogéneos en las tareas centradas en componentes motores y cognitivos, pero en el resto se manifestaron diferencias entre los planes de estudios (tablas 71 a 73).

Tabla 68. Metodología docente en relación al lugar de estudios de los terapeutas ocupacionales.

	>50% teórica	> 50% práctica	50% teórica- 50% práctica	No incluía el contenido	X ²
					***p=0,000
CSEULS (n=18)	9 (50)	3 (16,7)	5 (27,8)	1 (5,6)	
EUIT (n=13)	4 (30,8)	2 (15,4)	7 (53,8)	0 (0)	
UDC (n=13)	2 (15,4)	1 (7,7)	10 (76,9)	0 (0)	
UBU(n=36)	14 (38,9)	2 (5,6)	13 (36,1)	7 (19,4)	
UCAM (n=3)	0 (0)	0 (0)	3 (100)	0 (0)	
UCV (n=3)	2 (66,7)	0 (0)	1 (33,3)	0 (0)	
UCLM (n=37)	22 (59,5)	1 (2,7)	12 (32,4)	2 (5,4)	
UCM (n=29)	16 (55,2)	0 (0)	8 (27,6)	5 (17,2)	
UEX (n=14)	7 (50)	0 (0)	7 (50)	0 (0)	
UGR (n=12)	0 (0)	5 (41,7)	7 (58,3)	0 (0)	
UMA (n=5)	1 (20)	0 (0)	4 (80)	0 (0)	
UMH (n=12)	6 (50)	0 (0)	5 (41,7)	1 (8,3)	
UPO (n=13)	3 (23,1)	0 (0)	8 (61,5)	2 (15,4)	
URJC (n=13)	1 (7,7)	3 (23,1)	9 (69,2)	0 (0)	
USAL (n=41)	20 (48,8)	2 (4,9)	9 (22)	10 (24,4)	
UVIC (n=7)	3 (42,9)	0 (0)	4 (57,1)	0 (0)	
UNIZAR (n=29)	11 (37,9)	2 (6,9)	10 (34,5)	6 (20,7)	
UAX (n=2)	0 (0)	0 (0)	2 (100)	0 (0)	
ETO (n=13)	1 (7,7)	1 (7,7)	6 (46,2)	5 (38,5)	

N.º sujetos % X² Prueba chi cuadrado: *p< 0,05; ** p<0,01; ***p<0,001

ETO: Escuela de Terapia Ocupacional; CSEU-LS: Centro Superior de Estudios Universitarios La Salle; EUIT: EUIT Terrassa; UDC: U. de A Coruña; UBU: U. de Burgos; UCAM: U. Católica San Antonio de Murcia; UCV: U. Católica de Valencia; UCLM: U. de Castilla La Mancha; UCM: U. Complutense de Madrid; UEX: U. de Extremadura; UFPC: U. Fernando Pessoa; UGR: U. de Granada; UMA: U. de Málaga; UMH: U. Miguel Hernández; UPO: U. Padre Ossó; URJC: U. Rey Juan Carlos; USAL: U. de Salamanca; UVIC: U. de Vic; UNIZAR: U. de Zaragoza; UAX: U. Alfonso X el Sabio.

Tabla 69. Aplicación en ocupaciones según la universidad de estudio de los terapeutas ocupacionales.

	Actividades de la vida diaria		X ²	Actividades ocupacionales aplicadas		X ²	Actividades de ocio		X ²
	Sí	No	p=0,285	Sí	No	p=0,081	Sí	No	p=0,361
CSEULS (n=18)	16 (88,9)	2 (11,1)		6 (33,3)	12 (66,7)		6 (33,3)	12 (66,7)	
EUIT (n=13)	13 (100)	0 (0)		4 (30,8)	9 (69,2)		5 (38,5)	8 (61,5)	
UDC (n=13)	12 (92,3)	1 (7,7)		13 (100)	0 (0)		10 (76,9)	3 (23,1)	
UBU (n=36)	34 (94,4)	2 (5,6)		16 (44,4)	20 (55,6)		13 (36,1)	23 (63,9)	
UCAM (n=3)	3 (100)	0 (0)		2 (66,7)	1 (33,3)		2 (66,7)	1 (33,3)	
UCV (n=3)	3 (100)	0 (0)		2 (66,7)	1 (33,3)		1 (33,3)	2 (66,7)	
UCLM (n=37)	34 (91,9)	3 (8,1)		21 (56,8)	16 (43,2)		16 (43,2)	21 (56,8)	
UCM (n=29)	24 (82,8)	5 (17,2)		12 (41,4)	17 (58,6)		14 (48,3)	15 (51,7)	
UEX (n=14)	14 (100)	0 (0)		5 (37,5)	9 (64,3)		5 (35,7)	9 (64,3)	
UGR (n=12)	12 (100)	0 (0)		6 (50)	6 (50)		6 (50)	6 (50)	
UMA (n=5)	5 (100)	0 (0)		3 (60)	2 (40)		3 (60)	2 (40)	
UMH (n=12)	11 (91,7)	1 (8,3)		6 (50)	6 (50)		4 (33,3)	8 (66,7)	
UPO (n=13)	11 (84,3)	2 (15,4)		9 (69,2)	4 (30,8)		6 (46,2)	7 (53,8)	
URJC (n=13)	13 (100)	0 (0)		7 (53,8)	6 (46,2)		8 (61,5)	5 (38,5)	
USAL (n=41)	34 (82,9)	6 (15,1)		16 (39)	25 (61)		1 (24,4)	31 (75,6)	
UVIC (n=7)	6 (85,7)	1 (14,3)		5 (71,4)	2 (28,6)		4 (57,1)	3 (42,9)	
UNIZAR (n=29)	23 (79,3)	6 (20,7)		14 (78,3)	15 (51,7)		11 (37,9)	18 (62,1)	
UAX (n=2)	2 (100)	0 (0)		1 (50)	1 (50)		1 (50)	1 (50)	
ETO (n=13)	9 (69,2)	4 (30,8)		8 (61,5)	5 (38,5)		4 (30,8)	9 (69,2)	

N.º sujetos % X² Prueba chi cuadrado: *p< 0,05; ** p<0,01; ***p<0,001

ETO: Escuela de Terapia Ocupacional; CSEU-LS: Centro Superior de Estudios Universitarios La Salle; EUIT: EUIT Terrassa; UDC: U. de A Coruña; UBU: U. de Burgos; UCAM: U. Católica San Antonio de Murcia; UCV: U. Católica de Valencia; UCLM: U. de Castilla La Mancha; UCM: U. Complutense de Madrid; UEX: U. de Extremadura; UFPC: U. Fernando Pessoa; UGR: U. de Granada; UMA: U. de Málaga; UMH: U. Miguel Hernández; UPO: U. Padre Ossó; URJC: U. Rey Juan Carlos; USAL: U. de Salamanca; UVIC: U. de Vic; UNIZAR: U. de Zaragoza; UAX: U. Alfonso X el Sabio.

Tabla 70. Aplicación en ocupaciones según la universidad de estudio de los terapeutas ocupacionales.

	Actividades laborales/ voluntariado		X ² *p=0,006	En ninguna		X ² p=0,153
	Sí	No		Ninguna	Alguna	
CSEULS (n=18)	4 (22,2)	14 (77,8)		3 (16,7)	15 (83,3)	
EUIT (n=13)	4 (30,8)	9 (69,2)		0 (0)	13 (100)	
UDC (n=13)	11 (84,6)	2 (15,4)		0 (0)	13 (100)	
UBU (n=36)	12 (33,3)	24 (66,7)		2 (5,6)	34 (94,4)	
UCAM (n=3)	2 (66,7)	1 (33,3)		0 (0)	3 (100)	
UCV (n=3)	1 (33,3)	2 (66,7)		0 (0)	3 (100)	
UCLM (n=37)	16 (43,2)	21 (56,8)		1 (2,7)	36 (97,3)	
UCM (n=29)	8 (27,6)	21 (72,4)		4 (13,8)	25 (86,2)	
UEX (n=14)	3 (21,4)	11 (78,6)		0 (0)	14 (100)	
UGR (n=12)	4 (33,3)	8 (66,7)		0 (0)	12 (100)	
UMA (n=5)	3 (60)	2 (40)		0 (0)	5 (100)	
UMH (n=12)	1 (8,3)	11 (91,7)		1 (8,3)	11 (91,7)	
UPO (n=13)	4 (30,8)	9 (69,2)		1 (7,7)	12 (92,3)	
URJC (n=13)	7 (53,8)	6 (46,2)		0 (0)	13 (100)	
USAL (n=41)	6 (14,6)	35 (85,4)		5 (12,2)	36 (87,8)	
UVIC (n=7)	2 (28,6)	5 (71,4)		0 (0)	7 (100)	
UNIZAR (n=29)	9 (31)	20 (69)		2 (6,9)	27 (93,1)	
UAX (n=2)	0 (0)	2 (100)		0 (0)	2 (100)	
ETO (n=13)	4 (30,8)	9 (69)		4 (30,8)	9 (69,2)	

N.º sujetos % X² Prueba chi cuadrado: *p< 0,05; ** p<0,01; ***p<0,001

ETO: Escuela de Terapia Ocupacional; CSEU-LS: Centro Superior de Estudios Universitarios La Salle; EUIT: EUIT Terrassa; UDC: U. de A Coruña; UBU: U. de Burgos; UCAM: U. Católica San Antonio de Murcia; UCV: U. Católica de Valencia; UCLM: U. de Castilla La Mancha; UCM: U. Complutense de Madrid; UEX: U. de Extremadura; UFPC: U. Fernando Pessoa; UGR: U. de Granada; UMA: U. de Málaga; UMH: U. Miguel Hernández; UPO: U. Padre Ossó; URJC: U. Rey Juan Carlos; USAL: U. de Salamanca; UVIC: U. de Vic; UNIZAR: U. de Zaragoza; UAX: U. Alfonso X el Sabio.

Tabla 71. Aplicación en actividad según la universidad de estudio de los terapeutas ocupacionales.

	Propositivas		X ²	Preparatorias		X ²	Volitivas		X ²
	Sí	No	p=0,200	Sí	No	*p=0,031	Sí	No	*p=0,021
CSEULS (n=18)	13 (72,2)	5 (27,8)		9 (50)	9 (50)		9 (50)	9 (50)	
EUIT (n=13)	8 (61,5)	5 (38,5)		6 (46,2)	7 (53,8)		6 (46,2)	7 (53,8)	
UDC (n=13)	11 (84,6)	2 (15,4)		11 (84,6)	2 (15,4)		12 (92,3)	1 (7,7)	
UBU (n=36)	17 (47,2)	19 (52,8)		15 (41,7)	21 (58,3)		17 (47,2)	19 (52,8)	
UCAM (n=3)	2 (66,7)	1 (33,3)		3 (100)	0 (0)		1 (33,3)	2 (66,7)	
UCV (n=3)	2 (66,7)	1 (33,3)		3 (100)	0 (0)		2 (66,7)	1 (33,3)	
UCLM (n=37)	23 (62,2)	14 (37,8)		18 (48,6)	19 (51,4)		18 (48,6)	19 (51,4)	
UCM (n=29)	14 (48,3)	15 (51,7)		12 (41,4)	17 (58,6)		7 (24,1)	22 (75,9)	
UEX (n=14)	6 (42,9)	8 (57,1)		4 (28,6)	10 (71,4)		6 (42,9)	8 (57,1)	
UGR (n=12)	8 (66,7)	4 (33,3)		7 (58,3)	5 (41,7)		7 (58,3)	5 (41,7)	
UMA (n=5)	4 (80)	1 (20)		4 (80)	1 (20)		3 (60)	2 (40)	
UMH (n=12)	6 (50)	6 (50)		4 (33,3)	8 (66,7)		5 (41,7)	7 (58,3)	
UPO (n=13)	10 (76,9)	3 (23,1)		5 (38,5)	8 (61,5)		5 (38,5)	8 (61,5)	
URJC (n=13)	9 (69,2)	4 (30,8)		8 (61,5)	5 (38,5)		10 (76,9)	3 (23,1)	
USAL (n=41)	22 (53,7)	19 (46,3)		14 (34,1)	27 (65,9)		15 (36,6)	26 (63,4)	
UVIC (n=7)	4 (57,1)	3 (42,9)		4 (57,1)	3 (42,9)		5 (71,4)	2 (28,6)	
UNIZAR (n=29)	15 (51,7)	14 (48,3)		9 (31)	20 (69)		13 (44,8)	16 (55,2)	
UAX (n=2)	2 (100)	0 (0)		1 (50)	1 (50)		0 (0)	2 (100)	
ETO (n=13)	3 (23,1)	10 (76,9)		3 (23,1)	10 (76,9)		3 (23,1)	10 (76,9)	

N.º sujetos % X² Prueba chi cuadrado: *p< 0,05; ** p<0,01; ***p<0,001

ETO: Escuela de Terapia Ocupacional; CSEU-LS: Centro Superior de Estudios Universitarios La Salle; EUIT: EUIT Terrassa; UDC: U. de A Coruña; UBU: U. de Burgos; UCAM: U. Católica San Antonio de Murcia; UCV: U. Católica de Valencia; UCLM: U. de Castilla La Mancha; UCM: U. Complutense de Madrid; UEX: U. de Extremadura; UFPC: U. Fernando Pessoa; UGR: U. de Granada; UMA: U. de Málaga; UMH: U. Miguel Hernández; UPO: U. Padre Ossó; URJC: U. Rey Juan Carlos; USAL: U. de Salamanca; UVIC: U. de Vic; UNIZAR: U. de Zaragoza; UAX: U. Alfonso X el Sabio.

Tabla 72. Aplicación en actividad según la universidad de estudio de los terapeutas ocupacionales.

	Componentes motores		χ^2	Componentes cognitivos		χ^2	Componentes sensoriales		χ^2
	Sí	No	p=0,290	Sí	No	p=0,231	Sí	No	*p=0,035
CSEULS (n=18)	12 (66,7)	6 (33,3)		10 (55,6)	8 (44,4)		9 (50)	9 (50)	
EUIT (n=13)	11 (84,6)	2 (15,4)		10 (76,9)	3 (23,1)		7 (53,8)	6 (46,2)	
UDC (n=13)	12 (92,3)	1 (7,7)		11 (84,6)	2 (15,4)		11 (84,6)	2 (15,4)	
UBU (n=36)	29 (80,6)	7 (19,4)		23 (63,9)	13 (36,1)		16 (44,4)	20 (55,6)	
UCAM (n=3)	3 (100)	0 (0)		3 (100)	0 (0)		3 (100)	0 (0)	
UCV (n=3)	2 (66,7)	1 (33,3)		2 (66,7)	1 (33,3)		3 (100)	0 (0)	
UCLM (n=37)	29 (78,4)	8 (21,6)		25 (67,6)	12 (32,4)		21 (56,8)	19 (43,2)	
UCM (n=29)	21 (72,4)	8 (27,6)		14 (48,3)	15 (51,7)		13 (44,8)	16 (55,2)	
UEX (n=14)	8 (57,1)	6 (42,9)		7 (50)	7 (50)		6 (42,9)	8 (57,1)	
UGR (n=12)	8 (66,7)	4 (33,3)		9 (75)	3 (25)		8 (66,7)	4 (33,3)	
UMA (n=5)	4 (80)	1 (20)		3 (60)	2 (40)		3 (60)	2 (40)	
UMH (n=12)	9 (75)	3 (25)		7 (58,3)	5 (41,7)		5 (41,7)	7 (58,3)	
UPO (n=13)	7 (53,8)	6 (46,2)		8 (61,5)	5 (38,5)		7 (53,8)	6 (46,2)	
URJC (n=13)	12 (92,3)	1 (7,7)		12 (92,3)	1 (7,7)		12 (92,3)	1 (7,7)	
USAL (n=41)	27 (65,9)	14 (34,1)		24 (58,5)	17 (41,5)		20 (48,8)	21 (51,2)	
UVIC (n=7)	7 (100)	0 (0)		6 (85,7)	1 (14,3)		7 (100)	0 (0)	
UNIZAR (n=29)	20 (69)	9 (31)		13 (44,8)	16 (55,2)		13 (44,8)	16 (55,2)	
UAX (n=2)	2 (100)	0 (0)		1 (50)	1 (50)		1 (50)	1 (50)	
ETO (n=13)	7 (53,5)	6 (46,2)		7 (53,8)	6 (46,2)		6 (46,2)	7 (53,8)	

N.º sujetos % χ^2 Prueba chi cuadrado: *p< 0,05; ** p<0,01; ***p<0,001

ETO: Escuela de Terapia Ocupacional; CSEU-LS: Centro Superior de Estudios Universitarios La Salle; EUIT: EUIT Terrassa; UDC: U. de A Coruña; UBU: U. de Burgos; UCAM: U. Católica San Antonio de Murcia; UCV: U. Católica de Valencia; UCLM: U. de Castilla La Mancha; UCM: U. Complutense de Madrid; UEX: U. de Extremadura; UFPC: U. Fernando Pessoa; UGR: U. de Granada; UMA: U. de Málaga; UMH: U. Miguel Hernández; UPO: U. Padre Ossó; URJC: U. Rey Juan Carlos; USAL: U. de Salamanca; UVIC: U. de Vic; UNIZAR: U. de Zaragoza; UAX: U. Alfonso X el Sabio.

Tabla 73. Aplicación en actividad según la universidad de estudio de los terapeutas ocupacionales.

	En ninguna		χ ² *p=0,018
	Sí	No	
CSEULS (n=18)	3 (16,7)	15 (83,3)	
EUIT (n=13)	0 (0)	13 (100)	
UDC (n=13)	0 (0)	13 (100)	
UBU (n=36)	3 (8,3)	33 (91,7)	
UCAM (n=3)	0 (0)	3 (100)	
UCV (n=3)	1 (33,3)	2 (66,7)	
UCLM (n=37)	2 (5,4)	35 (94,6)	
UCM (n=29)	8 (27,6)	21 (72,4)	
UEX (n=14)	3 (21,4)	11 (78,6)	
UGR (n=12)	0 (0)	12 (100)	
UMA (n=5)	0 (0)	5 (100)	
UMH (n=12)	1 (8,3)	11 (91,7)	
UPO (n=13)	2 (15,4)	11 (84,6)	
URJC (n=13)	0 (0)	13 (100)	
USAL (n=41)	7 (17,1)	34 (82,9)	
UVIC (n=7)	1 (14,3)	6 (85,7)	
UNIZAR (n=29)	4 (13,8)	25 (86,2)	
UAX (n=2)	0 (0)	2 (100)	
ETO (n=13)	6 (46,2)	7 (53,8)	

N.º sujetos % χ² Prueba chi cuadrado: *p< 0,05; ** p<0,01; ***p<0,001

ETO: Escuela de Terapia Ocupacional; CSEU-LS: Centro Superior de Estudios Universitarios La Salle; EUIT: EUIT Terrassa; UDC: U. de A Coruña; UBU: U. de Burgos; UCAM: U. Católica San Antonio de Murcia; UCV: U. Católica de Valencia; UCLM: U. de Castilla La Mancha; UCM: U. Complutense de Madrid; UEX: U. de Extremadura; UFPC: U. Fernando Pessoa; UGR: U. de Granada; UMA: U. de Málaga; UMH: U. Miguel Hernández; UPO: U. Padre Ossó; URJC: U. Rey Juan Carlos; USAL: U. de Salamanca; UVIC: U. de Vic; UNIZAR: U. de Zaragoza; UAX: U. Alfonso X el Sabio.

En cuanto a la bibliografía que conocen los terapeutas, se estableció relación con la universidad de estudios en: “Occupational Therapy and activities health: toward health through activities” (p=0,011); “Willard and Spackman's. Occupational Therapy” (p=0,009); la ausencia de conocimiento de los títulos mencionados (p=0,010). El primer título recibió resultados positivos en 7 universidades con un porcentaje máximo del 33,3%, mientras que “Willard and Spackman” lo conocían en todas las universidades, salvo en una (tablas 74 a 76).

Tabla 74. Bibliografía que conocen los terapeutas ocupacionales en relación al centro de estudios.

	Occupational Therapy and activities health: toward health through activities (1990).		X ²	Occupational Therapy. Perspectives and processes (1995).		X ²	El análisis y la adaptación de la actividad en Terapia Ocupacional (2005).		X ²
	Sí	No	*p=0,011	Sí	No	p=0,779	Sí	No	p=0,217
CSEULS (n=18)	0 (0)	18 (100)		0 (0)	18 (100)		5 (27,8)	13 (72,2)	
EUIT (n=13)	0 (0)	13 (100)		1 (7,7)	12 (92,3)		3 (23,1)	10 (76,9)	
UDC (n=13)	1 (7,7)	12 (92,3)		1 (7,7)	12 (92,3)		6 (46,2)	7 (53,8)	
UBU (n=36)	0 (0)	36 (100)		0 (0)	36 (100)		7 (19,4)	29 (80,6)	
UCAM (n=3)	1 (33,3)	2 (66,7)		0 (0)	3 (100)		2 (66,7)	1 (33,3)	
UCV (n=3)	1 (33,3)	2 (66,7)		0 (0)	3 (100)		1 (33,3)	2 (66,7)	
UCLM (n=37)	2 (5,4)	35 (94,6)		3 (8,1)	34 (91,9)		17 (45,9)	20 (54,1)	
UCM (n=29)	0 (0)	29 (100)		2 (6,9)	27 (93,1)		10 (34,5)	19 (65,5)	
UEX (n=14)	0 (0)	14 (100)		0 (0)	14 (100)		5 (35,7)	9 (64,3)	
UGR (n=12)	0 (0)	12 (100)		1 (8,3)	11 (91,7)		1 (8,3)	11 (91,7)	
UMA (n=5)	0 (0)	5 (100)		0 (0)	5 (100)		0 (0)	5 (100)	
UMH (n=12)	0 (0)	12 (100)		0 (0)	12 (100)		5 (41,7)	5 (58,3)	
UPO (n=13)	2 (15,4)	11 (84,6)		2 (15,4)	11 (84,6)		7 (53,8)	6 (46,2)	
URJC (n=13)	0 (0)	13 (100)		2 (15,4)	11 (84,6)		5 (38,5)	8 (61,5)	
USAL (n=41)	1 (2,4)	40 (97,6)		3 (7,3)	38 (92,7)		9 (22)	32 (78)	
UVIC (n=7)	0 (0)	7 (100)		1 (14,3)	6 (85,7)		2 (28,6)	5 (71,4)	
UNIZAR (n=29)	1 (3,4)	28 (96,6)		3 (10,3)	26 (89,7)		8 (27,6)	21 (72,4)	
UAX (n=2)	0 (0)	2 (100)		0 (0)	2 (100)		1 (50)	1 (50)	
ENTO (n=13)	0 (0)	13 (100)		0 (0)	13 (100)		6 (46,2)	7 (53,8)	

N.º encuestados % X² Prueba chi cuadrado: *p< 0,05; ** p<0,01; ***p<0,001

ETO: Escuela de Terapia Ocupacional; CSEU-LS: Centro Superior de Estudios Universitarios La Salle; EUIT: EUIT Terrassa; UDC: U. de A Coruña; UBU: U. de Burgos; UCAM: U. Católica San Antonio de Murcia; UCV: U. Católica de Valencia; UCLM: U. de Castilla La Mancha; UCM: U. Complutense de Madrid; UEX: U. de Extremadura; UFPC: U. Fernando Pessoa; UGR: U. de Granada; UMA: U. de Málaga; UMH: U. Miguel Hernández; UPO: U. Padre Ossa; URJC: U. Rey Juan Carlos; USAL: U. de Salamanca; UVIC: U. de Vic; UNIZAR: U. de Zaragoza; UAX: U. Alfonso X el Sabio.

Tabla 75. Bibliografía que conocen los terapeutas ocupacionales en relación al centro de estudios.

	Activity analysis. Application to occupation (2005)		χ^2	Conceptual foundations of Occupational Therapy practice (2009).		χ^2	Activity analysis, creativity and playfulness In pediatric OT (2010)		χ^2
	Sí	No	p=0,905	Sí	No	p=0,526	Sí	No	p=0,606
CSEULS (n=18)	0 (0)	18 (100)		3 (16,7)	15 (83,3)		0 (0)	18 (100)	
EUIT (n=13)	1 (7,7)	12 (92,3)		4 (30,8)	9 (69,2)		2 (15,4)	11 (84,6)	
UDC (n=13)	0 (0)	13 (100)		4 (30,8)	9 (69,2)		1 (7,7)	12 (92,3)	
UBU (n=36)	0 (0)	36 (100)		11 (30,6)	25 (69,4)		1 (2,8)	35 (97,2)	
UCAM (n=3)	0 (0)	3 (100)		1 (33,3)	2 (66,7)		1 (33,3)	2 (66,7)	
UCV (n=3)	0 (0)	3 (100)		1 (33,3)	2 (66,7)		0 (0)	3 (100)	
UCLM (n=37)	2 (5,4)	35 (94,6)		9 (24,3)	28 (75,7)		3 (8,1)	34 (91,9)	
UCM (n=29)	0 (0)	29 (100)		11 (37,9)	18 (62,1)		1 (3,4)	28 (96,6)	
UEX (n=14)	0 (0)	14 (100)		4 (28,6)	10 (71,4)		(7,1)	13 (92,9)	
UGR (n=12)	0 (0)	12 (100)		4 (33,3)	8 (66,7)		0 (0)	12 (100)	
UMA (n=5)	0 (0)	5 (100)		1 (20)	4 (80)		0 (0)	5 (100)	
UMH (n=12)	0 (0)	12 (100)		2 (16,7)	10 (83,3)		0 (0)	12 (100)	
UPO (n=13)	0 (0)	13 (100)		5 (38,5)	8 (61,5)		2 (15,4)	11 (84,6)	
URJC (n=13)	0 (0)	13 (100)		4 (30,8)	9 (69,2)		2 (15,4)	11 (84,6)	
USAL (n=41)	2 (4,9)	39 (95,1)		8 (19,5)	33 (80,5)		2 (4,9)	39 (95,1)	
UVIC (n=7)	0 (0)	7 (100)		3 (42,9)	4 (57,1)		1 (14,3)	6 (85,7)	
UNIZAR (n=29)	1 (3,4)	28 (96,6)		16 (55,2)	13 (44,8)		4 (13,8)	25 (86,2)	
UAX (n=2)	0 (0)	2 (100)		0 (0)	2 (100)		0 (0)	2 (100)	
ENTO (n=13)	0 (0)	13 (100)		4 (30,8)	9 (69,2)		1 (7,7)	12 (92,3)	

N.º encuestados % χ^2 Prueba chi cuadrado: *p<0,05; ** p<0,01; ***p<0,001

ETO: Escuela de Terapia Ocupacional; CSEU-LS: Centro Superior de Estudios Universitarios La Salle; EUIT: EUIT Terrassa; UDC: U. de A Coruña; UBU: U. de Burgos; UCAM: U. Católica San Antonio de Murcia; UCV: U. Católica de Valencia; UCLM: U. de Castilla La Mancha; UCM: U. Complutense de Madrid; UEX: U. de Extremadura; UFPC: U. Fernando Pessoa; UGR: U. de Granada; UMA: U. de Málaga; UMH: U. Miguel Hernández; UPO: U. Padre Ossó; URJC: U. Rey Juan Carlos; USAL: U. de Salamanca; UVIC: U. de Vic; UNIZAR: U. de Zaragoza; UAX: U. Alfonso X el Sabio.

Tabla 76. Bibliografía que conocen los terapeutas ocupacionales en relación al centro de estudios.

	Task analysis. An individual, group and popu- lation approach (2014).		χ^2	Willard and Spackman's. Oc- cupational The- rapy.		χ^2	Ninguno		χ^2
	Sí	No	p=0,189	Sí	No	**p=0,009	Sí	No	*p=0,010
CSEULS (n=18)	0 (0)	18 (100)		3 (16,7)	15 (83,3)		12 (66,7)	6 (33,3)	
EUIT (n=13)	1 (7,7)	12 (92,3)		5 (38,5)	8 (61,5)		6 (46,2)	7 (53,8)	
UDC (n=13)	1 (7,7)	12 (92,3)		8 (61,5)	5 (38,5)		3 (23,1)	10 (76,9)	
UBU (n=36)	1 (2,8)	35 (97,2)		11 (30,6)	25 (69,4)		16 (44,4)	20 (55,6)	
UCAM (n=3)	1 (33,3)	2 (66,7)		1 (33,3)	2 (66,7)		0 (0)	3 (100)	
UCV (n=3)	0 (0)	3 (100)		1 (33,3)	2 (66,7)		1 (33,3)	2 (66,7)	
UCLM (n=37)	2 (5,4)	35 (94,6)		20 (54,1)	17 (45,9)		11 (29,7)	26 (70,3)	
UCM (n=29)	0 (0)	29 (100)		13 (44,8)	16 (55,2)		9 (31)	20 (69)	
UEX (n=14)	0 (0)	14 (100)		2 (14,3)	12 (85,7)		6 (42,9)	8 (57,1)	
UGR (n=12)	0 (0)	12 (100)		4 (33,3)	8 (66,7)		6 (50)	6 (50)	
UMA (n=5)	0 (0)	5 (100)		0 (0)	5 (100)		4 (80)	1 (20)	
UMH (n=12)	0 (0)	12 (100)		5 (41,7)	7 (58,3)		3 (25)	9 (75)	
UPO (n=13)	2 (15,4)	11 (84,6)		6 (46,2)	7 (53,8)		1 (7,7)	12 (92,3)	
URJC (n=13)	3 (23,1)	10 (76,9)		6 (46,2)	7 (53,8)		1 (7,7)	12 (92,3)	
USAL (n=41)	2 (4,9)	39 (95,1)		7 (17,1)	34 (82,9)		19 (46,3)	22 (53,7)	
UVIC (n=7)	0 (0)	7 (100)		3 (42,9)	4 (57,1)		3 (42,9)	4 (57,1)	
UNIZAR (n=29)	2 (6,9)	27 (93,1)		17 (58,6)	12 (41,4)		9 (31)	20 (69)	
UAX (n=2)	0 (0)	2 (100)		1 (50)	1 (50)		1 (50)	1 (50)	
ENTO (n=13)	1 (7,7)	12 (92,3)		8 (61,5)	5 (38,5)		1 (7,7)	12 (92,3)	

N.º encuestados % χ^2 Prueba chi cuadrado: *p< 0,05; ** p<0,01; ***p<0,001

ETO: Escuela de Terapia Ocupacional; CSEU-LS: Centro Superior de Estudios Universitarios La Salle; EUIT: EUIT Terrassa; UDC: U. de A Coruña; UBU: U. de Burgos; UCAM: U. Católica San Antonio de Murcia; UCV: U. Católica de Valencia; UCLM: U. de Castilla La Mancha; UCM: U. Complutense de Madrid; UEX: U. de Extremadura; UFPC: U. Fernando Pessoa; UGR: U. de Granada; UMA: U. de Málaga; UMH: U. Miguel Hernández; UPO: U. Padre Ossó; URJC: U. Rey Juan Carlos; USAL: U. de Salamanca; UVIC: U. de Vic; UNIZAR: U. de Zaragoza; UAX: U. Alfonso X el Sabio.

3.2. Relación entre la formación en el análisis de la actividad de los terapeutas ocupacionales y el tiempo transcurrido desde la finalización de los estudios reglados.

Al realizar el análisis estadístico Chi- Cuadrado, se establecieron como grupos los años transcurridos desde que los terapeutas ocupacionales finalizaron sus estudios. Con ello se obtuvieron resultados significativos en la consulta sobre la ubicación del contenido ($p=0,004$), detectándose menor presencia en la formación reglada, según aumenta la antigüedad de los terapeutas (tabla 77).

Tabla 77. Formación recibida sobre el contenido en relación al tiempo transcurrido desde la titulación.

	En la formación reglada en Terapia Ocupacional	En un curso de es- pecialización	En las dos an- teriores	No ha recibido formación	χ^2
<1 años (n=15)	15 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	** $p=0,004$
1-5 años (n=89)	72 (80,9)	2 (2,2)	7 (7,9)	8 (9)	
6-10 años (n=62)	42 (67,7)	2 (3,2)	8 (12,9)	10 (16,1)	
11-20 años (n=117)	79 (67,5)	8 (6,8)	18 (15,4)	12 (10,3)	
21-30 años (n=28)	13 (46,4)	4 (14,3)	3 (10,7)	8 (28,6)	
>30 años (n=2)	0 (0)	0 (0)	1 (50)	1 (50)	

N.º sujetos (%) χ^2 Prueba chi cuadrado: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

Los datos relevantes sobre el conocimiento de los modelos se encontraron en el desarrollado por Miller Kuhaneck et al. ($p=0,011$), que presentaba mayor desconocimiento entre los terapeutas que tienen más antigüedad (tablas 78 a 81). En el conocimiento más profundo (tablas 84 a 87), se produjo la misma situación, pero en el modelo de Foster y Pratt ($p=0,045$). Este último también obtuvo resultados significativos al relacionar el uso por parte de los terapeutas (tablas 86 a 89), con su antigüedad ($p=0,045$).

Tabla 78. Modelos que conocen los terapeutas ocupacionales en relación al tiempo desde la titulación reglada.

	Cynkin y Robinson (1990)		X ²	Trombly (1990)		X ²	Young y Quinn (1992)		X ²
	Sí	No	p=0,882	Sí	No	p=0,844	Sí	No	p=0,796
<1 años (n=15)	1 (6,7)	14 (93,3)		10 (66,7)	5 (33,3)		0 (0)	15 (100)	
1-5 años (n=89)	9 (10,1)	80 (89,9)		48 (53,9)	41 (46,1)		3 (3,4)	86 (96,6)	
6-10 años (n=62)	8 (12,9)	54 (87,1)		36 (58,1)	26 (41,9)		2 (3,2)	60 (96,8)	
11-20 años (n=117)	17 (14,5)	10 (85,5)		72 (61,5)	45 (38,5)		7 (6)	110 (94)	
21-30 años (n=28)	3 (10,7)	25 (89,3)		18 (64,3)	10 (35,7)		2 (7,1)	26 (92,9)	
>30 años (n=2)	0 (0)	2 (100)		1 (50)	1 (50)		0 (0)	2 (100)	

N.º sujetos (%) X² Prueba chi cuadrado: *p< 0,05; ** p<0,01; ***p<0,001

Tabla 79. Modelos que conocen los terapeutas ocupacionales en relación al tiempo desde la titulación reglada.

	Llorens (1993)		X ²	Hagedorn (1995)		X ²	Fidler y Velde (1999)		X ²
	Sí	No	p=0,072	Sí	No	p=0,864	Sí	No	p= 0,840
<1 años (n=15)	0 (0)	15 (100)		2 (13,3)	13 (86,7)		1 (6,7)	14 (93,3)	
1-5 años (n=89)	2 (2,2)	87 (97,8)		15 (16,9)	74 (83,1)		9 (10,1)	80 (89,9)	
6-10 años (n=62)	5 (8,1)	57 (91,9)		14 (22,6)	48 (77,4)		5 (8,1)	57 (91,9)	
11-20 años (n=117)	1 (0,9)	116 (99,1)		21 (17,9)	96 (82,1)		6 (5,1)	111 (94,9)	
21-30 años (n=28)	0 (0)	28 (100)		4 (14,3)	24 (85,7)		2 (7,1)	26 (92,9)	
>30 años (n=2)	0 (0)	2 (100)		0 (0)	2 (100)		0 (0)	2 (100)	

N.º sujetos (%) X² Prueba chi cuadrado: *p< 0,05; ** p<0,01; ***p<0,001

Tabla 80. Modelos que conocen los terapeutas ocupacionales en relación al tiempo desde la titulación reglada.

	Foster y Pratt (2003)		X ²	Hersch et al (2005)		X ²	Kielhofner (2009)		X ²	Miller Kuhaneck et al (2010)		X ²
	Sí	No	p=0,996	Sí	No	p=0,938	Sí	No	p=0,411	Sí	No	*p=0,011
<1 años (n=15)	1 (6,7)	14 (93,3)		0 (0)	15 (100)		13 (86,7)	2 (13,3)		4 (26,7)	11 (73,3)	
1-5 años (n=89)	5 (5,6)	84 (94,4)		2 (2,2)	87 (97,8)		77 (86,5)	12 (13,5)		11 (12,4)	78 (87,6)	
6-10 años (n=62)	3 (4,8)	59 (95,2)		2 (3,2)	60 (96,8)		54 (87,1)	8 (12,9)		4 (6,5)	58 (93,5)	
11-20 años (n=117)	7 (6)	110 (94)		5 (4,3)	112 (95,7)		102 (87,2)	15 (12,8)		5 (4,3)	112 (95,7)	
21-30 años (n=28)	2 (7,1)	26 (92,9)		1 (3,6)	27 (96,4)		21 (75)	7 (25)		0 (0)	28 (100)	
>30 años (n=2)	0 (0)	2 (100)		0 (0)	2 (100)		1 (50)	1 (50)		0 (0)	2 (100)	

N.º sujetos (%) X² Prueba chi cuadrado: *p< 0,05; ** p<0,01; ***p<0,001

Tabla 81. Modelos que conocen los terapeutas ocupacionales en relación al tiempo desde la titulación reglada.

	Wilson y Landry (2014)		X ²	Boyt Schell et al (2018)		X ²	Ninguno		X ²
	Sí	No	p=0,189	Sí	No	p=0,199	Sí	No	p=0,144
<1 años (n=15)	8 (53,3)	7 (46,7)		1 (6,7)	14 (93,3)		1 (6,7)	14 (93,3)	
1-5 años (n=89)	32 (36)	57 (64)		15 (16,9)	74 (83,1)		8 (9)	81 (91)	
6-10 años (n=62)	29 (46,8)	33 (53,2)		11 (17,7)	51 (82,3)		4 (6,5)	58 (93,5)	
11-20 años (n=117)	36 (30,8)	81 (69,2)		30 (25,6)	87 (74,4)		6 (5,1)	111 (94,9)	
21-30 años (n=28)	10 (35,7)	18 (64,3)		9 (32,1)	19 (67,9)		4 (14,3)	24 (85,7)	
>30 años (n=2)	0 (0)	2 (100)		0 (0)	2 (100)		1 (50)	1 (50)	

N.º sujetos (%) X² Prueba chi cuadrado: *p< 0,05; ** p<0,01; ***p<0,001

Tabla 82. Modelos que conocen en profundidad los terapeutas ocupacionales en relación al tiempo desde la titulación.

	Cynkin y Robinson (1990)		X ²	Trombly (1990)		X ²	Llorens (1993)		X ²
	Sí	No	p=0,536	Sí	No	p=0,939	Sí	No	p=0,643
<1 años (n=15)	0 (0)	15 (100)		5 (33,3)	10 (66,7)		0 (0)	15 (100)	
1-5 años (n=89)	1 (1,1)	88 (98,9)		28 (31,5)	61 (68,5)		0 (0)	89 (100)	
6-10 años (n=62)	3 (4,8)	59 (95,2)		21 (33,9)	41 (66,1)		0 (0)	62 (100)	
11-20 años (n=117)	7 (6)	110 (94)		40 (34,2)	77 (65,8)		2 (1,7)	115 (98,3)	
21-30 años (n=28)	1 (3,6)	27 (96,4)		10 (35,7)	18 (64,3)		0 (0)	28 (100)	
>30 años (n=2)	0 (0)	2 (100)		0 (0)	2 (100)		0 (0)	2 (100)	

N.º sujetos (%) X² Prueba chi cuadrado: *p< 0,05; ** p<0,01; ***p<0,001

Tabla 83. Modelos que conocen en profundidad los terapeutas ocupacionales en relación al tiempo desde la titulación.

	Hagedorn (1995)		X ²	Fidler y Velde (1999)		X ²	Foster y Pratt (2003)		X ²
	Sí	No	p=0,334	Sí	No	p= 0,446	Sí	No	*p= 0,045
<1 años (n=15)	2 (13,3)	13 (86,7)		0 (0)	15 (100)		2 (13,3)	13 (86,7)	
1-5 años (n=89)	7 (7,9)	82 (92,1)		4 (4,5)	85 (95,5)		1 (1,1)	88 (98,9)	
6-10 años (n=62)	2 (3,2)	60 (96,8)		0 (0)	62 (100)		1 (1,6)	61 (98,4)	
11-20 años (n=117)	5 (4,3)	112 (95,7)		1 (0,9)	116 (99,1)		2 (1,7)	115 (98,3)	
21-30 años (n=28)	0 (0)	28 (100)		0 (0)	28 (100)		0 (0)	28 (100)	
>30 años (n=2)	0 (0)	2 (100)		0 (0)	2 (100)		0 (0)	2 (100)	

N.º sujetos (%) X² Prueba chi cuadrado: *p< 0,05; ** p<0,01; ***p<0,001

Tabla 84. Modelos que conocen en profundidad los terapeutas ocupacionales en relación al tiempo desde la titulación

	Hersch et al. (2005)		χ^2	Kielhofner (2009)		χ^2	Miller Kuhaneck et al. (2010)		χ^2
	Sí	No	p=0,807	Sí	No	p=0,782	Sí	No	p=0,760
<1 años (n=15)	0 (0)	15 (100)		11 (73,3)	4 (26,7)		0 (0)	15 (100)	
1-5 años (n=89)	1 (1,1)	88 (98,9)		53 (56,9)	36 (40,4)		2 (2,2)	87 (97,8)	
6-10 años (n=62)	1 (1,6)	61 (98,4)		38 (61,3)	24 (38,7)		0 (0)	62 (100)	
11-20 años (n=117)	0 (0)	117 (100)		68 (58,1)	49 (41,9)		1 (0,9)	116 (99,1)	
21-30 años (n=28)	0 (0)	28 (100)		44 (50)	14 (50)		0 (0)	28 (100)	
>30 años (n=2)	0 (0)	2 (100)		1 (50)	1 (50)		0 (0)	2 (100)	

N.º sujetos (%) χ^2 Prueba chi cuadrado: *p< 0,05; ** p<0,01; ***p<0,001

Tabla 85. Modelos que conocen en profundidad los terapeutas ocupacionales en relación al tiempo desde la titulación

	Wilson y Landry (2014)		χ^2	Boyt Schell et al (2018)		χ^2	Ninguno		χ^2
	Sí	No	p=0,839	Sí	No	p=0,809	Ninguno	Alguno	p=0,943
<1 años (n=15)	3 (20)	12 (80)		0 (0)	15 (100)		3 (20)	12 (80)	
1-5 años (n=89)	10 (11,2)	79 (88,8)		6 (6,7)	83 (93,3)		27 (30,3)	62 (69,7)	
6-10 años (n=62)	7 (11,3)	55 (88,7)		2 (3,2)	60 (96,8)		19 (30,6)	43 (69,4)	
11-20 años (n=117)	11 (9,4)	106 (90,6)		8 (6,8)	109 (93,2)		34 (29,1)	83 (70,9)	
21-30 años (n=28)	4 (14,3)	24 (85,7)		2 (7,1)	26 (92,9)		9 (32,1)	19 (67,9)	
>30 años (n=2)	0 (0)	2 (100)		0 (0)	2 (100)		1 (50)	1 (50)	

N.º sujetos (%) χ^2 Prueba chi cuadrado: *p< 0,05; ** p<0,01; ***p<0,001

Tabla 86. Modelos que usan los terapeutas ocupacionales en relación con el tiempo desde la titulación reglada.

	Cynkin y Robinson (1990)		χ^2	Trombly (1990)		χ^2	Llorens (1993)		χ^2
	Sí	No	p=0,849	Sí	No	p=0,250	Sí	No	p=0,954
<1 años (n=15)	0 (0)	15 (100)		7 (46,7)	8 (53,3)		0 (0)	15 (100)	
1-5 años (n=89)	1 (1,1)	88 (98,9)		22 (24,7)	67 (75,3)		1 (1,1)	88 (98,9)	
6-10 años (n=62)	2 (3,2)	60 (96,8)		20 (32,3)	42 (67,7)		0 (0)	62 (100)	
11-20 años (n=117)	3 (2,6)	114 (97,4)		44 (37,6)	73 (62,4)		1 (0,9)	116 (99,1)	
21-30 años (n=28)	0 (0)	28 (100)		11 (39,3)	17 (60,7)		0 (0)	28 (100)	
>30 años (n=2)	0 (0)	2 (100)		0 (0)	2 (100)		0 (0)	2 (100)	

N.º sujetos (%) χ^2 Prueba chi cuadrado: *p< 0,05; ** p<0,01; ***p<0,001

Tabla 87. Modelos que usan los terapeutas ocupacionales en relación con el tiempo desde la titulación reglada.

	Hagedorn (1995)		X ²	Fidler y Velde (1999)		X ²	Foster y Pratt (2003)		X ²
	Sí	No	p=0,871	Sí	No	p= 0,385	Sí	No	*p= 0,045
<1 años (n=15)	1 (6,7)	14 (93,3)		0 (0)	15 (100)		2 (13,3)	13 (86,7)	
1-5 años (n=89)	5 (5,6)	84 (94,4)		4 (4,5)	85 (95,5)		1 (1,1)	88 (98,9)	
6-10 años (n=62)	1 (1,6)	61 (98,4)		0 (0)	62 (100)		1 (1,6)	61 (98,4)	
11-20 años (n=117)	5 (4,3)	112 (95,7)		2 (1,7)	115 (98,3)		2 (1,7)	115 (98,3)	
21-30 años (n=28)	1 (3,6)	27 (96,4)		0 (0)	28 (100)		0 (0)	28 (100)	
>30 años (n=2)	0 (0)	2 (100)		0 (0)	2 (100)		0 (0)	2 (100)	

N.º sujetos (%) X² Prueba chi cuadrado: *p< 0,05; ** p<0,01; ***p<0,001

Tabla 88. Modelos que usan los terapeutas ocupacionales en relación con el tiempo desde la titulación reglada.

	Hersch et al (2005)		X ²	Kielhofner (2009)		X ²	Miller Kuhaneck et al (2010)		X ²
	Sí	No	p=0,954	Sí	No	p=0,812	Sí	No	p=0,385
<1 años (n=15)	0 (0)	15 (100)		7 (46,7)	8 (53,3)		0 (0)	15 (100)	
1-5 años (n=89)	1 (1,1)	88 (98,9)		50 (56,2)	39 (43,8)		4 (4,5)	85 (95,5)	
6-10 años (n=62)	0 (0)	62 (100)		36 (58,1)	26 (41,9)		0 (0)	62 (100)	
11-20 años (n=117)	1 (0,9)	116 (99,1)		72 (61,5)	45 (38,5)		2 (1,7)	115 (98,3)	
21-30 años (n=28)	0 (0)	28 (100)		14 (50)	14 (50)		0 (0)	28 (100)	
>30 años (n=2)	0 (0)	2 (100)		1 (50)	1 (50)		0 (0)	2 (100)	

N.º sujetos (%) X² Prueba chi cuadrado: *p< 0,05; ** p<0,01; ***p<0,001

Tabla 89. Modelos que usan los terapeutas ocupacionales en relación con el tiempo desde la titulación reglada.

	Wilson y Landry (2014)		X ²	Boyt Schell et al (2018)		X ²	Ninguno		X ²
	Sí	No	p=0,868	Sí	No	p=0,625	Ninguno	Alguno	p=0,782
<1 años (n=15)	1 (6,7)	14 (93,3)		0 (0)	15 (100)		7 (46,7)	8 (53,3)	
1-5 años (n=89)	12 (13,5)	77 (86,5)		3 (3,4)	86 (96,6)		28 (31,5)	61 (68,5)	
6-10 años (n=62)	7 (11,3)	55 (88,7)		1 (1,6)	61 (98,4)		18 (29)	44 (71)	
11-20 años (n=117)	13 (11,1)	104 (88,9)		7 (6)	110 (94)		34 (29,1)	83 (70,9)	
21-30 años (n=28)	5 (17,9)	23 (82,1)		2 (7,1)	26 (92,9)		8 (28,6)	20 (71,4)	
>30 años (n=2)	0 (0)	2 (100)		0 (0)	2 (100)		1 (50)	1 (50)	

N.º sujetos (%) X² Prueba chi cuadrado: *p< 0,05; ** p<0,01; ***p<0,001

Respecto a la presencia del contenido en las asignaturas de la titulación, se obtuvieron resultados significativos en las básicas u obligatorias ($p=0,007$) y, también en las optativas ($p=0,017$). La misma situación se produjo con el número de horas dedicadas al contenido en ambas, siendo en las básicas u obligatorias, $p= 0,022$ y en las optativas, $p=0,013$. Tanto la presencia, como el número de horas dedicadas tiende a ser inferior, cuanto más antiguo era el plan de estudios (tablas 90 a 93).

Tabla 90. Número de asignaturas básicas u obligatorias que incluyen el contenido en relación al tiempo transcurrido desde que estudiaron los terapeutas ocupacionales.

	No se incluye	En una	En dos	En tres	Más de tres	χ^2
<1 años (n=15)	4 (26,7)	6 (40)	1 (6,7)	2 (13,3)	2 (13,3)	** $p=0,007$
1-5 años (n=89)	12 (13,5)	50 (56,2)	11 (12,4)	5 (5,6)	11 (12,4)	
6-10 años (n=62)	16 (25,8)	32 (51,6)	8 (12,9)	2 (3,2)	4 (6,5)	
11-20 años (n=117)	30 (25,6)	57 (47,8)	20 (17,1)	7 (6)	3 (2,6)	
21-30 años (n=28)	15 (53,6)	11 (39,3)	1 (3,6)	0 (0)	1 (3,6)	
>30 años (n=2)	1 (50)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (50)	

N.º sujetos (%) χ^2 Prueba chi cuadrado: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

Tabla 91. Número de asignaturas optativas en las que incluyen el contenido en relación al tiempo transcurrido desde que estudiaron los terapeutas ocupacionales.

	No incluye	En una	En dos	En tres	Más de tres	No elegía	χ^2
<1 años (n=15)	8 (53,3)	4 (26,7)	1 (6,7)	0 (0)	1 (6,7)	1 (6,7)	* $p=0,017$
1-5 años (n=89)	49 (55,1)	21 (23,6)	7 (7,9)	1 (1,1)	3 (3,4)	8 (9)	
6-10 años (n=62)	43 (69,4)	7 (11,3)	4 (6,5)	0 (0)	1 (1,6)	7 (11,3)	
11-20 años (n=117)	76 (65)	18 (15,4)	10 (8,5)	4 (3,4)	1 (0,9)	8 (6,8)	
21-30 años (n=28)	16 (57,1)	0 (0)	3 (10,7)	0 (0)	0 (0)	9 (32,1)	
>30 años (n=2)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (50)	1 (50)	

N.º sujetos (%) χ^2 Prueba chi cuadrado: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

Tabla 92. Horas dedicadas en asignaturas básicas u obligatorias al contenido en relación al tiempo transcurrido desde que estudiaron los terapeutas ocupacionales.

	< 10 horas	10 a 20 horas	21 a 30 horas	31 a 40 horas	41 a 60 horas	61 a 80 horas	81 a 100 h	> 100 horas	X ²
<1 años (n=15)	4 (26,7)	3(20)	2 (13,3)	2 (13,3)	3 (20)	0 (0)	1 (6,7)	0 (0)	*p=0,022
1-5 años (n=89)	34 (38,2)	23 (25,8)	15 (16,9)	5 (5,6)	4 (4,5)	2 (2,2)	3 (3,4)	3 (3,4)	
6-10 años (n=62)	17 (27,4)	15 (24,2)	10 (16,1)	5 (8,1)	3 (4,8)	5 (8,1)	1 (1,6)	6 (9,7)	
11-20 años (n=117)	38 (32,5)	24 (20,5)	11 (9,4)	8 (6,8)	12 (10,3)	6 (5,1)	5 (4,3)	13 (11,1)	
21-30 años (n=28)	5 (17,9)	6 (21,4)	3 (10,7)	1 (3,6)	2 (7,1)	0 (0)	0 (0)	11 (39,3)	
>30 años (n=2)	0 (0)	1 (50)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (50)	

N.º sujetos (%) X² Prueba chi cuadrado: *p< 0,05; ** p<0,01; ***p<0,001

Tabla 93. Horas dedicadas en asignaturas optativas al contenido, en relación al tiempo transcurrido desde que estudiaron los terapeutas ocupacionales.

	Menos de 10	10 a 20	21 a 30	31 a 40	41 a 60	61 a 80	Más de 100	No se impartía	No tenía que elegir	X ²
<1 años (n=15)	5 (33,3)	2 (13,3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	7 (46,7)	1 (6,7)	*p=0,013
1-5 años (n=89)	23 (25,8)	7 (7,9)	5 (5,6)	4 (4,5)	2 (2,2)	0 (0)	0 (0)	42 (47,2)	6 (6,7)	
6-10 años (n=62)	12 (19,4)	5 (8,1)	4 (6,5)	4 (6,5)	0 (0)	1 (1,6)	1 (1,6)	28 (45,2)	7 (11,3)	
11-20 años (n=117)	23 (19,7)	12 (10,3)	6 (5,1)	3 (2,6)	2 (1,7)	1 (0,9)	0 (0)	63 (53,8)	12 (42,9)	
21-30 años (n=28)	0 (0)	3 (10,7)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	13 (46,4)	12 (42,9)	
>30 años (n=2)	0 (0)	1 (50)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (50)	

N.º sujetos (%) X² Prueba chi cuadrado: *p< 0,05; ** p<0,01; ***p<0,001

En cuanto a la relación entre la metodología utilizada y el tiempo transcurrido desde la finalización de los estudios (p=0,000), los terapeutas más antiguos afirmaban que la metodología era teórica o estaba ausente (tabla 94).

Tabla 94. Metodología para la enseñanza del análisis de la actividad en relación al tiempo transcurrido desde que estudiaron los terapeutas ocupacionales.

	>50% teórica	> 50% práctica	50% teórica- 50% práctica	No incluía el contenido	X ²
<1 años (n=15)	2 (13,3)	2 (13,3)	11 (73,3)	0 (0)	p=0,000
1-5 años (n=89)	29 (32,9)	9 (10,1)	48 (53,9)	3 (3,4)	
6-10 años (n=62)	30 (32,3)	3 (4,8)	27 (43,5)	12 (19,4)	
11-20 años (n=117)	61 (52,1)	6 (5,1)	36 (30,8)	14 (12)	
21-30 años (n=28)	10 (35,7)	2 (7,1)	7 (25)	9 (32,1)	
>30 años (n=2)	0 (0)	0 (0)	1 (50)	1 (50)	

N.º sujetos (%) X² Prueba chi cuadrado: *p< 0,05; ** p<0,01; ***p<0,001

3.3. Relación entre el conocimiento de los terapeutas ocupacionales y el ámbito de trabajo en el que desempeñan su labor.

Al utilizar el estadístico Chi- cuadrado para relacionar los modelos que conocen los terapeutas ocupacionales con los ámbitos más relevantes en los que desempeñan su labor (tablas 95 a 98), se obtuvieron datos significativos entre el modelo de Cynkin y Robinson ($p=0,000$) y el de Wilson y Landry ($p=0,020$). En el primero, el ámbito de la salud mental es el único que no recogió ningún dato positivo, mientras que Wilson y Landry lo conocen el 100% de los terapeutas de intervención comunitaria.

Respecto al conocimiento profundo, la relación significativa se estableció en los siguientes modelos: Cynkin y Robinson ($p=0,028$); Trombly ($p=0,000$); Llorens ($p=0,024$); Hersch et al. ($p=0,004$); y Miller Kuhaneck et al. ($0,000$). En todos ellos, las frecuencias más elevadas se encontraron en el desconocimiento del modelo, pero se detectaron puntuaciones positivas en algunos de ellos. Los terapeutas de 4 de los ámbitos mencionados afirmaban conocer en profundidad el modelo de Cynkin y Robinson, aunque con porcentajes bajos, entre el 1,5% y el 17,4%. En el modelo de Trombly las frecuencias más elevadas se otorgaron a “no lo conozco”, pero en un área de las patologías neurológicas esto se invirtió. Con respecto a Llorens, Hersch et al. y Miller Kuhaneck et al., también se manifestó casi un total desconocimiento, aunque obtuvieron alguna puntuación positiva en uno o dos ámbitos (tablas 99 a 101).

Tabla 95. Modelos que conocen en los terapeutas ocupacionales en función del ámbito de trabajo.

	Cynkin y Robinson (1990)		X ²	Trombly (1990)		X ²	Young y Quinn (1992)		X ²
	Sí	No		Sí	No		Sí	No	
			***p=0,000			p=0,052			p=0,933
Geriatría (n=131)	9 (6,9)	122 (93,1)		76 (58)	55 (42)		5 (3,8)	126 (96,2)	
Pediatría (n=29)	1 (3,4)	28 (96,6)		14 (48,3)	15 (51,7)		2 (6,9)	27 (93,1)	
SMI (n=8)	0 (0)	8 (100)		3 (37,5)	5 (62,5)		0 (0)	8 (100)	
SMA (n=23)	8 (34,8)	15 (65,2)		10 (43,5)	13 (56,5)		1 (4,3)	22 (95,7)	
PN (n=53)	7 (13,2)	46 (86,8)		41 (77,4)	12 (22,6)		3 (5,7)	50 (94,3)	
IC (n=5)	2 (40)	3 (60)		2 (40)	3 (60)		0 (0)	5 (100)	
DI (n=22)	7 (31,8)	15 (68,2)		11 (50)	11 (50)		2 (9,1)	20 (90,9)	
PA/A (n=10)	2 (20)	8 (80)		6 (60)	4 (40)		0 (0)	10 (100)	
Otros (n=32)	2 (6,3)	30 (93,8)		22 (68,8)	10 (31,3)		1 (3,1)	31 (96,9)	

N.º sujetos (%) X² Prueba chi cuadrado: *p< 0,05; ** p<0,01; *p<0,001**

SMI: salud mental infantil; SMA: salud mental en adultos; PN: patologías neurológicas; IC: intervención comunitaria; DI: discapacidad intelectual; PA/A: productos de apoyo/accesibilidad

Tabla 96. Modelos que conocen los terapeutas ocupacionales en relación a su ámbito laboral.

	Llorens (1993)		X ²	Hagedorn (1995)		X ²	Fidler y Velde (1999)		X ²
	Sí	No		Sí	No		Sí	No	
			p=0,390			p=0,311			p= 0,94
Geriatría (n=131)	2 (1,5)	129 (98,5)		25 (19,1)	106 (80,9)		12 (9,2)	119 (90,8)	
Pediatría (n=29)	1 (3,4)	28 (96,6)		5 (17,2)	24 (82,8)		1 (3,4)	28 (96,6)	
SMI (n=8)	0 (0)	8 (100)		0 (0)	8 (100)		0 (0)	8 (100)	
SMA (n=23)	1 (4,3)	22 (95,7)		5 (21,7)	18 (78,3)		1 (4,3)	22 (95,7)	
PN (n=53)	2 (3,8)	51 (96,2)		7 (13,2)	46 (86,8)		4 (7,5)	49 (92,5)	
IC (n=5)	1 (20)	4 (80)		3 (60)	2 (40)		0 (0)	5 (100)	
DI (n=22)	0 (0)	22 (100)		4 (18,2)	18 (81,8)		2 (9,1)	20 (90,9)	
PA/A (n=10)	0 (0)	10 (100)		1 (10)	9 (90)		1 (10)	9 (90)	
Otros (n=32)	1 (3,1)	31 (96,9)		6 (18,8)	26 (81,3)		2 (6,3)	30 (93,8)	

N.º sujetos (%) X² Prueba chi cuadrado: *p< 0,05; ** p<0,01; *p<0,001**

SMI: salud mental infantil; SMA: salud mental en adultos; PN: patologías neurológicas; IC: intervención comunitaria; DI: discapacidad intelectual; PA/A: productos de apoyo/accesibilidad

Tabla 97. Modelos que conocen los terapeutas ocupacionales en relación a su ámbito laboral.

	Foster y Pratt (2003)		X ²	Hersch et al (2005)		X ²	Kielhofner (2009)		X ²
	Sí	No	p=0,439	Sí	No	p=0,544	Sí	No	p=0,698
Geriatria (n=131)	12 (9,2)	119 (90,8)		2 (1,5)	129 (98,5)		114 (87)	17 (13)	
Pediatría (n=29)	1 (3,4)	28 (96,6)		1 (3,4)	28 (96,6)		23 (79,3)	6 (20,7)	
SMI (n=8)	1 (12,5)	7 (87,5)		1 (12,5)	7 (87,5)		6 (75)	2 (25)	
SMA (n=23)	0 (0)	23 (100)		1 (4,3)	22 (95,7)		20 (87)	3 (13)	
PN (n=53)	2 (3,8)	51 (96,2)		2 (3,8)	51 (96,2)		43 (81,1)	10 (18,9)	
IC (n=5)	0 (0)	5 (100)		0 (0)	5 (100)		5 (100)	0 (0)	
DI (n=22)	0 (0)	22 (100)		0 (0)	22 (100)		21 895,5)	1 (4,5)	
PA/A (n=10)	1 (10)	9 (90)		1 (10)	9 (90)		9 (90)	1 (10)	
Otros (n=32)	1 (3,1)	31 (96,9)		2 (6,3)	30 (93,8)		27 (84,4)	5 (15,6)	

N.º sujetos (%) X² Prueba chi cuadrado: *p< 0,05; ** p<0,01; ***p<0,001

SMI: salud mental infantil; SMA: salud mental en adultos; PN: patologías neurológicas; IC: intervención comunitaria; DI: discapacidad intelectual; PA/A: productos de apoyo/accesibilidad

Tabla 98. Modelos que conocen los terapeutas ocupacionales en relación a su ámbito laboral.

	Miller Kuhaneck et al (2010)		X ²	Wilson y Landry (2014)		X ²	Miller Kuhaneck et al (2010)		X ²
	Sí	No	p=0,275	Sí	No	*p=0,020	Sí	No	p=0,275
Geriatria (n=131)	11 (8,4)	120 (91,6)		46 (35,1)	85 (64,9)		11 (8,4)	120 (91,6)	
Pediatría (n=29)	5 (17,2)	24 (82,8)		15 (51,7)	14 (48,3)		5 (17,2)	24 (82,8)	
SMI (n=8)	0 (0)	8 (100)		2 (25)	6 (75)		0 (0)	8 (100)	
SMA (n=23)	0 (0)	13 (100)		4 (17,4)	19 (82,6)		0 (0)	13 (100)	
PN (n=53)	5 (9,4)	48 (90,6)		18 (34)	35 (66)		5 (9,4)	48 (90,6)	
IC (n=5)	0 (0)	5 (100)		5 (100)	0 (0)		0 (0)	5 (100)	
DI (n=22)	0 (0)	22 (100)		6 (27,3)	16 (72,7)		0 (0)	22 (100)	
PA/A (n=10)	0 (0)	10 (100)		5 (50)	5 (50)		0 (0)	10 (100)	
Otros (n=32)	3 (9,4)	29 (90,6)		14 (43,8)	18 (56,3)		3 (9,4)	29 (90,6)	

N.º sujetos (%) X² Prueba chi cuadrado: *p< 0,05; ** p<0,01; ***p<0,001

SMI: salud mental infantil; SMA: salud mental en adultos; PN: patologías neurológicas; IC: intervención comunitaria; DI: discapacidad intelectual; PA/A: productos de apoyo/accesibilidad

Tabla 99. Modelos que conocen en profundidad los terapeutas ocupacionales en relación s su ámbito laboral.

	Cynkin y Robinson (1990)		X ²	Trombly (1990)		X ²	Llorens (1993)		X ²	Hagedorn (1995)		X ²
	Sí	No	*p=0,028	Sí	No	***p=0,000	Sí	No	*p=0,024	Sí	No	p=0,972
Geriatría (n=131)	2 (1,5)	129 (98,5)		37 (28,2)	94 (71,8)		0 (0)	131 (100)		6 (4,6)	125 (95,4)	
Pediatría (n=29)	1 (3,4)	28 (96,6)		5 (17,2)	24 (82,8)		0 (0)	29 (100)		2 (6,9)	27 (93,1)	
SMI (n=8)	0 (0)	8 (100)		1 (12,5)	7 (87,5)		0 (0)	8 (100)		0 (0)	8 (100)	
SMA (n=23)	4 (17,4)	19 (82,6)		3 (13) (87)	20 (87)		0 (0)	23 (100)		2 (8,7)	21 (91,3)	
PN (n=53)	4 (7,5)	49 (92,5)		32 (60,4)	21 (39,6)		0 (0)	53 (100)		3 (5,7)	50 (94,3)	
IC (n=5)	0 (0)	5 (100)		1 (20) (40)	4 (80) (80)		0 (0)	5 (100)		0 (0)	5 (100)	
DI (n=22)	0 (0)	22 (100)		7 (31,8)	15 (68,2)		0 (0)	22 (100)		1 (4,5)	21 (95,5)	
PA/A (n=10)	0 (0)	10 (100)		4 (40) (40)	6 (60) (60)		0 (0)	10 (100)		0 (0)	10 (100)	
Otros (n=32)	1 (3,1)	31 (96,9)		14 (43,8)	18 (56,3)		2 (6,3)	30 (93,8)		2 (6,3)	30 (93,8)	

N.º sujetos (%) X² Prueba chi cuadrado: *p< 0,05; ** p<0,01; ***p<0,001

SMI: salud mental infantil; SMA: salud mental en adultos; PN: patologías neurológicas; IC: intervención comunitaria; DI: discapacidad intelectual; PA/A: productos de apoyo/accesibilidad

Tabla 100. Modelos que conocen en profundidad los terapeutas ocupacionales en relación a su ámbito laboral.

	Fidler y Velde (1999)		X ²	Foster y Pratt (2003)		X ²	Hersch et al (2005)		X ²	Kielhofner (2009)		X ²
	Sí	No	p=0,292	Sí	No	p=0,354	Sí	No	**p=0,004	Sí	No	p=0,348
Geriatría (n=131)	4 (3,1)	127 (96,9)		4 (3,1) (3,1)	127 (96,9)		0 (0)	131 (100)		86 (65,6)	45 (34,4)	
Pediatría (n=29)	0 (0)	29 (100)		1 (3,4) (3,4)	28 (96,6)		0 (0)	29 (100)		15 (51,7)	14 (48,3)	
SMI (n=8)	0 (0)	8 (100)		1 (12,5)	7 (87,5)		1 (12,5)	7 (87,5)		4 (50)	4 (50)	
SMA (n=23)	2 (8,7)	21 (91,3)		0 (0)	23 (100)		0 (0)	23 (100)		12 (52,2)	11 (47,8)	
PN (n=53)	0 (0)	53 (100)		0 (0)	53 (100)		0 (0)	53 (100)		30 (56,6)	23 (43,4)	
IC (n=5)	0 (0)	5 (100)		0 (0)	5 (100)		0 (0)	5 (100)		5 (100)	0 (0)	
DI (n=22)	0 (0)	22 (100)		0 (0)	22 (100)		0 (0)	22 (100)		12 (54,5)	10 (45,5)	
PA/A (n=10)	0 (0)	10 (100)		0 (0)	10 (100)		0 (0)	10 (100)		5 (50)	5 (50)	
Otros (n=32)	0 (0)	32 (100)		0 (0)	32 (100)		1 (3,1) (3,1)	31 (96,9)		16 (50)	16 (50)	

N.º sujetos (%) X² Prueba chi cuadrado: *p< 0,05; ** p<0,01; ***p<0,001

SMI: salud mental infantil; SMA: salud mental en adultos; PN: patologías neurológicas; IC: intervención comunitaria; DI: discapacidad intelectual; PA/A: productos de apoyo/accesibilidad

Tabla 101. Modelos que conocen en profundidad los terapeutas ocupacionales en relación a su ámbito laboral.									
	Miller Kuhaneck et al (2010)		X ²	Wilson y Landry (2014)		X ²	Boyt Schell et al (2018)		X ²
	Sí	No	***p=0,000	Sí	No	p=0,322	Sí	No	p=0,503
Geriatría (n=131)	0 (0)	100 (131)		17 (13)	114 (87)		7 (5,3)	124 (94,7)	
Pediatría (n=29)	3 (10,3)	26 (89,7)		1 (3,4)	28 (96,6)		2 (6,9)	27 (93,1)	
SMI (n=8)	0 (0)	8 (100)		2 (25)	6 (75)		0 (0)	8 (100)	
SMA (n=23)	0 (0)	23 (100)		2 (8,7)	21 (91,3)		2 (8,7)	21 (91,3)	
PN (n=53)	0 (0)	53 (100)		5 (9,4)	48 (90,6)		1 (1,9)	52 (98,1)	
IC (n=5)	0 (0)	5 (100)		2 (40)	3 (60)		0 (0)	5 (100)	
DI (n=22)	0 (0)	22 (100)		1 (4,5)	21 (95,5)		1 (4,5)	21 (95,5)	
PA/A (n=10)	0 (0)	10 (100)		1 (10)	9 (90)		2 (20)	8 (80)	
Otros (n=32)	0 (0)	32 (100)		4 (12,5)	28 (87,5)		3 (9,4)	29 (90,6)	
N.º sujetos (%) X² Prueba chi cuadrado: *p< 0,05; ** p<0,01; ***p<0,001									
SMI: salud mental infantil; SMA: salud mental en adultos; PN: patologías neurológicas; IC: intervención comunitaria; DI: discapacidad intelectual; PA/A: productos de apoyo/accesibilidad									

En cuanto al uso de los modelos de análisis (tablas 102-104), los datos fueron similares a los anteriores, se estableció relación con el área, en los siguientes casos: el modelo de Trombly ($p=0,000$); el desarrollado por Hersch et al. ($p=0,008$); y el de Miller Kuhaneck et al. ($p=0,001$).

En la selección del modelo más utilizado se obtuvieron datos significativos ($p=0,000$), otorgándose las mayores frecuencias al modelo de Kielhofner y a la ausencia de uso. Únicamente en el ámbito de las patologías neurológicas la frecuencia más elevada la fue para el modelo de Trombly (tabla 105).

Tabla 102. Modelos que usan los terapeutas ocupacionales en relación con su ámbito laboral.

	Cynkin y Robinson (1990)		X ²	Trombly (1990)		X ²	Llorens (1993)		X ²	Hagedorn (1995)		X ²
	Sí	No	p=0,051	Sí	No	***p=0,000	Sí	No	p=0,604	Sí	No	p=0,862
Geriatría (n=131)	0 (0)	131 (100)		36 (27,5)	95 (72,5)		0 (0)	131 (100)		5 (3,8)	126 (96,2)	
Pediatría (n=29)	0 (0)	29 (100)		6 (20,7)	23 (79,3)		1 (3,4)	28 (96,6)		3 (10,3)	26 (89,7)	
SMI (n=8)	0 (0)	8 (100)		0 (0)	8 (100)		0 (0)	8 (100)		0 (0)	8 (100)	
SMA (n=23)	2 (8,7)	21 (91,3)		5 (21,7)	18 (78,3)		0 (0)	23 (100)		1 (4,3)	22 (95,7)	
PN (n=53)	1 (1,9)	52 (98,1)		35 (66)	18 (34)		1 (1,9)	52 (98,1)		2 (3,8)	51 (96,2)	
IC (n=5)	0 (0)	5 (100)		0 (0)	5 (100)		0 (0)	5 (100)		0 (0)	5 (100)	
DI (n=22)	2 (9,1)	20 (90,9)		6 (27,3)	16 (72,7)		0 (0)	22 (100)		1 (4,5)	21 (95,5)	
PA/A (n=10)	0 (0)	10 (100)		4 (40)	6 (60)		0 (0)	10 (100)		0 (0)	10 (100)	
Otros (n=32)	1 (3,1)	31 (96,9)		12 (37,5)	20 (62,5)		0 (0)	32 (100)		1 (3,1)	31 (96,9)	

N.º sujetos (%) X² Prueba chi cuadrado: *p< 0,05; ** p<0,01; ***p<0,001

SMI: salud mental infantil; SMA: salud mental en adultos; PN: patologías neurológicas; IC: intervención comunitaria; DI: discapacidad intelectual; PA/A: productos de apoyo/accesibilidad

Tabla 103. Modelos que usan los terapeutas ocupacionales en relación con su ámbito laboral.

	Fidler y Velde (1999)		X ²	Foster y Pratt (2003)		X ²	Hersch et al (2005)		X ²	Kielhofner (2009)		X ²
	Sí	No	p=0,147	Sí	No	p=0,465	Sí	No	**p=0,008	Sí	No	p=0,483
Geriatría (n=131)	3 (2,3)	128 (97,7)		3 (2,3)	128 (97,7)		0 (0)	131 (100)		77 (58,8)	54 (41,2)	
Pediatría (n=29)	0 (0)	29 (100)		1 (3,4)	28 (96,6)		0 (0)	29 (100)		16 (55,2)	13 (44,8)	
SMI (n=8)	0 (0)	8 (100)		1 (12,5)	7 (87,5)		1 (12,5)	7 (87,5)		3 (37,5)	5 (62,5)	
SMA (n=23)	2 (8,7)	21 (91,3)		0 (0)	23 (100)		0 (0)	23 (100)		16 (69,6)	7 (30,4)	
PN (n=53)	0 (0)	53 (100)		0 (0)	53 (100)		1 (1,9)	52 (98,1)		28 (52,8)	25 (47,2)	
IC (n=5)	0 (0)	5 (100)		0 (0)	5 (100)		0 (0)	5 (100)		5 (100)	0 (0)	
DI (n=22)	0 (0)	22 (100)		0 (0)	22 (100)		0 (0)	22 (100)		13 (59,1)	9 (40,9)	
PA/A (n=10)	1 (10)	9 (90)		0 (0)	10 (100)		0 (0)	10 (100)		5 (50)	5 (50)	
Otros (n=32)	0 (0)	32 (100)		1 (3,1)	31 (96,9)		0 (0)	32 (100)		17 (53,1)	15 (46,9)	

N.º sujetos (%) X² Prueba chi cuadrado: *p< 0,05; ** p<0,01; ***p<0,001

SMI: salud mental infantil; SMA: salud mental en adultos; PN: patologías neurológicas; IC: intervención comunitaria; DI: discapacidad intelectual; PA/A: productos de apoyo/accesibilidad

Tabla 104. Modelos que usan los terapeutas ocupacionales en relación con su ámbito laboral.

	Miller Kuhaneck et al (2010)		X ²	Wilson y Landry (2014)		X ²	Boyt Schell et al (2018)		X ²	Ninguno		X ²
	Sí	No	**p=0,001	Sí	No	p=0,367	Sí	No	p=0,223	Sí	No	p=0,449
Geriatría (n=131)	0 (0)	131 (100)		16 (12,2)	115 (87,8)		3 (2,3)	128 (97,7)		41 (31,3)	90 (68,7)	
Pediatría (n=29)	4 (13,8)	25 (86,2)		1 (3,4)	28 (96,6)		0 (0)	29 (100)		9 (31)	20 (69)	
SMI (n=8)	0 (0)	8 (100)		2 (25)	6 (75)		0 (0)	8 (100)		3 (37,5)	5 (62,5)	
SMA (n=23)	0 (0)	23 (100)		2 (8,7)	21 (91,3)		2 (8,7)	21 (91,3)		6 (26,1)	17 (73,9)	
PN (n=53)	2 (3,8)	51 (96,2)		5 (9,4)	48 (90,6)		2 (3,8)	51 (96,2)		13 (24,5)	40 (75,5)	
IC (n=5)	0 (0)	5 (100)		2 (40)	3 (60)		0 (0)	5 (100)		0 (0)	5 (100)	
DI (n=22)	0 (0)	22 (100)		4 (18,2)	18 (81,8)		1 (4,5)	21 (95,5)		7 (31,8)	15 (68,2)	
PA/A (n=10)	0 (0)	10 (100)		1 (10)	9 (90)		1 (10)	9 (90)		6 (60)	4 (40)	
Otros (n=32)	0 (0)	32 (100)		5 (15,6)	27 (84,4)		4 (12,5)	28 (87,5)		11 (34,4)	21 (65,6)	

N.º sujetos (%) X² Prueba chi cuadrado: *p< 0,05; ** p<0,01; ***p<0,001

SMI: salud mental infantil; SMA: salud mental en adultos; PN: patologías neurológicas; IC: intervención comunitaria; DI: discapacidad intelectual; PA/A: productos de apoyo/accesibilidad

Tabla 105. Modelos que más usan los terapeutas ocupacionales en relación con su ámbito laboral.

	Cynkin y Robinson (1990)	Trombly (1990)	Hagedorn (1995)	Foster y Pratt (2003)	Hersch et al (2005)	Kielhofner (2009)	Miller Kuhn et al (2010)	Wilson y Landry (2014)	Boyt Schell et al (2018)	Ninguno	χ ²
Geriatría (n=131)	0 (0)	10 (7,6)	0 (0)	1 (0,8)	0 (0)	63 (48,1)	0 (0)	7 (5,3)	1 (0,8)	49 (37,4)	***p=0,000
Pediatría (n=29)	0 (0)	4 (13,8)	1 (3,4)	0 (0)	0 (0)	10 (34,5)	2 (6,9)	0 (0)	0 (0)	12 (41,4)	
SMI (n=8)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (12,5)	1 (12,5)	1 (12,5)	0 (0)	2 (25)	0 (0)	3 (37,5)	
SMA (n=23)	1 (4,3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	14 (60,9)	0 (0)	2 (8,7)	0 (0)	6 (26,1)	
PN (n=53)	1 (1,9)	24 (45,3)	1 (1,9)	0 (0)	0 (0)	13 (24,5)	1 (1,9)	0 (0)	0 (0)	13 (24,5)	
IC (n=5)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	4 (80)	0 (0)	1 (20)	0 (0)	0 (0)	
DI (n=22)	0 (0)	2 (9,1)	2 (9,1)	0 (0)	0 (0)	7 (31,8)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	11 (50)	
PA/A (n=10)	0 (0)	1 (10)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	5 (50)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	4 (40)	
Otros (n=32)	0 (0)	8 (25)	0 (0)	1 (3,1)	0 (0)	6 (18,8)	0 (0)	3 (9,4)	0 (0)	14 (43,8)	

N.º sujetos (%) X² Prueba chi cuadrado: *p< 0,05; ** p<0,01; ***p<0,001

SMI: salud mental infantil; SMA: salud mental en adultos; PN: patologías neurológicas; IC: intervención comunitaria; DI: discapacidad intelectual; PA/A: productos de apoyo/accesibilidad

Al consultar sobre la bibliografía conocida, solo se detectaron datos de interés en uno de los títulos: “Willard and Spackman's. Occupational Therapy” (p=0,001). En salud mental infantil, patologías neurológicas y productos de apoyo/accesibilidad, la frecuencia del “sí lo conoce” fue mayor que la contraria (tablas 106 a 108).

Tabla 106. Bibliografía sobre el análisis de la actividad que conocen los terapeutas ocupacionales en relación con su ámbito laboral.

	Occupational Therapy and activities health: toward health through activities (1990).		X ²	Occupational Therapy. Perspectives and processes (1995)		X ²	El análisis y la adaptación de la actividad en Terapia Ocupacional (2005).		X ²
	Sí	No	p=0,132	Sí	No	p=0,984	Sí	No	p=0,469
Geriatría (n=131)	2 (1,5)	129 (98,5)		7 (5,3)	124 (94,7)		38 (29)	93 (71)	
Pediatría (n=29)	1 (3,4)	28 (96,6)		2 (6,9)	27 (93,1)		8 (27,6)	21 (72,4)	
SMI (n=8)	0 (0)	8 (100)		0 (0)	8 (100)		3 (37,5)	5 (62,5)	
SMA (n=23)	3 (13)	20 (87)		2 (8,7)	21 (91,3)		11 (47,8)	12 (52,2)	
PN (n=53)	1 (1,9)	52 (98,1)		3 (5,7)	50 (94,3)		18 (34)	35 (66)	
IC (n=5)	0 (0)	5 (100)		0 (0)	5 (100)		3 (60)	2 (40)	
DI (n=22)	0 (0)	22 (100)		2 (9,1)	20 (90,9)		9 (40,9)	13 (59,1)	
PA/A (n=10)	1 (10)	9 (90)		1 (10)	9 (90)		2 (20)	8 (80)	
Otros (n=32)	1 (3,1)	31 (96,9)		2 (6,3)	30 (93,8)		8 (25)	24 (75)	

N.º sujetos (%) X² Prueba chi cuadrado: *p< 0,05; ** p<0,01; ***p<0,001

SMI: salud mental infantil; SMA: salud mental en adultos; PN: patologías neurológicas; IC: intervención comunitaria; DI: discapacidad intelectual; PA/A: productos de apoyo/accesibilidad

Tabla 107. Bibliografía sobre el análisis de la actividad que conocen los terapeutas ocupacionales en relación con su ámbito laboral.

	Activity analysis. Application to occupation (2005)		X ²	Conceptual foundations of Occupational Therapy practice (2009).		X ²	Activity analysis, creativity and playfulness In pediatric OT (2010)		X ²
	Sí	No	p=0,824	Sí	No	p=0,095	Sí	No	p=0,365
Geriatría (n=131)	4 (3,1)	127 (96,9)		29 (22,1)	102 (77,9)		13 (9,9)	118 (90,1)	
Pediatría (n=29)	0 (0)	29 (100)		7 (24,1)	22 (75,9)		2 (6,9)	27 (93,1)	
SMI (n=8)	0 (0)	8 (100)		3 (37,5)	5 (62,5)		1 (12,5)	7 (87,5)	
SMA (n=23)	1 (4,3)	22 (95,7)		10 (43,5)	13 (56,5)		1 (4,3)	22 (95,7)	
PN (n=53)	0 (0)	53 (100)		20 (37,7)	33 (62,3)		2 (3,8)	51 (96,2)	
IC (n=5)	0 (0)	5 (100)		0 (0)	5 (100)		0 (0)	5 (100)	
DI (n=22)	0 (0)	22 (100)		9 (40,9)	13 (59,1)		1 (4,5)	21 (95,5)	
PA/A (n=10)	0 (0)	10 (100)		4 (40)	(60)		2 (20)	8 (80)	
Otros (n=32)	1 (3,1)	31 (96,9)		13 (40,6)	19 (59,4)		0 (0)	32 (100)	

N.º sujetos (%) X² Prueba chi cuadrado: *p< 0,05; ** p<0,01; ***p<0,001

SMI: salud mental infantil; SMA: salud mental en adultos; PN: patologías neurológicas; IC: intervención comunitaria; DI: discapacidad intelectual; PA/A: productos de apoyo/accesibilidad

Tabla 108. Bibliografía sobre el análisis de la actividad que conocen los terapeutas ocupacionales en relación con su ámbito laboral.

	Task analysis. An individual, group and population approach (2014)		χ^2	Willard and Spackman's. Occupational Therapy.		χ^2	Ninguno		χ^2
	Sí	No	p=0,601	Sí	No	**p=0,001	Sí	No	p=0,091
Geriatría (n=131)	6 (4,6)	125 (95,4)		38 (29)	93 (71)		59 (45)	72 (55)	
Pediatría (n=29)	3 (10,3)	26 (89,7)		6 (20,7)	23 (79,3)		12 (41,4)	17 (58,6)	
SMI (n=8)	0 (0)	8 (100)		5 (62,5)	3 (37,5)		2 (25)	6 (75)	
SMA (n=23)	1 (4,3)	22 (95,7)		9 (39,1)	14 (60,9)		6 (26,1)	17 (73,9)	
PN (n=53)	2 (3,8)	51 (96,2)		31 (58,5)	22 (41,5)		13 (24,5)	40 (75,5)	
IC (n=5)	1 (20)	4 (80)		1 (20)	4 (80)		2 (40)	3 (60)	
DI (n=22)	0 (0)	22 (100)		9 (40,9)	13 (59,1)		4 (18,2)	18 (81,8)	
PA/A (n=10)	1 (10)	9 (90)		7 (70)	3 (30)		2 (20)	8 (80)	
Otros (n=32)	2 (6,3)	30 (93,8)		15 (46,9)	17 (53,1)		12 (37,5)	20 (62,5)	

N.º sujetos (%) χ^2 Prueba chi cuadrado: *p< 0,05; ** p<0,01; ***p<0,001

SMI: salud mental infantil; SMA: salud mental en adultos; PN: patologías neurológicas; IC: intervención comunitaria; DI: discapacidad intelectual; PA/A: productos de apoyo/accesibilidad

3.4. Relación entre la formación en el análisis de la actividad del alumnado y la universidad donde cursan sus estudios.

Al analizar los datos del conocimiento general del alumnado sobre los diferentes modelos en relación al plan de estudios que cursan, se obtuvieron resultados significativos en los siguientes autores: Cynkin y Robinson (p=0,001); Hagedorn (p=0,012); Trombly (p=0,000); Kielhofner (p=0,000). Solo en 5 universidades manifestaron conocer los dos primeros modelos mencionados, mientras que Trombly y Kielhofner, recibieron resultados afirmativos en todas las universidades salvo una (tablas 109 a 112).

Tabla 109. Modelos que conoce el alumnado del grado en TO en relación a la universidad donde estudia

	Cynkin y Robinson (1990)		X ²	Trombly (1990)		X ²	Young y Quinn (1992)		X ²	Llorens (1993)		X ²
	Sí	No	**p=0,001	Sí	No	***p=0,000	Sí	No	p=0,665	Sí	No	p=0,079
CSEULS (n=3)	1 (33,3)	2 (66,7)		2 (66,7)	1 (33,3)		0 (0)	3 (100)		0 (0)	3 (100)	
UCLM (n=12)	0 (0)	12 (100)		8 (66,7)	4 (33,3)		1 (8,3)	11 (91,7)		0 (0)	12 (100)	
UCM (n=48)	23 (47,9)	25 (52,1)		25 (52,1)	23 (47,9)		1 (2,1)	47 (97,9)		1 (2,1)	47 (97,9)	
UEX (n=2)	0 (0)	2 (100)		2 (100)	0 (0)		0 (0)	2 (100)		0 (0)	2 (100)	
UFPC (n=4)	0 (0)	4 (100)		4 (100)	0 (0)		0 (0)	4 (100)		1 (25)	3 (75)	
UGR (n=6)	0 (0)	6 (100)		1 (16,7)	5 (83,3)		0 (0)	6 (100)		0 (0)	6 (100)	
UMA (n=2)	0 (0)	2 (100)		0 (0)	2 (100)		0 (0)	2 (100)		0 (0)	2 (100)	
UMH (n=15)	2 (13,3)	13 (86,7)		7 (46,7)	8 (53,3)		0 (0)	15 (100)		0 (0)	15 (100)	
UPO (n=8)	3 (37,5)	5 (62,5)		8 (100)	0 (0)		1 (12,5)	7 (87,5)		0 (0)	8 (100)	
URJC (n=2)	0 (0)	2 (100)		2 (100)	0 (0)		0 (0)	2 (100)		0 (0)	2 (100)	
USAL (n=35)	3 (8,6)	32 (91,4)		6 (17,1)	29 (82,9)		0 (0)	35 (100)		0 (0)	35 (100)	

N.º sujetos (%) X² Prueba chi cuadrado: *p< 0,05; ** p<0,01; ***p<0,001

CSEU-LS: Centro Superior de Estudios Universitarios La Salle; EUIT: EUIT Terrassa; UCLM: U. de Castilla La Mancha; UCM: U. Complutense de Madrid; UEX: U. de Extremadura; UFPC: U. Fernando Pessoa; UGR: U. de Granada; UMA: U. de Málaga; UMH: U. Miguel Hernández; UPO: U. Padre Ossó; URJC: U. Rey Juan Carlos; USAL: U. de Salamanca.

Tabla 110. Modelos que conoce el alumnado del grado en TO en relación a la universidad donde estudia

	Hagedorn (1995)		X ²	Fidler y Velde (1999)		X ²	Foster y Pratt (2003)		X ²	Hersch et al (2005)		X ²
	Sí	No	*p=0,012	Sí	No	p=0,455	Sí	No	p=0,384	Sí	No	p=0,876
CSEULS (n=3)	0 (0)	3 (100)		1 (33,3)	2 (66,7)		0 (0)	3 (100)		0 (0)	3 (100)	
UCLM (n=12)	4 (33,3)	8 (66,7)		0 (0)	12 (100)		0 (0)	12 (100)		1 (8,3)	11 (91,7)	
UCM (n=48)	5 (10,4)	43 (89,6)		3 (6,3)	45 (93,8)		6 (12,5)	42 (87,5)		1 (2,1)	47 (97,6)	
UEX (n=2)	0 (0)	2 (100)		0 (0)	2 (100)		0 (0)	2 (100)		0 (0)	2 (100)	
UFPC (n=4)	2 (50)	2 (50)		0 (0)	4 (100)		0 (0)	4 (100)		0 (0)	4 (100)	
UGR (n=6)	0 (0)	6 (100)		0 (0)	6 (100)		0 (0)	6 (100)		1 (16,7)	5 (83,3)	
UMA (n=2)	0 (0)	2 (100)		0 (0)	2 (100)		0 (0)	2 (100)		0 (0)	2 (100)	
UMH (n=15)	3 (20)	12 (80)		3 (20)	12 (80)		0 (0)	15 (100)		1 (6,7)	14 (93,3)	
UPO (n=8)	3 (37,5)	5 (62,5)		2 (25)	6 (75)		1 (12,5)	7 (87,5)		0 (0)	8 (100)	
URJC (n=2)	0 (0)	2 (100)		0 (0)	2 (100)		0 (0)	2 (100)		0 (0)	2 (100)	
USAL (n=35)	0 (0)	35 (100)		4 (11,4)	31 (88,6)		0 (0)	35 (100)		1 (2,9)	34 (97,1)	

N.º sujetos (%) X² Prueba chi cuadrado: *p< 0,05; ** p<0,01; ***p<0,001

CSEU-LS: Centro Superior de Estudios Universitarios La Salle; EUIT: EUIT Terrassa; UCLM: U. de Castilla La Mancha; UCM: U. Complutense de Madrid; UEX: U. de Extremadura; UFPC: U. Fernando Pessoa; UGR: U. de Granada; UMA: U. de Málaga; UMH: U. Miguel Hernández; UPO: U. Padre Ossó; URJC: U. Rey Juan Carlos; USAL: U. de Salamanca.

Tabla 111. Modelos que conoce el alumnado del grado en TO en relación a la universidad donde estudia

	Kielhofner (2009)		X ²	Miller Kuhaneck et al (2010)		X ²	Wilson y Landry (2014)		X ²
	Sí	No	***p=0,000	Sí	No	p=0,805	Sí	No	p=0,202
CSEULS (n=3)	0 (0)	3 (100)		0 (0)	3 (100)		1 (33,3)	2 (66,7)	
UCLM (n=12)	9 (75)	3 (25)		0 (0)	12 (100)		3 (25)	9 (75)	
UCM (n=48)	42 (87,5)	6 (12,5)		8 (16,7)	40 (83,3)		12 (25)	36 (75)	
UEX (n=2)	2 (100)	0 (0)		0 (0)	2 (100)		1 (50)	1 (50)	
UFPC (n=4)	4 (100)	0 (0)		0 (0)	4 (100)		3 (75)	1 (25)	
UGR (n=6)	5 (83,3)	1 (16,7)		0 (0)	6 (100)		1 (16,7)	5 (83,3)	
UMA (n=2)	1 (50)	1 (50)		0 (0)	2 (100)		0 (0)	2 (100)	
UMH (n=15)	11 (73,3)	4 (26,7)		1 (6,7)	14 (93,3)		9 (60)	6 (40)	
UPO (n=8)	7 (87,5)	1 (12,5)		1 (12,5)	7 (87,5)		3 (37,5)	5 (62,5)	
URJC (n=2)	2 (100)	0 (0)		0 (0)	2 (100)		0 (0)	2 (100)	
USAL (n=35)	14 (40)	21 (60)		5 (14,3)	30 (85,7)		10 (28,6)	25 (71,4)	

N.º sujetos (%) X² Prueba chi cuadrado: *p< 0,05; ** p<0,01; ***p<0,001

CSEU-LS: Centro Superior de Estudios Universitarios La Salle; EUIT: EUIT Terrassa; UCLM: U. de Castilla La Mancha; UCM: U. Complutense de Madrid; UEX: U. de Extremadura; UFPC: U. Fernando Pessoa; UGR: U. de Granada; UMA: U. de Málaga; UMH: U. Miguel Hernández; UPO: U. Padre Ossó; URJC: U. Rey Juan Carlos; USAL: U. de Salamanca.

Tabla 112. Modelos que conoce el alumnado del grado en TO en relación a la universidad donde estudia

	Boyt Schell et al (2018)		X ²	Ninguno		X ²
	Sí	No	p=0,538	Sí	No	p=0,725
CSEULS (n=3)	0 (0)	3 (100)		0 (0)	3 (100)	
UCLM (n=12)	0 (0)	12 (100)		1 (8,3)	11 (91,7)	
UCM (n=48)	0 (0)	48 (100)		2 (4,2)	46 (95,8)	
UEX (n=2)	0 (0)	2 (100)		0 (0)	2 (100)	
UFPC (n=4)	0 (0)	4 (100)		0 (0)	4 (100)	
UGR (n=6)	0 (0)	6 (100)		1 (16,7)	5 (83,3)	
UMA (n=2)	0 (0)	2 (100)		1 (50)	1 (50)	
UMH (n=15)	0 (0)	15 (100)		3 (20)	12 (80)	
UPO (n=8)	0 (0)	8 (100)		0 (0)	8 (100)	
URJC (n=2)	0 (0)	2 (100)		0 (0)	2 (100)	
USAL (n=35)	3 (8,6)	32 (91,4)		13 (37,1)	22 (62,9)	

N.º sujetos (%) X² Prueba chi cuadrado: *p< 0,05; ** p<0,01; ***p<0,001

CSEU-LS: Centro Superior de Estudios Universitarios La Salle; EUIT: EUIT Terrassa; UCLM: U. de Castilla La Mancha; UCM: U. Complutense de Madrid; UEX: U. de Extremadura; UFPC: U. Fernando Pessoa; UGR: U. de Granada; UMA: U. de Málaga; UMH: U. Miguel Hernández; UPO: U. Padre Ossó; URJC: U. Rey Juan Carlos; USAL: U. de Salamanca.

En la variable del conocimiento profundo de (tablas 113 a 115), los resultados significativos los obtuvieron: Cynkin y Robinson (p=0,014); Hagedorn (p=0,000); Trombly (p= 0,000); Kielhofner (p=0,000), Wilson y Landry (p=0,001); la ausencia de conocimiento (p=0,000). Los datos de Cynkin y Robinson y Miller Kuhaneck et al. indicaban que los conocen en una universidad, por un 22,9% y un 8,3% respectivamente, mientras que el modelo de Hagedorn fue reconocido en 3 universidades. Las estrategias de Trombly y Wilson y Landry recibieron resultados positivos en 7 universidades, pero con diferencias importantes en las frecuencias.

Kielhofner se mantuvo como el modelo más conocido, aunque no registraba datos en 3 universidades.

Tabla 113. Modelos que conoce en profundidad el alumnado del grado en TO en relación a la universidad donde estudia

	Cynkin y Robinson (1990)		X ² *p=0,014	Trombly (1990)		X ² ***p=0,000	Young y Quinn (1992)		X ² p=0,398	Hagedorn (1995)		X ² ***p=0,000
	Sí	No		Sí	No		Sí	No		Sí	No	
CSEULS (n=3)	0 (0)	3 (100)		2 (66,7)	1 (33,3)		0 (0)	3 (100)		0 (0)	3 (100)	
UCLM (n=12)	0 (0)	12 (100)		4 (33,3)	8 (66,7)		1 (8,3)	11 (91,7)		0 (0)	12 (100)	
UCM (n=48)	11 (22,9)	37 (77,1)		9 (18,8)	39 (81,3)		0 (0)	48 (100)		0 (0)	48 (100)	
UEX (n=2)	0 (0)	2 (100)		0 (0)	2 (100)		0 (0)	2 (100)		0 (0)	2 (100)	
UFPC (n=4)	0 (0)	4 (100)		4 (100)	0 (0)		0 (0)	4 (100)		2 (50)	2 (50)	
UGR (n=6)	0 (0)	6 (100)		0 (0)	6 (100)		0 (0)	6 (100)		0 (0)	12 (100)	
UMA (n=2)	0 (0)	2 (100)		0 (0)	2 (100)		0 (0)	2 (100)		0 (0)	2 (100)	
UMH (n=15)	0 (0)	15 (100)		6 (40)	9 (60)		0 (0)	15 (100)		1 (6,7)	14 (93,3)	
UPO (n=8)	0 (0)	8 (100)		6 (75)	2 (25)		0 (0)	8 (100)		0 (0)	8 (100)	
URJC (n=2)	0 (0)	2 (100)		0 (0)	2 (100)		0 (0)	2 (100)		1 (50)	1 (50)	
USAL (n=35)	0 (0)	35 (100)		3 (8,6)	32 (91,4)		0 (0)	35 (100)		0 (0)	35 (100)	

N.º sujetos (%) X² Prueba chi cuadrado: *p< 0,05; ** p<0,01; ***p<0,001
 CSEU-LS: Centro Superior de Estudios Universitarios La Salle; EUIT: EUIT Terrassa; UCLM: U. de Castilla La Mancha; UCM: U. Complutense de Madrid; UEX: U. de Extremadura; UFPC: U. Fernando Pessoa; UGR: U. de Granada; UMA: U. de Málaga; UMH: U. Miguel Hernández; UPO: U. Padre Ossó; URJC: U. Rey Juan Carlos; USAL: U. de Salamanca.

Tabla 114. Modelos que conoce en profundidad el alumnado del grado en TO en relación a la universidad donde estudia

	Fidler y Velde (1999)		X ² p= 0,618	Foster y Pratt (2003)		X ² p= 0,997	Kielhofner (2009)		X ² ***p=0,000	Miller Kuhanek et al (2010)		X ² p=0,664
	Sí	No		Sí	No		Sí	No		Sí	No	
CSEULS (n=3)	0 (0)	3 (100)		0 (0)	3 (100)		0 (0)	3 (100)		0 (0)	3 (100)	
UCLM (n=12)	0 (0)	12 (100)		0 (0)	12 (100)		8 (66,7)	4 (33,3)		0 (0)	12 (100)	
UCM (n=48)	1 (2,1)	47 (97,9)		1 (2,1)	47 (97,9)		32 (66,7)	16 (33,3)		4 (8,3)	44 (91,7)	
UEX (n=2)	0 (0)	2 (100)		0 (0)	2 (100)		0 (0)	2 (100)		0 (0)	2 (100)	
UFPC (n=4)	0 (0)	4 (100)		0 (0)	4 (100)		4 (100)	0 (0)		0 (0)	4 (100)	
UGR (n=6)	0 (0)	6 (100)		0 (0)	6 (100)		4 (66,7)	2 (33,3)		0 (0)	6 (100)	
UMA (n=2)	0 (0)	2 (100)		0 (0)	2 (100)		0 (0)	2 (100)		0 (0)	2 (100)	
UMH (n=15)	0 (0)	15 (100)		0 (0)	15 (100)		10 (66,7)	5 (33,3)		0 (0)	15 (100)	
UPO (n=8)	1 (12,5)	7 (87,5)		0 (0)	8 (100)		7 (87,5)	1 (12,5)		0 (0)	8 (100)	
URJC (n=2)	0 (0)	2 (100)		0 (0)	2 (100)		0 (0)	2 (100)		0 (0)	2 (100)	
USAL (n=35)	0 (0)	35 (100)		0 (0)	35 (100)		7 (20)	28 (80)		0 (0)	35 (100)	

N.º sujetos (%) X² Prueba chi cuadrado: *p< 0,05; ** p<0,01; ***p<0,001
 CSEU-LS: Centro Superior de Estudios Universitarios La Salle; EUIT: EUIT Terrassa; UCLM: U. de Castilla La Mancha; UCM: U. Complutense de Madrid; UEX: U. de Extremadura; UFPC: U. Fernando Pessoa; UGR: U. de Granada; UMA: U. de Málaga; UMH: U. Miguel Hernández; UPO: U. Padre Ossó; URJC: U. Rey Juan Carlos; USAL: U. de Salamanca.

Tabla 115. Modelos que conoce en profundidad el alumnado del grado en TO en relación a la universidad donde estudia

	Wilson y Landry (2014)		χ^2	Boyt Schell et al (2018)		χ^2	Ninguno		χ^2
	Sí	No	**p=0,001	Sí	No	p=0,822	Ninguno	Alguno	***p=0,000
CSEULS (n=3)	1 (33,3)	2 (66,7)		0 (0)	3 (100)		0 (0)	3 (100)	
UCLM (n=12)	0 (0)	12 (100)		0 (0)	12 (100)		3 (25)	9 (75)	
UCM (n=48)	1 (2,1)	47 (97,9)		0 (0)	48 (100)		12 (27,1)	35 (72,9)	
UEX (n=2)	0 (0)	2 (100)		0 (0)	2 (100)		2 (100)	0 (0)	
UFPC (n=4)	2 (50)	2 (50)		0 (0)	4 (100)		0 (0)	4 (100)	
UGR (n=6)	1 (16,7)	5 (83,3)		0 (0)	6 (100)		2 (33,3)	4 (66,7)	
UMA (n=2)	0 (0)	2 (100)		0 (0)	2 (100)		2 (100)	0 (0)	
UMH (n=15)	5 (33,3)	10 (66,7)		0 (0)	15 (100)		3 (20)	12 (80)	
UPO (n=8)	3 (37,5)	5 (62,5)		0 (0)	8 (100)		0 (0)	8 (100)	
URJC (n=2)	0 (0)	2 (100)		0 (0)	2 (100)		1 (50)	1 (50)	
USAL (n=35)	2 (5,7)	33 (94,3)		2 (5,7)	33 (94,3)		25 (71,4)	10 (28,6)	

N.º sujetos (%) χ^2 Prueba chi cuadrado: *p< 0,05; ** p<0,01; ***p<0,001

CSEU-LS: Centro Superior de Estudios Universitarios La Salle; EUIT: EUIT Terrassa; UCLM: U. de Castilla La Mancha; UCM: U. Complutense de Madrid; UEX: U. de Extremadura; UFPC: U. Fernando Pessoa; UGR: U. de Granada; UMA: U. de Málaga; UMH: U. Miguel Hernández; UPO: U. Padre Ossó; URJC: U. Rey Juan Carlos; USAL: U. de Salamanca.

Se estableció relación significativa entre el plan de estudios y las siguientes variables: número de asignaturas básicas u obligatorias (p=0,000); el número de horas dedicadas a este contenido en estas asignaturas (p=0,000). En ningún plan de estudios se reflejaba que el contenido esté ausente totalmente y existen diferencias importantes entre la dedicación docente (tablas 116 y 117).

Tabla 116. Asignaturas básicas en las que se incluye el contenido en relación a la universidad del alumnado

	Ninguna	Una	Dos	Tres	Más de tres	χ^2
CSEULS (n=3)	0 (0)	0 (0)	3 (100)	0 (0)	0 (0)	***p=0,000
UCLM (n=12)	0 (0)	7 (58,3)	3 (25)	2 (16,7)	0 (0)	
UCM (n=48)	11 (22,9)	31 (64,6)	4 (8,3)	1 (2,1)	1 (2,1)	
UEX (n=2)	0 (0)	2 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
UFPC (n=4)	0 (0)	1 (25)	3 (75)	0 (0)	0 (0)	
UGR (n=6)	0 (0)	6 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
UMA (n=2)	0 (0)	2 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
UMH (n=15)	5 (33,3)	5 (33,3)	3 (20)	0 (0)	2 (13,3)	
UPO (n=8)	1 (12,5)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	7 (87,5)	
URJC (n=2)	1 (50)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (50)	
USAL (n=35)	1 (2,9)	10 (28,6)	16 (45,7)	2 (5,7)	6 (17,1)	

N.º sujetos (%) χ^2 Prueba chi cuadrado: *p< 0,05; ** p<0,01; ***p<0,001

CSEU-LS: Centro Superior de Estudios Universitarios La Salle; EUIT: EUIT Terrassa; UCLM: U. de Castilla La Mancha; UCM: U. Complutense de Madrid; UEX: U. de Extremadura; UFPC: U. Fernando Pessoa; UGR: U. de Granada; UMA: U. de Málaga; UMH: U. Miguel Hernández; UPO: U. Padre Ossó; URJC: U. Rey Juan Carlos; USAL: U. de Salamanca.

Tabla 117. Horas dedicadas al análisis de la actividad en asignaturas básicas según el lugar de estudios del alumnado

	<10	10-20	21-30	31-40	41-60	61-80	81-100	>100	No se imparte	χ^2
CSEULS (n=3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	3 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	***p=0,000
UCLM (n=12)	1 (8,3)	1 (8,3)	1 (8,3)	1 (8,3)	3 (25)	4 (33,3)	0 (0)	1 (8,3)	0 (0)	
UCM (n=48)	33 (68,8)	3 (6,3)	7 (14,6)	0 (0)	0 (0)	1 (2,1)	1 (2,1)	0 (0)	3 (6,3)	
UEX (n=2)	1 (50)	1 (50)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
UFPC (n=4)	2 (50)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (25)	1 (25)	0 (0)	0 (0)	
UGR (n=6)	0 (0)	1 (16,7)	1 (16,7)	2 (33,3)	0 (0)	1 (16,7)	1 (16,7)	0 (0)	0 (0)	
UMA (n=2)	0 (0)	0 (0)	1 (50)	1 (50)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
UMH (n=15)	8 (53,3)	2 (13,3)	2 (13,3)	2 (13,3)	1 (6,7)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
UPO (n=8)	0 (0)	2 (25)	1 (12,5)	0 (0)	1 (12,5)	2 (25)	2 (25)	0 (0)	0 (0)	
URJC (n=2)	1 (50)	0 (0)	0 (0)	1 (50)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
USAL (n=35)	9 (5,7)	5 (14,3)	4 (11,4)	7 (20)	3 (8,6)	5 (14,3)	0 (0)	1 (2,9)	1 (2,9)	

N.º sujetos (%) χ^2 Prueba chi cuadrado: *p< 0,05; ** p<0,01; ***p<0,001

CSEU-LS: Centro Superior de Estudios Universitarios La Salle; EUIT: EUIT Terrassa; UCLM: U. de Castilla La Mancha; UCM: U. Complutense de Madrid; UEX: U. de Extremadura; UFPC: U. Fernando Pessoa; UGR: U. de Granada; UMA: U. de Málaga; UMH: U. Miguel Hernández; UPO: U. Padre Ossó; URJC: U. Rey Juan Carlos; USAL: U. de Salamanca.

En cuanto a las asignaturas optativas se produjo la misma situación, tanto en el número de ellas en las que está presente ($p=0,000$), como el tiempo dedicado ($p=0,000$). En tres universidades no aparecía el contenido y se recogieron porcentajes elevados en la ausencia de elección de optativa, lo que se reflejó en el bajo número de horas de dedicación registradas (tablas 118 y 119).

Tabla 118. Asignaturas optativas en las que se imparte el contenido en relación a la universidad del alumnado

	Ninguna	Una	Dos	Tres	Más de tres	No elegía	X ²
CSEULS (n=3)	3 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	***p=0,000
UCLM (n=12)	1 (8,3)	1 (8,3)	0 (0)	0 (0)	2 (16,7)	8 (66,7)	
UCM (n=48)	14 (29,2)	2 (4,2)	4 (8,3)	2 (4,2)	0 (0)	26 (54,2)	
UEX (n=2)	2 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
UFPC (n=4)	1 (25)	0 (0)	1 (25)	0 (0)	0 (0)	2 (50)	
UGR (n=6)	4 (66,7)	1 (16,7)	1 (16,7)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
UMA (n=2)	2 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
UMH (n=15)	3 (20)	2 (13,3)	2 (13,3)	0 (0)	0 (0)	8 (53,3)	
UPO (n=8)	0 (0)	1 (12,5)	5 (62,5)	0 (0)	1 (12,5)	1 (12,5)	
URJC (n=2)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (100)	
USAL (n=35)	3 (8,6)	2 (5,7)	1 (2,9)	1 (2,9)	0 (0)	28 (80)	

N.º sujetos (%) X² Prueba chi cuadrado: *p< 0,05; ** p<0,01; ***p<0,001

CSEU-LS: Centro Superior de Estudios Universitarios La Salle; EUIT: EUIT Terrassa; UCLM: U. de Castilla La Mancha; UCM: U. Complutense de Madrid; UEX: U. de Extremadura; UFPC: U. Fernando Pessoa; UGR: U. de Granada; UMA: U. de Málaga; UMH: U. Miguel Hernández; UPO: U. Padre Ossó; URJC: U. Rey Juan Carlos; USAL: U. de Salamanca.

Tabla 119. Horas dedicadas en asignaturas optativas en relación a la universidad donde estudia el alumnado.

	<10	11-20	21-30	41-60	61-80	No incluye	No elegí	X ²
CSEULS (n=3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	3 (100)	0 (0)	***p=0,000
UCLM (n=12)	0 (0)	0 (0)	2 (16,7)	0 (0)	1 (8,3)	1 (8,3)	8 (66,7)	
UCM (n=48)	10 (20,8)	1 (2,1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	13 (27,1)	24 (50)	
UEX (n=2)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (100)	0 (0)	
UFPC (n=4)	1 (25)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	3 (75)	
UGR (n=6)	1 (16,7)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (16,7)	3 (50)	1 (16,7)	
UMA (n=2)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (100)	0 (0)	
UMH (n=15)	1 (6,7)	2 (13,3)	2 (13,3)	0 (0)	0 (0)	3 (20)	7 (46,7)	
UPO (n=8)	3 (37,5)	0 (0)	1 (12,5)	2 (25)	1 (12,5)	0 (0)	1 (12,5)	
URJC (n=2)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (100)	
USAL (n=35)	1 (2,9)	3 (8,6)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	4 (11,4)	27 (77,1)	

N.º sujetos (%) X² Prueba chi cuadrado: *p< 0,05; ** p<0,01; ***p<0,001

CSEU-LS: Centro Superior de Estudios Universitarios La Salle; EUIT: EUIT Terrassa; UCLM: U. de Castilla La Mancha; UCM: U. Complutense de Madrid; UEX: U. de Extremadura; UFPC: U. Fernando Pessoa; UGR: U. de Granada; UMA: U. de Málaga; UMH: U. Miguel Hernández; UPO: U. Padre Ossó; URJC: U. Rey Juan Carlos; USAL: U. de Salamanca.

La metodología utilizada para la docencia del análisis de la actividad estaba relacionada con el plan de estudios que cursan ($p=0,001$), siendo en la mayoría teórico- práctica, salvo en 2 universidades que los datos recogidos estaban igualados con las otras metodologías y, en una que se superaba la realización de práctica.

Tabla 120. Metodología utilizada en la enseñanza según la universidad donde estudia el alumnado.

	>50% teórica	> 50% práctica	50% teórica- 50% práctica	No incluía el contenido	X ²
CSEULS (n=3)	0 (0)	0 (0)	3 (100)	0 (0)	**p=0,001
UCLM (n=12)	4 (33,3)	4 (33,3)	4 (33,3)	0 (0)	
UCM (n=48)	23 (47,9)	6 (12,5)	17 (35,4)	2 (4,2)	
UEX (n=2)	2 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
UFPC (n=4)	1 (25)	0 (0)	3 (75)	0 (0)	
UGR (n=6)	0 (0)	5 (83,3)	1 (16,7)	0 (0)	
UMA (n=2)	2 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
UMH (n=15)	6 (40)	0 (0)	7 (46,7)	2 (13,3)	
UPO (n=8)	2 (25)	3 (37,5)	3 (37,5)	0 (0)	
URJC (n=2)	0 (0)	0 (0)	2 (100)	0 (0)	
USAL (n=35)	11 (31,4)	1 (2,9)	20 (57,1)	3 (8,6)	

N.º sujetos (%) X² Prueba chi cuadrado: *p< 0,05; ** p<0,01; ***p<0,001

CSEU-LS: Centro Superior de Estudios Universitarios La Salle; EUIT: EUIT Terrassa; UCLM: U. de Castilla La Mancha; UCM: U. Complutense de Madrid; UEX: U. de Extremadura; UFPC: U. Fernando Pessoa; UGR: U. de Granada; UMA: U. de Málaga; UMH: U. Miguel Hernández; UPO: U. Padre Ossó; URJC: U. Rey Juan Carlos; USAL: U. de Salamanca.

La aplicación en ocupaciones (tablas 121 y 122), obtuvo resultados significativos en actividades de la vida diaria ($p=0,003$) y actividades laborales y de voluntariado ($p=0,032$). Respecto a las actividades en las que se aplicaba el análisis de la actividad (tablas 123 y 124), los datos significativos se recogieron en: actividades propositivas ($p=0,001$); actividades preparatorias ($p=0,011$); actividades volitivas ($p=0,014$); centradas en componentes sensoriales ($p=0,006$).

Tabla 121. Aplicación en ocupaciones en relación a la universidad donde estudia el alumnado

	Actividades de la vida diaria		X ²	Actividades ocupacionales aplicadas		X ²	Actividades de ocio		X ²
	Sí	No	**p=0,003	Sí	No	p=0,744	Sí	No	p=0,548
CSEULS (n=3)	3 (100)	0 (0)		1 (33,3)	2 (66,7)		1 (33,3)	2 (66,7)	
UCLM (n=12)	10 (83,3)	2 (16,7)		7 (58,3)	5 (41,7)		7 (58,3)	5 (41,7)	
UCM (n=48)	32 (66,7)	16 (33,3)		29 (60,4)	19 (39,6)		28 (58,3)	20 (41,7)	
UEX (n=2)	2 (100)	0 (0)		1 (50)	1 (50)		1 (50)	1 (50)	
UFPC (n=4)	4 (100)	0 (0)		1 (25)	3 (75)		1 (25)	3 (75)	
UGR (n=6)	6 (100)	0 (0)		4 (66,7)	2 (33,3)		4 (66,7)	2 (33,3)	
UMA (n=2)	1 (50)	1 (50)		0 (0)	2 (100)		1 (50)	1 (50)	
UMH (n=15)	15 (100)	0 (0)		9 (60)	6 (40)		9 (60)	6 (40)	
UPO (n=8)	8 (100)	0 (0)		4 (50)	4 (50)		8 (100)	0 (0)	
URJC (n=2)	1 (50)	1 (50)		1 (50)	1 (50)		1 (50)	1 (50)	
USAL (n=35)	34 (97,1)	1 (2,9)		23 (65,7)	12 (34,3)		22 (69,2)	13 (37,1)	

N.º sujetos (%) X² Prueba chi cuadrado: *p< 0,05; ** p<0,01; ***p<0,001

CSEU-LS: Centro Superior de Estudios Universitarios La Salle; EUIT: EUIT Terrassa; UCLM: U. de Castilla La Mancha; UCM: U. Complutense de Madrid; UEX: U. de Extremadura; UFPC: U. Fernando Pessoa; UGR: U. de Granada; UMA: U. de Málaga; UMH: U. Miguel Hernández; UPO: U. Padre Ossó; URJC: U. Rey Juan Carlos; USAL: U. de Salamanca.

Tabla 122. Aplicación en ocupaciones en relación a la universidad donde estudia el alumnado.

	Actividades laborales/ voluntariado		χ^2 *p=0,032	En ninguna		χ^2 p=0,999
	Sí	No		Sí	No	
CSEULS (n=3)	0 (0)	3 (100)		0 (0)	3 (100)	
UCLM (n=12)	4 (33,3)	8 (66,7)		0 (0)	12 (100)	
UCM (n=48)	12 (25)	36 (75)		1 (2,1)	47 (97,9)	
UEX (n=2)	1 (50)	1 (50)		0 (0)	2 (100)	
UFPC (n=4)	1 (25)	3 (75)		0 (0)	4 (100)	
UGR (n=6)	3 (50)	3 (50)		0 (0)	6 (100)	
UMA (n=2)	0 (0)	2 (100)		0 (0)	2 (100)	
UMH (n=15)	5 (33,3)	10 (66,7)		0 (0)	15 (100)	
UPO (n=8)	7 (87,5)	1 (12,5)		0 (0)	8 (100)	
URJC (n=2)	1 (50)	1 (50)		0 (0)	2 (100)	
USAL (n=35)	19 (54,3)	16 (45,7)		1 (2,9)	34 (97,1)	

N.º sujetos (%) χ^2 Prueba chi cuadrado: *p< 0,05; ** p<0,01; ***p<0,001

CSEU-LS: Centro Superior de Estudios Universitarios La Salle; EUIT: EUIT Terrassa; UCLM: U. de Castilla La Mancha; UCM: U. Complutense de Madrid; UEX: U. de Extremadura; UFPC: U. Fernando Pessoa; UGR: U. de Granada; UMA: U. de Málaga; UMH: U. Miguel Hernández; UPO: U. Padre Ossó; URJC: U. Rey Juan Carlos; USAL: U. de Salamanca.

Tabla 123. Aplicación en actividades según la universidad de estudio del alumnado.

	Propositivas		X ²	Preparatorias		X ²	Volitivas		X ²
	Sí	No	**p=0,001	Sí	No	*p=0,011	Sí	No	*p=0,014
CSEULS (n=3)	3 (100)	0 (0)		0 (0)	3 (100)		1 (33,3)	2 (66,7)	
UCLM (n=12)	6 (50)	6 (50)		8 (66,7)	4 (33,3)		5 (41,7)	7 (58,3)	
UCM (n=48)	26 (54,2)	22 (45,8)		23 (47,9)	25 (52,1)		21 (43,8)	27 (56,3)	
UEX (n=2)	2 (100)	0 (0)		0 (0)	2 (100)		1 (50)	1 (50)	
UFPC (n=4)	2 (50)	2 (50)		2 (50)	2 (50)		2 (50)	2 (50)	
UGR (n=12)	6 (100)	0 (0)		5 (83,3)	1 (16,7)		6 (100)	0 (0)	
UMA (n=2)	0 (0)	2 (100)		0 (0)	2 (100)		0 (0)	2 (100)	
UMH (n=15)	2 (13,3)	13 (86,7)		5 (33,3)	10 (66,7)		5 (33,3)	10 (66,7)	
UPO (n=8)	8 (100)	0 (0)		8 (100)	0 (0)		8 (100)	0 (0)	
URJC (n=2)	2 (100)	0 (0)		2 (100)	0 (0)		2 (100)	0 (0)	
USAL (n=35)	20 (57,1)	15 (42,9)		16 (45,7)	19 (54,3)		14 (40)	21 (60)	

N.º sujetos (%) X² Prueba chi cuadrado: *p< 0,05; ** p<0,01; ***p<0,001

CSEU-LS: Centro Superior de Estudios Universitarios La Salle; EUIT: EUIT Terrassa; UCLM: U. de Castilla La Mancha; UCM: U. Complutense de Madrid; UEX: U. de Extremadura; UFPC: U. Fernando Pessoa; UGR: U. de Granada; UMA: U. de Málaga; UMH: U. Miguel Hernández; UPO: U. Padre Ossó; URJC: U. Rey Juan Carlos; USAL: U. de Salamanca.

Tabla 124. Aplicación en actividades según la universidad de estudio del alumnado.

	Componentes motores		χ^2 p=0,290	Componentes cognitivos		χ^2 p=0,057	Componentes sensoriales		χ^2 **p=0,006
	Sí	No		Sí	No		Sí	No	
CSEULS (n=3)	1 (33,3)	2 (66,7)		1 (33,3)	2 (66,7)		1 (33,3)	2 (66,7)	
UCLM (n=12)	12 (100)	0 (0)		12 (100)	0 (0)		10 (83,3)	2 (16,7)	
UCM (n=48)	40 (83,3)	8 (16,7)		36 (75)	12 (25)		29 (60,4)	19 (39,6)	
UEX (n=2)	1 (50)	1 (50)		1 (50)	1 (50)		0 (0)	2 (100)	
UFPC (n=4)	4 (100)	0 (0)		4 (100)	0 (0)		4 (100)	0 (0)	
UGR (n=12)	6 (100)	0 (0)		6 (100)	0 (0)		6 (100)	0 (0)	
UMA (n=2)	1 (50)	1 (50)		2 (100)	0 (0)		0 (0)	2 (100)	
UMH (n=15)	12 (80)	3 (20)		9 (60)	6 (40)		7 (46,7)	8 (53,3)	
UPO (n=8)	8 (100)	0 (0)		8 (100)	0 (0)		8 (100)	0 (0)	
URJC (n=2)	2 (100)	0 (0)		2 (100)	0 (0)		2 (100)	0 (0)	
USAL (n=35)	29 (82,9)	6 (17,1)		28 (80)	7 (20)		24 (68,6)	11 (31,4)	

N.º sujetos (%) χ^2 Prueba chi cuadrado: *p< 0,05; ** p<0,01; ***p<0,001

CSEU-LS: Centro Superior de Estudios Universitarios La Salle; EUIT: EUIT Terrassa; UCLM: U. de Castilla La Mancha; UCM: U. Complutense de Madrid; UEX: U. de Extremadura; UFPC: U. Fernando Pessoa; UGR: U. de Granada; UMA: U. de Málaga; UMH: U. Miguel Hernández; UPO: U. Padre Ossó; URJC: U. Rey Juan Carlos; USAL: U. de Salamanca.

Por último, en la consulta sobre la bibliografía (tablas 125 a 127), se obtuvieron datos significativos para el libro “Task analysis. An individual, group and population approach” (p=0,017), que solo lo conocen en dos universidades y, “Occupational Therapy and activities health: toward health through activities” (p=0,013), que ocurre en 4.

Tabla 125. Bibliografía sobre el análisis de la actividad que conoce el alumnado en relación con la universidad donde se forman.

	Occupational Therapy and activities health: toward health through activities (1990).		X ²	Occupational Therapy. Perspectives and processes (1995).		X ²	El análisis y la adaptación de la actividad en Terapia Ocupacional (2005).		X ²
	Sí	No	*p=0,013	Sí	No	p=0,921	Sí	No	p=0,166
CSEULS (n=3)	0 (0)	3 (100)		2 (66,7)	1 (33,3)		2 (66,7)	1 (33,3)	
UCLM (n=12)	0 (0)	12 (100)		0 (0)	12 (100)		0 (0)	12 (100)	
UCM (n=48)	1 (2,1)	47 (97,9)		6 (12,5)	42 (87,5)		6 (12,5)	42 (87,5)	
UEX (n=2)	0 (0)	2 (100)		0 (0)	2 (100)		0 (0)	2 (100)	
UFPC (n=4)	2 (50)	2 (50)		0 (0)	4 (100)		1 (25)	3 (75)	
UGR (n=6)	0 (0)	6 (100)		1 (16,7)	5 (83,3)		1 (16,7)	5 (83,3)	
UMA (n=2)	0 (0)	2 (100)		0 (0)	2 (100)		1 (50)	1 (50)	
UMH (n=15)	1 (6,7)	14 (93,3)		1 (6,7)	14 (93,3)		2 (13,3)	13 (86,7)	
UPO (n=8)	0 (0)	8 (100)		1 (12,5)	7 (87,5)		1 (12,5)	7 (87,5)	
URJC (n=2)	0 (0)	2 (100)		0 (0)	2 (100)		0 (0)	2 (100)	
USAL (n=35)	5 (5,7)	33 (94,3)		2 (5,7)	33 (94,3)		3 (8,6)	32 (91,4)	

N.º sujetos (%) X² Prueba chi cuadrado: *p< 0,05; ** p<0,01; ***p<0,001

CSEU-LS: Centro Superior de Estudios Universitarios La Salle; EUIT: EUIT Terrassa; UCLM: U. de Castilla La Mancha; UCM: U. Complutense de Madrid; UEX: U. de Extremadura; UFPC: U. Fernando Pessoa; UGR: U. de Granada; UMA: U. de Málaga; UMH: U. Miguel Hernández; UPO: U. Padre Ossó; URJC: U. Rey Juan Carlos; USAL: U. de Salamanca.

Tabla 126. Bibliografía sobre el análisis de la actividad que conoce el alumnado en relación con la universidad donde se forman.

	Activity analysis. Application to occupation (2005)		X ²	Conceptual foundations of Occupational Therapy practice (2009).		X ²	Activity analysis, creativity and playfulness In pediatric OT (2010)		X ²
	Sí	No	p=0,318	Sí	No	p=0,248	Sí	No	p=0,954
CSEULS (n=3)	0 (0)	3 (100)		0 (0)	3 (100)		0 (0)	3 (100)	
UCLM (n=12)	0 (0)	12 (100)		3 (25)	9 (75)		0 (0)	12 (100)	
UCM (n=48)	1 (2,1)	47 (97,9)		10 (20,8)	38 (79,2)		5 (10,4)	43 (89,6)	
UEX (n=2)	0 (0)	2 (100)		0 (0)	2 (100)		0 (0)	2 (100)	
UFPC (n=4)	0 (0)	4 (100)		1 (25)	3 (75)		0 (0)	4 (100)	
UGR (n=6)	1 (16,7)	5 (83,3)		1 (16,7)	5 (83,3)		0 (0)	6 (100)	
UMA (n=2)	0 (0)	2 (100)		0 (0)	2 (100)		0 (0)	2 (100)	
UMH (n=15)	0 (0)	15 (100)		0 (0)	15 (100)		1 (6,7)	14 (93,3)	
UPO (n=8)	1 (12,5)	7 (87,5)		3 (37,5)	5 (62,5)		1 (12,5)	7 (87,5)	
URJC (n=2)	0 (0)	2 (100)		0 (0)	2 (100)		0 (0)	2 (100)	
USAL (n=35)	0 (0)	35 (100)		5 (5,7)	33 (94,3)		2 (5,7)	33 (94,3)	

N.º sujetos (%) X² Prueba chi cuadrado: *p< 0,05; ** p<0,01; ***p<0,001

CSEU-LS: Centro Superior de Estudios Universitarios La Salle; EUIT: EUIT Terrassa; UCLM: U. de Castilla La Mancha; UCM: U. Complutense de Madrid; UEX: U. de Extremadura; UFPC: U. Fernando Pessoa; UGR: U. de Granada; UMA: U. de Málaga; UMH: U. Miguel Hernández; UPO: U. Padre Ossó; URJC: U. Rey Juan Carlos; USAL: U. de Salamanca.

Tabla 127. Bibliografía sobre el análisis de la actividad que conoce el alumnado en relación con la universidad donde se forman.

	Task analysis. An individual, group and population approach (2014).		χ^2	Willard and Spackman's Occupational Therapy.		χ^2	Ninguno		χ^2
	Sí	No		Sí	No		Sí	No	
			*p=0,017			p=0,118			
CSEULS (n=3)	0 (0)	3 (100)		2 (66,7)	1 (33,3)		1 (33,3)	2 (66,7)	
UCLM (n=12)	0 (0)	12 (100)		0 (0)	12 (100)		9 (75)	3 (25)	
UCM (n=48)	0 (0)	48 (100)		6 (12,5)	42 (87,5)		27 (56,3)	21 (43,8)	
UEX (n=2)	0 (0)	2 (100)		0 (0)	2 (100)		2 (100)	0 (0)	
UFPC (n=4)	0 (0)	4 (100)		0 (0)	4 (100)		0 (0)	4 (100)	
UGR (n=6)	0 (0)	6 (100)		1 (16,7)	5 (83,3)		4 (66,7)	2 (33,3)	
UMA (n=2)	0 (0)	2 (100)		0 (0)	2 (100)		1 (50)	1 (50)	
UMH (n=15)	0 (0)	15 (100)		1 (6,7)	14 (93,3)		12 (80)	3 (20)	
UPO (n=8)	2 (25)	6 (75)		1 (12,5)	7 (87,5)		4 (50)	4 (50)	
URJC (n=2)	0 (0)	2 (100)		0 (0)	2 (100)		2 (100)	0 (0)	
USAL (n=35)	1 (2,9)	34 (97,1)		2 (5,7)	33 (94,3)		27 (77,1)	8 (22,9)	

N.º sujetos (%) χ^2 Prueba chi cuadrado: *p< 0,05; ** p<0,01; ***p<0,001

CSEU-LS: Centro Superior de Estudios Universitarios La Salle; EUIT: EUIT Terrassa; UCLM: U. de Castilla La Mancha; UCM: U. Complutense de Madrid; UEX: U. de Extremadura; UFPC: U. Fernando Pessoa; UGR: U. de Granada; UMA: U. de Málaga; UMH: U. Miguel Hernández; UPO: U. Padre Ossó; URJC: U. Rey Juan Carlos; USAL: U. de Salamanca.

3.5. Relación entre la formación en el análisis de la actividad del alumnado y el curso en el que se encuentran.

El conocimiento que tiene el alumnado sobre las diferentes formas de analizar la actividad obtuvo resultados significativos al relacionarlo con el curso en que se encontraban (tablas 128 a 131), en los siguientes autores: Cynkin y Robinson (p= 0,000); Hagedorn (p=0,038); Trombly (p=0,005); Kielhofner (p=0,002); Miller Kuhaneck et al. (p=0,017); ausencia de conocimiento (p=0,016). A excepción del modelo de Hagedorn, en todos los demás conocían los modelos con mayor frecuencia en primero, mientras que en segundo curso decaía de forma marcada, continuando con una progresión variable en los dos cursos restantes.

Tabla 128. Modelos que conoce el alumnado del grado en TO en relación al curso en que se encuentran

	Cynkin y Robinson (1990)		X ²	Trombly (1990)		X ²	Young y Quinn (1992)		X ²	Llorens (1993)		X ²
	Sí	No	***p=0,000	Sí	No	**p=0,005	Sí	No	p=0,357	Sí	No	p=0,74
Pri-mero (n=43)	24 (55,8)	19 (44,2)		26 (60,5)	17 (39,5)		0 (0)	43 (100)		1 (2,3)	42 (97,7)	
Se-gundo (n=36)	0 (0)	36 (100)		8 (22,2)	28 (77,8)		2 (5,6)	34 (94,4)		0 (0)	36 (100)	
Ter-cero (n=16)	3 (18,8)	13 (81,3)		8 (50)	5 (50)		0 (0)	16 (100)		0 (0)	16 (100)	
Cuarto (n=42)	5 (11,9)	37 (88,1)		23 (54,8)	19 (45,2)		1 (2,4)	41 (97,6)		1 (2,4)	41 (97,6)	

N.º sujetos (%) X² Prueba chi cuadrado: *p< 0,05; ** p<0,01; ***p<0,001

Tabla 129. Modelos que conoce el alumnado del grado en TO en relación al curso en que se encuentran

	Hagedorn (1995)		X ²	Fidler y Velde (1999)		X ²	Foster y Pratt (2003)		X ²	Hersch et al (2005)		X ²
	Sí	No	*p=0,038	Sí	No	p=0,843	Sí	No	p=0,449	Sí	No	p=0,862
Primero (n=43)	6 (14)	37 (86)		3 (7)	40 (93)		4 (9,3)	39 (90,7)		1 (2,3)	42 (97,7)	
Segundo (n=36)	1 (2,8)	35 (97,2)		3 (8,3)	33 (91,7)		1 (2,8)	35 (97,2)		1 (2,8)	35 (97,2)	
Tercero (n=16)	5 (31,3)	11 (68,8)		2 (12,5)	14 (87,5)		1 (6,3)	15 (93,8)		1 (6,3)	15 (93,8)	
Cuarto (n=42)	5 (11,9)	37 (88,1)		5 (11,9)	37 (88,1)		1 (2,4)	41 (97,6)		2 (4,8)	40 (95,2)	

N.º sujetos (%) X² Prueba chi cuadrado: *p< 0,05; ** p<0,01; ***p<0,001

Tabla 130. Modelos que conoce el alumnado del grado en TO en relación al curso en que se encuentran

	Kielhofner (2009)		X ²	Miller Kuhaneck et al (2010)		X ²	Wilson y Landry (2014)		X ²
	Sí	No	**p=0,002	Sí	No	*p=0,017	Sí	No	p=0,572
Primero (n=43)	37 (86)	6 (14)		10 (23,3)	33 (76,7)		15 (34,9)	28 (65,1)	
Segundo (n=36)	17 (47,2)	19 (52,8)		1 (2,8)	35 (97,2)		8 (22,2)	28 (77,8)	
Tercero (n=16)	12 (75)	4 (25)		1 (6,3)	15 (93,8)		6 (37,5)	10 (62,5)	
Cuarto (n=42)	31 (73,8)	11 (26,2)		3 (7,1)	39 (92,9)		14 (33,3)	28 (66,7)	

N.º sujetos (%) X² Prueba chi cuadrado: *p< 0,05; ** p<0,01; ***p<0,001

Tabla 131. Modelos que conoce el alumnado del grado en TO en relación al curso en que se encuentran

	Boyt Schell et al (2018)		X ² p=0,361	Ninguno		X ² *p=0,016
	Sí	No		Ninguno	Alguno	
Primero (n=43)	1 (2,3)	42 (97,7)		2 (4,7)	41 (95,3)	
Segundo (n=36)	2 (5,6)	34 (94,4)		11 (30,6)	25 (69,4)	
Tercero (n=16)	0 (0)	16 (100)		2 (12,5)	14 (87,5)	
Cuarto (n=42)	0 (0)	42 (100)		6 (14,3)	36 (85,7)	

N.º sujetos (%) X² Prueba chi cuadrado: *p< 0,05; ** p<0,01; ***p<0,001

Existe relación entre el conocimiento profundo y el curso en que se encontraba el alumnado en los modelos de: Cynkin y Robinson (p=0,000); Kielhofner (p=0,001); Miller Kuhaneck et al. (p=0,029); ninguno (p=0,007). En todos ellos se produjo una situación similar a la anterior, con mayores resultados positivos en primero, llegando incluso al desconocimiento total en todos los demás cursos. Se detectó una excepción en el modelo de Kielhofner, que mantuvo los porcentajes afirmativos (tablas 132 a 134).

Tabla 132. Modelos que conoce en profundidad el alumnado en relación al curso en que se encuentran.

	Cynkin y Robinson (1990)		X ² ***p=0,000	Trombly (1990)		X ² p=0,318	Young y Quinn (1992)		X ² p=0,419	Hagedorn (1995)		X ² p=0,531
	Sí	No		Sí	No		Sí	No		Sí	No	
Pri- mero (n=43)	11 (25,6)	32 (74,4)		11 (25,6)	32 (74,4)		0 (0)	43 (100)		2 (4,7)	41 (95,3)	
Se- gundo (n=36)	0 (0)	36 (100)		5 (13,9)	31 (86,1)		1 (2,8)	35 (97,2)		0 (0)	36 (100)	
Ter- cero (n=16)	0 (0)	16 (100)		5 (31,3)	11 (68,8)		0 (0)	16 (100)		1 (6,3)	15 (93,8)	
Cuarto (n=42)	0 (0)	42 (100)		13 (31)	29 (69)		0 (0)	42 (100)		1 (2,4)	41 (97,6)	

N.º sujetos (%) X² Prueba chi cuadrado: *p< 0,05; ** p<0,01; ***p<0,001

Tabla 133. Modelos que conoce en profundidad el alumnado en relación al curso en que se encuentran.

	Fidler y Velde (1999)		X ² p=0,669	Foster y Pratt (2003)		X ² p=0,532	Kielhofner (2009)		X ² **p=0,001	Miller Kuhaneck et al (2010)		X ² *p=0,029
	Sí	No		Sí	No		Sí	No		Sí	No	
Primero (n=43)	0 (0)	43 (100)		1 (2,3)	42 (97,7)		30 (69,8)	13 (30,2)		4 (9,3)	39 (90,7)	
Segundo (n=36)	1 (2,8)	35 (97,2)		0 (0)	36 (100)		9 (25)	27 (75)		0 (0)	36 (100)	
Tercero (n=16)	0 (0)	16 (100)		0 (0)	16 (100)		10 (62,5)	6 (37,5)		0 (0)	16 (100)	
Cuarto (n=42)	1 (2,4)	41 (97,6)		0 (0)	42 (100)		23 (54,8)	19 (45,2)		0 (0)	42 (100)	

N.º sujetos (%) X² Prueba chi cuadrado: *p< 0,05; ** p<0,01; ***p<0,001

Tabla 134. Modelos que conoce en profundidad el alumnado en relación al curso en que se encuentran.

	Wilson y Landry (2014)		X ²	Boyt Schell et al (2018)		X ²	Ninguno		X ²
	Sí	No	p=0,072	Sí	No	p=0,678	Ninguno	Alguno	*p=0,007
Primero (n=43)	3 (7)	40 (93)		1 (2,3)	42 (97,7)		1 (25,6)	32 (74,4)	
Segundo (n=36)	1 (2,8)	35 (97,2)		1 (2,8)	35 (97,2)		22 (61,1)	14 (38,9)	
Tercero (n=16)	3 (18,8)	13 (81,3)		0 (0)	16 (100)		5 (31,3)	11 (68,8)	
Cuarto (n=42)	8 (19)	34 (81)		0 (0)	42 (100)		13 (31)	29 (69)	

N.º sujetos (%) X² Prueba chi cuadrado: *p< 0,05; ** p<0,01; *p<0,001**

Respecto a la presencia del contenido en el plan de estudios, el número de asignaturas básicas u obligatorias en las que se imparte estaba relacionado con el curso en que se encuentra el alumno/a (p=0,048). Lo mismo ocurrió con el número de asignaturas optativas en las que se imparte el análisis de la actividad (p=0,000) y las horas dedicadas al mismo (p=0,000). La mayor frecuencia sobre la presencia del contenido en asignaturas básicas u obligatorias se obtuvo en el alumnado de primero, aunque se recogieron datos en todos los cursos. En las optativas, se registró una mayor frecuencia en los últimos cursos del grado y también la ausencia de elección en los primeros (tablas 135 a 138).

Tabla 135. Número de asignaturas básicas en las que se imparte el contenido en relación al curso del alumnado.

	Ninguna	Una	Dos	Tres	Más de tres	X ²
Primero (n=43)	4 (9,3)	27 (62,8)	8 (18,6)	2 (4,7)	2 (4,7)	*p=0,048
Segundo (n=36)	2 (5,6)	14 (38,9)	14 (38,9)	1 (2,8)	5 (13,9)	
Tercero (n=16)	5 (31,3)	4 (25)	4 (25)	1 (6,3)	2 (12,5)	
Cuarto (n=42)	8 (19)	19 (45,2)	6 (14,3)	1 (2,4)	8 (19)	

N.º sujetos (%) X² Prueba chi cuadrado: *p< 0,05; ** p<0,01; *p<0,001**

Tabla 136. Horas dedicadas al análisis de la actividad en asignaturas básicas en relación al curso del alumnado.

	<10	10-20	21-30	31-40	41-60	61-80	81-100	>100	No se imparte	X ²
Primero (n=43)	23 (53,5)	3 (7)	7 (16,3)	2 (4,7)	2 (4,7)	3 (7)	1 (2,3)	0 (0)	2 (4,7)	p=0,379
Segundo (n=36)	14 (38,9)	5 (13,9)	3 (8,3)	4 (11,1)	2 (5,6)	4 (11,1)	1 (2,8)	2 (5,6)	1 (2,8)	
Tercero (n=16)	8 (50)	0 (0)	1 (6,3)	2 (12,5)	3 (18,8)	2 (12,5)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
Cuarto (n=42)	10 (23,8)	7 (16,7)	6 (14,3)	6 (14,3)	4 (9,5)	5 (11,9)	3 (7,1)	0 (0)	1 (2,4)	

N.º sujetos (%) X² Prueba chi cuadrado: *p< 0,05; ** p<0,01; *p<0,001**

Tabla 137. Número de asignaturas optativas en las que se imparte el contenido en relación al curso del alumnado.

	Ninguna	Una	Dos	Tres	Más de tres	No elegía optativas	X ²
Primero (n=43)	0 (0)	2 (4,7)	5 (11,6)	2 (4,7)	0 (0)	34 (79,1)	***p=0,000
Segundo (n=36)	7 (19,4)	1 (2,8)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	28 (77,8)	
Tercero (n=16)	4 (25)	1 (6,3)	0 (0)	1 (6,3)	1 (6,3)	9 (56,3)	
Cuarto (n=42)	22 (52,4)	5 (11,9)	9 (21,4)	0 (0)	2 (4,8)	4 (9,5)	

N.º sujetos (%) X² Prueba chi cuadrado: *p< 0,05; ** p<0,01; ***p<0,001

Tabla 138. Horas dedicadas al análisis de la actividad en asignaturas optativas en relación al curso del alumnado.

	<10	11-20	21-30	31-40	41-60	61-80	81-100	>100	No se impartía	No elegí optativas	X ²
Primero (n=43)	8 (18,6)	3 (7)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	32 (74,4)	***p=0,000
Segundo (n=36)	1 (2,8)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	7 (19,4)	28 (77,8)	
Tercero (n=16)	0 (0)	1 (6,3)	2 (12,5)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	4 (25)	9 (56,3)	
Cuarto (n=42)	8 (19)	2 (4,8)	3 (7,1)	0 (0)	2 (4,8)	3 (7,1)	0 (0)	0 (0)	20 (74,6)	4 (9,5)	

N.º sujetos (%) X² Prueba chi cuadrado: *p< 0,05; ** p<0,01; ***p<0,001

Existe también relación entre el curso y la aplicación práctica del análisis de la actividad en actividades volitivas (p=0,040), registrándose mayores porcentajes en cuarto curso (tablas 141 y 142).

Tabla 139. Aplicación en actividad en relación al curso en que se encuentra el alumnado

	Propositivas		X ²	Preparatorias		X ²	Volitivas		X ²
	Sí	No	p=0,432	Sí	No	p=0,326	Sí	No	*p=0,040
Primero (n=43)	25 (58,1)	18 (41,9)		24 (55,8)	19 (44,2)		20 (46,5)	23 (53,5)	
Segundo (n=36)	18 (50)	18 (50)		14 (38,9)	22 (61,1)		13 (36,1)	23 (63,9)	
Tercero (n=16)	7 (43,8)	9 (56,3)		7 (43,8)	9 (56,3)		5 (31,3)	11 (68,8)	
Cuarto (n=42)	27 (64,3)	15 (35,7)		24 (57,1)	18 (42,9)		27 (64,3)	15 (35,7)	

N.º sujetos (%) X² Prueba chi cuadrado: *p< 0,05; ** p<0,01; ***p<0,001

Tabla 140. Aplicación en actividad en relación al curso en que se encuentra el alumnado

	Componentes motores		X ²	Componentes cognitivos		X ²	Componentes sensoriales		X ²	Ninguna		X ²
	Sí	No	p=0,383	Sí	No	p=0,854	Sí	No	p=0,820	Sí	No	p=0,212
Primero (n=43)	33 (76,7)	10 (23,3)		33 (76,7)	10 (23,3)		27 (62,8)	16 (37,2)		6 (14)	37 (86)	
Segundo (n=36)	32 (88,9)	4 (11,1)		30 (83,3)	6 (16,7)		26 (72,2)	10 (27,8)		2 (5,6)	34 (94,4)	
Tercero (n=16)	14 (87,5)	2 (12,5)		12 (75)	4 (25)		11 (68,8)	5 (31,3)		1 (6,3)	15 (93,8)	
Cuarto (n=42)	37 (88,1)	5 (11,9)		34 (81)	8 (19)		27 (64,3)	15 (35,7)		1 (2,4)	41 (97,6)	

N.º sujetos (%) X² Prueba chi cuadrado: *p< 0,05; ** p<0,01; ***p<0,001

Por último, se detectó relación entre el curso y la ausencia de conocimiento de bibliografía sobre este contenido (p=0,025), obteniendo frecuencias más altas el conocimiento de algún libro en primer curso, frente a los otros tres siguientes (tablas 141 a 143).

Tabla 141. Bibliografía sobre el análisis de la actividad que conoce el alumnado en relación al curso en que se encuentran

	Occupational Therapy and activities health: toward health through activities (1990)		X ²	Occupational Therapy. Perspectives and processes (1995)		X ²	El análisis y la adaptación de la actividad en Terapia Ocupacional (2005).		X ²
	Sí	No	p=0,584	Sí	No	p=0,779	Sí	No	p=0,134
Primero (n=43)	3 (7)	40 (93)		3 (7)	40 (93)		2 (4,7)	41 (95,3)	
Segundo (n=36)	2 (5,6)	34 (94,4)		0 (0)	36 (100)		4 (11,1)	32 (88,9)	
Tercero (n=16)	0 (0)	16 (100)		1 (6,3)	15 (93,8)		2 (12,5)	14 (87,5)	
Cuarto (n=42)	1 (2,4)	41 (97,6)		1 (2,4)	41 (97,6)		9 (21,4)	33 (78,6)	

N.º sujetos (%) X² Prueba chi cuadrado: *p< 0,05; ** p<0,01; ***p<0,001

Tabla 142. Bibliografía sobre el análisis de la actividad que conoce el alumnado en relación al curso en que se encuentran.

	Activity analysis. Application to occupation (2005)		X ²	Conceptual foundations of Occupational Therapy practice (2009)		X ²	Activity analysis, creativity and playfulness in pediatric OT (2010)		X ²
	Sí	No	p=0,482	Sí	No	p=0,092	Sí	No	p=0,413
Primero (n=43)	1 (2,3)	42 (97,7)		11 (25,6)	32 (74,4)		5 (11,6)	38 (88,4)	
Segundo (n=36)	0 (0)	36 (100)		3 (8,3)	33 (91,7)		1 (2,8)	35 (97,2)	
Tercero (n=16)	0 (0)	16 (100)		1 (6,3)	15 (93,8)		1 (6,3)	15 (93,8)	
Cuarto (n=42)	2 (4,8)	40 (95,2)		5 (11,9)	37 (88,1)		2 (4,8)	40 (95,2)	

N.º sujetos (%) X² Prueba chi cuadrado: *p< 0,05; ** p<0,01; *p<0,001**

Tabla 143. Bibliografía sobre el análisis de la actividad que conoce el alumnado en relación al curso donde se encuentran.

	Task analysis. An individual, group and population approach (2014)		X ²	Willard and Spackman's Occupational Therapy.		X ²	Ninguno		X ²
	Sí	No	p=0,482	Sí	No	p=0,298	Sí	No	*p=0,025
Primero (n=43)	1 (2,3)	42 (97,7)		5 (11,6)	38 (88,4)		21 (48,8)	22 (51,2)	
Segundo (n=36)	0 (0)	36 (100)		2 (5,6)	34 (94,4)		28 (77,8)	8 (22,2)	
Tercero (n=16)	0 (0)	16 (100)		0 (0)	16 (100)		13 (81,3)	3 (18,8)	
Cuarto (n=42)	2 (4,8)	40 (95,2)		6 (14,3)	36 (85,7)		27 (64,3)	15 (35,7)	

N.º sujetos (%) X² Prueba chi cuadrado: *p< 0,05; ** p<0,01; *p<0,001**

V.DISCUSIÓN.

El objetivo general de este trabajo fue identificar las diferencias existentes entre los planes de estudios de TO desarrollados en España, en relación al análisis de la actividad y, su repercusión en el conocimiento y uso de esta herramienta por los terapeutas ocupacionales. A pesar de tratarse de una profesión con normativa específica para la regulación de los contenidos que deben impartirse, se planteaba la posibilidad de que existieran diferencias sustanciales en la formación en este contenido tan fundamental para la disciplina.

Finalmente, no fue posible rechazar completamente la hipótesis nula, ya que no se pudo establecer de forma determinante, que sean las diferencias entre los contenidos, la dedicación docente y la metodología utilizada en los diversos planes de estudio españoles, los que influyen en la comprensión y el uso de esta herramienta por parte del terapeuta ocupacional. No obstante, los resultados obtenidos manifestaron que en los tres grupos se conocía la herramienta a nivel conceptual y la percibían como un elemento útil, pero no la ponían en práctica o se evidenciaba un conocimiento poco consistente de las estrategias enumeradas.

1. CONTENIDOS IMPARTIDOS SOBRE EL ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD.

El primer objetivo específico consistió en identificar las diferencias existentes entre los contenidos impartidos en relación al análisis de la actividad en los planes de estudios que se han implantado en España (Escuela de TO, diplomatura y grado universitario). Y, por este motivo, se realizó una consulta sobre el conocimiento del concepto, el ámbito de utilidad de la herramienta, las estrategias de análisis y la bibliografía conocidas.

1.1. Concepto y utilidad de la herramienta.

Al analizar las respuestas sobre el concepto o la definición del análisis de la actividad que manejaban los encuestados, así como la percepción de utilidad en distintos ámbitos, existía poca variabilidad entre los tres grupos, con un porcentaje alto de consenso. La definición seleccionada de forma más frecuente, fue que el análisis de la actividad consiste en “descomponer la actividad minuciosamente para comprender qué destrezas son necesarias para llevar a cabo en un entorno determinado” y en segundo lugar que, “permite conocer las demandas de la actividad y el entorno”. También estaban de acuerdo en cuanto a la utilidad, ya que afirmaban que es beneficioso en la práctica clínica, la docencia y la investigación. La selección única de la práctica clínica, fue la segunda opción, siendo reseñable el grupo de los terapeutas de ámbito clínico, cuyo porcentaje de elección ascendía respecto al resto.

Esta primera parte, resulta interesante, ya que los tres grupos expresaban con claridad en qué consiste la herramienta y le daban importancia en cualquier ámbito de trabajo. También parece esperable que los terapeutas de ámbito clínico prioricen dicho entorno, ya que es el más habitual para ellos y es donde se lleva a cabo la modificación de las características de la actividad, con el fin de conseguir la autonomía del usuario o la mejora de sus capacidades para el desempeño.

Como se introdujo al inicio de este trabajo, la definición de la herramienta es compleja y a veces confusa, ya que deriva de otros conceptos que, en ocasiones, se utilizan de forma indistinta: tarea, ocupación, actividad o análisis de la actividad y del desempeño. Por tanto, la unanimidad en la selección de las definiciones, parece un punto a favor, al que hay que añadir el valor que se le otorga en los tres ámbitos. Esto respalda la afirmación de Young y Quinn, “la actividad y el análisis de la actividad son el tema focal para los terapeutas ocupacionales”(40).

En 1993, Hiromi Yoshikawa realizó su Tesis Doctoral “El uso del análisis de la actividad por los terapeutas ocupacionales en las decisiones del tratamiento”(136), en la Universidad del Oeste de Michigan. Este trabajo se enfocó en la obtención de información, a través de una encuesta sobre el desempeño clínico de los terapeutas y el proceso de selección de la actividad mediante el análisis de la misma. La mayoría de los encuestados reflejaban la importancia de esta herramienta, aunque consideraban que las estrategias formales no era útiles en el trabajo diario, ya que consumían mucho tiempo o requerían desarrollo en papel (136).

1.1.1. Relación del concepto y la valoración de la utilidad con el plan de estudios o el curso del alumnado.

Para comprobar si hay diferencias entre los planes de estudio, se buscó la relación entre los conocimientos y el lugar donde se habían formado los terapeutas, o se estaba formando el alumnado. Pudiendo comprobar así, que en todos los títulos impartidos en España se consideraba una herramienta fundamental.

No obstante, para el alumnado, puede ser relevante el momento de la formación en el que se encuentran, ya que está directamente relacionado con la cantidad de aprendizajes adquiridos. Es por este motivo que, ambas variables también se relacionaron con el curso de los encuestados, no mostrándose tampoco diferencias significativas. Sería adecuado mencionar que en primero podría haber más confusión con la definición, ya que es el grupo que más conceptos

diferentes seleccionaba, seguido del segundo curso. Sin embargo, en el ámbito en el que consideraban útil la herramienta, parece que hay un claro descenso en la selección de “todos” según se acercaban al final de la titulación, siendo en cuarto el porcentaje más bajo, cediéndoselo a la clínica.

Estos datos pueden corresponderse con la estructura de títulos en España, ya que en todos ellos se imparte este contenido en el primer y/o segundo curso. Solo en dos se incluye en 3º y en uno, en una optativa de 4º. Esto puede explicar que el alumnado de 1º y 2º aún se encuentre en el proceso comprensión de este contenido y, por tanto, presenten más dudas (tabla 144). Esta distribución está en consonancia con la tendencia de los programas europeos estudiados por la ENOTHE, según el Libro Blanco del Grado, donde se explica que es un contenido presente en el primer año de formación, como parte de la base teórica general (125).

En cuanto a la variación de la percepción de la utilidad de la herramienta, puede vincularse también a esta estructura, pero en relación a las prácticas externas o a un mayor número de conocimientos de tipo clínico. En 13 de los 18 grados estudiados, este tipo de prácticas se realizan en 3º y 4º curso, solamente en 5 de ellos también se hacen en 2º y, en un único grado se incluye un prácticum en 1º. Esto puede suponer que, progresivamente se vea más relevancia en este ámbito, ya que en los otros dos cursos les resultan menos cercanos (tabla 144).

Tabla 144. Curso en que se imparten contenidos relevantes para el análisis realizado. Creación propia.		
Universidad	Análisis de la actividad	Prácticas externas.
Centro Superior de Estudios Universitarios La Salle	1º/2º	3º/4º
EUIT Terrassa	2º	2º/3º/4º
Universidad de A Coruña	1º/2º	1º/2º/3º/4º
Universidad Burgos	1º	3º/4º
Universidad Católica de Murcia	1º/2º	3º/4º
Universidad Católica de Valencia	1º/2º	2º/3º/4º
Universidad Castilla La Mancha	1º/2º/4º	2º/3º/4º
Universidad Complutense de Madrid	1º/3º	4º
Universidad Extremadura	1º/2º	3º/4º
Universidad Fernando Pessoa	1º/2º	3º/4º
Universidad Granada	2º	4º
Universidad de Málaga	2º	3º/4º
Universidad Miguel Hernández	2º	3º/4º
Universidad Padre Ossó	1º	2º/3º/4º
Universidad Rey Juan Carlos	1º/2º	3º/4º
Universidad de Salamanca	2º	3º/4º
Universidad de Vic	1º	3º/4º
Universidad Zaragoza	1º	3º/4º

Fuente de información: páginas web de las universidades enumeradas (25/02/2022)

1.2. Conocimientos teóricos sobre las estrategias para analizar la actividad.

El cuestionario proporcionó información sobre el conocimiento de las estrategias o modelos de análisis de la actividad desarrollados por autores relevantes de la profesión. Esto permitió comparar a los tres grupos y relacionarlos con las variables mencionadas en los resultados.

Al analizar las frecuencias sobre el conocimiento de los modelos, se observó un escaso manejo de estos contenidos. Respecto al contacto genérico con ellos, los porcentajes de desconocimiento obtuvieron cifras muy elevadas, salvo en dos autores, Gary Kielhofner y Catherine Trombly, donde los tres grupos invirtieron sus frecuencias hacia el conocimiento. Entre los docentes, también es reseñable que, el siguiente del que tenían constancia es el análisis publicado por Boyt Schell et al., dentro de Willard & Spackman, pero que esto no se reflejó en el alumnado actual. Tanto entre el alumnado como entre los terapeutas de ámbito clínico, el tercer modelo más seleccionado fue el de Wilson y Landry, relacionado con el modelo Persona- Entorno- Ocupación y el Marco de Trabajo de la AOTA.

Cuando se consultó sobre el conocimiento más profundo de estas estrategias, se mantuvo Kielhofner como autor del modelo más seleccionado, aunque con una reducción notable. En relación a la estrategia de Trombly, se produjo la misma situación en los terapeutas y docentes, pero no en el alumnado, cuya segunda opción más frecuente fue la ausencia de conocimiento de modelos. Llama la atención, que las respuestas de los docentes se invirtieron en la tercera selección, en este caso sería Wilson y Landry, en lugar de Boyt Schell et al.

Los datos explicados pueden ser de interés, ya que las selecciones más habituales por parte de terapeutas y alumnado estaban asociadas a modelos teóricos, que sientan las bases de la práctica clínica y, que habitualmente se imparten en los cursos iniciales de los planes formativos. Además, este contenido aparece explícitamente mencionado en la Orden CIN que regula el grado en TO, dentro de las competencias que deben adquirirse: “conocer y comprender los antecedentes históricos, fundamentos teóricos y principios metodológicos: aspectos filosóficos, marcos de referencia teóricos, modelos, técnicas, evaluaciones y valoraciones de Terapia Ocupacional necesarios para reconocer e interpretar los procesos de función-disfunción ocupacional”(124). Otra mención explícita se encuentra en el Apartado 3, denominado objetivos, dentro del subapartado C, “proceso de Terapia Ocupacional y razonamiento profesional”, en su punto 15: “conocer, seleccionar y aplicar las teorías apropiadas, los marcos de referencia

teóricos, los modelos y métodos de práctica de Terapia Ocupacional para elegir o restablecer la ocupación significativa, según las necesidades de salud de individuos y poblaciones”(124).

Por este motivo, surge la duda de si ambos grupos tienen un conocimiento real de las estrategias de análisis enumeradas o si existe confusión con la teoría general en la que se basan los autores para desarrollar esta herramienta. Yoshikawa consultó directamente sobre los marcos de referencia utilizados para la selección de actividades, obteniendo un resultado similar. La teoría de Gary Kielhofner fue la más utilizada, seguida del Neurodesarrollo, que en el análisis de la actividad está incluida en la estrategia de Trombly. En su caso, también destacaron las teorías desarrolladas por Claudia Allen (136).

En España, Morrison et al. llevaron a cabo el análisis de la identidad profesional de los alumnos/as de último año de la Universidad de Castilla la Mancha mediante un cuestionario. Una de sus preguntas iba dirigida a conocer los modelos propios de la disciplina que se abordaban en la formación y, nuevamente, el más seleccionado fue el Modelo de la Ocupación Humana de Kielhofner (137).

Una forma de contrastar este conocimiento puede ser el uso de la bibliografía relacionada, donde no se refleja de forma significativa. “Willard & Spackman” fue el libro más seleccionado, tanto en los docentes, como en los terapeutas. En estos últimos, no parece que su lectura estuviera totalmente vinculada al análisis de la actividad que plantean, ya que los porcentajes de conocimiento del modelo se redujeron notablemente. Sin embargo, el título más seleccionado por el alumnado fue el publicado por Gary Kielhofner, aunque con un 14,6%, que dista mucho del 70,8% obtenido en el conocimiento general de este modelo. Es necesario mencionar que el porcentaje más alto lo obtuvo la “ausencia de conocimiento de bibliografía”, con un 65%.

En relación al único título publicado en castellano, que está dedicado íntegramente a esta temática, los resultados indicaban que es el segundo más seleccionado entre terapeutas y alumnado, mientras que en los docentes se encontraba en tercera posición. Margallo Ortiz de Zárate et al. desarrollaron parte de los modelos de Foster y Pratt en este libro, algo que no se reflejó en la consulta sobre el conocimiento de los mismos en ningún grupo, ya que las frecuencias fueron notablemente bajas.

Las consultas a los docentes sobre los modelos que imparten, aportan información relevante, ya que son o han sido los encargados de trasladar estos conocimientos a los terapeutas y al alumnado. De esta forma, el modelo que más impartían es el diseñado por Gary Kielhofner, seguido de Boyt Schell et al y después Wilson y Landry. Sin embargo, en la selección múltiple de todos los que se imparten, Trombly estaba en segunda posición, parece que se enseña, pero no habitualmente como el que más. Por tanto, de forma genérica las selecciones de los tres grupos mostraron relación, aunque no es así en la estrategia de Boyt Schell et al. en el grupo del alumnado, como ya se ha mencionado previamente.

Los motivos por los que los docentes seleccionan el modelo que más utilizan fueron diversos. El más apoyado fue que “es el más básico y el alumnado puede investigar después sobre otros más complejos”, aunque la frecuencia es inferior al 30%. En segundo lugar, “es el que mejor conocen” y, en tercera posición, “permite un mejor análisis de los requerimientos de la tarea”. También se seleccionan por la “facilidad de uso”, por ser “el que más ha visto utilizar” o por “haberse formado en él”, aunque las frecuencias recogidas fueron inferiores al 7%.

Llama la atención que, queda en tercera posición la opción de impartir la estrategia que “mejor analiza la actividad”, ya que, en principio, se justificaría por darle al alumnado la mejor herramienta para su trabajo. Sin embargo, aparecía en dos ocasiones aportar facilidad al alumnado: “es el más básico” y “es el más fácil de utilizar”. Esto puede resultar conveniente al iniciar esta práctica, ya que se trata de una tarea compleja, pero se debe plantear el hecho de que la ocupación es la herramienta de intervención del terapeuta ocupacional y, por tanto, debe contar con la capacidad de utilizar estrategias de análisis exhaustivo.

El valor terapéutico de la ocupación y el uso desde la disciplina es algo abordado de forma habitual desde cualquier modelo teórico de la profesión y repercute en la percepción de profesionales y alumnado. Esto se manifestaba en el estudio realizado en la Universidad de Chile, cuyo objetivo era entender el significado que los terapeutas asignaban a las ocupaciones y a la profesión. A pesar de las grandes diferencias entre las definiciones que asignaban estos profesionales a los conceptos consultados, el autor, afirmaba que: “comparten la idea de que las ocupaciones son elementos constituyentes de la vida humana, comprendiéndolas como capaces de influenciar la salud, la calidad de vida y la participación social de los individuos”(138). En la investigación de Morrison et al. con estudiantes de España, un 71% de los sujetos estaba de acuerdo con el siguiente enunciado: “como terapeuta ocupacional valoro el

uso de la práctica basada en la ocupación ya que es un enfoque de intervención único de nuestra profesión”(137).

Siguiendo con la importancia de profundizar en el contenido, esto se puede realizar a través de la bibliografía, ya que ofrece diversas opciones, más o menos complejas o adecuadas a cada situación. La carencia de conocimiento de los títulos enumerados y la ausencia de la aportación de otras opciones, podría reflejar el escaso interés por esta herramienta. Aunque, también se deben tener en cuenta diferentes aspectos que pueden dificultar el acceso a las publicaciones, como son la escasez de títulos en castellano y el nivel de inglés en España, o el momento cultural y generacional del alumnado.

Anteriormente se hizo referencia a la escasez de publicaciones en castellano sobre esta temática. Aunque sí hay varios títulos que lo incluyen dentro de toda la base teórica, en la búsqueda realizada para este trabajo se obtuvo un solo libro específico, publicado en España, en 2005 (106). Además, los resultados ponen de manifiesto la escasez de consultas a la bibliografía en inglés, a pesar de que algunos títulos están dedicados íntegramente a esta temática y, son de fácil acceso. Sin embargo, el idioma puede verse como una dificultad añadida para la comprensión en España. Según el Ranking mundial de 2020, elaborado por EF English Proficiency Index, en el que participan 112 países y regiones, España se encuentra en el puesto 33, enmarcada en el nivel medio. Estos resultados se basan en las pruebas de nivel que se realizan a personas que van a estudiar un idioma y, por tanto, es probable que tengan un nivel mejor que la media (139).

Podría ser conveniente plantearse, si existe o no, una necesidad real de documentación que permita al alumnado y a los terapeutas conocer en profundidad esta herramienta tan valiosa para la disciplina. Y se debería valorar si esto afecta a la identidad profesional o al valor que se otorga al propio trabajo. Mendoza Holgado, publicó un estudio en 2019 sobre la percepción de los terapeutas de Extremadura respecto al desarrollo de la profesión. Realizó varias preguntas autoadministradas a 11 profesionales, siendo algunas de ellas: “¿cómo valoras el momento presenta de la disciplina” o “¿la Terapia Ocupacional es una profesión de futuro?”. Se obtuvieron respuestas que detectaban el crecimiento de la profesión, pero también varias referencias hacia la poca valoración profesional, la precariedad laboral, el intrusismo y la preocupación el abordaje de competencias propias por otros profesionales (140).

Balduzzi y Corrado explicaban la identidad profesional como “un proceso de carácter dinámico mediante el cual el sujeto se define a sí mismo en relación con un espacio de trabajo y un grupo o colectivo profesional de referencia, es decir, en términos de una ocupación, oficio o profesión y respecto de aquellos que la ejercen”(141). Morrison et al. recopilaron una serie de definiciones que trataban de construir el concepto de identidad profesional relacionándolo con una identidad social, que se construye a través de las experiencias del propio trabajador, tanto en su desempeño laboral, como previamente en su formación (142).

Para la construcción de la identidad, Adams et al., citados por Morrison et al. afirmaban que, “los integrantes deben comprender la práctica profesional además de los valores, talentos, decisiones, razonamiento, actitudes, paradigmas, creencias y habilidades en el desempeño de la profesión” (142,143). Balduzzi y Corrado debatían en su trabajo sobre el proceso de desarrollo de la identidad, que comienza en la formación del estudiante, donde contacta con las prácticas comunes de la profesión y la información teórica o modelos de actuación, que permiten generar el sentimiento de pertenencia a un grupo. Consideraban que la identidad profesional está formada por dos dimensiones dependientes entre sí, las ideas que genera el propio sujeto sobre sí mismo, como profesional, y las que genera la sociedad, como la valoración social de la disciplina o el momento de histórico de la misma (141).

En relación a la TO y a los fundamentos teóricos propios, Morrison et al. continuaban explicando que, “uno de los elementos que a lo largo del tiempo han resultado fundamentales en la construcción de la identidad profesional, por ejemplo desde los años 90’ en adelante, radica en el convencimiento del poder transformador de la ocupación, en el hecho de que las personas pueden cambiar a través de la participación en ocupaciones significativas” (142). Por este motivo, también es importante tener en cuenta la complejidad y variedad de los conceptos que sientan las bases de la profesión, algo que ha sido estudiado en múltiples ocasiones por los terapeutas ocupacionales. Cañadas Pérez y Santos Riego explicaban que la TO cuenta con una gran dificultad para la creación de la identidad profesional debido a la complejidad de su filosofía, sustentada en gran variedad de conocimientos de otras disciplinas. Esto, además, se acrecienta debido a la heterogeneidad existente en los centros universitarios, que crea perfiles de terapeutas vinculados a diferentes áreas profesionales (144).

Por tanto, si la identidad profesional se forma a través de las bases teóricas y las prácticas conjuntas, si existe consenso en el valor terapéutico de la ocupación y, si la ocupación es el

centro de cualquier definición de la disciplina, cabe preguntarse por qué no se aborda con más en profundidad el conocimiento de la actividad y la ocupación desde la formación. Siendo, además, un requerimiento de la normativa reguladora de la formación en España.

Por último, respecto a la dificultad para el acceso a bibliografía, relacionada con los aspectos culturales asociados a las generaciones que acceden actualmente a los grados universitarios, López Vidales y Gómez Rubio afirmaban que, los jóvenes menores de 21 años se sienten más atraídos por los contenidos audiovisuales obtenidos de redes sociales o aplicaciones móviles. En relación a los medios de comunicación, que es el tema que abordaban, se explicaba que no suelen contrastar la información de estos medios con fuentes fiables (145). Algo, que podría justificar que no accedan a la fuente original, y se queden con la información obtenida en clase únicamente.

Mencionando a Turner, las autoras hacían hincapié en algunas características de esta generación, definiéndolos como: “emprendedores, autodidactas, inconformistas, expertos en multitarea, individualistas, pragmáticos y poco apegados a valores como la familia, la amistad o el esfuerzo en el trabajo” (145). Álvarez Ramos et al. recogían también tres cualidades que los caracterizan: “reciben una respuesta inmediata y necesitan interacción constante”; “son conscientes de su manejo de las TIC”; “muestran preferencia por lo visual” (146).

Por tanto, esta generación parece estar acostumbrada al acceso fácil y rápido de la información, sin necesidad de contrastar la veracidad de la misma. Es reseñable el pragmatismo que le atribuye Turner, que puede resultar de interés en la TO, pero no en ausencia de la adquisición de una base teórica fundamentada, que aporte solidez a los razonamientos clínicos y que, además, sustente la identidad profesional.

1.2.1. Relación de los conocimientos sobre el análisis de la actividad y las universidades españolas.

Con el fin de valorar exhaustivamente los datos sobre el conocimiento de los distintos grupos, fue necesario relacionarlos con variables que pudiesen ofrecer una explicación a la situación actual. De esta forma, las universidades que imparten o han impartido los títulos y la organización del plan de estudios pueden condicionar los aprendizajes del alumnado actual y pasado.

Cuando se relacionaron los conocimientos generales de los terapeutas sobre los modelos o estrategias con las universidades, solo se obtuvieron datos significativos en el modelo Hagedorn y Hersh et al., aunque resulta de interés abandonar los porcentajes hacia las cifras exactas, que dan una visión más real de la situación.

El modelo de Hagedorn no recogió ningún dato de conocimiento en 5 universidades, siendo 12 el número máximo de resultados afirmativos en una universidad, de 313 totales. Resulta de interés que universidades con amplio recorrido son las más representadas y con más resultados positivos: la Universidad de Castilla La Mancha con 12 resultados afirmativos de 37; la Universidad Complutense, con 8 resultados positivos de 29; y la Universidad de Zaragoza con 7 resultados positivos de 29. En el modelo de Hersch et al., los resultados fueron más claros, ya que solo 6 universidades obtuvieron resultados afirmativos. De estos, en 4 universidades una persona conoce el modelo, en otra de ellas 2 y en una última 4. Todas tenían un número de respuestas igual o superior a 12.

En el conocimiento profundo los resultados disminuyeron, ya que el profesional debe haber investigado más y es lógico pensar, que no puede hacerlo con todas las estrategias. Se mantuvieron los resultados significativos de Hersh et al. y se sumaron los de Fidler y Velde y Boyt Schell et al. Hersh et al. solo obtuvo resultados afirmativos en una de las universidades, 2 de 12 encuestados totales. En cuanto a Fidler y Velde, son 4 las universidades en las que se recabaron resultados afirmativos, aunque están entre 1 y 2 encuestados. Y, por último, en 8 universidades se conocía el modelo de Boyt Schell et al. De ellas, 7 estaban entre 1 y 3 encuestados, mientras que una última ascendía hasta 7 de sus 29 sujetos.

El análisis de todos los resultados obtenidos en cada universidad, aunque no obtengan significación estadística, parece indicar que la distribución es bastante similar, los modelos más conocidos, lo son de forma general y los desconocidos, igualmente.

En cuanto a la bibliografía, los resultados significativos se obtuvieron en "Willard & Spackman", donde se observa que solo una de las universidades no obtiene resultados positivos. Lo mismo ocurre con la ausencia de conocimiento de bibliografía, solo en una universidad el 100% de los encuestados conoce alguno, aunque la muestra total fueron 3 personas. A pesar de la obtención de resultados estadísticamente significativos, no parece que exista una diferenciación clara de algún plan de estudios frente a los demás, en este caso.

En el grupo del alumnado, se recogieron datos significativos en el conocimiento general del modelo de Cynkin y Robinson, de Hagedorn, de Trombly y de Kielhofner. Aunque los resultados no fueron excesivamente reveladores, porque las frecuencias de las universidades eran muy elevadas, salvo en casos concretos, como, por ejemplo, en la Universidad Complutense en la que 23 de los 48 alumnos totales conocían el modelo de Cynkin y Robinson. En el modelo de Hagedorn, solo hubo resultados positivos en 5 universidades, siendo una de ellas la Universidad de Castilla La Mancha, que era también, de las más representadas en el grupo de los terapeutas.

De los resultados obtenidos de la estrategia diseñada por Gary Kielhofner, podría ser de interés resaltar que, en dos universidades los porcentajes de desconocimiento ascienden frente a los bajos resultados del resto. Esto encajaría con los datos analizados de los modelos que imparten los docentes, ya que un gran número lo hacen, pero no la totalidad. Una situación similar se produjo en el modelo de Trombly, cuyo conocimiento por el alumnado es más amplio que en otros, pero en dos universidades se detectaban cifras significativamente inferiores.

El conocimiento en profundidad arrojó datos significativos en varios modelos: Cynkin y Robinson, Hagedorn, Trombly, Kielhofner, Wilson y Landry y en la ausencia de conocimiento de los modelos. Solo en una de las universidades se recogía algún dato sobre el conocimiento profundo de la estrategia de Cynkin y Robinson, 3 en el de Hagedorn y 7 en Wilson y Landry, siendo la frecuencia más elevada 11 encuestados. Trombly y Kielhofner obtuvieron mejores resultados, pero las frecuencias también fueron ser bajas, a excepción de la Universidad Complutense, que obtuvo 32 resultados positivos de un total de 48.

La relación entre la bibliografía que conoce el alumnado y la universidad donde estudia obtuvieron datos significativos solamente en dos títulos, aunque con resultados poco concluyentes. Los títulos fueron "Task analysis. An individual, group and population approach", que incluye el modelo de Wilson y Landry, y "Occupational therapy and activities health: toward health through activities", con el modelo de Cynkin y Robinson. El primero recabó resultados afirmativos en dos universidades, con 1 y 2 encuestados y el segundo, en cuatro, con un máximo de 5 encuestados. Las frecuencias son bajas y no se vieron reflejadas en el conocimiento de los modelos en estas universidades.

Se detectaron datos que puntualmente se decantaban por la formación de un modelo en una universidad o una mayor tendencia hacia algunos de ellos, pero como se ha podido comprobar, al tener en cuenta las frecuencias exactas y establecer relación entre las distintas variables o grupos, no parece existir un patrón determinante que identifique en qué planes formativos se están adquiriendo mayores conocimientos sobre esta herramienta de análisis.

1.2.2. Relación de los conocimientos sobre el análisis de la actividad y el curso en que se encuentra el alumnado.

En el grupo del alumnado es fundamental tener en cuenta el curso en el que se encuentran, tanto por la cantidad de formación recibida como por el valor que otorgan a los contenidos y el interés en profundizar en ellos.

Como se ha explicado previamente, se obtuvieron datos significativos para el conocimiento genérico de los modelos de Cynkin y Robinson, Hagedorn, Trombly, Kielhofner, Miller Kuhaneck et al. y la ausencia de conocimiento. En los cuatro primeros modelos mencionados resulta llamativo que el porcentaje de alumnos que afirmaban conocer estas estrategias descienden en segundo curso para ascender en los dos siguientes. En todos los casos, a excepción de Hagedorn en tercero, ascendían con respecto a segundo, pero estaban por debajo del porcentaje obtenido en primer curso. Esto mismo se produjo en la ausencia de conocimiento, mientras que en el modelo de Miller Kuhaneck et al. el ascenso solo se tuvo lugar en cuarto y es muy inferior a los anteriores.

En el conocimiento profundo los resultados significativos se obtuvieron en el modelo de Cynkin y Robinson, Kielhofner, Miller Kuhaneck et. al y la ausencia de conocimiento. Solamente Kielhofner y la ausencia de conocimiento mantuvieron un patrón similar. En los otros dos modelos, solamente se obtuvieron resultados afirmativos en primero, manteniéndose total desconocimiento en el resto de cursos.

Esto puede apoyar la idea de que tanto los modelos teóricos, como el propio análisis de la actividad, son impartidos en muchos grados en el primer curso, donde se detectó un mayor conocimiento, para decaer en segundo curso, por la necesidad de priorizar otros contenidos como podrían ser las diferentes patologías, que en la mayor parte de los grados aparecen por primera vez en ese momento. Sin embargo, en tercero y cuarto vuelven a tener relevancia, pudiendo relacionarse con la mayor vinculación con el trabajo clínico, tanto en la parte

práctica como en la teórica (tabla 145). El Libro Blanco del Grado, respalda nuevamente esta distribución de la formación a nivel europeo. Se indicaba que en segundo curso se encuentran principalmente las afecciones médicas, mientras que en tercero las asignaturas se enfocan hacia la práctica clínica en distintos ámbitos y las prácticas externas aumentan su peso (125).

Tabla 145. Curso en que se imparten contenidos relevantes para el análisis realizado. Creación propia.				
Universidad	Análisis de la actividad	Modelos de práctica	Contenido sobre afecciones	Prácticas externas.
Centro Superior de Estudios Universitarios La Salle.	1º/2º	1º	2º/3º	3º/4º
EUIT Terrassa.	2º	1º/2º	2º	2º/3º/4º
Universidad de A Coruña.	1º/2º	1º	2º-3º	1º/2º/3º/4º
Universidad Burgos.	1º	1º	2º/3º	3º/4º
Universidad Católica de Murcia.	1º/2º	1º	2º	3º/4º
Universidad Católica de Valencia.	1º/2º	1º	2º/3º	2º/3º/4º
Universidad Castilla La Mancha.	1º/2º/4º	1º	2º/3º	2º/3º/4º
Universidad Complutense de Madrid.	1º/3º	1º	2º/3º	4º
Universidad Extremadura.	1º/2º	1º	1º/2º	3º/4º
Universidad Fernando Pessoa.	1º/2º	1º	2º/3º	3º/4º
Universidad Granada.	2º	1º	1º/2º/3º	4º
Universidad de Málaga.	2º	1º	2º	3º/4º
Universidad Miguel Hernández.	2º	2º	2º	3º/4º
Universidad Padre Ossó	1º	1º	2º/3º	2º/3º/4º
Universidad Rey Juan Carlos	1º/2º	2º	2º/3º	3º/4º
Universidad de Salamanca.	2º	1º	2º	3º/4º
Universidad de Vic	1º	2º	2º/3º	3º/4º
Universidad Zaragoza.	1º	1º	2º/3º	3º/4º

Fuente de información: páginas web de las universidades enumeradas (25/02/2022)

Es reseñable el resultado obtenido por el trabajo de Miller Kuhaneck et al, enfocado en la pediatría, ya que ningún docente afirmaba impartirlo, pero 15 alumnos sí indicaban conocerlo de forma genérica y 4 en profundidad. Al contrastar con la variable de la universidad de estudios, los resultados se repartían entre cuatro universidades, con mayor representación de la Universidad Complutense y la Universidad de Salamanca, manteniéndose solo la primera en el conocimiento profundo.

Esto podría deberse a que no se haya llegado a todo el profesorado de España y que, por tanto, no estén reflejados todos los contenidos impartidos. Otra opción planteada fue la

realización de prácticas externas en centros de pediatría que fomentaran este aprendizaje, pero no parece ser la opción más plausible, ya que los mayores porcentajes de conocimiento se encontraron en primer curso, donde aún no hay prácticas externas en estas universidades (tabla 145). Además, el porcentaje de terapeutas en práctica clínica que afirmaba conocerlo de forma genérica es bastante escaso, un 7,7% y solo un 1,9% lo estaría utilizando.

En cuanto a la relación entre el conocimiento de bibliografía y el curso en el que se encuentra el alumnado, solo se estableció significación estadística en la ausencia de conocimiento. Los resultados fueron notablemente más altos en las respuestas negativas, salvo en primer curso, que fue ligeramente inferior, pudiendo relacionarse con el tiempo dedicado al estudio de la base teórica, nuevamente.

En el estudio realizado por Morrison et al, sobre la identidad profesional del alumnado, un grupo importante de estudiantes indicaban que según iban adquiriendo conocimientos disciplinares aumentaba su sentimiento de pertenencia a la profesión, y que esto ocurría año tras año. Un segundo grupo hacía hincapié en la importancia de la formación teórica para desde el primer año y un tercero, sobre las prácticas clínicas como elemento crucial (137). Esto puede indicar que realmente los planes de estudios tienen una estructura adecuada, aportando la base teórica inicialmente, que es valorada por el alumnado, pero cuando realmente le dan sentido es al aplicarla en la práctica clínica.

1.2.3. Relación de los conocimientos sobre el análisis de la actividad y el tiempo desde que finalizaron los estudios los terapeutas ocupacionales.

En el grupo de los terapeutas ocupacionales, el momento en que estudiaron la titulación podría justificar la variabilidad de resultados entre las universidades. Cambra Aliaga explicaba en su Tesis Doctoral las sucesivas modificaciones de la formación y las variaciones de los planes implantados, a través de un análisis exhaustivo de la profesión en España (147).

La Escuela de TO inició su andadura en 1961 y su última promoción fue en 1998, reflejándose cambios en el plan de estudios prácticamente todos los años hasta 1973 y, posteriormente de forma periódica, cada 3 o 4 años. El inicio de las escuelas universitarias tuvo lugar en el año 1991, con una implantación progresiva en las diferentes universidades, con su propio plan de estudios y, por tanto, una gran variabilidad de contenidos. En el año 2007 comenzó la

modificación de todos los planes hacia el grado universitario, con criterios comunes igualmente, pero con características propias de cada centro (147,148).

Siguiendo la secuencia cronológica establecida por Cambra Aliaga (147), se trató de contrastar la información obtenida al relacionar los conocimientos de los terapeutas y los planes de estudios de las universidades, con el tiempo desde que terminaron la carrera los terapeutas ocupacionales. De esta forma, se consideró que: los terapeutas que terminaron la titulación en los últimos 10 años habrían cursado principalmente, el grado universitario; los que terminaron en el periodo desde 11 a 20 años, serían en su mayoría diplomados; los que terminaron en el periodo desde hace 21 a 30 años, serían diplomados y algunos de ellos pertenecerían a la Escuela Nacional; mientras los que lo hicieron hace más de 30 años, procederían únicamente de la Escuela. Es importante recalcar, que esto no es una división estricta, ya que la Escuela y la diplomatura se solaparon durante aproximadamente 7 años y lo mismo ocurrió entre los grados y las diplomaturas (147,148). No se incluyó esta pregunta específicamente por recomendación del Comité de Bioética.

No solo las modificaciones de los planes de estudios podrían reflejarse al relacionar estas variables, también se recogerían posibles cambios en el profesorado. El paso a la formación universitaria estuvo marcado por una alta presencia de docentes de otras disciplinas, que como explicaban Cañadas y Santos Del Riego, en los últimos años ha ido dando paso a una mayor presencia de terapeutas ocupacionales en los grados universitarios, con la Declaración de Bolonia, que facilitó el acceso a los estudios de doctorado a los antiguos diplomados (144).

En el conocimiento general de los modelos, los datos significativos solo los obtuvieron Miller Kuhaneck et al. y se detectó la ausencia de conocimiento total por parte de los terapeutas que estudiaron hace más de 20 años, lo que resulta coherente, ya que es un modelo específico de un ámbito y, además, relativamente reciente, publicado en el año 2010. En el resto, no se recogieron datos estadísticamente significativos y, se observó un alto desconocimiento en todos los periodos formativos, independientemente del momento de publicación del modelo.

En el conocimiento más profundo, los datos significativos aparecieron en el modelo de Foster y Pratt, publicado en 2003. Aunque el desconocimiento total se reflejó en los terapeutas que estudiaron hace más de 20 años, en el resto de periodos la frecuencia máxima fue un 13,3%, correspondiéndose con 2 sujetos. Y, como en el resto de análisis del conocimiento profundo, los datos de ausencia de este aumentaron notablemente.

En cuanto a la bibliografía, “Willard & Spackman” obtuvo datos significativos, observándose un mayor desconocimiento entre los terapeutas más jóvenes. También se manifestó cuando se dio la opción “no conoce ninguno”, siendo este grupo el que más lo marca. Y, por último, el título publicado por Margallo Ortiz de Zárate et al. fue más consultado por los terapeutas con un recorrido mayor de 20 años, a pesar de que son los que indicaban no conocer el modelo de Foster y Pratt, incluido en el mismo.

Según el estudio publicado por Mendoza Holgado, los terapeutas ocupacionales de Extremadura reconocieron como aspecto positivo del desarrollo de la profesión, que el alumnado egresado actual, cada vez cuenta con mayores conocimientos y competencias generales. También resaltaron el pequeño aumento de profesorado titulado en TO dentro de las universidades, favorecido por el acceso a los estudios de doctorado (140). Por tanto, parece que el colectivo es consciente de las posibles carencias de formación en los momentos de mayor juventud de la profesión y valoran el trabajo realizado hasta ahora.

2. DEDICACIÓN DOCENTE AL CONTENIDO.

El segundo objetivo específico que se planteó, fue “conocer el número de asignaturas y horas dedicadas al análisis de la actividad en los planes de estudios que se han desarrollado en España (Escuela de TO, diplomatura y grado universitario)”. En este aspecto, se detectó que existe bastante consenso entre los tres grupos. Los terapeutas y el alumnado coincidían en la selección más frecuente, “en una asignatura básica u obligatoria” y en “ninguna optativa”. Esto es congruente con las afirmaciones de los docentes, cuya selección más frecuente fue que el 62,1% impartían una asignatura básica u obligatoria y el 89,7% ninguna optativa.

Respecto a las horas dedicadas en asignaturas básicas u obligatorias, los terapeutas ocupacionales y el alumnado mantuvieron la coincidencia en la opción más seleccionada. En ambos casos se dedicaban menos de 10 horas y, en segundo lugar, entre 11 y 20 horas. Esto mismo afirmaba el profesorado, siendo su opción más seleccionada menos de 10 horas por el 41,4% y, en segunda opción, de 11 a 20 horas por el 17,2%.

Por último, respecto al tiempo dedicado en asignaturas optativas, se daba una situación similar. La opción más seleccionada por los terapeutas y el alumnado fue menos de 10 horas y la segunda más elegida, entre 11 y 20 horas. En el profesorado, solo el 6,9% afirmaba que imparte menos de 10 horas de este contenido en optativas y el 3,4% de 21 a 30 horas.

Este último dato sobre la dedicación de 21 a 30 horas de uno de los docentes puede ser de interés y, está respaldado por la revisión realizada de los planes de estudios, ya que se detectó una asignatura optativa que mencionaba expresamente este contenido. En la guía docente se explicaba que se utilizaba esta herramienta para el diseño de actividades técnico- terapéuticas, probablemente, utilizando la ocupación como estrategia para mejorar habilidades. De esta forma, una de las competencias que se debe cubrir esta asignatura es: “Analizar la ocupación en Terapia Ocupacional y su utilización terapéutica en el ciclo vital”(124).

Respecto a las respuestas relacionadas con asignaturas optativas, es necesario mencionar los altos porcentajes asignados a no haber cursado ninguna. Situación que se puede dar por dos motivos: habitualmente se encuentran en los cursos finales y el alumno/a está en los primeros; o que se hayan convalidado asignaturas de otros títulos previos y frecuentemente coinciden con esta opción (tabla 146).

En cuanto a los docentes, al tratarse de un contenido que se imparte en los primeros cursos, en asignaturas de teoría básica, es esperable que haya un alto porcentaje de profesores/as que indicasen que no lo imparten en optativas.

A pesar de que la presencia en todos los planes es indiscutible, de una forma u otra, cabe preguntar si la dedicación que se está atribuyendo a conocer la herramienta terapéutica de la profesión está siendo la adecuada. No obstante, en ninguno de los documentos que regulan la profesión o que aportan directrices se puede contrastar este dato, ya que no se indicaba la dedicación que es apropiada.

Tomando como referencia la formación de los terapeutas estadounidenses, por su largo recorrido, se revisaron varias universidades con el fin de encontrar la dedicación a este contenido. Finalmente, se accedió al plan de estudios de TO en la Universidad del Sur de California, publicado íntegramente en su web. Se analizó la cronología para obtener el título, donde se incluía la asignatura “Foundations of Occupation: creativity, craft and activity analysis”, pero tampoco fue posible contrastar este dato (149).

Tabla 146. Curso en que se imparten contenidos relevantes para el análisis realizado. Creación propia.		
Universidad	Análisis de la actividad	Optativas
Centro Superior de Estudios Universitarios La Salle.	1º/2º	2º/3º/4º
EUIT Terrassa.	2º	4º
Universidad de A Coruña.	1º/2º	4º
Universidad Burgos.	1º	3º/4º
Universidad Católica de Murcia.	1º/2º	4º
Universidad Católica de Valencia.	1º/2º	4º
Universidad Castilla La Mancha.	1º/2º/4º	4º
Universidad Complutense de Madrid.	1º/3º	1º-4º
Universidad Extremadura.	1º/2º	4º
Universidad Fernando Pessoa.	1º/2º	3º/4º
Universidad Granada.	2º	3º/4º
Universidad de Málaga.	2º	4º
Universidad Miguel Hernández.	2º	4º
Universidad Padre Ossó	1º	4º
Universidad Rey Juan Carlos	1º/2º	
Universidad de Salamanca.	2º	4º
Universidad de Vic	1º	4º
Universidad Zaragoza.	1º	4º
Fuente de información: páginas web de las universidades enumeradas (25/02/2022)		

2.1. Relación entre la dedicación docente al análisis de la actividad y las universidades españolas.

La relación entre el número de asignaturas básicas u obligatorias, que incluían el análisis de la actividad y el plan de estudios, obtuvo resultados significativos, detectándose algunos aspectos de interés. El 46,7% de los terapeutas encuestados indicaban que el contenido estaba incluido en una sola asignatura de este tipo, siendo la opción más seleccionada en todas las universidades, aunque esto no tiene lugar en la Escuela de TO, más del 80% afirmaban que el contenido no estaba presente. No obstante, los porcentajes de las universidades tuvieron un rango de fluctuación muy elevado.

Llama la atención que la selección de “en ninguna asignatura” cayó hasta el 0% en 8 universidades y en 3 por debajo del 20%, y en 7 se encontraba entre el 25 y 42% de los terapeutas.

Aunque es necesario mencionar, que 5 de las 8 universidades en las que se otorgaba un cero a la ausencia del contenido, el número de encuestados era inferior a 5. Con lo cual, sigue siendo complejo establecer un patrón claro sobre las tendencias de los planes de estudio.

En cuanto a las horas dedicadas al análisis de la actividad en estas asignaturas, las diferencias encontradas en las selecciones de los terapeutas ocupacionales fueron importantes. En 7 universidades la opción más seleccionada fue una duración menor a 10 horas, en 5 universidades entre 11 y 20 horas, estando el resto repartidas entre las demás franjas.

En las asignaturas optativas, la distribución resultaba más clara, ya que en 16 la más elegida era “en ninguna”. Aunque sigue destacando la variedad de respuestas.

La gran variabilidad de resultados en estas preguntas hace pensar que no reflejen completamente la realidad y se plantearon tres motivos. Es posible que el número de categorías fuera elevado, aunque fue así enunciado para abordar mayor número de casuísticas. También, podría ser que, debido al tiempo transcurrido desde la formación universitaria, esto no se recuerde con precisión. O que sean producidas por las modificaciones de los tipos de estudios y las variaciones de los planes implantados (147).

En el alumnado el contenido estaba presente principalmente en una o dos asignaturas básicas u obligatorias, aunque 5 universidades recogían algún dato de ausencia del contenido y llama la atención la Universidad Padre Ossó, en la que un 87,5% indicaba que se encuentra en 3 asignaturas. Respecto a las horas dedicadas, se daba la misma situación que en los terapeutas. Y la tendencia es que no se imparta en optativas, destacando por lo contrario la universidad mencionada.

2.2. Relación entre la dedicación docente al análisis de la actividad y el curso en que se encuentra el alumnado.

Un aspecto que puede influir en la variabilidad de elecciones en el alumnado es el curso en el que se encuentran los encuestados, ya que en los cursos iniciales desconocerían el contenido de los siguientes. Al relacionar la presencia en las asignaturas básicas con el curso, en primero el mayor porcentaje se encontraba asignado a que se encontraba en una asignatura, mientras que en segundo estaba dividido entre una y dos, y en tercero el porcentaje más alto fue para “ninguna”, volviendo en cuarto a una, aunque con porcentajes poco esclarecedores. En cuanto a las optativas, se confirmaba que el alumnado de primero y segundo no tenía que

seleccionar ninguna, con porcentajes por encima del 75%, incluso en tercero el porcentaje de “no elección” era elevado un 56,3%. En cuarto, que es el curso donde más alumnos cursan optativas, más de la mitad indicaba que ninguna incluía el contenido.

Respecto a las horas, la ausencia de consenso es notable en las básicas u obligatorias, aunque los mayores porcentajes se encontraban en la dedicación menor a 10 horas. En las optativas, las frecuencias más elevadas se reflejaron en la ausencia del contenido.

Por tanto, se mantiene la tendencia recogida hasta ahora, el contenido estaba presente en una asignatura básica u obligatoria con una dedicación baja en horas. Y, además, se confirma que estas asignaturas suelen encontrarse en los primeros cursos (tablas 144-146).

2.3. Relación entre la dedicación docente al análisis de la actividad y el transcurrido desde que los terapeutas ocupacionales realizaron sus estudios.

Para seguir ahondando en la idea de que el momento en el que estudiaron los terapeutas ocupacionales puede influir en la dedicación del profesorado al análisis de la actividad, también se relacionaron estos datos con la variable mencionada.

La tendencia fue hacia la presencia en una asignatura básica u obligatoria salvo en los planes más antiguos, de más de 20 años, que indicaban que no estaba incluida (alrededor del 50% de los encuestados). La ausencia del contenido en las optativas se encontraba igualada, salvo en los planes de más de 30 años, que se dividió entre “en más tres asignaturas” y “no tenía que elegir”. No obstante, hay que tener en cuenta que solo había dos encuestados que estudiaron en este último periodo.

La adjudicación de las horas dedicadas en asignaturas básicas u obligatorias resulta confusa, ya que los encuestados con más antigüedad manifestaron que se empleaba un mayor número de horas para impartir este contenido, a pesar de que la frecuencia mayor estaba en que no se impartía. La frecuencia de “más de 100 horas”, coincidió exactamente con la otorgada a “en una asignatura”, un 39,3%, pudiendo indicar que en el periodo de hace 21 a 30 años esta era la dedicación. Sin embargo, en este periodo, el 53,6% afirmaba que no se incluía el contenido, pero no lo indicaban así en la consulta sobre las horas.

En las optativas, aproximadamente la mitad de los encuestados afirmaba que no se impartía, salvo en el periodo de más de 30 años, que se repartió entre “no tener que elegir y entre 10 y

20 horas. En la franja de 10 a 20 años también se observó un alto porcentaje de ausencia de optativas y como segunda opción la dedicación de menos de 10 horas.

A pesar de realizar esta comparativa y contrastarla con las anteriores, sigue pareciendo precipitado realizar afirmaciones con firmeza sobre el momento en que mejor se ha impartido este contenido o en el que más importancia se le ha asignado.

3. METODOLOGÍA PARA LA ENSEÑANZA DEL ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD.

El tercer objetivo establecido fue “determinar la metodología utilizada para la enseñanza del análisis de la actividad en los diferentes planes de estudios que se han desarrollado en España (Escuela de TO, diplomatura y grado universitario)”, obteniéndose bastante consenso entre los terapeutas y el de alumnado. Ambos coincidieron en afirmar que la metodología más utilizada fue la combinación de práctica y teoría a partes iguales, seguido muy de cerca por la formación principalmente teórica. Sin embargo, el profesorado se dividió entre la formación teórico-práctica y eminentemente práctica, quedando la teoría muy por detrás.

A pesar de que terapeutas y alumnado le daban un peso importante a la parte teórica, se observó que la aplicación del análisis de la actividad en ocupaciones y actividades obtuvo frecuencias muy elevadas. Las actividades de la vida diaria alcanzaban el 89,1% en los terapeutas y el 84,7% en el alumnado, en este último, igualadas con la aplicación en actividades centradas en componentes motores. Los porcentajes más bajos los recibieron las actividades laborales y de ocio, así como la aplicación en “ninguna”.

Entre los docentes el descenso en actividades laborales y voluntariado no fue tan marcado y también resulta de interés que los porcentajes eran más homogéneos, salvo en las actividades de la vida diaria que también destacaban notablemente.

Puede ser relevante, conocer cómo se realizaba exactamente esta aplicación del análisis de la actividad, si se llevaba a cabo la ejecución de la tarea o si solamente era una tarea escrita y en menor medida se desempeñaba, pudiendo justificar la percepción de ambos grupos.

En relación a esta puesta en práctica, es conveniente analizar los modelos o las estrategias recopiladas en el estudio teórico previo. En la mayoría de ellas, se reflejaba que, es necesaria la enumeración de los pasos e incluso la observación de la ejecución de un desempeño eficiente. Un ejemplo, es el trabajo desarrollado por Hersh et al. en su libro “Activity analysis.

Application to occupation”(107), enfocado en la enseñanza de los futuros terapeutas ocupacionales. En el primer nivel, el alumnado debía ejecutar la actividad y responder a unas preguntas sobre sus pensamientos o situación en esos momentos. Y en un segundo paso, se solicita la enumeración de los pasos, mencionando explícitamente que se debe realizar observándose a uno mismo y después a otra persona (107). También, Cynkin y Robinson o Llorens, abordaban el análisis de la actividad de manera similar, desde la propia ejecución y la observación de otra persona, esta última autora mediante un cuestionario auto informado (41,42,81).

Teniendo en cuenta la necesidad de profundizar más en esta aplicación del análisis de la actividad, se puede plantear que, el alumnado actual y el anterior, no haya llegado a comprender la necesidad de utilizarla, con el fin de entender la complejidad de la ocupación. Si esto se realiza, únicamente, de forma teórica o escrita, se percibe como una tarea tediosa, sin llegar a reflexionar en cada uno de los pasos, en la necesidad de destrezas o en la implicación de los entornos en la ejecución. Siendo el análisis de la actividad, un proceso fundamental para realizar la adaptación o graduación de la tarea, que inciden directamente en los aspectos necesarios para el desempeño eficiente y satisfactorio del usuario.

Quizá los terapeutas se deben plantear, si realmente se está llegando a las “soluciones” para los usuarios desde un conocimiento exhaustivo de la ocupación y, si a esta se le está dando el lugar que merece, tanto en la vida de la persona, como dentro de la profesión. Si como especialistas de la ocupación, los terapeutas ocupacionales no tienen herramientas específicas y son los mayores expertos en la misma, es de esperar que otros profesionales, en aras de la recuperación o el desarrollo de ciertas funciones, puedan defender el hacerlo a través de actividades diarias. Es más, si los terapeutas, desde su formación no conocen la herramienta que da valor a su profesión y son capaces de entender la complejidad de la misma, es muy probable que infravaloren su propio trabajo o que no sepan manifestar su relevancia.

Esto se pondría de manifiesto en las acciones que se tuvieron que llevar a cabo desde el Consejo General de Colegios de Terapeutas Ocupacionales, la Conferencia Nacional de Decanos y Decanas de Terapia Ocupacional y la Sociedad Científica de Terapia Ocupacional, en 2021, con el fin de defender el uso de la actividad como herramienta terapéutica en la atención a la infancia. Algo que resulta sumamente llamativo, ya que por definición, los terapeutas ocupacionales son los encargados de realizar esta función (150).

3.1. Relación entre el tipo de metodología utilizada y el plan de estudios las universidades españolas.

En el grupo de los terapeutas ocupacionales, 10 universidades recibieron un mayor porcentaje en la dedicación similar entre teoría y práctica, mientras que en 8 de ellas la frecuencia mayor la obtuvo una mayor dedicación a la teoría. En cuanto al alumnado, 5 de 11 universidades tuvieron mayor representación de la aplicación teórico- práctica, mientras que solamente en 3 fue más frecuente la parte teórica. En la Universidad de Granada, la aplicación práctica superó ampliamente a las otras dos, coincidiendo, además, con una de las universidades en que informaban los terapeutas que más aplicación práctica tenía. En dos universidades, estaban más igualadas las tres opciones y, la ausencia del contenido no fue muy representativa.

La aplicación en ocupaciones, informada por los terapeutas ocupacionales, solo obtenía resultados significativos en las actividades laborales y de voluntariado, ya que únicamente 4 centros destacaban por una aplicación superior al 50%.

Aunque los datos no obtuvieron significación estadística, la aplicación en actividades de la vida diaria estaba claramente respaldada, todas las universidades la desarrollaban con porcentajes elevados. A la inversa ocurrió con la ausencia de aplicación, en todos los grados se lleva a cabo.

En el alumnado, los resultados significativos se recabaron en las actividades de la vida diaria y, las laborales y voluntariado. En las primeras, los porcentajes elevados se encontraron en la afirmación, salvo en 2 universidades, que el “no” ascendía hasta el 50%. En el segundo tipo, solamente una de las universidades se decantaba claramente por la aplicación, estando 4 de ellas alrededor del 50% y el resto por debajo. En actividades ocupacionales aplicadas y de ocio, el patrón de elección fue similar al de los terapeutas, con porcentajes bastante igualados.

En la consulta sobre la aplicación en actividades, se observó uniformidad en la aplicación en alguna de ellas en ambos grupos, terapeutas y alumnado. Las actividades enfocadas en componentes tuvieron una gran representación, que disminuyó ligeramente en las sensoriales. Y las actividades volitivas y preparatorias, obtuvieron resultados igualados, salvo en algunas universidades que destacaban en alguno de los dos sentidos.

A pesar de que sí hay consenso en la aplicación en actividades y ocupaciones, parece detectarse en varias universidades una ligera carencia de metodología práctica, según los encuestados de ambos grupos. Por lo que, podría ser necesario insistir en la necesidad de unificar la

formación en contenidos tan fundamentales, como ya indicaban Cañadas Pérez y Santos del Riego, que comenzaban su artículo mencionando el papel principal de las universidades en la creación del perfil profesional, llevándolo a cabo mediante la aportación de una base metodológica de calidad, específica de cada titulación y dirigida hacia las funciones que cumplirá (144). Es por tanto imprescindible, analizar si hay diferencias en la aplicación a lo largo del tiempo y si ha evolucionado hacia una mayor aplicación práctica.

3.2. Relación entre el curso del alumnado y la metodología utilizada.

En el alumnado actual, solamente se obtuvo datos significativos en actividades volitivas, detectándose un aumento de la frecuencia en cuarto curso. El resto de cifras fueron bastante homogéneas en los cuatro cursos, salvo en situaciones puntuales, no obteniéndose conclusiones muy relevantes. Parece detectarse igualmente, una preferencia por la aplicación en actividades de la vida diaria y en actividades relacionadas con componentes motores o cognitivos, aunque, también se aplicó en todas las demás, de forma bastante homogénea.

Tanto la unanimidad entre los cursos, como la asignación de frecuencias a todas las actividades u ocupaciones, podría manifestar la idea de que se trata de un conocimiento transversal, fundamental en la profesión, que debería estar presente en la práctica diaria.

3.3. Relación entre la metodología utilizada y el tiempo transcurrido desde la formación reglada de los terapeutas ocupacionales.

Al realizar este análisis estadístico se detectó que, los grupos de terapeutas que han finalizado sus estudios más recientemente obtenían frecuencias más altas en la metodología teórico-práctica. Sin embargo, según se alejaban en el tiempo de la formación, la tendencia se desplazaba hacia la metodología teórica y la ausencia del contenido.

Respecto a la aplicación en ocupaciones, los datos significativos se obtuvieron en las actividades de la vida diaria, las actividades de ocio y la falta de aplicación. En las dos primeras variables, se observaba un descenso de los resultados afirmativos en los dos periodos de mayor antigüedad, es decir con más de 20 años transcurridos desde la formación. Por tanto, en la ausencia de aplicación, se reproducen los resultados, pero de forma inversa.

Todos los tipos de actividad obtuvieron resultados significativos, siguiendo un patrón descendente de la afirmación de aplicación, según se avanzaban en antigüedad. En los resultados del

grupo de más de 30 años, se mantuvo el 50% en todos los resultados, no pareciendo muy relevante, por la escasa muestra (n=2).

Estos datos podrían mostrar un aumento de la aplicación de este contenido con los sucesivos cambios en los planes de estudio, dando lugar a un mayor conocimiento del mismo. Es congruente también, con el aumento de terapeutas ocupacionales como docentes en los grados universitarios, derivado del acceso al título de Doctor, previamente explicado (144).

4. REPERCUSIÓN EN EL ÁMBITO CLÍNICO.

El último objetivo planteado fue “analizar el uso clínico de la herramienta, por parte de los terapeutas ocupacionales”, ya que el interés de este trabajo, reside también, en conocer si la formación en aspectos básicos de la profesión influye en el trabajo clínico, e incluso, en su percepción sobre la profesión.

Por tanto, además de conocer las estrategias de análisis, resulta relevante si las utilizan en la clínica, si las seleccionan en función del ámbito de trabajo o si han detectado la necesidad de ampliar esta formación.

Más de la mitad de la muestra de terapeutas indicaban que usan la estrategia de análisis de Kielhofner y como segunda opción elegían a Trombly, siendo la tercera opción seleccionada de forma más frecuente “no uso ninguno”. Es significativo que, de 313 terapeutas, 96 no analicen la actividad con ninguna de las 12 estrategias. Por ello, se plantea la posibilidad de que utilicen otras que no están recogidas en esta selección, ya que no se daba la opción de incluir nuevas. No obstante, esto podría haberse manifestado en la pregunta relacionada con la bibliografía, en la que sí se podía llevar a cabo, detectándose de esta forma otras estrategias.

Para concretar aún más las preferencias, se solicitaba una única selección, como la más utilizada de las que se presentaban. El resultado fue muy llamativo, ya que la estrategia de Kielhofner se igualó prácticamente a la ausencia de uso, 39,3% para el primero y 35,8% para el segundo. Trombly quedaba alejado con un 15,7% y todos los demás por debajo del 5%.

Según las respuestas a la pregunta sobre el motivo de utilización de la estrategia seleccionada, los profesionales afirmaban que el motivo más frecuente, es que es el que mejor conocen y en segundo lugar que lo pueden aplicar mejor en las condiciones que tienen. La opción “permite analizar mejor los requerimientos de la tarea” solo fue seleccionada por un 5,4%. Por

tanto, se detecta nuevamente que los terapeutas priorizan “lo conocido”, en lugar de lo “mejor” para analizar la ocupación. Parece necesario cuestionarse, por qué el modelo de Kielhofner se puede aplicar mejor que otros en determinadas situaciones laborales o académicas. En qué difiere esta estrategia de la de otros autores, para considerarlos menos útiles o sencillos de aplicar.

En el estudio realizado por Yoshikawa, también se reflejaban patrones similares a los obtenidos. Se consultaba a los terapeutas americanos sobre el uso del análisis de la actividad y solamente el 5,4% lo utilizaba de forma rutinaria en su práctica diaria. El 18,9% nunca lo había utilizado en la clínica y el resto lo asociaban a la docencia o inicio de su carrera profesional. También describían las razones para no utilizarlo, indicando que “no tenían suficientes habilidades para hacerlo mentalmente”, que “consumía demasiado tiempo” o que el “análisis formal es para el rol de estudiante”. A pesar de ello, también indicaban que el análisis de la actividad es una parte fundamental de la TO y no solo de la formación (136).

Algo que puede reforzar la importancia que otorgan estos profesionales a la herramienta, es la formación posterior realizada sobre esta temática, ya que es común entre los profesionales sanitarios ampliar sus conocimientos mediante cursos de especialización después de la formación reglada.

El 11,8% de los terapeutas ocupacionales indicaba que se había formado en este contenido en la carrera, pero también en algún curso posterior y, el 5,1% que solamente en cursos de especialización. Por tanto, aproximadamente, el 16,9% se ha formado tras la titulación oficial en el análisis de la actividad. Se trataba de cursos cortos y los organizadores eran empresas, colegios y universidades.

Se debería plantear si los resultados son tan escasos debido a la ausencia de demanda de este tipo de cursos o si es por parte de la oferta, que no ha tenido en cuenta este contenido en la temática de las formaciones. Podría plantearse desde ambas perspectivas, ya que los organizadores de los cursos, frecuentemente son terapeutas ocupacionales que, quizá, no otorgan la suficiente relevancia a la temática. Algo que podría ser comprensible, ya que es un contenido básico, que debería adquirirse en la formación universitaria y, por tanto, ofrecerlo parece innecesario y, solicitarlo como profesional carecería de interés.

4.1. Uso de la herramienta en relación a las universidades españolas.

Al realizar el análisis estadístico de los datos, relacionando los centros de estudios y las estrategias de análisis, los resultados significativos fueron escasos. Únicamente, se obtuvieron en la estrategia de Fidler y Velde y la de Llorens. En el primer trabajo, en 5 universidades recogieron resultados positivos, con frecuencias entre 1 y 2 sujetos. Más llamativos aun, son los datos de Llorens, con solo 2 resultados afirmativos en un único centro. Por tanto, se manifiesta una escasa preferencia de los terapeutas por estos modelos. No obstante, en el resto no se reflejaba una situación mejor, ya que, en prácticamente todos, el porcentaje de no uso es mucho mayor que el de la puesta en práctica.

Trombly y Kielhofner fueron los más seleccionados en todas las preguntas, pero en este caso, la primera autora obtuvo las frecuencias más altas en la ausencia de uso, salvo en dos universidades, con frecuencias entre 2 y 5 encuestados. En cuanto a Kielhofner, tendía más hacia la afirmación en casi todas en las universidades, pero con porcentajes bastante igualados y 26 terapeutas como frecuencia más elevada.

En cuanto a la realización de una única selección que refleje el modelo más utilizado, tampoco se obtuvieron datos esclarecedores del análisis por universidades, a pesar de que estadísticamente sí era significativo. Se continuó observando la homogeneidad de resultados en las universidades en cuanto a los modelos de Trombly y Kielhofner, así como en la ausencia de uso, cuyos datos fueron datos bastante elevados. Sí se detecta que las frecuencias en algunas universidades se elevaron o descendieron, pero solía ir asociado a un número mayor o menor de encuestados. La presencia de uso puntual de algunas estrategias en determinadas universidades, puede deberse a múltiples motivos, que no tienen que estar necesariamente asociados al plan de estudios. Podría deberse a una formación posterior o a una investigación puntual del propio profesional, e incluso a un cambio del profesorado con preferencias diferentes.

En cuanto a la motivación para utilizarlo, los más seleccionados tuvieron una representación homogénea en casi todas las universidades, con porcentajes bastante igualados.

En la selección de “permite un mejor análisis de los requerimientos de la tarea”, que podría indicar que le dan un valor mayor y una necesidad de una herramienta que realice un estudio más profundo, las frecuencias fueron muy bajas, con una frecuencia máxima de 5 terapeutas entre las 10 universidades con datos positivos.

La opción “lo puedo aplicar mejor en las condiciones que tengo” podría indicar que lo asocian al colectivo o al centro concreto y no a la facilidad o la costumbre. Y, en este caso, la mayor frecuencia fueron 9 terapeutas entre las 14 universidades que recogen datos.

La opción “es el que mejor conozco” es, junto con “no uso ninguno”, la obtuvo más datos afirmativos en la mayor parte de los casos. Por lo que nuevamente parece que, quizá no se está valorando esta herramienta como debería.

4.2. Uso del análisis de la actividad en relación al momento en que estudiaron.

En la primera consulta sobre el uso, con la selección de más de un modelo, solo se obtuvieron resultados significativos en el elaborado por Foster y Pratt, detectando la total ausencia de uso por parte de los terapeutas formados hace 20 años o más. No obstante, en el resto de periodos, únicamente lo usan 1 o 2 profesionales.

Tampoco en el resto de modelos los resultados arrojaban conclusiones muy fundamentadas. En la ausencia de uso, parece que los recién egresados manifestaban esta condición en menor medida, frente a los 4 periodos siguientes, aunque con diferencias poco marcadas. Esto se corresponde con los datos obtenidos por Yoshikawa, donde el 45,9% de la muestra lo había utilizado al inicio de su carrera o como estudiante (136)

En la consulta sobre el que “usan más”, no se recogieron datos significativos y como ya se ha indicado, varios modelos contaban con frecuencias muy bajas o incluso llegaban al cero. Por tanto, el motivo de elección, es lógico pensar que va unido al conocimiento, como ya se ha ido poniendo de manifiesto en los distintos resultados analizados. Siempre se ha reflejado una predilección por el modelo de Kielhofner y también se evidencia escaso conocimiento del resto.

4.3. Conocimiento y uso de la herramienta en relación al ámbito de trabajo.

Al analizar la información relativa al conocimiento y uso de los modelos, e incluso de la bibliografía, se plantea que los terapeutas ocupacionales pueden haber profundizado en esta temática y tener un conocimiento más exhaustivo de una estrategia u otra, en función del ámbito en que desarrollan su labor. Algo que sería muy congruente con lo expuesto en relación a las diferentes ediciones de “Willard & Spackman”, donde se incluían distintos tipos de análisis en función de la situación abordada o el área de intervención. En la segunda edición aparecían 3

tipos de análisis: uno motor genérico; otro para lesiones nerviosas; y uno último para afecciones de la salud mental (66). En la cuarta edición (151) se redujo esta especificidad de la herramienta y en la sexta (152) volvía a reflejarse, para finalmente, eliminarse en las posteriores (27,118).

Esto se ponía de manifiesto también en los modelos consultados, que pueden estar orientados a distintos ámbitos de intervención o estar planteados de una forma más genérica. Por ejemplo, Fidler y Velde (43,102) dirigían su análisis al ámbito de la psiquiatría, abordando en mayor medida aspectos conductuales y cognitivos. Sin embargo, Trombly (38) basaba su trabajo en marcos de referencia dedicados a la discapacidad física y por tanto, la línea de análisis es otra. Muy específicos eran también, Miller Kuhaneck et al. (112) con su análisis de la actividad en el ámbito pediátrico. Y de desarrollo más genérico eran los trabajos de Hersch et al. (107) o Boyt Schell et al. (27).

4.3.1. Conocimiento de los modelos en relación al ámbito de trabajo.

Teniendo en cuenta esta premisa, se realizó el análisis estadístico entre el conocimiento general de los modelos y los ámbitos donde desarrollan su labor los terapeutas, pero los resultados no son determinantes. Únicamente le corresponden datos estadísticamente significativos a Cynkin y Robinson y Wilson y Landry. En el primero, se detectó una ligera preferencia por este modelo en el ámbito de la salud mental en adultos, la intervención comunitaria y la discapacidad intelectual. En el segundo, destacó que el 100% de los terapeutas dedicados a la intervención comunitaria afirmaron conocerlo. En estos tres ámbitos mencionados, resulta sumamente relevante el entorno del usuario, estando muy presente en el modelo de Cynkin y Robinson (81), que dedicaba un apartado exclusivamente a ese análisis. Respecto a Wilson y Landry, una de las peculiaridades es la visión grupal y poblacional de estas estrategias, como indicaba el título de su libro, "Task analysis. An individual, group and population approach"(114).

No obstante, esto no se vio respaldado por el conocimiento de la bibliografía de estas autoras, únicamente un terapeuta de intervención comunitaria conocía el título mencionado y 3 de salud mental en adultos el publicado por Cynkin y Robinson (81).

En el conocimiento del resto de los modelos, a excepción de los trabajos de Trombly y Kielhofner, los resultados fueron bastante igualados con una tendencia a la baja, muchos de ellos

por debajo del 20% e incluso del 10%. Trombly obtuvo resultados alrededor del 50%, a excepción de la intervención en patologías neurológicas que ascendió hasta el 77%, lo que resultaba esperable, porque una de sus estrategias de análisis estaban basada en el neurodesarrollo y otra de ellas en el marco biomecánico, siendo también afín a esta área (38).

En el conocimiento profundo, Cynkin y Robinson despuntaba ligeramente entre los terapeutas ocupacionales que se dedican a la salud mental y Trombly, mantuvo su mayor frecuencia en la intervención en patologías neurológicas. Hersch et al. obtuvieron un 12,5% en salud mental adultos, correspondiéndose con un solo terapeuta, lo que no resultó especialmente relevante. Y como era de esperar, Miller Kuhaneck et al. obtuvieron su máxima representación en el área de la pediatría, ya que su enfoque estaba dedicado a ella. No obstante, de los tres terapeutas que afirmaban conocerlo en profundidad, solo 2, también conocían la bibliografía asociada.

4.3.2. Uso del análisis de la actividad en relación al ámbito de trabajo.

En el uso se mantuvo la misma tendencia, frecuencias muy bajas y resultados escasamente significativos. Llama la atención que el modelo de Miller Kuhaneck et al. lo usaban cuatro terapeutas ocupacionales de pediatría, frente a los tres que lo conocían en profundidad y, otros dos dedicados a las patologías neurológicas también afirmaban utilizarlo.

Y, al realizar la selección del modelo que más usan los terapeutas, los mayores porcentajes se otorgaron al trabajo de Kielhofner en la intervención comunitaria, la salud mental, productos de apoyo y la geriatría. No siendo así, en la intervención en patologías neurológicas, que se mantuvo en la estrategia de Trombly. Esto se puede explicar porque Kielhofner, por el contrario que Trombly, desarrolló un abordaje de la tarea menos centrado en los componentes y habilidades, y más enfocado en valores y entornos. Esto hace que el segundo sea más afín a áreas rehabilitadoras y el segundo, a sectores más involucrados en el mantenimiento de la participación o el acceso a la comunidad.

En la búsqueda bibliográfica se encontraron diversas publicaciones en las que se incluía el análisis de la actividad, con diversos objetivos y que aportan información sobre la utilización en relación al tipo de afectación del usuario.

En primer lugar, en España, Ares Senra exponía el análisis de una actividad en un contexto de grupo, para un paciente con un daño cerebral adquirido. La actividad fue la preparación de un café, a través del Marco de Trabajo de la AOTA (153).

Canelón y Ervin, en 1997 publicaron un artículo en el que realizaban una evaluación del desempeño laboral, a través del análisis de la actividad. Se trataba de una mujer con tendosinovitis De Quervain, desempeñando el puesto de revisor médico. Los autores analizaron todas las tareas que realizaba la usuaria y el entorno en el que las llevaba a cabo, relacionando las demandas de la actividad, con el desempeño real y finalmente, aportaban las recomendaciones para solucionar las dificultades (154).

Neidstadt et al., en 1993 publicaron un estudio piloto en el que analizaban algunos de los juegos utilizados por los terapeutas que trabajaban en discapacidad física, con el fin de establecer un sistema más efectivo para la selección de actividades y estrategias sistematizadas para su graduación. Se realizaba el análisis de un juego utilizado en el departamento de agudos del hospital incluyendo los siguientes aspectos: la descripción de la tarea; las demandas de la actividad en cuanto a habilidades motoras, cognitivas, sociales, sensoriales, perceptuales y emocionales; se establecieron los estándares de rendimiento, a través de un grupo de sujetos sanos; se valoraron posibilidades de graduación y los objetivos que podía abordar (155).

Por último, Thomas y Scazzero, describieron el desarrollo y la validación de una herramienta que permite la valoración exhaustiva de las demandas de la actividad a nivel cognitivo. Para ello se basaron en la Batería Automatizada de Pruebas Neuropsicológicas de Cambridge y elaboraron 16 ítems, organizados en diferentes categorías: atención, memoria y funciones ejecutivas. Y, para evaluar el grado de importancia de estas capacidades en la ejecución de actividad, se establecieron 5 niveles, desde “utilizadas en pequeño o ningún grado” a “utilizadas en un grado muy importante”(156).

Como se puede comprobar, la aplicación del análisis de la actividad se puede realizar de diversas formas dentro de la práctica de los terapeutas ocupacionales y con características diferentes en función del usuario o de su objetivo. Además, como se refleja en los ejemplos expuestos, aporta la base para planificar la intervención y utilizar la actividad de forma terapéutica.

***VI. LIMITACIONES DEL ESTUDIO Y
FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN.***

1. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Una limitación del estudio fue la previsión de una muestra reducida, especialmente en el grupo de los docentes. Esto se corroboró con el número de cuestionarios completados, a pesar de establecer varias líneas de difusión y la colaboración de todos los organismos con los que se contactó. Esta situación condicionó las conclusiones que se pueden obtener de los datos, pero también condujo a la necesidad de eliminar los aspectos sociodemográficos que dieran lugar a la identificación de los sujetos, por petición del Comité de Bioética de la Universidad de Salamanca.

La falta de homogeneidad entre el número de sujetos de los grupos pertenecientes a las distintas universidades y la ausencia de datos de algunas de ellas, dificultó la comprobación de la hipótesis, ya que no es posible comparar adecuadamente todos los planes de estudios.

Las diferencias en la organización de las guías docentes y la información reflejada en ellas, supuso una limitación para comprender la profundidad con la que se imparte el contenido o las horas de dedicación al mismo.

2. FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

Con el fin de complementar los resultados obtenidos en este estudio, podría plantearse una nueva línea de trabajo sobre los planes de estudio actuales. Desde una perspectiva cualitativa, se buscaría conocer las fortalezas de cada uno de ellos y aplicarlas de forma unificada, disminuyendo las posibles carencias en la formación de los futuros terapeutas ocupacionales.

Otra posible actuación sería llevar a cabo un estudio a través del desarrollo de una formación en este contenido y la posterior puesta en práctica por los terapeutas en la clínica, recogiendo sus percepciones sobre su eficacia en el trabajo, los posibles cambios en el desempeño o su comprensión de la herramienta.

Una última línea podría ser la profundización en el estudio de los diferentes modelos de análisis, con el fin de conocer sus ventajas y desventajas, para poder desarrollar uno adaptado a la población española y de aplicación sencilla para los terapeutas de práctica clínica. Posteriormente, se plantea valorar las posibilidades de implementación en los distintos ámbitos de trabajo del terapeuta ocupacional.

VII. CONCLUSIONES

1. Las publicaciones analizadas reflejan preocupación por el análisis y el conocimiento exhaustivo de la actividad, siendo considerado un contenido básico para la formación de los terapeutas ocupacionales, desde la fundación de la profesión.
2. La regulación de la formación en España y a nivel internacional, considera que el análisis de la actividad es un contenido que debe estar presente en los títulos de grado en Terapia ocupacional.
3. Existe consenso entre los terapeutas ocupacionales, los docentes y el alumnado en el concepto del análisis de la actividad y la utilidad de esta herramienta. Los tres grupos consideran que es importante en la práctica clínica, la docencia y la investigación, pero estos resultados no se relacionan con la estructura de los planes de estudio, aunque sí se detecta una ligera variación en relación al curso del alumnado.
4. En todos los modelos de análisis, el conocimiento profundo se reduce en los tres grupos, frente al conocimiento general. Los modelos de análisis de Gary Kielhofner y Catherine Trombly son los más conocidos por los terapeutas ocupacionales, los docentes y el alumnado.
5. Aunque se encuentran diferencias en relación al centro de estudios de los terapeutas y el alumnado, no se establece una preferencia clara respecto a los modelos. El conocimiento del alumnado tiende a variar en relación al curso, probablemente, por el momento en que se imparte la teoría y en el que contactan con la práctica clínica.
6. Se plantea que exista confusión entre los modelos para analizar la actividad enumerados y los modelos teóricos de los mismos autores.
7. Entre los terapeutas ocupacionales y docentes, la bibliografía conocida se corresponde con los modelos de análisis más utilizados: el abordado en "Willard & Spackman" y el desarrollado por Gary Kielhofner. En el grupo de terapeutas no se detecta un mayor contacto con la bibliografía en relación al centro de estudio, pero sí parece que hay mayor tendencia a consultarla entre los terapeutas más antiguos.

8. En el grupo del alumnado destaca el desconocimiento de la bibliografía, sin establecerse relación clara con el centro de estudios o el curso.
9. Se detecta que el contenido suele estar presente en una asignatura básica u obligatoria de los primeros cursos del grado, con una dedicación aproximada menor a 10 horas o entre 11 y 20 horas. En los grupos de terapeutas cuya formación es más antigua, existe una mayor tendencia a la ausencia del mismo.
10. No existe consenso entre los tres grupos respecto a la metodología docente. Alumnado y terapeutas ocupacionales destacan el uso de una enseñanza teórico- práctica, tendiendo hacia la teoría en los profesionales con más antigüedad. Sin embargo, los docentes se decantan por el desarrollo teórico-práctico y la práctica. No obstante, la afirmación sobre la aplicación en múltiples actividades y ocupaciones dentro de la formación, es común en todos los grupos.
11. Respecto al uso en la práctica clínica, un número importante de terapeutas ocupacionales no utiliza ningún modelo de análisis de los enumerados.
12. Los terapeutas dedicados a áreas más relacionadas con la participación en comunidad o mantenimiento de capacidades se decantan por los modelos de Kielhofner, Cynkin y Robinson o Wilson y Landry. Sin embargo, los que intervienen en patologías neurológicas seleccionan a Trombly y los de pediatría a Miller Kuhaneck et al.
13. Se plantea si el desconocimiento de este contenido básico puede afectar a la identidad ocupacional y a la percepción sobre la profesión. La falta de capacidad para analizar exhaustivamente la ocupación, podría dar lugar a dificultades para realizar la intervención en Terapia Ocupacional y, por tanto, para la justificación de la misma.

VIII. BIBLIOGRAFÍA

1. Polonio López B, Durante Molina P, Noya Arnaiz B. Conceptos fundamentales de Terapia Ocupacional. Madrid: Editorial Panamericana; 2001.
2. Hagedorn R. Occupational Therapy: a retrospective. In: Occupational Therapy Perspectives and Processes. New York: Churchill Livingstone; 1995. p. 3–12.
3. Romero Ayuso, Dulce María Moruno Miralles P. Terapia Ocupacional. Teoría y Técnicas. Barcelona: Elsevier- Masson; 2003. 573 p.
4. Andersen, L.T.; Reed KL. The formative stages: ancient times to 1900s. In: The history of Occupational Therapy. Thorofare: Slack Incorporated; 2017. p. 1–14.
5. Creighton C. The origin and evolution of activity analysis. Am J Occup Ther [Internet]. 1992;46(1):45–8. Available from: <https://ajot.aota.org/article.aspx?articleid=1876534>
6. Andersen, L.T.; Reed KL. Conception and Forma Birth: 1900s to 1917. In: The history of Occupational Therapy. Thorofare: Slack Incorporated; 2017. p. 15–50.
7. Baldwin BT. Occupational therapy applied to restoration of function of disabled joints [Internet]. Washington: Surgeon General of the Army; 1919. 76 p. Available from: <https://archive.org/details/100939651.nlm.nih.gov/mode/2up>
8. Hagedorn R. Occupational Therapy. Perspectives and Processes. New York: Churchill Livingstone; 1995. 328 p.
9. Federal Board for Vocational Education (USA). Training of teachers for occupational therapy for the rehabilitation of disabled soldieres and sailors. 1918 p. 1–76.
10. Wish-Baratz S. Bird T. Baldwin: A Holistic Scientist in Occupational Therapy's History. Am J Occup Ther. 1989;43(4):257–60.
11. Baldwin BT. Occupational Therapy. Am J Crippl. 1919;6:447–51.
12. Dunton WR. Occupational Therapy. A manual for nurses. [Internet]. W.B. Saunders Company, editor. Philadelphia; 1915. Available from: <https://archive.org/details/occupationalther00duntuoft/page/n6/mode/2up>
13. Simó Algado S. Una Terapia Ocupacional desde un paradigma crítico. Rev electrónica Ter Ocup Galicia, TOG [Internet]. 2015;2(7):3. Available from: <http://www.revistatog.com/mono/num7/critico.pdf>

14. Sociedad Científica de Terapia Ocupacional. Terapia Ocupacional en Atención Primaria : dotando de funcionalidad a la vida de Sociedad Científica de Terapia Ocupacional. 2019;103. Available from: <https://www.socinto.org/wp-content/uploads/2019/06/Documeto-Técnico-TO-Atención-Primaria.pdf>
15. Jefatura del Estado. Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. [Internet]. Boletín Oficial del Estado, Última modificación: 28 de marzo de 2014 España: Boletín Oficial de Castilla y León.; 2014. Available from: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2003-21340>
16. Hagedorn R. Definitions. In: Occupational Therapy Perspectives and Processes. New York: Churchill Livingstone; 1995. p. 13–20.
17. Clark FA, Parham D, Carlson ME, Frank G, Jackson J, Pierce D, et al. Occupational Science: academic innovation in the service of Occupational Therapy's future. 1991;45(4). Available from: <https://ajot.aota.org/article.aspx?articleid=1875866>
18. Golledge J. Distinguishing between occupation, purposeful activity and activity, part 1: review and explanation. Br J Occup Ther. 1998;61(3):100–5.
19. Pierce D. Untangling occupation and activity. Am J Occup Ther. 2001;55(2):138–46.
20. Cynkin S, Robin. Occupational Therapy and activities: a natural bond. In: Occupational Therapy and activities health: toward health through activities. Little Brown and Company.; 1990. p. 3–14.
21. Townsend E. Occupation: Potential for personal and social transformation. J Occup Sci [Internet]. 1997;4(1):18–26. Available from: https://www.researchgate.net/publication/232907432_Occupation_Potential_for_personal_and_social_transformation
22. Christiansen C. Occupational Therapy: overcoming human performance deficits [Internet]. NJ Slack, editor. Thorofare; 1991. 908 p. Available from: https://archive.org/details/occupationalther0000unse_j5m9
23. Trombly CA. Occupation: purposefulness and meaningfulness as therapeutic mechanism. Am J Occup Ther [Internet]. 1995;40(April):960–72. Available from: <https://ajot.aota.org/article.aspx?articleid=2174873>

24. Hagedorn R. Occupation. In: Occupational Therapy Perspectives and Processes. New York: Churchill Livingstone; 1995. p. 71–92.
25. Nelson DL. Why the profession of Occupational Therapy will flourish in the 21st century: The 1996 Eleanor Clarke Slagle Lecture. Am J Occup Ther [Internet]. 1997;51(1):11–24. Available from: <https://ajot.aota.org/article.aspx?articleid=1861753>
26. Boop C, Cahill SM, Davis C, Dorsey J, Gibbs V, Herr B, et al. Occupational therapy practice framework: Domain and process fourth edition. Vol. 74, American Journal of Occupational Therapy. 2020. 1–87 p.
27. Boyt Schell BA, Gillen G. Willard & Spackman's. Occupational Therapy. 13th ed. Willard and Spackman's Occupational Therapy. Wolters Kluwer Health; 2018. 1–1242 p.
28. American Occupational Therapy Association. Occupational therapy practice framework: Domain & Process. Third Edition. Am J Occupational Ther [Internet]. 2014;68(1):1–48. Available from: <http://www.terapia-ocupacional.org.ar/wp-content/uploads/2014/05/3ª-Edición-Marco-de-Trabajo-2013.pdf><http://0-web.b.ebscohost.com.serlib0.essex.ac.uk/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=9&sid=0606e03a-e3ff-4e6d-b2fb-535a14da37a4%40sessionmgr104>
29. Kielhofner G. Conceptual foundations of Occupational Therapy practice. [Internet]. 4th ed. Conceptual foundations of Occupational Therapy practice. Philadelphia: F. A. Davis Company; 2009. 332 p. Available from: <https://archive.org/details/Conceptual0/page/n15/mode/2up>
30. Huerta Mareca R, Díaz-Mor Prieto C. El Modelo Canadiense de Terapia Ocupacional: a propósito de tres casos. Rev electrónica Ter Ocup Galicia, TOG [Internet]. 2008;5(8):9. Available from: <http://www.revistatog.com/num8/pdfs/caso2.pdf>
31. Iwama M. Toward culturally relevant epistemologies in occupational therapy. Am J Occup Ther [Internet]. 2003;57(5):582–8. Available from: <https://ajot.aota.org/article.aspx?articleid=1869423>
32. TUNNING Occupational Therapy project group. Reference points for design and delivery of degree programmes in Occupational Therapy [Internet]. Tuning Educational Structures in Europe. Bilbao: Universidad de Deusto.; 2006. 1–92 p. Available from:

- <http://www.unideusto.org/tuningeu/>
33. Nelson DL. Occupation: form and performance. *Am J Occup Ther Off Publ Am Occup Ther Assoc* [Internet]. 1988;42(10):633–41. Available from: <https://ajot.aota.org/article.aspx?articleid=1881548>
 34. Durán- Carrillo MDP. Documento técnico sobre Terapia Ocupacional. *TOG (A Coruña)* [Internet]. 2009;6(4):509–11. Available from: <http://www.revistatog.com/suple/num4/doctecnico.pdf>
 35. Ministerio de trabajo migraciones y seguridad social. VII Convenio colectivo marco estatal de servicios de atención a las personas dependientes y desarrollo de la promoción de la autonomía personal (residencias privadas de personas mayores y del servicio de ayuda a domicilio). [Internet]. *Boletín Oficial del Estado*, 229 España: Boletín Oficial del Estado; 2018 p. 32526–54. Available from: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2018-12821
 36. Dirección General de Trabajo y Prevención de Riesgos Laborales. Convenio colectivo para el personal laboral de la administración general de la Comunidad de Castilla y León y organismos autónomos dependientes de ésta. [Internet]. 166 España: *Boletín Oficial de Castilla y León*.; 2016 p. 154. Available from: https://empleopublico.jcyl.es/web/jcyl/EmpleoPublico/es/Plantilla100Detalle/1263825963002/_/1284290628473/Redaccion
 37. Colegio Profesional de Terapeutas Ocupacionales de Madrid. Funciones del terapeuta ocupacional. [Internet]. [cited 2020 Mar 24]. Available from: <https://coptocam.org/la-terapia-ocupacional/funciones-del-terapeuta-ocupacional/>
 38. Trombly CA. *Terapia Ocupacional para enfermos incapacitados físicamente*. Mexico D.F.: La prensa médica mexicana; 1990. 671 p.
 39. Cynkin S. *Occupational Therapy: toward health through activities*. [Internet]. Boston: Little Brown & Company; 1979. 182 p. Available from: <https://archive.org/details/occupationalther0000cynk/page/n7/mode/2up>
 40. Young ME, Quinn E. *Theories and Principles of Occupational Therapy*. New York: Churchill Livingstone; 1992.

41. Llorens LA. Activity analysis: agreement between participants and observers on perceived factors in occupation components. *Occup Ther Res.* 1993;13(3):198–211.
42. Llorens LA. Activity analysis : agreement among factors in a sensory processing model. *Am J Occup Ther.* 1986;40(2):103–10.
43. Fidler GS, Velde BP. Deciphering the message: activity analysis. In: *Activities Reality and symbol* [Internet]. Thorofare: Slack Incorporated; 1999. p. 47–58. Available from: https://books.google.es/books?id=IFzyfldRMRMC&pg=PA47&hl=es&source=gbs_toc_r&cad=3#v=onepage&q&f=false
44. Mackenzie L, O'Toole G. *Occupation Analysis in Practice*. Oxford: Blackwell Publishing Lt; 2011. 387 p.
45. Wilson SA, Landry G. Occupational Therapy services: a distinct approach. In: *Task analysis An individual, group and population approach*. 3rd ed. Montgomery Lane: AOTA Press; 2014. p. 13–25.
46. Boyt Schell BA, Gillen G, Blesedell Crepeau E, Scaffa ME. Analyzing occupations and activity. In: *Willard and Spackman's Occupational Therapy*. 13th ed. Wolters Kluwer Health; 2018. p. 320–34.
47. Andersen LT, Reed KL. *The history of Occupational Therapy. The first century*. 1st ed. Thorofare: Slack Incorporated; 2017.
48. Holt WS. *The federal board for vocational education. Its history, activities and organization*. [Internet]. New York: The Institute for Government Researcher.; 1922. 97 p. Available from: <https://archive.org/details/federalboardfor00holtgoog/page/n7/mode/2up>
49. Federal Government of United States of America. *State plan for vocational education and vocational rehabilitation*. [Internet]. Colorado.; 1937. Available from: <https://archive.org/details/coloradostatepla1937stat/mode/2up>
50. Andersen, L.T.; Reed KL. World War I. 1917 to 1920s. In: *The history of Occupational Therapy*. Thorofare: Slack Incorporated; 2017. p. 51–88.
51. Gilbreth LMGFB. *Applied motion study Gilbreth* [Internet]. New York: Sturgis & Walton

- Company; 1919. 276 p. Available from:
<https://archive.org/details/appliedmotionstu00gilbrich>
52. Amar J. The physiology of industrial organisation and the re-employment of the disabled [Internet]. The Mcmillan Company. New York: The Mc Millan Company; 1919. 408 p. Available from:
<https://archive.org/details/ThePhysiologyOfIndustrialOrganizatiionAndTheReEmploymentOfTheDisabled/mode/2up>
53. Gilbreth FB, Gilbreth LM. Fatigue study. The elimination of humanity's greatest unnecessary waste, a first step in motion study. [Internet]. 2nd ed. London: George Routledge & Sons; 1919. 266 p. Available from:
<https://archive.org/details/in.ernet.dli.2015.39427/page/n9/mode/2up>
54. Dunton WR. Reconstruction Therapy. [Internet]. Philadelphia: W.B. Saunders Company; 1919. 254 p. Available from:
<https://archive.org/details/reconstructiont00duntgoog/page/n7/mode/2up>
55. Dunton WR. Occupational Therapy and the war. In: Reconstruction Therapy [Internet]. Philadelphia: W.B. Saunders Company; 1919. p. 106–25. Available from:
<https://archive.org/details/reconstructiont00duntgoog/page/n7/mode/2up>
56. Dunton WR. Prosthetic appliances. In: Reconstruction Therapy [Internet]. Philadelphia: W.B. Saunders Company; 1919. p. 126–61. Available from:
<https://archive.org/details/reconstructiont00duntgoog/page/n7/mode/2up>
57. Dunton WR. Conclusion. In: Reconstruction Therapy [Internet]. Philadelphia: W.B. Saunders Company; 1919. p. 203–9. Available from:
<https://archive.org/details/reconstructiont00duntgoog/page/n7/mode/2up>
58. Gilbreth FB, Gilbreth LM. Motion study for the handicapped. [Internet]. London: George Routledge & Sons; 1920. 242 p. Available from:
<https://archive.org/details/motionstudyforha00gilbuoft/page/iii/mode/2up>
59. Dunton WR, Licht S. Occupational Therapy. Principles and Practice [Internet]. Springfield.: Charles C. Thomas; 1950. 352 p. Available from:
<https://archive.org/details/occupationalther00dunt/page/8>

60. Licht S. The principles of Occupational Therapy. In: Occupational Therapy Principles and Practice [Internet]. Philadelphia: Charles C. Thomas; 1950. p. 8–19. Available from: <https://archive.org/details/occupationalther00dunt/page/n15/mode/2up?view=theater>
61. Dunton WR. The prescription. In: Occupational Therapy Principles and Practice [Internet]. Springfield.: Charles C. Thomas; 1950. p. 20–44. Available from: <https://archive.org/details/occupationalther00dunt/page/n15/mode/2up?view=theater>
62. Licht S. Kinetic Occupational Therapy. In: Occupational Therapy Principles and Practice [Internet]. Springfield.: Charles C. Thomas; 1950. p. 63–93. Available from: <https://archive.org/details/occupationalther00dunt/page/n15/mode/2up?view=theater>
63. Andersen, L.T.; Reed KL. Standar setting. 1920s to1940s. In: The history of Occupational Therapy. Thorofare: Slack Incorporated; 2017. p. 89–124.
64. Wisconsin State Board of Health. Occupational Therapy assistand program. [Internet]. Washington; 1968. Available from: https://archive.org/details/ERIC_ED029098/page/n1/mode/2up
65. Ohio State University. Occupational Therapy curriculum guides developed through a task analysis procedure. Development of Occupational Therapy job and descriptions and curricula through task analysis. Report 2 [Internet]. Washington; 1972. Available from: https://archive.org/details/ERIC_ED078172/page/n1/mode/2up
66. Willard HS, Spackman CS. Principles of Occupational Therapy. 2nd ed. Philadelphia: J.B. Lippincott Company; 1954. 422 p.
67. Spackman CS, Engelke Holdeman E, Blodgett ML, Martin Wagner E, Brunyate R, Zimmerman MK. Occupational therapy for patients with physical disabilities. In: Principles of Occupational Therapy. 2nd ed. Philadelphia: Lippincott Company; 1954. p. 168–339.
68. Wade BD, Franciscus ML. Occupational Therapy for mentally ill. In: Principles of Occupational Therapy. 2nd ed. Philadelphia: Lippincott Company; 1954. p. 76–116.

69. Spackman CS. Methods of instruction. In: Occupational Therapy Willard & Spackman [Internet]. 4th ed. Philadelphia: J.B. Lippincott Company; 1971. p. 43–50. Available from: <https://archive.org/details/occupationalther00will/page/n11/mode/2up>
70. Gillette NP. Occupational Therapy and mental health. In: Occupational Therapy Willard & Spackman [Internet]. 4th ed. Philadelphia: J.B. Lippincott Company; 1971. p. 51–132. Available from: <https://archive.org/details/occupationalther00will/page/n11/mode/2up>
71. Spackman CS. Occupational Therapy for the restoration of physical function. In: Occupational Therapy Willard & Spackman [Internet]. 4th ed. Philadelphia: J.B. Lippincott Company; 1971. p. 151–216. Available from: <https://archive.org/details/occupationalther00will/page/n11/mode/2up>
72. Zimmerman MK. Activities of daily living. In: Occupational Therapy Willard & Spackman [Internet]. 4th ed. Philadelphia: J.B. Lippincott Company; 1971. p. 217–56. Available from: <https://archive.org/details/occupationalther00will/page/n11/mode/2up>
73. Hopkins HL. Current basis for theory and philosophy of Occupational Therapy. In: Willard and Spackman's Occupational Therapy [Internet]. 6th ed. Philadelphia: J.B. Lippincott Company; 1983. p. 27–30. Available from: <https://archive.org/details/willardspackmans06edunse/page/n7/mode/2up>
74. Malick MH, Almasy BS. Assessment and evaluation. Life work tasks. In: Willard and Spackman's Occupational Therapy [Internet]. 6th ed. Philadelphia: J. B. Lippincott Company; 1983. p. 189–206. Available from: <https://archive.org/details/willardspackmans06edunse/page/n7/mode/2up>
75. Hopkins HL, Smith HD, Tiffany EG. Therapeutic application of activity. In: Willard and Spackman's Occupational Therapy [Internet]. 6th ed. Philadelphia: J.B. Lippincott Company; 1983. p. 223–30. Available from: <https://archive.org/details/willardspackmans06edunse/page/n7/mode/2up>
76. Abildness A. Biofeedback. In: Willard and Spackman's Occupational Therapy [Internet]. 6th ed. Philadelphia: J.B. Lippincott Company; 1983. p. 259–64. Available from: <https://archive.org/details/willardspackmans06edunse/page/n7/mode/2up>

77. Tiffany EG. Psychiatry and mental health. In: Willard and Spackman's Occupational Therapy [Internet]. 6th ed. Philadelphia: J.B. Lippincott Company; 1983. p. 267–334. Available from: <https://archive.org/details/willardspackmans06edunse/page/n7/mode/2up>
78. Hopkins HL, Smith HD. Willard & Spackman's. Occupational Therapy [Internet]. 7th ed. Philadelphia: J.B. Lippincott Company; 1988. 984 p. Available from: https://archive.org/details/willardspackmans0000unse_x9t9
79. Okoye R. Computer technology in Occupational Therapy. In: Willard and Spackman's Occupational Therapy.r [Internet]. 7th ed. Philadelphia: J.B. Lippincott Company; 1988. p. 330–45. Available from: https://archive.org/details/willardspackmans0000unse_x9t9/page/n17/mode/2up
80. Schwartzberg SL, Tiffany EG. Psichiatry and mental health. In: Willard and Spackman's Occupational Therapy [Internet]. 7th ed. Philadelphia: J.B. Lippincott Company; 1988. p. 361–405. Available from: https://archive.org/details/willardspackmans0000unse_x9t9/page/n17/mode/2up
81. Cynkin S, Robinson AM. Occupational Therapy and activities health: toward health through activities. Little Brown and Company.; 1990. 304 p.
82. Cynkin S, Robinson AM. Activitiens as natural human phenomena. In: Occupational Therapy and activities health: toward health through activities. Little Brown and Company.; 1990. p. 15–24.
83. Cynkin S, Robinson AM. Activities as a natural phenomena: therapeutic potential. In: Occupational Therapy and activities health: toward health through activities. Little Brown and Company.; 1990. p. 133–76.
84. Cynkin S, Robinson AM. Activities health and Occupational Therapy: the activities connection. In: Occupational Therapy and activities health: toward health through activities. Little Brown and Company.; 1990. p. 35–48.
85. Cynkin S, Robinson AM. Activities analysis outline: activity-centered. In: Occupational Therapy and activities health: toward health through activities. Little Brown and Company.; 1990. p. 287–9.

86. Cynkin S, Robinson AM. Occupational Therapy: activities as ends and means. In: Occupational Therapy and activities health: toward health through activities. Little Brown and Company.; 1990. p. 49–66.
87. Mosey AC. Occupational Therapy: configuration of a profession. New York: Lippincott Williams and Wilkins; 1981.
88. Rasch PJ, Burke R. Kinesiology and applied anatomy: the science of human movement. 6th ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 1978. 496 p.
89. Tulving E. Elements of episodic memory. Oxford: Oxford University Press; 1983.
90. Cynkin S. Activities analysis outline: actor-centered. In: Occupational Therapy and activities health: toward health through activities. Little Brown and Company.; 1990. p. 290–1.
91. Young ME, Quinn E. The principles of Occupational Therapy. In: Theories and principles of Occupational Therapy. New York: Churchill Livingstone; 1992. p. 149–58.
92. Young ME, Quinn E. Activity: its analysis and role in Occupational Therapy. In: Theories and principles of Occupational Therapy. New York: Churchill Livingstone; 1992. p. 159–70.
93. Routtenberg A. Stimulus processing and response execution: a neurobehavioral theory. *Physiol Behav.* 1971;6(5):589–96.
94. Llorens LA. Theoretical conceptualizations of Occupational Therapy. *Occup Ther Ment Heal.* 1984;4(1):1–14.
95. Hagedorn R. Occupational therapy: macroanalysis. In: Occupational Therapy Perspectives and Processes. 1995. p. 129–36.
96. Hagedorn R. Environmental analysis and adaptation. In: Occupational Therapy Perspectives and Processes. New York: Churchill Livingstone; 1995. p. 239–58.
97. Hagedorn R. Occupational analysis and adaptation. In: Occupational Therapy Perspectives and Processes. New York: Churchill Livingstone; 1995. p. 221–38.
98. Hagedorn R. The person. In: Occupational Therapy Perspectives and Processes. New York: Churchill Livingstone; 1995. p. 51–70.

99. Hagedorn R. Assessment and evaluation. In: Occupational Therapy Perspectives and Processes. New York: Churchill Livingstone; 1995. p. 197–220.
100. Hagedorn R. Environment. In: Occupational Therapy Perspectives and Processes. New York: Churchill Livingstone; 1995. p. 93–101.
101. Gillette NP. A Tribute to Gail S. Fidler, our Esteemed Mentor. *Am J Occup Ther.* 2005;59(6):609–10.
102. Fidler GS, Fidler JW. Occupational Therapy. A communication process in psychiatry [Internet]. 2nd ed. New York: The Mc Millan Company; 1965. 296 p. Available from: <https://archive.org/details/occupationalther0000fidl/page/n5/mode/2up>
103. Zapata-Jiménez M, Rozas-Muñoz A, Roncal- Marcilla Y. Evolución técnica del marco de trabajo para la práctica de la Terapia Ocupacional: Dominio y Proceso. *TOG (A Coruña)* [Internet]. 2022;19:16–25. Available from: <https://www.revistatog.es/ojs/index.php/tog/article/view/145/122>
104. Fidler GS, Velde BP. Activities. Reality and symbol. Thorofare: Slack Incorporated; 1999. 192 p.
105. Turner A, Foster M, Johnson SE. Terapia Ocupacional y disfunción física: principios, técnicas y práctica. 5th ed. Churchill Livingstone; 2003. 668 p.
106. Margallo Órtiz de Zárate PG, San Juan Jiménez M, Jorquera Cabrera S, Navas Morales I. El análisis y la adaptación de la actividad en terapia ocupacional. Madrid: AYTONA Editores; 2005. 231 p.
107. Hersch GI, Lamport NK, Coffey MS. Activity analysis. Application to occupation. 5th ed. Thorofare: Slack Incorporated; 2005. 171 p.
108. Lamport NK, Coffey MS, Hersch GI. Activity analysis & application. Building blocks for treatment. 3rd ed. Thorofare: Slack Incorporated; 1996. 248 p.
109. Ramírez- Ríos A, Ávila-Álvarez A, Martínez- Piédrola R, Matilla-Mora R, Máximo-Bocanegra N, Méndez-Méndez B, et al. Marco de trabajo para la práctica de la Terapia Ocupacional: dominio y proceso (2ª edición). www.terapia-ocupacional.com [portal en Internet] [Internet]. 2010;85. Available from: www.terapia-ocupacional.com

110. Kielhofner G, Burke JP. A model of human occupation, part 1. Conceptual framework and content. *Am J Occup Ther* [Internet]. 1980;34(9):572–81. Available from: <https://ajot.aota.org/article.aspx?articleid=1889866&resultClick=3>
111. Kielhofner G. *Modelo de la Ocupación Humana: teoría y aplicación*. 4th ed. Panamericana; 2011. 1–584 p.
112. Miller Kuhaneck H, Spitzer SL, Miller E. Activity analysis, creativity, and playfulness in pediatric occupational therapy. Sudbury: Jones and Bartlett Publishers; 2010. 201 p.
113. Miller Kuhaneck H, Spitzer SL, Miller E. Examining play in our pediatric clients: formal assessments and activity analysis. In: *Activity analysis, creativity, and playfulness in pediatric occupational therapy*. Sudbury: Jones and Bartlett Publishers; 2010. p. 39–62.
114. Wilson SA, Landry G. *Task analysis. An individual, group and population approach*. 3rd ed. Montgomery Lane: AOTA Press; 2014. 263 p.
115. Wilson SA, Landry G. Historical perspective: intervention through activity. In: *Task analysis An individual, group and population approach*. 5th ed. Montgomery Lane: AOTA Press; 2014. p. 3–12.
116. Domingo Sanz MÁ. Modelos de práctica aplicados en Terapia Ocupacional desde el punto de vista pediátrico. In: *Terapia Ocupacional en pediatría*. Madrid: Síntesis; 2015. p. 77–96.
117. Wilson SA, Landry G. Appendix A. Client profile and task analysis form. In: *Task analysis An individual, group and population approach*. 5th ed. Montgomery Lane: AOTA Press; 2014. p. 225–32.
118. Boyt Schell BA, Gillen G, Scaffa ME. Willard & Spackman. *Terapia Ocupacional*. 12th ed. Editorial Médica Panamericana; 2016. 1262 p.
119. Blesedell Crepeau E, Boyt Schell BA, Gillen G, Scaffa ME. Análisis de la ocupación y la actividad. In: *Willard and Spackman Terapia Ocupacional*. 12th ed. Editorial Médica Panamericana; 2016. p. 234–48.
120. Jiménez Buñuales MT, González Diego P, Martín Moreno JM. La clasificación internacional del funcionamiento de la discapacidad y de la salud (CIF) [Internet]. Vol.

- 76, Revista Española de Salud Pública. 2002. 271–279 p. Available from: <https://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/435cif.pdf>
121. Fisher AG, Griswold LA. Performance skills. In: Willard and Spackman's Occupational Therapy. 13th ed. Wolters Kluwer Health; 2018. p. 335–50.
122. Fisher AG, Griswold LA. Habilidades de desempeño. In: Willard and Spackman Terapia Ocupacional. 12th ed. Editorial Médica Panamericana; 2016. p. 249–64.
123. Ministerio de Educación y Ciencia. Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales. [Internet]. Boletín Oficial del Estado; 2007 p. 1–25. Available from: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2007/BOE-A-2007-18770-consolidado.pdf>
124. Ministerio de Ciencia e Innovación. Orden CIN/729/2009, de 18 de marzo, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Terapeuta Ocupacional. [Internet]. 73 España: Boletín Oficial del Estado; 2009 p. 27177–9180. Available from: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2009-5036
125. Agencia Nacional de Evaluación, de la Calidad y Acreditación. Libro blanco del título de grado en Terapia Ocupacional [Internet]. 2005. Available from: http://www.aneca.es/var/media/150316/libroblanco_terapiaocupacional_def.pdf
126. Álvarez Ávila A, Zañartu Valenzuela AL, Sánchez Cabeza Á, de Pobes Cots A, Noguera Ballús A, Matesanz García B, et al. Libro blanco de la diplomatura en Terapia Ocupacional. 2004;1–95. Available from: <http://www.ap-to.pt/index.php/terapia-ocupacional>
127. World Federation of Occupational Therapist. Normas mínimas para la educación de los terapeutas ocupacionales. Revisión 2016 [Internet]. 2016. Available from: https://www.google.com/search?q=Normas+mínimas+para+la+educación+de+los+terapeutas+ocupacionales.+Revisión+2016&rlz=1C1ONGR_esES945ES945&oq=Normas+mínimas+para+la+educación+de+los+terapeutas+ocupacionales.+Revisión+2016&aqs=chrome..69i57.856j0j15&sourceid=c

128. Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación. Evaluación para determinar la correspondencia de los títulos oficiales de arquitectura, ingeniería, licenciatura, arquitectura técnica, ingeniería técnica y diplomatura a los niveles del marco español de cualificaciones para la educación superior. Madrid; 2015.
129. Page M, McKenzie J, Bossuyt P, Boutron I, Hoffmann T, Mulrow C. La declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para informar revisiones sistemáticas. *BMJ*; 2021. p. 372.
130. Von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JPIS. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. *J Clin Epidemiol* [Internet]. 2008;61(4):344–9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18313558/>
131. Boletín Oficial del Estado. Ley 2/1974, de 13 de febrero, sobre Colegios Profesionales [Internet]. 1974 p. 1–12. Available from: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1974-289>
132. Cortes Generales. Ley 25/2009, de 22 de diciembre, de modificación de diversas leyes para su adaptación a la Ley sobre el libre acceso a las actividades de servicios y su ejercicio. *Boe*. 2009;308(20724):108507–78.
133. Estado J, Vi F. Ley 24 /2014, de 20 de noviembre, por la que se crea el Consejo General de Colegios de Terapeutas Ocupacionales. *Boletín Oficial del Estado* 2014 p. 1–3.
134. Conferencia Nacional de Decanos y Decanas de Terapia Ocupacional [Internet]. Available from: <https://cndeuto.es/>
135. Fistera. Calculadora tamaño muestral [Internet]. Available from: <https://www.fistera.com/mbe/investiga/9muestras/9muestras2.asp>
136. Yoshikawa H. The use of activity analysis by occupational therapists in treatment decisions. West Michigan Univ [Internet]. 1993; Available from: http://scholarworks.wmich.edu/masters_theses%0Ahttp://scholarworks.wmich.edu/masters_theses
137. Morrison Jara R, Cantero Garlito PA, Mella S, Moruno Miralles P, Villarroel Encina V. Identidad profesional en estudiantes de último año de terapia ocupacional. Una

- experiencia piloto en el contexto español. Rev electrónica Ter Ocup Galicia, TOG [Internet]. 2018;15(28):194–202. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6759582.pdf><https://dialnet.unirioja.es/servlet/extart?codigo=6759582>
138. Araújo Costa Folha OA. Ocupación Humana y la práctica de los terapeutas ocupacionales en la Amazônia en Pará: una perspectiva fenomenológica. Rev Chil Ter Ocup. 2010;(10):99.
139. EF EPI. EF English Proficiency Index. [Internet]. 2020. Available from: <https://www.ef.com.es/epi/>
140. Mendoza Holgado C. Percepción del desarrollo profesional en el contexto histórico presente. Mirando al futuro. TOG (A Coruña). 2019;16(May):42–8.
141. Balduzzi, María M, Corrado RE. Representaciones sociales e ideología en la construcción de la identidad profesional de estudiantes universitarios avanzados. Rev Intercont Psicol y Educ [Internet]. 2010;12(2):65–83. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/802/80218376004.pdf>
142. Morrison R, Cantero Garlito P, Moruno Miralles P. Identidad profesional en Terapia Ocupacional: una revisión bibliográfica desde España. Rev Chil Ter Ocup [Internet]. 2018;18(2):21–8. Available from: <file:///C:/Users/ebull/Downloads/47894-13-179962-1-10-20190103.pdf>
143. Adams K, Hean S, Sturgis P, Clark JM. Investigating the factors influencing professional identity of first-year health and social care students. Learn Heal Soc Care. 2006;5(2):55–68.
144. Cañadas Pérez M, Santos Del Riego S. Identidad profesional en la universidad. Agente de modelado. TOG (A Coruña) [Internet]. 2008;5:99–112. Available from: <https://www.revistatog.com/mono/num2/univ.pdf>
145. López Vidales N, Gómez Rubio L. Tendencias de cambio en el comportamiento juvenil ante los media: Millennials vs Generación Z. Estud sobre el Mensaje Periodístico [Internet]. 2021;27(2):543–52. Available from: <https://revistas.ucm.es/index.php/ESMP/article/download/70170/4564456556960>

146. Álvarez Ramos E, Heredia Ponce H, Romero Oliva MF. La Generación Z y las Redes Sociales. Una visión desde los adolescentes en España Generation Z and Social Networks. A vision from the teenagers in Spain Contenido. Rev Espac [Internet]. 2019;40(20):13. Available from: <http://www.revistaespacios.com/a19v40n20/19402009.html>
147. Cambra Aliaga A. El proceso de profesionalización de la terapia ocupacional en España (1961-2007) [Internet]. Universidad de Zaragoza; 2017. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=174387&info=resumen&idioma=SPA%0Ahttps://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=174387>
148. Dirección General de Política Universitaria. Informe del Consejo de Universidades sobre la correspondencia al nivel 2 del MECES del Título de diplomado en Terapia Ocupacional según RD 968/2014 de 21 de noviembre [Internet]. España: Ministerio de Educación, Cultura y Deporte; 2009 p. 1–12. Available from: <https://www.educacionyfp.gob.es/dam/jcr:801ba6d1-5cf2-4490-a80b-e46673ab144a/informe-consejo-terapia-ocupacional.pdf>
149. Universidad del Sur de California. Bachelor's to Doctorate (BS to OTD) in Occupational Therapy [Internet]. BS-OTD Degree Program: Course Sequence and Curriculum Threads. 2022. Available from: <https://chan.usc.edu/uploads/education/USC-Chan-BS-to-OTD-Course-Sequence.pdf>
150. CGCTO CNDEUTO SOCINTO. Documento de posición sobre el uso de la actividad y la participación como herramienta terapéutica en la atención a la infancia. 2021.
151. Willard HS, Spackman CS. Occupational Therapy. Willard & Spackman. [Internet]. 4th ed. Philadelphia: J.B. Lippincott Company; 1971. 577 p. Available from: <https://archive.org/details/occupationalther00will/page/n7/mode/2up>
152. Hopkins HL, Smith HD. Willard & Spackman's. Occupational Therapy. [Internet]. 6th ed. Philadelphia: Lippincott Company; 1983. 984 p. Available from: <https://archive.org/details/willardspackmans06edunse/page/n7/mode/2up>
153. Ares Senra L. Análisis de una actividad ocupacional: Marco de Trabajo para la práctica clínica de Terapia Ocupacional: dominio y proceso. TOG (A Coruña). 2012;9:1–15.

154. Canelón MF, Ervin EM. An On-Site Job. Evaluation performed via activity analysis. *Am J Occup Ther.* 1997;51(2):144–53.
155. Neistadt ME, McAuley D, Zecha D, Shannon R. An analysis of a board game as a treatment activity. *Am J Occup Ther Off Publ Am Occup Ther Assoc.* 1993;47(2):154–60.
156. Thomas DW, Scazero J. Development of the Activity Analysis on Cognition Scale (AACS). *Act Adapt Aging* [Internet]. 2019;43(4):284–93. Available from: <https://doi.org/10.1080/01924788.2018.1528830>

IX. ANEXOS

Anexo 1. APROBACIÓN DEL COMITÉ DE BIOÉTICA.**VNIVERSIDAD
DSALAMANCA**

CAMPUS DE EXCELENCIA INTERNACIONAL

SECRETARÍA GENERAL
Delegado de Protección de Datos

A/A Fernando E. Almaraz Menéndez
Secretario General
A/A Pilar Jiménez Tello
Vicesecretaria General.
Universidad de Salamanca
Asunto: Proyecto de Investigación 532.
N. REF. USAL 080/2020

15 de diciembre de 2020

Vista la documentación presentada por la investigadora Elisa Bullón Benito en relación al proyecto titulado "El análisis de la actividad como herramienta de intervención en Terapia Ocupacional" cúpleme informar:

PRIMERO.- Que, el cuestionario presentado por la investigadora, una vez aplicadas las recomendaciones realizadas por el delegado de protección de datos tendentes a minimizar el riesgo de identificabilidad, no permite la identificación de los sujetos. En este sentido, puede considerarse que, al tratarse de un cuestionario totalmente anónimo, no resultará de aplicación 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 y a la libre circulación de estos datos ni la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

SEGUNDO.- Que, la aplicación de los principios éticos en la investigación con seres humanos que inspira la Declaración de Helsinki de la AMA proponen la conveniencia de facilitar determinada información relativa al estudio a aquellas personas que participen voluntariamente.

El carácter anónimo y online de la encuesta y la ausencia de una recogida de los consentimientos informados en papel justifican la utilización de un consentimiento informado cuya aceptación inicie la encuesta. En tal caso, se trataría del consentimiento de una persona anónima.

TERCERO.- Que, se propone un modelo en Anexo I que deberá ser adaptado según el criterio de la investigadora pero sin eludir aquellas partes esenciales del mismo.

CUARTO.- Que, desde el punto de vista del cumplimiento normativo en materia de protección de datos no existe impedimento alguno para su aprobación por parte de la Comisión de Bioética de la Universidad de Salamanca.

Este informe se dicta en ejercicio de las funciones de asesoramiento y supervisión que, de acuerdo con el artículo 39 del 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 y a la libre circulación de estos datos competen al delegado de protección de datos. La ejecución o seguimiento de los



SECRETARÍA GENERAL
Delegado de Protección de Datos

informes y recomendaciones emitidos por el delegado en ejercicio de las funciones que le atribuye esta norma es competencia del correspondiente responsable de la Universidad de Salamanca.

Reciba un cordial saludo.

MARTINEZ MARTINEZ
RICARD JOSEP -  Firmado digitalmente por
MARTINEZ MARTINEZ RICARD
JOSEP - 20809279Y
Fecha: 2020.12.15 20:50:05 +01'00'

Fdo. Ricard Martínez Martínez
Delegado de Protección de Datos

Anexo 2: CUESTIONARIO UTILIZADO PARA LA RECOGIDA DE DATOS.

- País de residencia.
 - a. España.
 - b. Otro
- Si reside en España, ¿en qué comunidad autónoma?
 - a. Andalucía
 - b. Aragón
 - c. Asturias
 - d. Cantabria
 - e. Castilla La Mancha
 - f. Castilla y León
 - g. Cataluña
 - h. Ceuta
 - i. Extremadura
 - j. Galicia
 - k. Islas Baleares
 - l. Islas Canarias
 - m. La Rioja
 - n. Madrid
 - o. Melilla
 - p. Murcia
 - q. Navarra

- r. País Vasco
- s. Comunidad Valenciana
- t. Otra (no española)
- ¿Qué perfil profesional tienes?
 - a. Terapeuta Ocupacional (el cuestionario salta al apartado para terapeutas ocupacionales).
 - b. Fisioterapeuta (salta a la pregunta filtro).
 - c. Médico (salta a la pregunta filtro).
 - d. Psicólogo (salta a la pregunta filtro).
 - e. Alumno/a de Terapia ocupacional (salta al apartado para alumnos).
 - f. Alumno/a de otra profesión sanitaria (enviar cuestionario).
 - g. Terapeuta Ocupacional y otra titulación (salta al apartado para terapeutas ocupacionales).
 - h. Otro (salta a la pregunta filtro).

El segundo apartado, dirigido a terapeutas ocupacionales titulados, permite **dividir a los profesionales** que se dedican a la intervención desde este perfil y a los docentes del grado universitario.

Este constaría de las siguientes preguntas:

- ¿En qué centro concreto realizó sus estudios?
 - a. Escuela de Terapia Ocupacional.
 - b. Centro de Superior de Estudios Universitarios La Salle.
 - c. EUIT Terrassa.
 - d. Universidad de A Coruña.
 - e. Universidad de Burgos.

- f. Universidad Católica de Murcia.
 - g. Universidad Católica de Valencia.
 - h. Universidad de Castilla La Mancha.
 - i. Universidad Complutense de Madrid.
 - j. Universidad Europea Miguel de Cervantes.
 - k. Universidad de Extremadura.
 - l. Universidad Fernando Pessoa.
 - m. Universidad de Granada.
 - n. Universidad de Málaga.
 - o. Universidad Miguel Hernández.
 - p. Universidad Padre Ossó.
 - q. Universidad Rey Juan Carlos.
 - r. Universidad de Salamanca.
 - s. Universidad de Vic.
 - t. Universidad de Zaragoza.
 - u. Otra.
- Tiempo que ha transcurrido desde la finalización de sus estudios.
 - a. <1 año
 - b. 1-5 años
 - c. 6-10 años
 - d. 11-20 años
 - e. >30 años
 - Ámbito en el que trabaja la mayor parte del tiempo. Priorizar docencia impartiendo este contenido, aunque no represente la mayor dedicación.

- a. Docencia en el grado universitario en Terapia Ocupacional.
- b. Geriatría
- c. Pediatría
- d. Salud mental infantil y adolescente
- e. Salud mental en adultos (ámbito clínico)
- f. Intervención en patologías neurológicas
- g. Intervención comunitaria
- h. Discapacidad intelectual en centros de atención
- i. Accesibilidad y productos de apoyo
- j. Investigación
- k. Formación en Terapia Ocupacional
- l. Otro

En el caso de la pregunta número cuatro, no se establece la obligatoriedad de responder, al contrario que en el resto. Este dato aporta información sobre la línea de trabajo del grado en concreto o sobre la antigüedad de la implantación de los estudios, que permiten ubicar cronológicamente los conocimientos, uniéndolo a la pregunta número 5.

La pregunta número 6, dará paso a los encuestados a los dos apartados específicos siguientes: intervención en Terapia Ocupacional y docentes del grado en Terapia Ocupacional.

En el apartado **Intervención en Terapia Ocupacional** se describían las siguientes preguntas:

- Seleccione la afirmación que más se aproxima al concepto que usted tiene de “análisis de la actividad”.
 - a. Es una forma de evaluar las capacidades del paciente.
 - b. Permite conocer las demandas de la actividad y el entorno.

- c. Consiste en descomponer la actividad minuciosamente para comprender qué destrezas son necesarias para llevarla a cabo en un entorno determinado.
 - d. Evalúa las actividades de la vida diaria.
 - e. Es una división en pasos de la actividad.
 - f. Se realiza cuando vas a adaptar la actividad.
 - g. No sabría definir el análisis de la actividad.
- ¿En qué ámbitos profesionales considera útil el análisis de la actividad?
 - a. Práctica clínica.
 - b. Docencia.
 - c. Investigación.
 - d. En todos.
 - e. Ninguno.
- ¿Qué modelos para analizar la actividad conoce? Aunque no los sepa utilizar o no utilice.
 - a. Modelo psicosocial de Fidler y Velde.
 - b. Análisis de la actividad basado en el modelo de las actividades de salud, desarrollado por Cynkin y Robinson.
 - c. Modelo desarrollado por Young y Quinn.
 - d. Modelo de análisis ocupacional de Rosemary Hagedorn.
 - e. Modelos desarrollados por Trombly (biomecánico y neurodesarrollo).
 - f. Análisis basado en el Modelo de la Ocupación Humana, de Kielhofner.
 - g. Modelos de Foster y Pratt.
 - h. Modelo elaborado por Schell, Gillen, Crepeau y Scaffa (Willard & Spackman).
 - i. Análisis basado en el modelo Persona- Entorno- Ocupación, elaborado por Wilson y Landry.

- j. Análisis de la actividad elaborado para la docencia universitaria, de Hersch, Lamport y Coffey.
 - k. Modelo de análisis de la actividad para población infantil, desarrollado por Miller, Kuhaneck, Spitzer y Miller.
 - l. Análisis de la actividad de Lela A. Llorens.
 - m. No conozco ninguno.
- ¿Qué modelos para analizar la actividad conoce en profundidad?
 - a. Modelo psicosocial de Fidler y Velde.
 - b. Análisis de la actividad basado en el modelo de las actividades de salud, desarrollado por Cynkin y Robinson.
 - c. Modelo desarrollado por Young y Quinn.
 - d. Modelo de análisis ocupacional de Rosemary Hagedorn.
 - e. Modelos desarrollados por Trombly (biomecánico y neurodesarrollo).
 - f. Análisis basado en el Modelo de la Ocupación Humana, de Kielhofner.
 - g. Modelos de Foster y Pratt.
 - h. Modelo elaborado por Shell, Gillen, Crepeau y Scaffa (Willard & Spackman).
 - i. Análisis basado en el modelo Persona- Entorno- Ocupación, elaborado por Wilson y Landry.
 - j. Análisis de la actividad elaborado para la docencia universitaria, de Hersch, Lamport y Coffey.
 - k. Modelo de análisis de la actividad para población infantil, desarrollado por Miller, Kuhaneck, Spitzer y Miller.
 - l. Análisis de la actividad de Lela A. Llorens.
 - m. No conozco ninguno.
 - ¿Qué modelos para analizar la actividad utilizar o ha utilizado en la práctica clínica?

- a. Modelo psicosocial de Fidler y Velde.
 - b. Análisis de la actividad basado en el modelo de las actividades de salud, desarrollado por Cynkin y Robinson.
 - c. Modelo desarrollado por Young y Quinn.
 - d. Modelo de análisis ocupacional de Rosemary Hagedorn.
 - e. Modelos desarrollados por Trombly (biomecánico y neurodesarrollo).
 - f. Análisis basado en el Modelo de la Ocupación Humana, de Kielhofner.
 - g. Modelos de Foster y Pratt.
 - h. Modelo elaborado por Shell, Gillen, Crepeau y Scaffa (Willard & Spackman).
 - i. Análisis basado en el modelo Persona- Entorno- Ocupación, elaborado por Wilson y Landry.
 - j. Análisis de la actividad elaborado para la docencia universitaria, de Hersch, Lamport y Coffey.
 - k. Modelo de análisis de la actividad para población infantil, desarrollado por Miller, Kuhaneck, Spitzer y Miller.
 - l. Análisis de la actividad de Lela A. Llorens.
 - m. No conozco ninguno.
- ¿Qué modelo es el que MÁS utiliza en la práctica clínica?
 - a. Modelo psicosocial de Fidler y Velde.
 - b. Análisis de la actividad basado en el modelo de las actividades de salud, desarrollado por Cynkin y Robinson.
 - c. Modelo desarrollado por Young y Quinn.
 - d. Modelo de análisis ocupacional de Rosemary Hagedorn.
 - e. Modelos desarrollados por Trombly (biomecánico y neurodesarrollo).
 - f. Análisis basado en el Modelo de la Ocupación Humana, de Kielhofner.

- g. Modelos de Foster y Pratt.
 - h. Modelo elaborado por Shell, Gillen, Crepeau y Scaffa (Willard & Spackman).
 - i. Análisis basado en el modelo Persona- Entorno- Ocupación, elaborado por Wilson y Landry.
 - j. Análisis de la actividad elaborado para la docencia universitaria, de Hersch, Lamport y Coffey.
 - k. Modelo de análisis de la actividad para población infantil, desarrollado por Miller, Kuhaneck, Spitzer y Miller.
 - l. Análisis de la actividad de Lela A. Llorens.
 - m. No conozco ninguno.
- ¿Por qué eliges este frente a otros modelos?
 - a. Es el que mejor conozco.
 - b. Permite un mejor análisis de los requerimientos de la tarea.
 - c. Es sencillo y fácil de utilizar.
 - d. Por costumbre.
 - e. Es el que he visto utilizar más veces.
 - f. Me he formado específicamente en él.
 - g. Es el que mejor puedo aplicar en las condiciones que tengo.
 - h. No elegí ninguno.
 - ¿En qué momento recibió formación sobre el análisis de la actividad?
 - a. En la formación universitaria o de la Escuela de Terapia Ocupacional.
 - b. En un curso de formación posterior.
 - c. En las dos anteriores.
 - d. No he recibido formación sobre este contenido.

- En la carrera, ¿había asignaturas de formación básica u obligatoria sobre el análisis de la actividad?
 - a. No
 - b. Sí, una asignatura.
 - c. Sí, dos asignaturas.
 - d. Sí, tres asignaturas.
 - e. Más de tres asignaturas.

- ¿Cuántas horas lectivas se dedicaba en estas asignaturas al análisis de la actividad, en total?
 - a. <10 horas
 - b. 11-20 horas
 - c. 21-30 horas
 - d. 31-40 horas
 - e. 41-60 horas
 - f. 61-80 horas
 - g. 81-100 horas
 - h. >100 horas
 - i. No se impartía este contenido en ninguna asignatura.

- ¿Se abordaba el análisis de la actividad en alguna asignatura optativa?
 - a. En ninguna de las que seleccioné se impartía.
 - b. En una.
 - c. En dos asignaturas.
 - d. En tres asignaturas.
 - e. No tenía que elegir optativas.

- ¿Cuántas horas lectivas se dedicaba en estas asignaturas al análisis de la actividad?
 - a. <10 horas
 - b. 11-20 horas
 - c. 21-30 horas
 - d. 31-40 horas
 - e. 41-60 horas
 - f. 61-80 horas
 - g. 81-100 horas
 - h. >100 horas
 - i. No se impartía este contenido en las asignaturas optativas que seleccioné.
 - j. No tenía que elegir optativas.
- ¿Qué tipo de metodología se utilizaba en las clases?
 - a. Teórica >50% de la dedicación docente.
 - b. Práctica >50% de la dedicación docente.
 - c. Aproximadamente 50% teórica y 50% práctica.
 - d. No se impartía este contenido.
- ¿En qué tipo de ocupación se aplicaba el análisis de la actividad en la docencia?
 - a. Actividades de la vida diaria.
 - b. Actividades ocupacionales aplicadas.
 - c. Ocio y tiempo libre.
 - d. Ámbito laboral y voluntariado.
 - e. En ninguna actividad.
 - f. En todas ellas.
- ¿En qué tipo de actividades se realizaba el análisis de la actividad en clase?

- a. Propositivas.
 - b. Preparatorias.
 - c. Volitivas.
 - d. Relacionadas con componentes motores.
 - e. Relacionadas con componentes cognitivos.
 - f. Relacionadas con componentes sensoriales.
 - g. No se realizó en ninguna.
 - h. En todas ellas.
- En el caso de formarse en análisis de la actividad en un curso que no formaba parte del currículo académico, ¿dónde lo realizó?
 - a. En un Colegio Profesional o Asociación.
 - b. A través de una Universidad.
 - c. A través de una empresa de formación.
 - d. No hizo ningún curso.
 - e. Otro.
- ¿Cuántas horas de formación sobre análisis de la actividad tenía el curso?
 - a. <10 horas
 - b. 11-20 horas
 - c. 21-30 horas
 - d. 31-40 horas
 - e. 41-50 horas
 - f. >50 horas
- ¿Conoce bibliografía sobre el análisis de la actividad? A continuación, se enumeran algunos libros publicados sobre esta temática.

- a. Activity análisis. Application to occupation. Gayle I. Hersch, Nancy K. Lamport y Margaret S. Coffey. SLACK Incorporated.
- b. El análisis y la adaptación de la actividad en Terapia Ocupacional. Pilar G^a Margallo, María San Juan, Sara Jorquera, Isabel Navas. AYTONA Editores.
- c. Task análisis. An Individual, group and population approach. Sylvia A. Wilson y Gregg Landry. AOTA Press.
- d. Activity analysis, creativity and playfulness in pediatric Occupational Theapy: making play just right. Heather Miller Kuhaneck, Susan L. Spitzer, Elissa Miller. Jones and Bartlet Publisher.
- e. Occupational Therapy and activities health: toward health through activities. Simme Cynkin, Anne M. Robinson. Little Brown and Company.
- f. Ocupational Therapy. Perspectives and processes. Rosemary Hagedorn. Churchill Livingston.
- g. Willard & Spackman's. Occupational Therapy.
- h. Conceptual foundations of Occupational Therapy. Gary Kielhofner. Davis Company.
- i. No conozco ninguno.
- j. Otro.

El objetivo de este apartado es conocer exactamente lo que han estudiado los terapeutas ocupacionales y lo que aplican en la práctica clínica.

El siguiente apartado se trataba de una **pregunta filtro** para profesionales que hayan accedido al cuestionario y no se encuentren en los perfiles seleccionados.

- ¿Cómo ha accedido al cuestionario?
 - a. Se lo han derivado porque imparte clase en el grado en Terapia Ocupacional (saltaría al apartado para docentes).
 - b. Ha accedido a través de redes sociales, porque es profesor en el grado en Terapia Ocupacional (saltaría al apartado para docentes).

- c. Se lo han derivado o ha accedido a través de redes sociales, porque lo utiliza en su ámbito de trabajo, aunque no es terapeuta ocupacional.
- d. Otro.

El siguiente sería el apartado para **docentes en el grado en Terapia Ocupacional**.

- Seleccione la afirmación que más se aproxima al concepto que usted tiene de “análisis de la actividad”.
 - a. Es una forma de evaluar las capacidades del paciente.
 - b. Permite conocer las demandas de la actividad y el entorno.
 - c. Consiste en descomponer la actividad minuciosamente para comprender qué destrezas son necesarias para llevarla a cabo en un entorno determinado.
 - d. Evalúa las actividades de la vida diaria.
 - e. Es una división en pasos de la actividad.
 - f. Se realiza cuando vas a adaptar la actividad.
 - g. No sabría definir el análisis de la actividad.
- ¿En qué ámbitos profesionales considera útil el análisis de la actividad?
 - a. Práctica clínica.
 - b. Docencia.
 - c. Investigación.
 - d. En todos.
 - e. Ninguno.
- ¿Qué modelos para analizar la actividad conoce? Aunque no los sepa utilizar o no utilice.
 - a. Modelo psicosocial de Fidler y Velde.
 - b. Análisis de la actividad basado en el modelo de las actividades de salud, desarrollado por Cynkin y Robinson.
 - c. Modelo desarrollado por Young y Quinn.

- d. Modelo de análisis ocupacional de Rosemary Hagedorn.
 - e. Modelos desarrollados por Trombly (biomecánico y neurodesarrollo).
 - f. Análisis basado en el Modelo de la Ocupación Humana, de Kielhofner.
 - g. Modelos de Foster y Pratt.
 - h. Modelo elaborado por Shell, Gillen, Crepeau y Scaffa (Willard & Spackman).
 - i. Análisis basado en el modelo Persona- Entorno- Ocupación, elaborado por Wilson y Landry.
 - j. Análisis de la actividad elaborado para la docencia universitaria, de Hersch, Lamport y Coffey.
 - k. Modelo de análisis de la actividad para población infantil, desarrollado por Miller, Kuhaneck, Spitzer y Miller.
 - l. Análisis de la actividad de Lela A. Llorens.
 - m. No conozco ninguno.
- ¿Qué modelos para analizar la actividad conoce en profundidad?
 - a. Modelo psicosocial de Fidler y Velde.
 - b. Análisis de la actividad basado en el modelo de las actividades de salud, desarrollado por Cynkin y Robinson.
 - c. Modelo desarrollado por Young y Quinn.
 - d. Modelo de análisis ocupacional de Rosemary Hagedorn.
 - e. Modelos desarrollados por Trombly (biomecánico y neurodesarrollo).
 - f. Análisis basado en el Modelo de la Ocupación Humana, de Kielhofner.
 - g. Modelos de Foster y Pratt.
 - h. Modelo elaborado por Shell, Gillen, Crepeau y Scaffa (Willard & Spackman).
 - i. Análisis basado en el modelo Persona- Entorno- Ocupación, elaborado por Wilson y Landry.

- j. Análisis de la actividad elaborado para la docencia universitaria, de Hersch, Lamport y Coffey.
 - k. Modelo de análisis de la actividad para población infantil, desarrollado por Miller, Kuhaneck, Spitzer y Miller.
 - l. Análisis de la actividad de Lela A. Llorens.
 - m. No conozco ninguno.
- ¿Conoce bibliografía sobre el análisis de la actividad? A continuación, se enumeran algunos libros publicados sobre esta temática.
 - a. Activity análisis. Application to occupation. Gayle I. Hersch, Nancy K. Lamport y Margaret S. Coffey. SLACK Incorporated.
 - b. El análisis y la adaptación de la actividad en Terapia Ocupacional. Pilar G^a Margallo, María San Juan, Sara Jorquera, Isabel Navas. AYTONA Editores.
 - c. Task análisis. An Individual, group and population approach. Sylvia A. Wilson y Gregg Landry. AOTA Press.
 - d. Activity analysis, creativity and playfulness in pediatric Occupational Theapy: making play just right. Heather Miller Kuhaneck, Susan L. Spitzer, Elissa Miller. Jones and Bartlet Publisher.
 - e. Occupational Therapy and activities health: toward health through activities. Simme Cynkin, Anne M. Robinson. Little Brown and Company.
 - f. Occupational Therapy. Perspectives and processes. Rosemary Hagedorn. Churchill Livingston.
 - g. Willard & Spackman's. Occupational Therapy.
 - h. Conceptual foundations of Occupational Therapy. Gary Kielhofner. Davis Company.
 - i. No conozco ninguno.
 - j. Otro.

- ¿Imparte asignaturas de formación básica u obligatoria que incluyan el análisis de la actividad?
 - a. No
 - b. Sí, una asignatura.
 - c. Sí, dos asignaturas.
 - d. Sí, tres asignaturas.
 - e. Más de tres asignaturas.

- ¿Cuántas horas imparte sobre el análisis de la actividad en las asignaturas de formación básica u obligatoria?
 - a. <10 horas
 - b. 11-20 horas
 - c. 21-30 horas
 - d. 31-40 horas
 - e. 41-60 horas
 - f. 61-80 horas
 - g. 81-100 horas
 - h. >100 horas
 - i. No imparto este contenido en ninguna asignatura.

- ¿Imparte asignaturas optativas en las que se incluya el análisis de la actividad?
 - a. No.
 - b. Sí, en una asignatura.
 - c. Sí, en dos asignaturas.
 - d. Sí, en tres asignaturas.
 - e. Más de tres asignaturas.

- ¿Cuántas horas imparte sobre el análisis de la actividad en las asignaturas optativas?
 - a. <10 horas
 - b. 11-20 horas
 - c. 21-30 horas
 - d. 31-40 horas
 - e. 41-60 horas
 - f. 61-80 horas
 - g. 81-100 horas
 - h. >100 horas
 - i. No imparto este contenido en asignaturas optativas.
- ¿Qué modelos para analizar imparte en su docencia?
 - a. Modelo psicosocial de Fidler y Velde.
 - b. Análisis de la actividad basado en el modelo de las actividades de salud, desarrollado por Cynkin y Robinson.
 - c. Modelo desarrollado por Young y Quinn.
 - d. Modelo de análisis ocupacional de Rosemary Hagedorn.
 - e. Modelos desarrollados por Trombly (biomecánico y neurodesarrollo).
 - f. Análisis basado en el Modelo de la Ocupación Humana, de Kielhofner.
 - g. Modelos de Foster y Pratt.
 - h. Modelo elaborado por Schell, Gillen, Crepeau y Scaffa (Willard & Spackman).
 - i. Análisis basado en el modelo Persona- Entorno- Ocupación, elaborado por Wilson y Landry.
 - j. Análisis de la actividad elaborado para la docencia universitaria, de Hersch, Lamport y Coffey.

- k. Modelo de análisis de la actividad para población infantil, desarrollado por Miller, Kuhaneck, Spitzer y Miller.
 - l. Análisis de la actividad de Lela A. Llorens.
 - m. No imparto ninguno.
- ¿Qué modelo es el que MÁS utiliza en la docencia?
 - a. Modelo psicosocial de Fidler y Velde.
 - b. Análisis de la actividad basado en el modelo de las actividades de salud, desarrollado por Cynkin y Robinson.
 - c. Modelo desarrollado por Young y Quinn.
 - d. Modelo de análisis ocupacional de Rosemary Hagedorn.
 - e. Modelos desarrollados por Trombly (biomecánico y neurodesarrollo).
 - f. Análisis basado en el Modelo de la Ocupación Humana, de Kielhofner.
 - g. Modelos de Foster y Pratt.
 - h. Modelo elaborado por Shell, Gillen, Crepeau y Scaffa (Willard & Spackman).
 - i. Análisis basado en el modelo Persona- Entorno- Ocupación, elaborado por Wilson y Landry.
 - j. Análisis de la actividad elaborado para la docencia universitaria, de Hersch, Lamport y Coffey.
 - k. Modelo de análisis de la actividad para población infantil, desarrollado por Miller, Kuhaneck, Spitzer y Miller.
 - l. Análisis de la actividad de Lela A. Llorens.
 - m. No imparto ninguno.
 - ¿Por qué eliges este frente a otros modelos?
 - a. Es el que mejor conozco.
 - b. Permite un mejor análisis de los requerimientos de la tarea.

- c. Es sencillo y fácil de utilizar.
 - d. Por costumbre.
 - e. Es el que he visto utilizar más veces.
 - f. Me he formado específicamente en él.
 - g. Es el que mejor puedo aplicar en las condiciones que tengo.
 - h. No elegí ninguno.
- ¿En qué tipo de ocupación se aplicaba el análisis de la actividad en la docencia?
 - a. Actividades de la vida diaria.
 - b. Actividades ocupacionales aplicadas.
 - c. Ocio y tiempo libre.
 - d. Ámbito laboral y voluntariado.
 - e. En ninguna actividad.
 - f. En todas ellas.
- ¿En qué tipo de actividades se realizaba el análisis de la actividad en clase?
 - a. Propositivas.
 - b. Preparatorias.
 - c. Volitivas.
 - d. Relacionadas con componentes motores.
 - e. Relacionadas con componentes cognitivos.
 - f. Relacionadas con componentes sensoriales.
 - g. No se realizó en ninguna.
 - h. En todas ellas.
- ¿Qué tipo de metodología se utilizaba en las clases?
 - a. Teórica >50% de la dedicación docente.

- b. Práctica >50% de la dedicación docente.
- c. Aproximadamente 50% teórica y 50% práctica.
- d. No se impartía este contenido.

Ese apartado permitirá conocer cuánta información aportan los docentes a su alumnado sobre esta temática, así como su propia visión.

El último apartado estaría dedicado a los **alumnos del grado en Terapia Ocupacional**.

- ¿En qué curso del grado se encuentra?
 - a. Primero
 - b. Segundo
 - c. Tercero
 - d. Cuarto
- ¿En qué centro concreto realizó sus estudios?
 - a. Escuela de Terapia Ocupacional.
 - b. Centro de Superior de Estudios Universitarios La Salle.
 - c. EUIT Terrassa.
 - d. Universidad de A Coruña.
 - e. Universidad de Burgos.
 - f. Universidad Católica de Murcia.
 - g. Universidad Católica de Valencia.
 - h. Universidad de Castilla La Mancha.
 - i. Universidad Complutense de Madrid.
 - j. Universidad Europea Miguel de Cervantes.
 - k. Universidad de Extremadura.
 - l. Universidad Fernando Pessoa.

- m. Universidad de Granada.
 - n. Universidad de Málaga.
 - o. Universidad Miguel Hernández.
 - p. Universidad Padre Ossó.
 - q. Universidad Rey Juan Carlos.
 - r. Universidad de Salamanca.
 - s. Universidad de Vic.
 - t. Universidad de Zaragoza.
 - u. Otra.
- Seleccione la afirmación que más se aproxima al concepto que usted tiene de “análisis de la actividad”.
 - a. Es una forma de evaluar las capacidades del paciente.
 - b. Permite conocer las demandas de la actividad y el entorno.
 - c. Consiste en descomponer la actividad minuciosamente para comprender qué destrezas son necesarias para llevarla a cabo en un entorno determinado.
 - d. Evalúa las actividades de la vida diaria.
 - e. Es una división en pasos de la actividad.
 - f. Se realiza cuando vas a adaptar la actividad.
 - g. No sabría definir el análisis de la actividad.
 - ¿En qué ámbitos profesionales considera útil el análisis de la actividad?
 - a. Práctica clínica.
 - b. Docencia.
 - c. Investigación.
 - d. En todos.

- e. Ninguno.
- En la carrera, ¿hay asignaturas de formación básica u obligatoria que incluyan el análisis de la actividad?
 - a. No
 - b. Sí, una asignatura.
 - c. Sí, dos asignaturas.
 - d. Sí, tres asignaturas.
 - e. Más de tres asignaturas.
- ¿Cuántas horas lectivas se dedican en las asignaturas de formación básica u obligatoria al análisis de la actividad?
 - a. <10 horas
 - b. 11-20 horas
 - c. 21-30 horas
 - d. 31-40 horas
 - e. 41-60 horas
 - f. 61-80 horas
 - g. 81-100 horas
 - h. >100 horas
 - i. No se imparte este contenido en ninguna asignatura.
- ¿Se aborda el análisis de la actividad en alguna asignatura optativa seleccionada?
 - a. Sí, en una asignatura.
 - b. Sí, en dos asignaturas.
 - c. Sí, en tres asignaturas.
 - d. Más de tres asignaturas.

- e. No, en ninguna de las optativas que seleccioné.
- f. No tenía que elegir optativas.
- ¿Cuántas horas lectivas se dedican en asignaturas optativas al análisis de la actividad?
 - a. <10 horas
 - b. 11-20 horas
 - c. 21-30 horas
 - d. 31-40 horas
 - e. 41-60 horas
 - f. 61-80 horas
 - g. 81-100 horas
 - h. >100 horas
 - i. No imparto este contenido en asignaturas optativas.
- ¿Qué modelos para analizar la actividad conoce? Aunque no los sepa utilizar o no utilice.
 - a. Modelo psicosocial de Fidler y Velde.
 - b. Análisis de la actividad basado en el modelo de las actividades de salud, desarrollado por Cynkin y Robinson.
 - c. Modelo desarrollado por Young y Quinn.
 - d. Modelo de análisis ocupacional de Rosemary Hagedorn.
 - e. Modelos desarrollados por Trombly (biomecánico y neurodesarrollo).
 - f. Análisis basado en el Modelo de la Ocupación Humana, de Kielhofner.
 - g. Modelos de Foster y Pratt.
 - h. Modelo elaborado por Shell, Gillen, Crepeau y Scaffa (Willard & Spackman).
 - i. Análisis basado en el modelo Persona- Entorno- Ocupación, elaborado por Wilson y Landry.

- j. Análisis de la actividad elaborado para la docencia universitaria, de Hersch, Lamport y Coffey.
 - k. Modelo de análisis de la actividad para población infantil, desarrollado por Miller, Kuhaneck, Spitzer y Miller.
 - l. Análisis de la actividad de Lela A. Llorens.
 - m. No conozco ninguno.
- ¿Qué modelos para analizar la actividad conoce en profundidad?
 - a. Modelo psicosocial de Fidler y Velde.
 - b. Análisis de la actividad basado en el modelo de las actividades de salud, desarrollado por Cynkin y Robinson.
 - c. Modelo desarrollado por Young y Quinn.
 - d. Modelo de análisis ocupacional de Rosemary Hagedorn.
 - e. Modelos desarrollados por Trombly (biomecánico y neurodesarrollo).
 - f. Análisis basado en el Modelo de la Ocupación Humana, de Kielhofner.
 - g. Modelos de Foster y Pratt.
 - h. Modelo elaborado por Schell, Gillen, Crepeau y Scaffa (Willard & Spackman).
 - i. Análisis basado en el modelo Persona- Entorno- Ocupación, elaborado por Wilson y Landry.
 - j. Análisis de la actividad elaborado para la docencia universitaria, de Hersch, Lamport y Coffey.
 - k. Modelo de análisis de la actividad para población infantil, desarrollado por Miller, Kuhaneck, Spitzer y Miller.
 - l. Análisis de la actividad de Lela A. Llorens.
 - m. No conozco ninguno.
- ¿En qué tipo de ocupación se aplicaba el análisis de la actividad en la docencia?

- a. Actividades de la vida diaria.
 - b. Actividades ocupacionales aplicadas.
 - c. Ocio y tiempo libre.
 - d. Ámbito laboral y voluntariado.
 - e. En ninguna actividad.
 - f. En todas ellas.
- ¿En qué tipo de actividades se realizaba el análisis de la actividad en clase?
 - a. Propositivas.
 - b. Preparatorias.
 - c. Volitivas.
 - d. Relacionadas con componentes motores.
 - e. Relacionadas con componentes cognitivos.
 - f. Relacionadas con componentes sensoriales.
 - g. No se realizó en ninguna.
 - h. En todas ellas.
- ¿Qué tipo de metodología se utilizaba en las clases?
 - a. Teórica >50% de la dedicación docente.
 - b. Práctica >50% de la dedicación docente.
 - c. Aproximadamente 50% teórica y 50% práctica.
 - d. No se impartía este contenido.
- ¿Conoce bibliografía sobre el análisis de la actividad? A continuación, se enumeran algunos libros publicados sobre esta temática.
 - a. Activity análisis. Application to occupation. Gayle I. Hersch, Nancy K. Lamport y Margaret S. Coffey. SLACK Incorporated.

- b. El análisis y la adaptación de la actividad en Terapia Ocupacional. Pilar G^a Margallo, María San Juan, Sara Jorquera, Isabel Navas. AYTONA Editores.
- c. Task análisis. An Individual, group and population approach. Sylvia A. Wilson y Gregg Landry. AOTA Press.
- d. Activity analysis, creativity and playfulness in pediatric Occupational Theapy: making play just right. Heather Miller Kuhaneck, Susan L. Spitzer, Elissa Miller. Jones and Bartlet Publisher.
- e. Occupational Therapy and activities health: toward health through activities. Simme Cynkin, Anne M. Robinson. Little Brown and Company.
- f. Ocupational Therapy. Perspectives and processes. Rosemary Hagedorn. Churchill Livingston.
- g. Willard & Spackman's. Occupational Therapy.
- h. Conceptual foundations of Occupational Therapy. Gary Kielhofner. Davis Company.
- i. No conozco ninguno.

Anexo 3: TABLAS CON DATOS ESTADÍSTICAMENTE NO SIGNIFICATIVOS (CHI- CUADRADO).

1. Resultados del grupo de terapeutas ocupacionales.

Tabla 147. Motivo por el que eligen el modelo los terapeutas ocupacionales en relación con el lugar de formación.

	Es el que mejor conozco	Permite un mejor análisis de los requerimientos de la tarea	El más fácil de utilizar	Por costumbre	Lo he visto usar más veces	Me he formado en él	Lo puedo aplicar mejor en las condiciones que tengo	No uso ninguno	X ²
CSEULS (n=18)	9 (50)	1 (5,6)	0 (0)	1 (5,6)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	7 (38,9)	p=0,070
EUIT (n=13)	2 (15,4)	0 (0)	2 (15,4)	1 (7,7)	0 (0)	0 (0)	2 (15,4)	6 (46,2)	
UDC (n=13)	3 (23,1)	0 (0)	0 (0)	1 (7,7)	1 (7,7)	0 (0)	4 (30,8)	4 (30,8)	
UBU(n=36)	11 (30,6)	0 (0)	1 (2,8)	5 (13,9)	1 (2,8)	0 (0)	4 (11,1)	14 (38,9)	
UCAM (n=3)	1 (33,3)	0 (0)	1 (33,3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (33,3)	
UCV (n=3)	2 (66,7)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (33,3)	
UCLM (n=37)	16 (43,2)	1 (2,7)	2 (5,4)	2 (5,4)	0 (0)	0 (0)	4 (10,8)	12 (32,4)	
UCM (n=29)	7 (24,1)	2 (6,9)	0 (0)	2 (6,9)	0 (0)	1 (3,4)	6 (20,7)	11 (37,9)	
UEX (n=14)	8 (57,1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (7,1)	5 (35,7)	
UGR (n=12)	3 (25)	2 (16,7)	1 (8,3)	1 (8,3)	1 (8,3)	0 (0)	1 (8,3)	3 (25)	
UMA (n=5)	0 (0)	1 (20)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	4 (80)	
UMH (n=12)	3 (25)	0 (0)	0 (0)	1 (8,3)	2 (16,7)	0 (0)	1 (8,3)	5 (41,7)	
UPO (n=13)	4 (30,8)	2 (15,4)	0 (0)	2 (15,4)	2 (15,4)	0 (0)	1 (7,7)	2 (15,4)	
URJC (n=13)	4 (30,8)	1 (7,7)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	4 (30,8)	4 (30,8)	
USAL (n=41)	13 (31,7)	5 (12,2)	1 (2,4)	1 (2,4)	2 (4,9)	2 (4,9)	7 (17,1)	10 (24,4)	
UVIC (n=7)	2 (28,6)	0 (0)	2 (28,6)	2 (28,6)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (14,3)	
UNIZAR (n=29)	5 (17,2)	1 (3,4)	0 (0)	0 (0)	2 (6,9)	2 (6,9)	9 (31)	10 (34,5)	
UAX (n=2)	0 (0)	1 (50)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (50)	0 (0)	
ETO (n=13)	5 (38,5)	0 (0)	1 (7,7)	0 (0)	0 (0)	1 (7,7)	1 (7,7)	5 (38,5)	

N.º sujetos (%) X² Prueba chi cuadrado: *p< 0,05; ** p<0,01; ***p<0,001

ETO: Escuela de Terapia Ocupacional; CSEU-LS: Centro Superior de Estudios Universitarios La Salle; EUIT: EUIT Terrassa; UDC: U. de A Coruña; UBU: U. de Burgos; UCAM: U. Católica San Antonio de Murcia; UCV: U. Católica de Valencia; UCLM: U. de Castilla La Mancha; UCM: U. Complutense de Madrid; UEX: U. de Extremadura; UFPC: U. Fernando Pessoa; UGR: U. de Granada; UMA: U. de Málaga; UMH: U. Miguel Hernández; UPO: U. Padre Ossó; URJC: U. Rey Juan Carlos; USAL: U. de Salamanca; UVIC: U. de Vic; UNIZAR: U. de Zaragoza; UAX: U. Alfonso X el Sabio.

Tabla 148. Concepto de análisis de la actividad de los terapeutas ocupacionales, en relación a la universidad donde estudiaron.

	Es una forma de evaluar las capacidades del paciente	Permite conocer las demandas de la actividad y el entorno	Descomponer la actividad minuciosamente para comprender qué destrezas son necesarias para llevar a cabo en un entorno determinado	Evalúa las actividades de la vida diaria	Es una división en pasos de la actividad	Se realiza cuando vas a adaptar la actividad	No sabría definirlo	χ^2
CSEULS (n=18)	1 (5,6)	1 (5,6)	16 (88,9)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	p=0,374
EUIT (n=13)	0 (0)	0 (0)	13 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
UDC (n=13)	0 (0)	2 (15,4)	11 (84,6)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
UBU(n=36)	3 (8,3)	3 (8,3)	30 (83,3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
UCAM (n=3)	0 (0)	0 (0)	3 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
UCV (n=3)	1 (33,3)	0 (0)	2 (66,7)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
UCLM (n=37)	0 (0)	4 (10,8)	33 (89,2)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
UCM (n=29)	0 (0)	0 (0)	29 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
UEX (n=14)	0 (0)	0 (0)	14 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
UGR (n=12)	0 (0)	1 (8,3)	11 (91,7)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
UMA (n=5)	0 (0)	2 (40)	3 (60)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
UMH (n=12)	0 (0)	1 (8,3)	11 (91,7)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
UPO (n=13)	1 (7,7)	1 (7,7)	11 (84,6)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
URJC (n=13)	0 (0)	0 (0)	13 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
USAL (n=41)	1 (2,4)	4 (9,8)	35 (85,4)	0 (0)	0 (0)	1 (2,4)	0 (0)	
UVIC (n=7)	0 (0)	0 (0)	7 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
UNIZAR (n=29)	0 (0)	5 (17,2)	23 (79,3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (3,4)	
UAX (n=2)	0 (0)	1 (50)	1 (50)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
ETO (n=13)	1 (7,7)	4 (30,8)	7 (53,8)	0 (0)	1 (7,7)	0 (0)	0 (0)	

N.º sujetos (%) χ^2 Prueba chi cuadrado: *p< 0,05; ** p<0,01; ***p<0,001

ETO: Escuela de Terapia Ocupacional; CSEU-LS: Centro Superior de Estudios Universitarios La Salle; EUIT: EUIT Terrassa; UDC: U. de A Coruña; UBU: U. de Burgos; UCAM: U. Católica San Antonio de Murcia; UCV: U. Católica de Valencia; UCLM: U. de Castilla La Mancha; UCM: U. Complutense de Madrid; UEX: U. de Extremadura; UFPC: U. Fernando Pessoa; UGR: U. de Granada; UMA: U. de Málaga; UMH: U. Miguel Hernández; UPO: U. Padre Ossó; URJC: U. Rey Juan Carlos; USAL: U. de Salamanca; UVIC: U. de Vic; UNIZAR: U. de Zaragoza; UAX: U. Alfonso X el Sabio.

Tabla 149. Ámbito en el que consideran los terapeutas ocupacionales la herramienta importante, según su universidad de estudios.

	Clínica	Docencia	Investigación	Todos	X ²
CSEULS (n=18)	4 (22,2)	0 (0)	0 (0)	14 (77,8)	p=0,680
EUIT (n=13)	1 (7,7)	0 (0)	0 (0)	12 (93,2)	
UDC (n=13)	2 (15,4)	0 (0)	0 (0)	11 (84,6)	
UBU(n=36)	11 (30,6)	0 (0)	0 (0)	25 (69,4)	
UCAM (n=3)	2 (66,7)	0 (0)	0 (0)	1 (33,3)	
UCV (n=3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	3 (100)	
UCLM (n=37)	11 (29,7)	0 (0)	0 (0)	26 (70,3)	
UCM (n=29)	6 (20,7)	0 (0)	0 (0)	23 (79,3)	
UEX (n=14)	1 (7,1)	0 (0)	0 (0)	13 (92,9)	
UGR (n=12)	2 (16,7)	1 (8,3)	0 (0)	9 (75)	
UMA (n=5)	2 (40)	0 (0)	0 (0)	3 (60)	
UMH (n=12)	4 (33,3)	0 (0)	0 (0)	8 (66,7)	
UPO (n=13)	1 (7,7)	0 (0)	0 (0)	12 (92,3)	
URJC (n=13)	1 (7,7)	0 (0)	0 (0)	12 (92,3)	
USAL (n=41)	9 (22)	0 (0)	1 (2,4)	31 (75,6)	
UVIC (n=7)	3 (42,9)	0 (0)	0 (0)	4 (57,1)	
UNIZAR (n=29)	8 (27,6)	0 (0)	0 (0)	21 (72,4)	
UAX (n=2)	1 (50)	0 (0)	0 (0)	1 (50)	
ETO (n=13)	2 (15,4)	1 (7,7)	0 (0)	10 (76,9)	

N.º sujetos (%) X² Prueba chi cuadrado: *p< 0,05; ** p<0,01; ***p<0,001

ETO: Escuela de Terapia Ocupacional; CSEU-LS: Centro Superior de Estudios Universitarios La Salle ; EUIT: EUIT Terrassa; UDC: U. de A Coruña; UBU: U. de Burgos; UCAM: U. Católica San Antonio de Murcia; UCV: U. Católica de Valencia; UCLM: U. de Castilla La Mancha; UCM: U. Complutense de Madrid; UEX: U. de Extremadura; UFPC: U. Fernando Pessoa; UGR: U. de Granada; UMA: U. de Málaga; UMH: U. Miguel Hernández; UPO: U. Padre Ossó; URJC: U. Rey Juan Carlos; USAL: U. de Salamanca; UVIC: U. de Vic; UNIZAR: U. de Zaragoza; UAX: U. Alfonso X el Sabio..

Tabla 150. Modelos que más usan los terapeutas ocupacionales en relación al tiempo transcurrido desde la finalización de sus estudios.

	Cynkin y Robin- son (1990)	Trom- bly (1990)	Young y Quinn (1992)	Hage- dorn (1995)	Foster y Pratt (2003)	Hersch et al (2005)	Kiel- hofner (2009)	Miller Kuhaneck et al (2010)	Wilson y Lan- dry (2014)	Schell et al (2018)	Nin- guno	χ ²
<1 años (n=15)	0 (0)	2 (13,3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	6 (40)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	7 (46,7)	p=0,566
1-5 años (n=89)	0 (0)	5 (5,6)	0 (0)	2 (2,2)	1 (1,1)	1 (1,1)	38 (42,7)	3 (3,4)	6 (6,7)	0 (0)	33 (37,1)	
6-10 años (n=62)	0 (0)	14 (22,6)	0 (0)	1 (1,6)	1 (1,6)	0 (0)	20 (32,3)	0 (0)	5 (8,1)	0 (0)	21 (33,9)	
11-20 años (n=117)	2 (1,7)	22 (18,8)	0 (0)	1 (0,9)	1 (0,9)	0 (0)	48 (41)	0 (0)	2 (1,7)	0 (0)	41 (35)	
21-30 años (n=28)	0 (0)	6 (21,4)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	10 (35,7)	0 (0)	2 (7,1)	1 (3,6)	9 (32,1)	
>30 años (n=2)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (50)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (50)	

N.º sujetos (%) X² Prueba chi cuadrado: *p< 0,05; ** p<0,01; ***p<0,001

Tabla 151. Motivo por el que eligen el modelo en relación al tiempo transcurrido desde la finalización de los estudios.

	Es el que me- jor conozco	Permite un mejor análisis de los requerimientos de la ta- rea	El más fácil de utilizar	Por cos- tumbre	Lo he visto usar más ve- ces	Me he for- mado en él	Lo puedo aplicar mejor en las condiciones que tengo	No uso nin- guno	χ ²
<1 años (n=15)	6 (40)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (13,3)	7 (46,7)	p=0,855
1-5 años (n=89)	29 (32,6)	4 (4,5)	3 (3,4)	3 (3,4)	4 (4,5)	1 (1,1)	14 (15,7)	31 (34,8)	
6-10 años (n=62)	20 (32,3)	7 (11,3)	0 (0)	0 (0)	3 (4,8)	0 (0)	8 (12,9)	19 (30,6)	
11-20 años (n=117)	33 (28,2)	6 (5,1)	6 (5,1)	6 (5,1)	4 (3,4)	3 (2,6)	17 (14,5)	38 (32,5)	
21-30 años (n=28)	9 (32,1)	0 (0)	2 (7,1)	2 (7,1)	0 (0)	2 (7,1)	5 (17,9)	9 (32,1)	
>30 años (n=2)	1 (50)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (50)	

N.º sujetos (%) X² Prueba chi cuadrado: *p< 0,05; ** p<0,01; ***p<0,001

Tabla 152. Realización de cursos específicos sobre el análisis de la actividad en relación con su ámbito laboral.

	En colegio o asociación profesional	En universidad	En empresa de formación	No hizo curso	En otro	X ²
Geriatría (n=131)	6 (4,6)	4 (3,1)	6 (4,6)	114 (87)	1 (0,8)	p=0,360
Pediatría (n=29)	1 (3,4)	3 (10,3)	2 (6,9)	23 (79,3)	0 (0)	
Salud mental infantil (n=8)	1 (12,5)	1 (12,5)	1 (12,5)	5 (62,5)	0 (0)	
Salud mental adultos (n=23)	4 (17,4)	2 (8,7)	4 (17,4)	13 (56,3)	0 (0)	
Patologías neurológicas (n=53)	1 (1,9)	2 (3,8)	5 (9,4)	44 (83)	1 (1,9)	
Intervención comunitaria (n=5)	0 (0)	0 (0)	1 (20)	4 (80)	0 (0)	
Discapacidad intelectual (n=22)	3 (13,6)	0 (0)	1 (4,5)	18 (81,8)	0 (0)	
Productos de apoyo/accesibilidad (n=10)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	10 (100)	0 (0)	
Otros (n=32)	3 (9,4)	1 (3,1)	0 (0)	28 (87,5)	0 (0)	

N.º sujetos (%) X² Prueba chi cuadrado: *p< 0,05; ** p<0,01; ***p<0,001

Tabla 153. Duración del curso específico sobre el análisis de la actividad en relación con su ámbito laboral.

	<10 horas	11-20 horas	21-30 horas	31-40 horas	41-50 horas	>50 horas	No hizo curso	X ²
Geriatría (n=131)	3 (2,3)	9 (6,9)	3 (2,3)	0 (0)	2 (1,5)	1 (0,8)	113 (86,3)	p=0,125
Pediatría (n=29)	6 (20,7)	2 (6,9)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	21 (72,4)	
Salud mental infantil (n=8)	1 (12,5)	1 (12,5)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	6 (75)	
Salud mental adultos (n=23)	2 (8,7)	4 (17,4)	2 (8,7)	1 (4,3)	0 (0)	1 (4,3)	13 (56,5)	
Patologías neurológicas (n=53)	3 (5,7)	5 (9,4)	0 (0)	0 (0)	1 (1,9)	1 (1,9)	43 (81,1)	
Intervención comunitaria (n=5)	0 (0)	1 (20)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	4 (80)	
Discapacidad intelectual (n=22)	3 (13,6)	0 (0)	1 (4,5)	0 (0)	0 (0)	2 (9,1)	16 (72,7)	
Productos de apoyo/accesibilidad (n=10)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	10 (100)	
Otros (n=32)	1 (3,1)	2 (6,3)	0 (0)	1 (3,1)	0 (0)	0 (0)	28 (87,5)	

N.º sujetos (%) X² Prueba chi cuadrado: *p< 0,05; ** p<0,01; ***p<0,001

Tabla 154. Motivo por el que los terapeutas ocupacionales eligen el modelo en relación con su ámbito laboral.

	Es el que mejor conozco	Permite un mejor análisis de los requerimientos de la tarea	El más fácil de utilizar	Por costumbre	Lo he visto usar más veces	Me he formado en él	Lo puedo aplicar mejor en las condiciones que tengo	No uso ninguno	χ ²
Geriatría (n=131)	48 (36,6)	5 (3,8)	6 (4,6)	5 (3,8)	2 (1,5)	2 (1,5)	16 (12,2)	47 (35,9)	p=0,198
Pediatría (n=29)	5 (17,2)	2 (6,9)	0 (0)	6 (20,7)	2 (6,9)	0 (0)	3 (10,3)	11 (37,9)	
Salud mental infantil (n=8)	1 (12,5)	1 (12,5)	1 (12,5)	1 (12,5)	1 (12,5)	0 (0)	1 (12,5)	2 (25)	
Salud mental adultos (n=23)	9 (39,1)	0 (0)	0 (0)	1 (4,3)	0 (0)	1 (4,3)	6 (26,1)	6 (26,1)	
Patologías neurológicas (n=53)	20 (37,7)	5 (9,4)	2 (3,8)	3 (5,7)	2 (3,8)	1 (1,9)	8 (15,1)	12 (22,6)	
Intervención comunitaria (n=5)	2 (40)	0 (0)	1 (20)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (40)	0 (0)	
Discapacidad intelectual (n=22)	6 (27,3)	1 (4,5)	0 (0)	1 (4,5)	0 (0)	1 (4,5)	4 (18,2)	9 (40,9)	
Productos de apoyo/accesibilidad (n=10)	2 (20)	0 (0)	0 (0)	1 (10)	1 (10)	1 (10)	1 (10)	4 (40)	
Otros (n=32)	5 (15,6)	3 (9,4)	1 (3,1)	1 (3,1)	3 (9,4)	0 (0)	5 (15,6)	14 (43,8)	
N.º sujetos (%) χ² Prueba chi cuadrado: *p< 0,05; ** p<0,01; ***p<0,001									

2. Resultados del alumnado.

Tabla 155. Concepto de análisis de la actividad del alumnado en relación al centro de estudios.

	Es una forma de evaluar las capacidades del paciente	Permite conocer las demandas de la actividad y el entorno	Descomponer la actividad minuciosamente para comprender qué destrezas son necesarias para llevar a cabo en un entorno determinado	Evalúa las actividades de la vida diaria	Es una división en pasos de la actividad	Se realiza cuando vas a adaptar la actividad	No sabría definirlo	χ^2
CSEULS (n=3)	0 (0)	0 (0)	3 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	p=0,671
UCLM (n=12)	1 (8,3)	0 (0)	11 (91,7)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
UCM (n=48)	1 (2,1)	1 (2,1)	44 (91,7)	1 (2,1)	0 (0)	0 (0)	1 (2,1)	
UEX (n=2)	0 (0)	0 (0)	2 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
UFPC (n=4)	2 (50)	1 (25)	1 (25)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
UGR (n=6)	0 (0)	0 (0)	6 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
UMA (n=2)	0 (0)	0 (0)	2 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
UMH (n=15)	0 (0)	0 (0)	14 (93,3)	1 (6,7)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
UPO (n=8)	0 (0)	1 (12,5)	7 (87,5)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
URJC (n=2)	0 (0)	0 (0)	2 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
USAL (n=35)	1 (2,9)	3 (8,6)	28 (80)	2 (5,7)	1 (2,9)	0 (0)	0 (0)	

N.º sujetos (%) χ^2 Prueba chi cuadrado: *p< 0,05; ** p<0,01; ***p<0,001

CSEU-LS: Centro Superior de Estudios Universitarios La Salle; EUIT; UCLM: Universidad de Castilla La Mancha; UCM: Universidad Complutense de Madrid; UEX: Universidad de Extremadura; UFPC: Universidad Fernando Pessoa; UGR: Universidad de Granada; UMA: Universidad de Málaga; UMH: Universidad Miguel Hernández; UPO: Universidad Padre Ossó; URJC: Universidad Rey Juan Carlos; USAL: Universidad de Salamanca.

Tabla 156. Ámbito en el que considera la herramienta importante el alumnado en relación a la universidad donde estudian.

	Clínica	Docencia	Investigación	Todos	χ²
CSEULS (n=3)	1 (33,3)	0 (0)	0 (0)	2 (6,7)	p=0,143
UCLM (n=12)	1 (8,3)	0 (0)	0 (0)	11 (91,7)	
UCM (n=48)	7 (14,6)	0 (0)	0 (0)	41 (85,4)	
UEX (n=2)	1 (50)	0 (0)	0 (0)	1 (50)	
UFPC (n=4)	2 (50)	0 (0)	0 (0)	2 (50)	
UGR (n=6)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	6 (100)	
UMA (n=2)	2 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
UMH (n=15)	2 (13,3)	0 (0)	0 (0)	13 (86,7)	
UPO (n=8)	1 (12,5)	1 (12,5)	0 (0)	6 (75)	
URJC (n=2)	1 (50)	0 (0)	0 (0)	1 (50)	
USAL (n=35)	5 (14,3)	0 (0)	1 (2,9)	29 (82,9)	

N.º sujetos (%) X² Prueba chi cuadrado: *p< 0,05; ** p<0,01; *p<0,001**

CSEU-LS: Centro Superior de Estudios Universitarios La Salle; EUIT; UCLM: Universidad de Castilla La Mancha; UCM: Universidad Complutense de Madrid; UEX: Universidad de Extremadura; UFPC: Universidad Fernando Pessoa; UGR: Universidad de Granada; UMA: Universidad de Málaga; UMH: Universidad Miguel Hernández; UPO: Universidad Padre Ossó; URJC: Universidad Rey Juan Carlos; USAL: Universidad de Salamanca.

Tabla 157. Ámbito en el que el alumnado considera importante la herramienta según el curso en que se encuentran

	Clínica	Docencia	Investigación	Todos	χ²
Primero (n=43)	3 (7)	0 (0)	1 (2,3)	39 (90,7)	p=0,339
Segundo (n=36)	6 (16,7)	0 (0)	0 (0)	30 (83,3)	
Tercero (n=16)	3 (18,8)	0 (0)	0 (0)	13 (81,3)	
Cuarto (n=42)	11 (26,2)	1 (2,4)	0 (0)	30 (71,4)	

N.º sujetos (%) X² Prueba chi cuadrado: *p< 0,05; ** p<0,01; *p<0,001**

Tabla 158. Concepto del análisis de la actividad seleccionado por el alumnado, en relación al curso en el que se encuentra.

	Es una forma de evaluar las capacidades del paciente	Permite conocer las demandas de la actividad y el entorno	Descomponer la actividad minuciosamente para comprender qué destrezas son necesarias para llevar a cabo en un entorno determinado	Evalúa las actividades de la vida diaria	Es una división en pasos de la actividad	Se realiza cuando vas a adaptar la actividad	No sabría definirlo	χ^2
Primero (n=43)	5 (11,6)	2 (4,7)	33 (76,7)	2 (4,7)	1 (2,3)	0 (0)	0 (0)	$p=0,091$
Segundo (n=36)	0 (0)	3 (8,3)	30 (83,3)	2 (5,6)	0 (0)	0 (0)	1 (2,8)	
Tercero (n=16)	0 (0)	0 (0)	16 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
Cuarto (n=42)	0 (0)	1 (2,4)	41 (97,6)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	

N.º sujetos (%) χ^2 Prueba chi cuadrado: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; * $p < 0,001$**

Tabla 159. Metodología utilizada para la enseñanza del análisis de la actividad según el curso del alumnado.

	>50% teórica	> 50% práctica	50% teórica- 50% práctica	No incluía el contenido	χ^2
Primero (n=43)	13 (30,2)	6 (14)	22 (51,2)	2 (4,7)	$p=0,381$
Segundo (n=36)	16 (44,4)	2 (5,6)	17 (47,2)	1 (2,8)	
Tercero (n=16)	8 (50)	2 (12,5)	4 (25)	2 (12,5)	
Cuarto (n=42)	14 (33,3)	9 (21,4)	17 (40,5)	2 (4,8)	

N.º sujetos (%) χ^2 Prueba chi cuadrado: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; * $p < 0,001$**

Tabla 160. Horas dedicadas al análisis de la actividad en asignaturas básicas en relación al curso en que se encuentra el alumnado.

	<10 horas	10-20 horas	21-30 horas	31-40 horas	41-60 horas	61-80 horas	81-100 horas	>100 h	No se imparte	X ²
Primero (n=43)	23 (53,5)	3 (7)	7 (16,3)	2 (4,7)	2 (4,7)	3 (7)	1 (2,3)	0 (0)	2 (4,7)	p=0,379
Segundo (n=36)	14 (38,9)	5 (13,9)	3 (8,3)	4 (11,1)	2 (5,6)	4 (11,1)	1 (2,8)	2 (5,6)	1 (2,8)	
Tercero (n=16)	8 (50)	0 (0)	1 (6,3)	2 (12,5)	3 (18,8)	2 (12,5)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
Cuarto (n=42)	10 (23,8)	7 (16,7)	6 (14,3)	6 (14,3)	4 (9,5)	5 (11,9)	3 (7,1)	0 (0)	1 (2,4)	

N.º sujetos (%) X² Prueba chi cuadrado: *p< 0,05; ** p<0,01; *p<0,001**

Tabla 161. Aplicación práctica en ocupaciones en relación al curso en que se encuentra el alumnado.

	Actividades de la vida diaria		X ²	Actividades ocupacionales aplicadas		X ²	Actividades de ocio		X ²	Actividades laborales/voluntariado		X ²	En ninguna		X ²
	Sí	No	p=0,237	Sí	No	p=0,704	Sí	No	p=0,769	Sí	No	p=0,895	Ninguna	Alguna	p=0,678
Primero (n=43)	34 (79,1)	9 (20,9)		26 (60,5)	17 (39,5)		27 (62,8)	16 (37,2)		16 (37,2)	27 (62,8)		1 (2,3)	42 (97,7)	
Segundo (n=36)	34 (94,4)	2 (5,6)		21 (58,3)	15 (41,7)		22 (61,1)	14 (38,9)		15 (41,7)	21 (58,3)		1 (2,8)	35 (97,2)	
Tercero (n=16)	14 (87,5)	2 (12,5)		11 (68,8)	5 (31,3)		11 (68,8)	5 (31,3)		5 (31,3)	11 (68,8)		0 (0)	16 (100)	
Cuarto (n=42)	34 (81)	8 (19)		22 (52,4)	20 (47,6)		23 (54,8)	19 (45,2)		17 (40,5)	25 (59,5)		0 (0)	42 (100)	

N.º sujetos (%) X² Prueba chi cuadrado: *p< 0,05; ** p<0,01; *p<0,001**