

# Uso de la actividad y la ocupación en el tratamiento de personas con disfunciones físicas

B. Polonio López

## CONTENIDOS

- ▶ Introducción
- ▶ Análisis ocupacional y análisis de la actividad
- ▶ Selección de actividades
- ▶ Graduación y adaptación
- ▶ Síntesis de la actividad
- ▶ Resumen
- ▶ Referencias



## OBJETIVOS

- ▶ Conocer los diferentes conceptos utilizados en terapia ocupacional sobre actividad, ocupación y tarea, y sus diferentes aplicaciones según los distintos autores y en la práctica clínica diaria.
- ▶ Reflexionar sobre el análisis ocupacional y el análisis de la actividad y establecer las diferencias entre ambos conceptos, así como los pasos del proceso de análisis.
- ▶ Describir diferentes modelos de análisis de la actividad cuando se aplica en personas con disfunciones de carácter físico.



## INTRODUCCIÓN

Las ocupaciones humanas y las actividades que las configuran son la especialidad de los terapeutas ocupacionales, y su uso con fines evaluativos, preventivos y terapéuticos forma parte de los procesos de pensamiento que se utilizan diariamente en este trabajo clínico. Por ello, el análisis de la actividad y de la ocupación es una de las habilidades expertas que el profesional debe manejar con más diligencia, rigor y maestría, ya que es uno de los ejes principales en torno al cual se articula este trabajo (Polonio, 2001). Para lograr los mejores niveles de competencia profesional en este aspecto, se debe conocer cada actividad en profundidad, para comprender todos y cada uno de sus componentes, su potencial terapéutico y el significado que puedan tener para los receptores de los

servicios de terapia ocupacional (Creapeau & Schell, 2011). Cuando se trata de un profesional experimentado, este tipo de razonamiento se lleva a cabo de forma rápida y semiautomática.

De acuerdo con la base filosófica en la que se apoya esta disciplina, puesto que el ser humano es un ser activo que aprende y se adapta a través de su participación en actividades de diferente índole, se puede afirmar que su participación en ocupaciones y actividades es uno de los medios más eficaces para que la persona que ha sufrido algún tipo de disfunción física mejore sus habilidades y su funcionalidad; a través de la actividad intencionada, la persona puede reasumir un nivel de competencia ocupacional satisfactorio o configurar un nuevo perfil en cuanto a sus ocupaciones y roles vitales. Además, la investigación está comenzando a producir resultados en relación

con los efectos positivos sobre la salud y la supervivencia derivadas de la intervención ocupacional (Glass, Mendes de León, Marotoli & Berkman, 1999; Steultjens, Dekker, Bouter, Schaardenburg, van Kuyk & van den Ende, 2008), aunque son necesarias investigaciones adicionales para llegar a resultados concluyentes (Dixon, Duncan, Johnson, Kirkby, O'Connell, Taylor & Deane, 2008; Legg, Drummond & Langhorne, 2008; Steultjens, Dekker, Bouter, Cardol, van de Nes & van den Ende, 2008; Hoffmann, Bennett, Koh & McKenna, 2010; Fletcher-Smith, Walker, Cobley, Steultjens & Sackley, 2013).

Desde hace décadas se discute acerca del uso de los diferentes términos (*actividad, ocupación, tarea*) y el alcance de cada uno de ellos, sin que, por el momento, se haya llegado a un criterio uniforme sobre el significado de cada uno de ellos y sus relaciones entre sí. Muchos han sido los autores que se han pronunciado al respecto desde diferentes posturas. Algunos han intentado distinguir entre los tres conceptos (Allen, 1985; Nelson, 1988; Cynkin & Robinson, 1990; Creek, 1990; Clark, Parham, Carlson et al., 1991; Reed & Sanderson, 1992, 1999; Mosey, 1992; Kielhofner, 1992; Hagedorn, 1995; Trombly, 1995a, 1995b; Nelson, 1996; Hinojosa & Kramer, 1997; Law, Polatkjo, Baptiste & Townsend, 1997; Pierce, 2001; Trombly & Radomski, 2002; Spear & Crepeau, 2005; Nelson & Jebson-Thomas, 2003; Reed, 2005; Christiansen, Baum & Bass-Haugen, 2005; Crepeau, 2005; Allen, 2007; Crepeau & Schell, 2011; Piersol, 2014), siendo sus opiniones contradictorias, en algunos casos. Otros autores definen una relación jerárquica entre los tres términos (Trombly, 1995a, 1995b; Law, Cooper, Strong, Stewart, Rigby & Letts, 1996; Hagedorn, 1997; Trombly & Radomski, 2002; Piersol, 2014), mientras que unos terceros diferencian los términos en función de su relación con el contexto en el que se lleva a cabo la acción (Hagedorn, 1995, 1997; Watson, 1997; Fisher, 1998; Pierce, 2001).

Los anteriores son sólo algunos ejemplos de autores que debaten sobre el uso de la terminología, lo que constituye, sin duda, una discusión interesante, pero que excede las posibilidades de este libro. Sin embargo, para clarificar las posiciones que se adoptan en este capítulo, sí que nos referiremos a algunas conceptualizaciones que son importantes para comprender el enfoque de la práctica de la disciplina en disfunciones físicas.

Sin entrar en disquisiciones de fondo, asumimos algunos conceptos definidos a través del tiempo por diferentes autores relevantes en la práctica en disfunciones físicas, que han ido aportando distintos enfoques que han enriquecido los fundamentos teóricos sobre el uso de la actividad-ocupación con fines terapéuticos. Trombly (1995, 1997) establece dos formas diferentes de utilizar la actividad, como vehículo para conseguir un fin situado fuera de la propia actividad (*actividad como medio*) y como método para hacer que el paciente o cliente se implique en actividades que le permitan mejorar su participación en ocupaciones diarias significativas para él (*actividad como fin*). Este enfoque es adoptado por la *American Occupational Therapy Association* (AOTA) en 2002, que establece en su documento oficial *Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process* (AOTA, 2002) que la ocupación puede ser un método de cambio (ocupación como medio) o el resultado que se busca, que consiste en lograr una mejoría en el desempeño de una ocupación significativa (ocupación como fin). En 2008, en la 2ª edición del documento, la AOTA clarifica su postura respecto a la diferencia entre actividad, y ocupación, que anteriormente utilizaba, en ocasiones, de forma indistinta, y define el concepto de *ocupación* como un término amplio que incluye la actividad y que implica un propósito, un significado y un valor para la persona que la desempeña, y que está relacionada con su identidad y su sentido de la competencia (AOTA, 2008). En la **tabla 4-1** se pueden ver las definiciones que la organización propone respecto de algunos términos comúnmente utilizados en la práctica de la terapia ocupacional.

Tanto cuando se utiliza la actividad o la ocupación como medio como cuando se emplea como fin, una de las funciones del terapeuta ocupacional es encontrar el significado de la actividad para la persona, en un momento puntual y con unas características determinadas, mientras le guía a través del proceso terapéutico. Esto significa que se usa la actividad para que los pacientes aprendan nuevas habilidades o recuperen las habilidades perdidas o para compensar habilidades deficitarias, con objeto de recuperar o mantener su función o prevenir la disfunción. Para lograrlo, a veces es preferible utilizar actividades no conocidas por la persona inicialmente, ya que, de esta forma, se evita el

**TABLA 4-1. Definiciones de conceptos clásicos de terapia ocupacional (AOTA, 1995, 1997, 2002, 2008; Trombly, 1995, 2002; Pierce, 2001)**

|                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| <p><b>Ocupación</b></p>             | <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Conjunto de actividades ordinarias y familiares que las personas llevan a cabo diariamente a lo largo de su vida y que les permiten ocupar su tiempo y dar significado a su existencia. Se pueden clasificar en tres áreas: autocuidados, productividad y ocio o juego, aunque una actividad puede variar su categoría de un individuo a otro. Reflejan las características únicas de la persona y le permiten organizar su vida en torno a unos roles para satisfacer sus necesidades de supervivencia, disfrute y significado personal (AOTA, 1997)</li> <li>2) La AOTA, en sus últimos documentos oficiales, no se pronuncia sobre un nuevo concepto de ocupación, sino que remite al lector a otros autores. El término <i>ocupación</i> incluye al de actividad y es la esencia y significado de la actividad diaria. Las ocupaciones son multidimensionales y complejas. La participación en la ocupación es el propósito de la terapia ocupacional. La gran variedad de actividades u ocupaciones se clasifica en categorías denominadas <i>áreas de ocupación</i>, que son: actividades básicas de la vida diaria, actividades instrumentales de la vida diaria, descanso y sueño, educación, trabajo, juego, ocio y participación social (AOTA, 2002, 2008)</li> <li>3) Evento subjetivo que tiene lugar en unas condiciones temporales, espaciales y socioculturales que son únicas para el momento en el que ocurren. La ocupación tiene un significado cultural para la persona y múltiples características contextuales únicas, tiene un principio y un final, un ritmo y puede realizarse en solitario o de forma compartida (Pierce, 2001)</li> <li>4) Conjunto de actividades personales en las que el individuo elige participar y las formas en las cuales las experimenta (Pierce, 2001)</li> </ol> |
| <p><b>Actividad propositiva</b></p> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Conducta, acción o actividad dirigida a un objetivo, diseñada dentro de un contexto terapéutico que se dirige hacia una ocupación u ocupaciones. Actividades seleccionadas específicamente que permiten a la persona desarrollar habilidades que mejoren su participación ocupacional (AOTA, 2002, 2008)</li> <li>2) Conducta o acción dirigida a un objetivo que el individuo considera significativo. Las personas continuamente participan en actividades propositivas o intencionadas como parte de sus ocupaciones. La actividad propositiva tiene un significado personal que se combina con el objetivo terapéutico que se pretende, y está, a su vez, en relación con la ocupación de la persona. El propósito que persigue la actividad intencionada no es necesariamente un producto o un resultado, sino la participación activa del sujeto para satisfacer sus necesidades y puede utilizarse dentro de un contexto terapéutico en dos sentidos: como medio para facilitar una mejora en las habilidades o como fin para ayudar a la persona a desarrollar ocupaciones significativas (AOTA, 1997)</li> </ol>  |
| <p><b>Actividad</b></p>             | <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Tipo de acciones humanas dirigidas a un objetivo (AOTA, 2002, 2008)</li> <li>2) Idea duradera que tiene lugar en la mente de las personas y en su lenguaje cultural compartido. Es una clase de acciones humanas definida culturalmente y de forma general, que se realiza de una forma particular en una cultura determinada. No es experimentada de una forma específica por la persona y carece de las implicaciones contextuales temporales y espaciales y socioculturales que posee la ocupación (Pierce, 2001)</li> <li>3) Pequeñas unidades de comportamiento que comprenden las tareas y que implican una serie de habilidades y destrezas dentro de un contexto funcional (Trombly, 1995, 2002)</li> </ol>  |
| <p><b>Tarea</b></p>                 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Pequeños pasos, etapas o componentes en que se divide una actividad, que no tienen por separado un significado ocupacional (AOTA, 1995)</li> <li>2) Conjunto particular de actividades relacionadas que ayudan a la persona a alcanzar la competencia en los roles ocupacionales. Algunas de ellas son esenciales para los roles vitales y deben ser dominadas por la persona, mientras que otras pueden variar en función de las elecciones de la persona (Trombly, 1995, 2002)</li> </ol>  |

sentimiento de frustración e incompetencia generado por la comparación del desempeño actual con el estándar de ejecución que tuviera interiorizado la persona sobre su estado funcional previo a la lesión, enfermedad o disfunción. También es posible que, cuando se precise o se considere más conveniente por alguna razón, sea interesante utilizar tareas, entendidas como los componentes de una actividad. Esto puede ser muy adecuado en aquellos casos en los que la persona no está capacitada para completar una actividad en su conjunto, lo que requiere, en muchos casos, un elevado grado de integración de habilidades de carácter motor, perceptivo-sensorial, cognitivo, etc., de forma combinada para completar satisfactoriamente la actividad.

El terapeuta ocupacional debe ser un experto conocedor de la actividad humana, para lo cual debe poner en práctica una serie de procesos que forman parte del núcleo de su práctica profesional (Crepaeau & Schell, 2011) y a los que debe aplicar sus conocimientos, su experiencia clínica y su capacidad de razonamiento, para obtener el mejor de los resultados posible. Estos procesos son, principalmente, el análisis ocupacional y el análisis de la actividad (Pierce, 2001), la selección de actividades, la graduación de su exigencia, la adaptación de las demandas de éstas al nivel de desempeño de la persona y la síntesis de actividades (Polonio & Romero, 2004).

Por otro lado, no hay que olvidar que la actividad debe ser interesante y motivadora para la persona, estar dentro de su rango de capacidades, ser adecuada a su sexo y edad y a otros determinantes personales. Un aspecto central del *análisis ocupacional* es tomar en consideración el contexto físico, social y cultural en el que vive la persona, lo que proporciona a la actividad un significado único para ella. El análisis y adaptación de actividades se completa con el análisis y adaptación del entorno.

En el *análisis de la actividad* es también necesario contemplar, además de sus características propias, aspectos relacionados con el ambiente necesario para realizarla, como por ejemplo, si se debe hacer al aire libre, si es una actividad grupal o individual, si genera suciedad, etc., así como las habilidades propias del terapeuta, ya que todo ello, en conjunto, puede limitar las posibilidades de elección.

Por último, se considerará la importancia de los marcos de referencia o modelos ocupacio-

nales que orienten la actividad profesional del terapeuta, ya que, en función de éstos, la selección, el análisis, la presentación y los objetivos de la actividad pueden ser diferentes. No obstante, siempre debe perseguir el logro de la máxima funcionalidad y competencia, satisfacción y calidad de vida del paciente que la realiza.

A continuación, se revisan brevemente algunos de los aspectos esenciales relacionados con el uso terapéutico de la actividad en personas con disfunciones físicas, desde la perspectiva de la terapia ocupacional.

## ANÁLISIS OCUPACIONAL Y ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD

El análisis de la actividad y de la ocupación es un concepto en revisión. En 2001, Pedretti y Early (2001a) introducían el término *actividad basada en la ocupación* para referirse a la participación de las personas en ocupaciones dentro de un contexto específico, distinguiendo así el análisis objetivo y el subjetivo de las actividades y ocupaciones. Esta concepción, adoptada por la AOTA, ha sido posteriormente desarrollada para establecer ideas más claras al respecto de lo que significan *análisis de la actividad* y *análisis ocupacional*. Pierce (2001) define las actividades como conceptos abstractos que se identifican con la experiencia general dentro de una cultura. Según ella, cuando las personas participan en dichas actividades en un contexto específico, estas actividades se transforman en ocupaciones. A partir de ahí, se han desarrollado los conceptos de *análisis de la actividad* frente a *análisis ocupacional*.

Se puede definir el **análisis ocupacional** como el estudio del desempeño ocupacional personal que examina minuciosamente los detalles específicos de las ocupaciones de la persona en su propio contexto y en relación con sus problemas de salud, las demandas de la ocupación y las circunstancias de la intervención (Crepaeau & Schell, 2011). Es un proceso altamente individualizado, que considera el análisis desde la perspectiva particular de la persona y sus condicionantes. Pretende comprenderla como ser ocupacional con la identificación de su desempeño y las barreras al desempeño efectivo (Potajko, Mandich & Martini, 2000; Fisher, 2001; Hocking, 2001; Trombly, 1995b, 2008). El análisis ocupacional está basado en la experiencia, los valores y las creencias del cliente, y su

interpretación es particularmente compleja, ya que está influida, además de por todo lo anterior, por las diferencias socioeconómicas y culturales existentes entre los profesionales y los clientes (Kielhofner, 1998), lo que lo hace particularmente desafiante.

El **análisis de la actividad** puede definirse como el estudio de cómo se realiza una actividad de forma general, en una cultura determinada. A diferencia del anterior, el análisis de la actividad es más objetivo y pretende conocer las partes que componen una actividad, con la intención de determinar:

- Las demandas de la actividad: herramientas, materiales y equipo requeridos, espacio, orden y secuencia, requisitos temporales, demandas sociales, acciones y destrezas requeridas y funciones y estructuras corporales necesarias para llevar a cabo la actividad.
- Las habilidades necesarias para completar con éxito la actividad: motoras y prácticas, perceptivo-sensoriales, cognitivas, de regulación emocional y sociales y de comunicación.
- Las áreas ocupacionales relacionadas con su realización: autocuidados, actividades instrumentales, descanso y sueño, educación, trabajo, ocio y juego y participación social.
- Los significados culturales que podrían serle atribuidos.

El propósito del análisis de la actividad es determinar el potencial terapéutico de toda ella o de alguna de sus partes, teniendo en cuenta sus componentes situacionales y permanentes. En la **tabla 4-2** se pueden observar algunos de los componentes de la actividad que se deben examinar.

De manera similar a lo anterior, es necesario analizar las tareas y subtareas que incluye la actividad, examinando las categorías generales de habilidades motoras, perceptivas, sensoriales, cognitivas, etc., requeridas en cada paso o en un nivel en particular. Se puede incluir en esta etapa un análisis de los movimientos concretos solicitados por la actividad y de los tipos de contracción muscular o grupos de músculos utilizados en el proceso. Este análisis tiene dos propósitos principales: *a)* seleccionar una tarea apropiada para alcanzar una meta u objetivo terapéutico, y *b)* analizar la causa concreta o el déficit específico que subyace a un problema de desempeño.

**TABLA 4-2.** Ejemplos de componentes que se deben examinar en el análisis de la actividad para personas con disfunciones físicas

- Breve descripción de la actividad y objetivo general de ésta
- Tipo de habilidades necesarias para completar la actividad (a nivel perceptivo, sensorial, cognitivo, motor, interpersonal, etc.)
- Grado de complejidad de la actividad
- Grado de estructuración de la actividad
- Definición de las tareas/subtareas que comprende la actividad
- Secuencia de ejecución de las tareas y si ésta es fija o flexible
- Tiempo necesario para realizar la actividad
- Precisión requerida y facilidad para corregir errores
- Factores de riesgo, contraindicaciones y precauciones necesarias
- Herramientas, equipo, mobiliario, materiales y espacio requeridos para completar la actividad
- Coste de realización de la actividad
- Adecuación al ciclo vital
- Posibilidades de elección
- Aspectos sociales y culturales

Para realizar una práctica de la terapia ocupacional de calidad, es necesario realizar ambos tipos de análisis de forma eficaz. En la **tabla 4-3** se pueden ver los propósitos del análisis de la actividad y del análisis ocupacional. En la **tabla 4-4** se incluye una guía para realizar un análisis ocupacional siguiendo la estructura propuesta por la AOTA. A continuación, nos referiremos a diferentes modelos de análisis de la actividad.

Existen muchos **modelos para analizar la actividad** en terapia ocupacional; algunos de ellos son simples y recogen únicamente aspectos básicos, como, por ejemplo, el propósito general de la actividad, las herramientas y el equipo necesarios o el lugar donde se tiene que llevar a cabo. Otros son complejos y describen en su análisis información muy precisa con respecto a los músculos que participan en la realización, el tipo de contracciones demandadas, los recorridos articulares que implica o la precisión de los movimientos que requiere el desem-

TABLA 4-3. Propósitos del análisis de la actividad y del análisis ocupacional\*

| Análisis ocupacional  | Análisis de la actividad  |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar los intereses particulares de una persona en relación con las áreas ocupacionales</li> <li>• Evaluar la capacidad para organizar el desempeño ocupacional para satisfacer las necesidades de la persona</li> <li>• Evaluar la calidad del desempeño ocupacional</li> <li>• Determinar la influencia de la disfunción en el desempeño ocupacional actual</li> <li>• Identificar formas de graduar, adaptar o modificar las actividades para que puedan llevarse a cabo</li> <li>• Determinar el significado del desempeño ocupacional particular para esa persona</li> <li>• Hacer un pronóstico funcional del resultado en el contexto en el que la persona desarrolla su vida</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comprender el potencial terapéutico de las actividades</li> <li>• Comprender las demandas de una actividad específica en relación con una persona en particular</li> <li>• Identificar las habilidades requeridas para desempeñar una actividad</li> <li>• Identificar los significados de la actividad</li> <li>• Determinar las áreas ocupacionales relacionadas con el desempeño de la actividad</li> <li>• Identificar actividades que permitan mejorar habilidades o aprender otras nuevas para facilitar el desempeño ocupacional</li> <li>• Identificar actividades que permitan aprender estrategias adaptativas para mejorar el desempeño ocupacional</li> <li>• Determinar los contextos y entornos relacionados con la actividad</li> </ul> |

\* Modificada de Crepeau y Schell (2011).

peño de esa actividad. El terapeuta ocupacional utilizará distintos métodos y formularios de análisis de la actividad en función de las necesidades de cada caso. Por otro lado, como ya se ha mencionado anteriormente, también hay que tener en cuenta las herramientas, materiales, equipos, espacios, etc., que son necesarios para completar la actividad, así como las demandas de ésta, para poder relacionarlas con las habilidades que se quieren trabajar en un caso concreto, teniendo en cuenta el propósito de la intervención y el método o técnica terapéutica que se va a utilizar (Polonio, 2004).

Turner (Turner, Foster & Johnson, 2002) describe tres modelos de análisis de la actividad para personas con discapacidad física: análisis básico, análisis complejo o detallado y análisis aplicado:

- *Análisis básico*: consiste en la realización de un análisis simple, con la intención de obtener información general acerca del propósito de la actividad, respondiendo a preguntas como: qué, por qué, cuándo, cómo y quién, en relación con el desempeño de la actividad. En la **tabla 4-5** se pueden ver algunas cuestiones relacionadas con este modelo de análisis.
- *Análisis complejo*: existen variados métodos de análisis detallados de la actividad, en función de los diferentes tipos de habilidades relacionadas con su ejecución, de las secuencias y habilidades necesarias para su realización satisfactoria o de las demandas de la actividad. En la **tabla 4-6** se pueden ver algunos ejemplos de aspectos que hay que tener en cuenta en el análisis cuando se realiza desde diferentes perspectivas, con el propósito de mejorar habilidades específicas. Dadas las características de este libro, que se orienta al tratamiento ocupacional de las disfunciones físicas, sólo nos ocuparemos de análisis realizados desde una perspectiva biomecánica, neurofisiológica y perceptivo-sensorial, ya que son las habilidades que más comúnmente están alteradas en los pacientes que tratamos en la clínica ordinaria. Por supuesto, es importante mencionar que, aunque el tipo de trastorno sea principalmente neurológico o musculoesquelético, es necesario tener en consideración otros requerimientos de la actividad, como son los cognitivos, los emocionales o los de comunicación e interacción.

**TABLA 4-4. Guía para realizar un análisis ocupacional\***

|   | Análisis ocupacional  | Análisis de la actividad  |
|---|---|---|
| Descripción de la actividad                   | Describir breve y concisamente la actividad   | Describir la ocupación tal y como la realizaba la persona   |
| Acciones y destrezas requeridas               | Identificar las habilidades críticas para desempeñar la actividad   | Identificar las habilidades críticas que la persona empleaba para desempeñar la ocupación   |
| Funciones y estructuras corporales requeridas | Determinar las estructuras y funciones físicas, psíquicas, sensoriales y de todo tipo que sean necesarias para realizar la actividad                  | Determinar las estructuras y funciones físicas, psíquicas, sensoriales, etc., que la persona utilizaba para desempeñar la ocupación en su entorno natural e identificar las que están conservadas |
| Demandas sociales y culturales                | Describir las demandas sociales y los posibles significados culturales de la actividad  | Describir las demandas sociales y los significados culturales de la ocupación para la persona, considerada en su contexto habitual  |
| Herramientas, materiales y equipo necesario   | Determinar qué herramientas, equipos, mobiliario, materiales, etc., son necesarios para realizar la actividad   | Determinar qué herramientas, equipos, mobiliario, materiales, etc., utiliza la persona para desempeñar la ocupación, teniendo en cuenta su simbolismo   |
| Orden, secuencia y requisitos temporales      | Enumerar los pasos necesarios para completar la actividad, teniendo en cuenta los requisitos temporales y el ritmo y la cadencia de cada uno de ellos | Enumerar la secuencia que la persona sigue para completar la ocupación, teniendo en cuenta el orden de dicha secuencia y el tiempo que emplea en cada paso  |
| Riesgos de seguridad y precauciones           | Determinar los posibles riesgos que entraña la realización de la actividad y las posibles precauciones para evitar daños                              | Determinar los posibles riesgos que puede sufrir la persona en el desempeño de la ocupación, teniendo en cuenta las habilidades de que dispone. Definir posibles precauciones para evitar daños   |
| Graduación y adaptación                       | Precisar de qué forma se puede graduar o adaptar la actividad a diferentes situaciones para facilitar su desarrollo                                   | Precisar de qué forma podemos graduar o adaptar la ocupación para facilitar su desempeño de la forma en que la persona la realiza en su contexto habitual   |

\* Modificada de *American Occupational Therapy Association* (2002, 2008) y Crepaeu y Schell (2011).

- *Análisis aplicado*: considera la aplicación terapéutica de la actividad. Consiste en la utilización de fórmulas de análisis simples o complejas, conjuntamente con aspectos relacionados con el entorno de la práctica (necesidades generales de los pacientes, marcos de referencia o modelos utilizados preferentemente, espacio y equipamiento disponibles, presupuesto, etc.).

## SELECCIÓN DE ACTIVIDADES

La selección de una actividad terapéutica requiere que el profesional relacione las características de ésta o de las tareas concretas que la componen con las necesidades y los intereses de un paciente en particular, su repertorio de habilidades y las del terapeuta y los requerimientos del modelo o abordaje que éste elija para traba-

**TABLA 4-5. Elementos de un análisis básico de la actividad**

- *¿Cómo se realiza la actividad?* Habilidades requeridas, proceso, herramientas, materiales, elementos necesarios, etcétera
- *¿Qué actividad es más adecuada para el caso?* Evaluar los problemas, necesidades, intereses, preferencias, roles, etc. de la persona, si la actividad se relaciona con otras y el grado de complejidad
- *¿Dónde será desarrollada la actividad?* El lugar de realización puede limitar la elección
- *¿Por qué se eligió esa actividad y no otra?* Razón de la elección en función de las características del paciente, sus necesidades y preferencias, los modelos teóricos subyacentes y la coherencia con los fundamentos del tratamiento
- *¿Cuándo se llevará a cabo la actividad?* Regularidad, si es ocasional o imprescindible, etc. El momento del día o del año puede influir en el tipo de actividad [por ejemplo, los autocuidados es conveniente realizarlos en el momento del día en que normalmente se realicen]
- *¿Con quién se realiza la actividad?* Solo, en grupo, en pareja, etcétera

jar. Las actividades pueden ser seleccionadas por el paciente de entre aquellas que satisfagan el objetivo u objetivos terapéuticos que se persiguen y que se encuentren dentro de su rango de destrezas cognitivas y psicosociales. Cuando se aplica la actividad al tratamiento de la disfunción física hay que tener en cuenta que suelen ser necesarios una contracción muscular específica, un movimiento en un rango determinado, una posición particular o un grado de resistencia concreto. Por ello, la selección de la actividad es una destreza clave para el terapeuta, que debe conocer en profundidad tantas actividades como sea posible, para elegir aquella que exija intrínsecamente la postura, el movimiento o la contracción deseados (Trombly & Radomski, 2002). Para lograr los objetivos terapéuticos, es necesario seleccionar aquellas actividades que exigen las habilidades requeridas en un nivel de competencia suficiente como para que la persona pueda ejecutar la actividad o tarea, pero que, a la vez, le suponga un reto para mejorar.

Cuando se utiliza la actividad como fin, es decir, en aquellos casos en que el objetivo terapéutico consiste en que la persona aprenda a desempeñar dicha actividad, se deben identificar las subtareas, tareas y actividades que capacitarán al paciente para que asuma nuevos roles o recupere los previos, correlacionando las demandas de la actividad con las capacidades del sujeto. En ocasiones, cuando la persona no es capaz de realizarla de forma completa o independiente, se utilizan métodos adaptativos y de graduación, que se verán más adelante.

Cuando se emplea una actividad como medio para lograr un propósito extrínseco a la propia actividad, es muy importante haber relacionado muy estrechamente las demandas de ésta con los objetivos terapéuticos específicos que se persiguen. De lo contrario, se corre el riesgo de que la actividad sea demasiado generalizada para producir el efecto esperado. En la **tabla 4-7** se pueden ver algunos aspectos a tener en cuenta cuando se seleccionan actividades para personas con disfunciones físicas.

## GRADUACIÓN Y ADAPTACIÓN

En muchos de los casos clínicos abordados en terapia ocupacional la persona presenta dificultades de desempeño importantes que hacen necesario emplear ciertos métodos que permitan presentar la actividad o la ocupación en un nivel de requerimiento adecuado a las capacidades de la persona y al objetivo terapéutico que se persigue. Esto significa que se deben modificar algunos aspectos del procedimiento, los materiales, las herramientas, el equipo o la posición en los que, en condiciones normales, se realiza la actividad, con objeto de convertirla en una actividad terapéutica, a la vez que significativa para la persona que la realiza. A veces, la complejidad de la actividad dificulta que ésta pueda utilizarse con tal fin si no se llevan a cabo una serie de procedimientos cuyo propósito es disminuir las demandas de la ocupación para ajustarlas a las condiciones de la persona o bien aumentarlas para estimular el desarrollo de la competencia ocupacional.

Estos métodos se denominan en terapia ocupacional *graduación y adaptación de la actividad*, aunque no existe acuerdo unánime entre los diferentes autores acerca de su aplicación. Algunos se refieren a este proceso como adaptación de actividades (Pedretti & Early, 2001), otros como gra-

**TABLA 4-6. Aspectos a tener en cuenta en el análisis de la actividad según su aplicación específica**

| Análisis biomecánico  |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Colocación exacta de las herramientas y el equipo en relación con el paciente</li> <li>• Identificar todos los pasos de la actividad</li> <li>• Desagregar cada paso de la actividad en los movimientos requeridos</li> <li>• Determinar el tipo de movimientos que se requieren (activos, pasivos, asistidos)</li> <li>• Describir la gama de cada uno de esos movimientos</li> <li>• Determinar el número de repeticiones potenciales de cada movimiento</li> <li>• Precisar qué tipo de patrones motores exige intrínsecamente la actividad (unilaterales, bilaterales o recíprocos)</li> <li>• Especificar si es necesario estabilizar los materiales, las herramientas o asistir a la persona</li> <li>• Establecer qué tipo de contracción es necesaria para cada movimiento (concéntrica, excéntrica, estática)</li> <li>• Analizar cada movimiento para determinar qué músculos intervienen, la potencia mínima y la resistencia requeridas</li> <li>• Concretar los niveles de consumo metabólico exigidos por la actividad</li> <li>• Definir las precauciones que hay que tener en cuenta</li> <li>• Especificar cómo puede graduarse la actividad para aumentar:                         <ul style="list-style-type: none"> <li>– La gama de movimientos activos o pasivos</li> <li>– La fuerza</li> <li>– La resistencia</li> <li>– La coordinación y destreza</li> </ul> </li> </ul>   |
| Análisis neurofisiológico   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Describir cómo se coloca en la persona y los materiales, especialmente su relación entre sí</li> <li>• Definir qué tipo de respuestas motoras demanda principalmente la actividad (movilidad, estabilidad, estabilidad distal con movilidad proximal o estabilidad proximal con movilidad distal)</li> <li>• Determinar qué movimientos y posiciones están implicados en la actividad, para establecer si los reflejos primitivos están siendo reforzados y si se están propiciando adecuadamente las reacciones de equilibrio y enderezamiento</li> <li>• Determinar qué articulaciones exige la actividad que sean estabilizadas o movilizadas</li> <li>• Describir las posturas y movimientos exigidos por la actividad, teniendo en cuenta el nivel y la secuencia de desarrollo normal</li> <li>• Determinar la velocidad con que deben realizarse los movimientos exigidos por la actividad, así como la necesidad de asistencia para dirigir el movimiento</li> <li>• Precisar el tipo de patrones requeridos para realizar la actividad: patrones sinérgicos de los miembros u opuestos a las sinergias. En caso de que se requieran patrones sinérgicos, determinar qué sinergia está implicada</li> <li>• Definir si el movimiento requerido por la actividad es global de todo el miembro o exige control aislado de determinadas articulaciones con movimientos selectivos. Describirlos</li> <li>• Determinar qué grupos musculares que se ponen en acción y tipo de activación de esos grupos musculares: refleja, automática o control voluntario</li> <li>• Describir el tipo de estimulación sensitiva controlada que ofrece la actividad, a qué grupos musculares afecta y si el efecto producido es facilitador o inhibidor</li> <li>• Especificar el nivel de control de la respuesta exigido por la actividad: cortical o subcortical</li> <li>• Determinar la cantidad de atención requerida por la actividad y si se dirige hacia el movimiento en sí mismo o hacia el objetivo final de la actividad</li> <li>• Describir las posibilidades de adaptar esta actividad para que el paciente avance en su nivel de control motor. Definir la forma de llevar a cabo la adaptación</li> </ul> |
| Análisis perceptivo   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar los requerimientos visuales de la actividad: agudeza visual, visión cercana/lejana, reconocimiento de objetos, colores, distinción figura-fondo, cierre visual, constancia de la forma, reconocimiento de palabras, números, etcétera</li> </ul>  |

**TABLA 4-6. Aspectos a tener en cuenta en el análisis de la actividad según su aplicación específica (cont.)**

- Determinar los requerimientos táctiles: reconocimiento de la forma, el tamaño, el peso, el volumen, la textura, la temperatura, etcétera
- Determinar los requerimientos de discriminación derecha-izquierda, esquema corporal, reconocimiento de caras, expresiones, etcétera
- Determinar los requerimientos espaciales de la actividad: percepción de la profundidad, de los ángulos y niveles, posición del material en el espacio, de las herramientas y equipo, del paciente, relaciones espaciales, evaluación del tamaño, la posición y el volumen, orientación topográfica, etcétera
- Definir las habilidades propioceptivas, cinestésicas y vestibulares requeridas
- Determinar las praxias ideomotoras e ideatorias necesarias
- Determinar los requerimientos de identificación o discriminación de sonidos determinados, volumen, tono, etcétera
- Determinar si la actividad implica habilidades de identificación o discriminación de olores y sabores

#### Análisis cognitivo

- Establecer las demandas de orientación de la actividad: temporal, espacial, personal y topográfica
- Determinar los requerimientos de atención (dividida, simultánea y múltiple) y concentración de la actividad, y determinación de si éstos son constantes o cambiantes
- Determinar los requerimientos mnemónicos para llevar a cabo la actividad: memoria de trabajo, memoria a largo plazo, declarativa, episódica, implícita, explícita, procedimental, cotidiana o prospectiva
- Definir las necesidades de asociar ideas, conceptos y objetos requeridas
- Determinar el nivel de pensamiento concreto o abstracto requerido por la actividad
- Describir las habilidades de organización requeridas por la actividad: pensamiento lógico, planificación, clasificación, resolución de problemas, toma de decisiones, aprendizaje, formulación y logro de objetivos, etcétera
- Establecer los niveles específicos de lenguaje o cálculo demandados por la actividad
- Determinar las exigencias de reconocimiento del tiempo y habilidades de gestión de la actividad
- Delimitar los requerimientos respecto de la iniciación y terminación de la actividad
- Establecer los niveles de responsabilidad y control exigidos. Evaluar los riesgos
- Precisar las oportunidades para la creatividad, uso de la imaginación o improvisación que proporciona la actividad

#### Análisis emocional y de interacción social

- Establecer los posibles significados culturales y simbólicos de la actividad
- Definir si la actividad requiere interiorización o autoexpresión
- Determinar si existen valores y actitudes inherentes a la actividad
- Determinar si la actividad permite expresar emociones y sentimientos, comprobar la realidad, identificar roles y conductas sociales, etcétera
- Determinar los requerimientos de autocontrol, manejo de impulsos, paciencia, etcétera
- Definir si es una actividad individual, para realizar en parejas, grupal, etcétera
- Determinar qué tipo de interacción requiere la actividad: formal, informal, cooperativa, competitiva, etcétera
- Especificar las formas de comunicación requeridas por la actividad: simple/compleja, verbal/no verbal, expresiva (escrita/hablada/con equipo), comprensión (de información o instrucciones verbales o escritas), etcétera

graduación (Turner, Foster & Johnson, 2002) y otros utilizan de forma diferente uno y otro término (Hagedorn, 1995; Durante & Noya, 2001; Trombly & Radomski, 2002; Crepeau, 2005; García-Margallo, 2005; Crepeau & Schell, 2011).

Se puede definir el **graduación de la actividad** como la disminución de las demandas de

ésta para ajustarla a un nivel de desempeño disminuido o, por el contrario, el incremento progresivo de sus requerimientos para estimular el desempeño ocupacional competente. La graduación de la actividad pretende ajustar las características de la actividad a las capacidades máximas del sujeto a sus necesidades específicas y a sus

**TABLA 4-7. Aspectos a tener en cuenta al seleccionar actividades para personas con disfunciones físicas**

- Que exija intrínsecamente el movimiento, contracción o postura que se debe mejorar
- Que ofrezca diferentes texturas, formas, tamaños, pesos, etc., para entrenar la sensibilidad táctil y disminuir la hiperestesia
- Que permita la discriminación figura-fondo, trabajar el esquema corporal, las funciones espaciales y otras disfunciones perceptivas
- Que exija movimientos voluntarios en los planos requeridos
- Que permita controlar la velocidad y la precisión para entrenar la coordinación y la destreza
- Que proporcione estiramiento o tracción para aumentar el recorrido articular
- Que permita incorporar cargas para incrementar la fuerza
- Que permita graduar la intensidad, la frecuencia y la duración de la actividad para incrementar progresivamente la resistencia
- Que se encuentre dentro del rango de capacidades del paciente, pero que estimule el siguiente nivel de habilidad
- Que se pueda realizar en elevación y mediante contracciones isotónicas para disminuir el edema
- Que permita la repetición para que el aprendizaje de habilidades sea posible
- Que tenga en cuenta los aspectos cognitivos (número y complejidad de los pasos, requerimientos para la organización y secuenciación de la información, toma de decisiones, etc.), perceptivos (necesidad de distinción entre figura y fondo, posición espacial, constancia de la forma, etc.) y psicosociales (satisfacción con la actividad, realización individual o en grupo, etc.)
- Que sea adecuada a la edad de la persona, al momento del ciclo vital y a su nivel de desarrollo
- Que se pueda graduar con facilidad para que el paciente pueda avanzar hacia el siguiente nivel de desempeño
- Qué posibilidades/necesidades de adaptación de herramientas y materiales existen
- Que los métodos utilizados permitan que el paciente centre su atención en el propósito final de la actividad y no en los movimientos necesarios o contracciones para llevarla a cabo
- Que el objetivo o producto final de la actividad sea razonable, para que produzca satisfacción

condiciones únicas. La **adaptación de la actividad** se refiere a la modificación de las demandas de ésta de forma que permita la participación de la persona en ella, sin pretender mejorar sus capacidades. Las modificaciones pueden referirse a una disminución de las demandas de la propia actividad, al uso de productos de apoyo y equipos asistenciales o a la realización de modificaciones en el entorno que faciliten el desempeño.

Ambas metodologías, graduación y adaptación de la actividad, cumplen un triple objetivo: en primer lugar, convierten en terapéuticas actividades que, ordinariamente, no lo son; en segundo lugar, permiten adecuar la tasa de exigencia de habilidades de la actividad a lo largo del continuo terapéutico para satisfacer los objetivos, y, en tercer lugar, permiten que la persona con disfunción física desempeñe actividades u ocupaciones que, de otro modo, sería incapaz de realizar.

En todo momento, hay que tener en cuenta una serie de reglas a la hora de adaptar y graduar actividades, entre las que cabe destacar la

seguridad, el posicionamiento correcto de la persona, que la participación en la actividad no produzca efectos negativos o indeseados y que para llevarla a cabo no sean necesarios artificios o equipos excesivos. Algunas de las técnicas que pueden formar parte de la graduación y adaptación de actividades son:

- Simplificación de la tarea o actividad.
- Posicionamiento del material, las herramientas o del paciente.
- Utilización de dispositivos de apoyo, férulas o equipo adaptado.
- Modificación o adaptación de las herramientas.
- Modificación del material: peso, resistencia, forma, tamaño, textura, color, etcétera.
- Incorporación de resistencia a la persona o las herramientas.
- Modificación de la duración, del ritmo o de la intensidad de la actividad.
- Modificación del entorno (físico o social) y contexto (temporal, personal, cultural) en el que se realiza la ocupación o actividad.

- Número de participantes: requerimientos de interacción con otros.
- Ayuda del terapeuta o del personal auxiliar.
- Enseñanza de métodos nuevos para la realización de la actividad o aplicación de habilidades y estrategias compensatorias.

## SÍNTESIS DE LA ACTIVIDAD

La síntesis de la actividad consiste en el proceso de combinación de los componentes humanos y no humanos del entorno para diseñar actividades nuevas relacionadas con los diferentes elementos que forman parte del desempeño ocupacional, con la intención de producir un resultado terapéutico deseado.

Pueden resumirse en dos los objetivos perseguidos por la síntesis de actividades: en primer

lugar, una nueva actividad puede diseñarse con la intención de producir una opción única para satisfacer las necesidades ocupacionales de una persona en particular, con unas determinadas características, habilidades y requerimiento. Al ser nueva, la persona no posee un estándar previo con el cual comparar su desempeño actual, por lo que se pueden evitar sentimientos de frustración, fracaso e incompetencia que sí pueden tener lugar al realizar actividades conocidas previamente, ya que éstas propician la comparación del nivel de rendimiento anterior y posterior a la disfunción. En segundo lugar, la síntesis de nuevas actividades planificadas a corto plazo proporciona oportunidades terapéuticas a los participantes para alcanzar objetivos relacionados con habilidades o específicas del desempeño funcional.



## RESUMEN

Como se ha visto en las páginas anteriores, en terapia ocupacional se puede utilizar terapéuticamente casi cualquier actividad, teniendo en cuenta los principios de análisis, selección, graduación, adaptación y síntesis. Es posible emplear actividades conocidas por el individuo y realizadas en su vida cotidiana o bien actividades completamente nuevas, cuyo propósito es lograr un objetivo terapéutico prestablecido y acordado. Estas actividades pueden tener un fin significativo intrínseco o extrínseco, pero, sin duda, deben ser significativas y valoradas por las personas que las realizan. El trabajo del terapeuta ocupacional es ayudar a la persona a encontrar ese valor y ese significado mientras la guía a través del proceso terapéutico hacia el logro del mayor nivel de competencia ocupacional posible y calidad de vida.

## REFERENCIAS

- Allen, C.K. (1985). *Occupational therapy for psychiatric disorders: measurement and management of cognitive disabilities*. Boston: Little Brown.
- American Occupational Therapy Association (1995). Position paper: occupation. *American Journal of Occupational Therapy*, 49(10), 1015-1018.
- American Occupational Therapy Association (1997). Statement-fundamental concepts of occupational therapy: occupation, purposeful activity, and function. *American Journal of Occupational Therapy*, 51(10), 864-866.
- American Occupational Therapy Association (2002). Occupational therapy practice framework: domain and process, 2<sup>a</sup> ed. *American Journal of Occupational Therapy*, 56(6), 609-639.
- American Occupational Therapy Association (2008). Occupational therapy practice framework: domain and process. *American Journal of Occupational Therapy*, 62(6), 625-683.

- Christiansen, C.H., Baum, C.M., y Bass-Haugen J. (2005). Person-environment-occupation performance: an occupation-based framework for practice. En: C.H. Christiansen, C.M., Baum y J. Bass-Haugen (eds.), *Occupational therapy: Performance, participation, and well-being*, 3ª ed. (pp. 243-266). Thorofare, New Jersey: SLACK Incorporated.
- Clark, F.A., Parham, D., Carlson, M. E., et al. (1991). Occupational science: academic innovation in the service of occupational therapy's future. *American Journal of Occupational Therapy*, 45, 300-310. doi:10.5014/ajot.45.4.300.
- Creapeau, E.B, y Schell, B.A.B. (2011). Análisis de las ocupaciones y la actividad. En: E.B. Crepeau, E.S. Cohn y B.B. Shcell, *Willard & Spackman terapia ocupacional*, 11ª ed. (pp. 359-374). Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana.
- Creek, J. (1990). *Occupational therapy in mental health: principles, skills and practice*. Glasgow: Churchill Livingstone.
- Cynkin, S., y Robinson, A.M. (1990). *Occupational therapy and activities health: toward health through activities*. Boston: Little Brown.
- Dixon, L., Duncan, D., Johnson, P., et al. (2008). Terapia ocupacional para pacientes con enfermedad de Parkinson (Revisión Cochrane traducida). *La Biblioteca Cochrane Plus*, 4. (Traducida de The Cochrane Library, 2008 Issue 3. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.). <<http://www.biblioteca-cochrane.com/pdf/CD002813.pdf>>.
- Durante, P., y Noya, B. (2001). Análisis y adaptación de actividades. En: B. Polonio, P. Durante y B. Noya, *Conceptos fundamentales de terapia ocupacional* (pp. 233-245). Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Fisher, A.G. (1998). Uniting practice and theory in an occupational framework. *American Journal of Occupational Therapy*, 52, 509-552.
- Fisher, A.G. (2001). *Assessment of motor and process skills. Vol. 1: Development, standardization, and administration manual*, 4ª ed. Fort Collins, CO: Three Star Press.
- Fletcher-Smith, J., Walker, M., Cobley, C., Steultjens, E., y Sackley, C. (2013). Occupational therapy for care home residents with stroke. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 6. DOI: 10.1002/14651858.CD010116.pub2. <<http://www.update-software.com/BCP/WileyPDF/EN/CD010116.pdf>>.
- García-Margallo, P. (2005). Definición y objetivos de la adaptación y la graduación de la actividad. En: P. García-Margallo, M. San Juan, S. Jorquera e I. Navas, *El análisis y la adaptación de la actividad en terapia ocupacional* (pp. 104-109). Madrid: Aytona Editores.
- Glass, T.A., Mendes de León, C., Marottoli, R.A., y Berkman, L.F. (1999). Population based study of social and productive activities as predictors of survival among elderly Americans. *British Journal of Medicine*, 319, 478-483.
- Gray, J.M. (1998). Putting occupation into practice: occupation as ends, occupation as means. *American Journal of Occupational Therapy*, 52, 354-364.
- Hagedorn, R. (1995). *Perspectives and processes*. Glasgow: Churchill Livingstone.
- Hagedorn, R. (1997). *Foundations for practice in occupational therapy*, 2ª ed. Glasgow: Churchill Livingstone.
- Hinojosa, J., y Kramer, P. (1997). Statement--fundamental concepts of occupational therapy: occupation, purposeful activity, and function. *American Journal of Occupational Therapy*, 51(10), 864-866.
- Hocking, C. (2001). Implementing occupation-based assessment. *American Journal of Occupational Therapy*, 55(4), 463-469.
- Hoffmann, T., Bennett, S., Koh, C., McKenna, K. (2010). Occupational therapy for cognitive impairment in stroke patients. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 9. DOI: 10.1002/14651858.CD006430.pub2. <<http://www.update-software.com/BCP/WileyPDF/EN/CD006430.pdf>>.
- Kielhofner, G., y Barret, L. (1998). Meaning and misunderstanding in occupational forms: a study of therapeutic goal setting. *American Journal of Occupational Therapy*, 52(5), 345-353.
- Kielhofner, G. (1992). *Conceptual foundations of occupational therapy*. Philadelphia: Davis.
- Law, M., Cooper, B.A., Strong, S., Stewart, D., Rigby, P., y Letts, L. (1996). The person-environment-occupation model: a transactive approach to occupational performance. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 63, 9-23.
- Law, M., Polatajko, H., Baptiste, S., y Townsend, E. (1997). Core concepts of occupational therapy. En: E. Townsend (ed.), *Enabling occupation: an occupational therapy perspective* (pp. 29-56). Ottawa: CAOT Publications ACE.
- Legg, L.A., Drummond, A.E., y Langhorne, P. (2008). Tratamiento ocupacional para pacientes con problemas en las actividades de la vida diaria después de un accidente cerebrovascular (Revisión Cochrane traducida). *La Biblioteca Cochrane Plus*, 4. (Traducida de The Cochrane Library, 2008 Issue 3. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.). <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD003585>>.
- Mosey, A.C. (1992). The issue is: partition of occupational science and occupational therapy. *American Journal of Occupational Therapy*, 46, 851-853. doi:10.5014/ajot.46.9.851.
- Nelson, D., y Jepson-Thomas, J. (2003). Occupational form, occupational performance, and a conceptual framework for therapeutic occupation. En: P.H. Kramer, *Perspectives in human occupation: participation in life* (pp. 111-112). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Nelson, D.L. (1988). Occupation: form and performance. *American Journal of Occupational Therapy*, 42, 633-641.

- Nelson, D.L. (1996). Therapeutic occupation: a definition. *American Journal of Occupational Therapy*, 50(10), 775-782.
- Pedretti L.W., y Early, M.B. (2001a). Occupational performance and model of practice for physical dysfunction. En: L.W. Pedretti y M.B. Early (eds.), *Occupational therapy: practice skills for physical dysfunction*, 5ª ed. (pp. 7-9). St. Louis: Mosby.
- Pedretti, L.W., y Early, M.B. (2001b). *Occupational therapy: practice skills for physical dysfunction*, 5ª ed. St. Louis: Mosby.
- Pierce, D. (2001). Untangling occupation and activity. *American Journal of Occupational Therapy*, 55, 138-146. doi:10.5014/ajot.55.2.138.
- Piersol, C.V. (2014). Occupation as therapy: selection, gradation, analysis and adaptation. En: C.A. Trombly y M.V. Radomski, *Occupational therapy for physical dysfunction*, 7ª ed. (pp. 360-393). Baltimore: Lippincott, Williams & Wilkins.
- Polatajko, H.J., Mandich, A.D., y Martini, R. (2000). Dynamic performance analysis: a framework for understanding occupational performance. *American Journal of Occupational Therapy*, 54(1), 65-72.
- Polonio, B., y Romero, D.M. (2004). Uso de la actividad en el tratamiento de discapacitados físicos. Las actividades de la vida diaria. En: B. Polonio, *Terapia ocupacional en discapacitados físicos: teoría y práctica* (pp. 61-77). Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Polonio, B. (2001). Destrezas y habilidades profesionales del terapeuta ocupacional. En: B. Polonio, P. Durante y B. Noya, *Conceptos fundamentales de terapia ocupacional* (pp. 133-151). Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Polonio, B., Durante, P., y Noya, B. (2001). *Conceptos fundamentales de terapia ocupacional*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Reed, K.L., y Sanderson, S. (1992). *Concepts of occupational therapy*, 3ª ed. Baltimore: Williams & Wilkins.
- Reed, K.L., y Sanderson, S. (1999). *Concepts of occupational therapy*, 4ª ed. Baltimore: Williams & Wilkins.
- Reed, K.L. (2005). An annotated history of the concepts used in occupational therapy. En: C.H. Christiansen, C.M., Baum y J. Bass-Haugen (eds.), *Occupational therapy: performance, participation, and well-being*, 3ª ed. (pp. 571-626). Thorofare, New Jersey: SLACK Incorporated.
- Spear, P., y Crepeau, E. (2005). Glosario. En: E. Crepeau, E. Cohn y B. Schell (eds.). *Willard y Spackman's terapia ocupacional*, 10ª ed. (pp. 212-219). Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana.
- Stultjens, E.M.J., Dekker, J., Bouter, L.M., Cardol, M., van de Nes, J.C.M., & van den Ende, C.H.M. (2008). Terapia ocupacional para la esclerosis múltiple (Revisión Cochrane traducida). *La Biblioteca Cochrane Plus*, 4. (Traducida de The Cochrane Library, 2008 Issue 3. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.). <<http://www.biblioteca-cochrane.com/BCPGetDocument.asp?SessionID=%208249031&DocumentID=CD003608>>.
- Stultjens, E.M.J., Dekker, J., Bouter, L.M., van Schaardenburg, D., van Kuyk, M.A.H., y van den Ende, C.H.M. (2008). Terapia ocupacional para la artritis reumatoide (Revisión Cochrane traducida). *La Biblioteca Cochrane Plus*, 4. (Traducida de The Cochrane Library, 2008 Issue 3. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.). <<http://www.biblioteca-cochrane.com/BCPGetDocument.asp?SessionID=%208249031&DocumentID=CD003114>>.
- Trombly, C.A., y Radomski, M.V. (2002). *Occupational therapy for physical dysfunction*, 5ª ed. Baltimore: Lippincott, Williams & Wilkins.
- Trombly, C.A. (1995a). *Occupational therapy for physical dysfunction*, 4ª ed. Baltimore: Williams & Wilkins.
- Trombly, C.A. (1995b). Occupation: purposefulness and meaningfulness as therapeutic mechanisms. *American Journal of Occupational Therapy*, 49, 960-972.
- Trombly, C.A. (2002). Restoring the role of independent person. En: C.A. Trombly, y M.V. Radomski, *Occupational therapy for physical dysfunction* (pp. 3-44). Thorofare: Slack.
- Trombly, C.A. (2008). Conceptual foundations for practice. En: C.A. Trombly, y M.V. Radomski, *Occupational therapy for physical dysfunction*, 6ª ed. (pp. 1-20). Thorofare: Lippincott Williams & Wilkins.
- Turner, A., Foster, M., y Johnson, S.E. (2002). *Occupational Therapy and physical dysfunction: principles, skills and practice*, 5ª ed. London: Churchill Livingstone.
- Watson, D.E. (1997). *Task analysis. An occupational performance approach*. Bethesda, MD: American Occupational Therapy Association.



## MATERIAL COMPLEMENTARIO

- ▶ Preguntas de autoevaluación.
- ▶ Instrumentos de evaluación.

