

# ANÁLISIS DE UNA ACTIVIDAD OCUPACIONAL: MARCO DE TRABAJO PARA LA PRÁCTICA DE TERAPIA OCUPACIONAL DE LA ASOCIACIÓN AMERICANA DE TERAPIA OCUPACIONAL: DOMINIO Y PROCESO

## ANALYSIS OF AN OCCUPATIONAL ACTIVITY: OCCUPATIONAL THERAPY PRACTICE FRAMEWORK OF THE AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION: DOMAIN AND PROCESS

*"En la materia está la forma, en el ritmo, la fuerza; en la persona, el sentido"*  
R. Tagore

**Palabras clave:** análisis actividad, desempeño ocupacional, demandas de actividad, destrezas de ejecución, significativo

**Key word:** activity analysis, occupational performance, demands of activity, performance skills, significant

**Decs:** actividad cotidiana, desempeño psicomotor, destreza motora, habilidad, interrelación

**Mecs:** Activities of daily living, Psychomotor performance, Motor Skills, Aptitude, Interrelation.



### Autora

**D. Lucia Ares Senra**

*Terapeuta Ocupacional.*

Email de contacto: [aresenra@hotmail.com](mailto:aresenra@hotmail.com)

### Como citar este documento:

Ares Senra L. Análisis de una actividad ocupacional: marco de trabajo para la práctica de terapia ocupacional de la asociación americana de terapia ocupacional: dominio y proceso. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2012 [fecha de la consulta]; 9(15): [16 p.]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num16/pdfs/caso2.pdf>

## Introducción

*"En la materia está la forma, en el ritmo, la fuerza; en la persona, el sentido"*  
R. Tagore

La realización de este artículo pretende describir la utilización del Marco de trabajo para la práctica de la terapia ocupacional de la Asociación Americana de Terapeutas ocupacionales (marco de la AOTA en adelante), continuando con un caso publicado anteriormente sobre la evaluación ocupacional utilizando las herramientas que el Marco nos proporciona.

En esta ocasión se trata de realizar un análisis de la actividad ocupacional que se lleva a cabo en una intervención de terapia ocupacional, teniendo en cuenta los aspectos que el Marco propone y proporcionando una relación entre los mismos. Todos los aspectos contemplados en el Marco tienen importancia e interactúan entre ellos.

## RESUMEN

El uso de la estructura teórica fundamentada en el Marco de la AOTA, explicándose a través de un caso clínico, contextualizado en una unidad de Rehabilitación hospitalaria. La idea de la utilización eficiente y funcional del Marco de la AOTA en el análisis de la actividad para que la intervención sea eficiente.

## SUMMARY

Using the theoretical framework based on the framework of the AOTA, explaining through a clinical case, contextualized in a hospital rehabilitation unit. The idea of the efficient and functional frame on the AOTA Occupational Assessment for the collection and recording of data is efficient.

**Texto Recibido :20/07/2012**  
**Texto Aceptado: 25/09/2012**

La práctica de la terapia ocupacional contemporánea está guiada por tres principios: la práctica centrada en la persona, la práctica centrada en la ocupación y la práctica centrada en la evidencia (1).

La colaboración entre el profesional y el paciente tiene una gran importancia en el proceso de la rehabilitación (2)

El marco de la AOTA, utiliza las actividades de de la vida diaria (en adelante AVD), el trabajo y el ocio como actividades con propósito definido en la intervención de terapia ocupacional

Las habilidades y destrezas<sup>1</sup> son elementos que constituyen los hábitos que fundamentan las AVD en su aspecto familiar, social y laboral. El estudio de habilidades, destrezas, hábitos y roles, en este orden y sin exclusión de ninguno de estos elementos, es estrictamente necesario para conocer en todas sus dimensiones las AVD.

La destreza sería una suma de habilidades automatizadas. Sin embargo la diferenciación de términos no es universal, en muchos casos se utilizan de manera indistinta. (4)

1-“Habilidad y destreza desde un punto de vista semántico son casi sinónimas. En el uso común del lenguaje la habilidad se suele definir como una agilidad y la destreza como la pericia para realizar una

---

<sup>1</sup> “Habilidad y destreza desde un punto de vista semántico son casi sinónimas. En el uso común del lenguaje la habilidad se suele definir como una agilidad y la destreza como la pericia para realizar una determinada actividad. Desde un punto de vista cognitivo se suele utilizar una diferenciación entre habilidad y destreza: la habilidad es una capacidad primitiva, elemental para realizar una actividad sencilla. La destreza es una capacidad que suele necesitar un mayor aprendizaje y está compuesta por varios factores, resultando una combinación estable de los mismos.

determinada actividad. Desde un punto de vista cognitivo se suele utilizar una diferenciación entre habilidad y destreza: la habilidad es una capacidad primitiva, elemental para realizar una actividad sencilla. La destreza es una capacidad que suele necesitar un mayor aprendizaje y está compuesta por varios factores, resultando una combinación estable de los mismos.

Según Fisher, las destrezas de ejecución son acciones observables, concretas, dirigidas hacia una meta que utiliza el cliente para participar en las ocupaciones de la vida diaria. También las definió como unidades pequeñas y medibles de una cadena de acciones que son observadas mientras la persona lleva a cabo tareas significativas. Éstas son aprendidas y desarrolladas a través del tiempo y son ubicadas en entornos específicos.

En el Marco de Trabajo se definen como las habilidades que demuestran los clientes en las acciones que llevan a cabo

Las habilidades y destrezas se perfilan como fundamento para la recuperación funcional de los distintos tipos de limitaciones en la participación que pueden presentar las personas.

El trabajo de las distintas habilidades destrezas se realizan en terapia ocupacional mediante la realización de tareas, actividades y ocupaciones. Las actividades que se llevan a cabo debe ser previamente conocida en sus constituyentes y bien delimitada en el tiempo, en el espacio y, especialmente, en los medios y el objetivo o meta.

## **1. Metodología.**

### ***1.1. Encuadre teórico***

Después de definir el perfil ocupacional del paciente, a través del análisis de su funcionamiento ocupacional, Trombly propone dos formas de considerar la ocupación:

- Ocupación como fin, la actividad es significativa para el sujeto y permite que la persona organice su conducta y horarios
- Ocupación como medio, la actividad propicia el cambio o la recuperación de un déficit

Trombly (5) defiende que enlazando las actividades con la funcionalidad ocupacional del paciente le conducirá a: un sentimiento de eficacia y autoestima, un sentimiento de competencia, a su implicación en roles, sus tareas, actividades, habilidades, capacidades desarrolladas y el sustrato orgánico.

Al participar en el proceso de resolución de problemas del tratamiento, los pacientes aprenden habilidades que usarán fuera del ambiente terapéutico. Los terapeutas utilizan el refuerzo y la demostración para crear ambientes que apoyan el aprendizaje. Un factor importante es la creatividad del terapeuta ocupacional para diseñar adaptándose a las capacidades y limitaciones de la persona.

El cambio de las capacidades funcionales depende de varios factores centrados en la persona. El plan de intervención debe basarse en los objetivos establecidos en colaboración con el paciente (Law & Mills, 1998). Éste debe estar motivado para participar en el proceso de enseñanza aprendizaje. El ambiente en el cual se desarrolla la terapia es esencial para el aprendizaje. Este ambiente abarcará el equipo, los objetos, el soporte y los sistemas de retroalimentación necesarios que contribuyen al compromiso de la persona con el cambio y que es compatible con su estilo de aprendizaje.

### ***1.2. Encuadre práctico.***

La herramienta utilizada para el análisis de la actividad es el marco de la AOTA, se pretende reflejar el uso de las referencias expuestas en el mismo y relacionar los conceptos que aparecen, proporcionándonos un instrumento para

el quehacer diario del terapeuta ocupacional, relacionando la teoría con la práctica diaria.

Siguiendo las directrices de trabajo del Marco de Trabajo la intervención de terapia ocupacional no es incompatible con diferentes modelos de práctica, de los que se extrae información significativa para el caso que se expone. Tal es el caso del I Modelo de práctica Ecología de desempeño humano (Dunn, McClain, Brown, Youngstrom), en el cual explica que el desempeño está compuesto por el proceso como por el resultado de la persona que interactúa con el contexto para participar en la tarea. La interacción entre la persona y el contexto determina la gama de desempeños. Las habilidades, las capacidades y las experiencias de una persona, juntamente con los facilitadores y las barreras contextuales establecen si una tarea está dentro del desempeño. El desempeño es fluido y cambia con el tiempo a medida que se modifican las características de la persona y del contexto. (7)

La intervención tiene lugar en una unidad de rehabilitación física dentro de un complejo hospitalario. El hospital se encuentra en las afueras de una capital de provincia.

Las AVD requieren un entorno específico para su ejecución (el hogar generalmente). En el hospital el contexto del que se dispone es una cocina y una serie de enseres que recrean en cierto modo un domicilio.

Existe una mesa grande donde se encuentran los pacientes que coinciden en horarios con nuestro paciente. Entre ellos se pueden establecer vínculos, porque en este momento hay una relación de roles, como usuario, este vínculo va a influir en el desarrollo de la intervención, con cooperación expectativas y comunicación.

La sala de terapia ocupacional posee suficiente espacio, se dispone de una mesa grande para intervención, una mesa para realización de entrevista, una zona de realización de AVD. Entre estos espacios no existe separación física que otorgue intimidad a los distintos ambientes.

El número medio de pacientes por día oscila entre 20-30, por lo que la intervención individual (que no individualizada) se ve dificultada, no existe la intervención "a solas" con el paciente, siempre están presentes otros pacientes en la sala de terapia ocupacional. *El tratamiento individual es un lujo a medida que los profesionales se orientan a modelos de tratamiento grupal interdisciplinario que son más eficaces en relación al coste y capitalizan las propiedades terapéuticas de los grupos* ( Marmar, 1995)

La duración de la intervención varía entre 30-50 minutos. Esta son las características con sus consecuentes limitaciones del contexto físico y temporal existente en el dispositivo referido.

## **2. Exposición del caso.**

El caso que se expone tiene que ver con un paciente ya evaluado (8). Se exponen a continuación los antecedentes y observaciones realizadas:

Paciente que ha sufrido hemorragia subaracnoidea, con hemiparesia izquierda y hemianopsia homónima, ocurrido en junio de 2011

Tras la observación y valoración, se realiza un primer registro:

- Evaluación motora: el paciente acude a tratamiento caminando acompañado y con ayuda de una muleta. El tono muscular aparece alterado en el hemicuerpo izquierdo (flaccidez). Aparece ligera alteración postural, realiza bipedestación y sedestación con supervisión. Existen movimientos activos de miembros inferiores y superiores. El brazo presenta debilidad, pero movilidad conservada, a nivel grosero y fino.

-Evaluación sensitiva: alteración de la sensibilidad, afectación de propiocepción de brazo y mano izquierdos.

- Evaluación procesamiento: hemianopsia izquierda.

### **2.1. Actividad ocupacional**

La actividad que se va a analizar tiene que ver con las AVD instrumentales, preparación de alimentos, también se relaciona con el ocio definido el mismo como “una actividad no obligatoria que está intrínsecamente motivada y en la que se participa durante un tiempo no comprometido con ocupaciones obligatorias tales como trabajo, cuidado propio o dormir” (2) y como participación social “patrones de comportamiento organizados que son característicos de un individuo dentro de un sistema social” (2)

A la hora de elegir la actividad, el terapeuta debe tener en cuenta la persona que la va a llevar a cabo, sus características extrínsecas (contexto, entorno, cultura) e intrínsecas (significación, valores, implicación). Se debe valorar el nivel de dificultad de la actividad a llevar a cabo, pretendiendo que la ejecución de la misma suponga un reto para la persona, pero evitar que aparezca frustración y sentimientos de incapacidad. Se trata de llevar a cabo una actividad que la persona identifique dentro de su catálogo de actividades y percibir que puede llevarla a cabo.

Según dice Carol J. Simon (9) para enseñar una actividad, se deben analizar primero las partes componentes de la misma, así como los procesos y los pasos para complementarla. Esta separación de la actividad en unidades puede justificar los pasos o logros durante la sesión de tratamiento.

De acuerdo a Hopkins & Tiffany (10) Los pasos básicos de una actividad ocupacional deberían incluir las que se detallan a continuación:

1. Establecer una relación de confianza
2. Saber el grado de conocimiento de la actividad previo
3. Comprometer al usuario en la actividad

4. Adoptar una postura de ejecución de la actividad adecuada al usuario y al desempeño de la misma
5. Presentación de las instrucciones de la actividad; mediante directrices verbales o proceso de demostración, enseñando el proceso paso a paso
6. Desempeño funcional, corrigiendo errores, en la medida de lo posible antes de evitarlos
7. Explicación del proceso por parte del usuario
8. Repetición para asegurar su desempeño correcto
9. Contextualizar, situar al usuario en otro lugar, su casa, trabajo.
10. Verificar progresos

Los aspectos de una actividad incluyen los objetos y sus propiedades, espacio y demandas sociales, secuencia y ritmo de ejecución, acciones y habilidades requeridas, funciones y estructuras corporales necesarias para llevar a cabo la actividad (2)

## ***2.2. Demandas de la actividad***

Las demandas de la actividad se refieren a las características que posee una actividad que van a determinar, que componentes son necesarios para poder llevarla a cabo. Las demandas engloban muchas características, extrínsecas e intrínsecas de la propia actividad, mediante un análisis exhaustivo de la misma se tendrán en cuenta estos aspectos.

Las demandas de la actividad son específicas a cada actividad. Un cambio en una característica de una actividad puede cambiar la magnitud de la demanda en otra característica, por lo que se debe conocer al detalle los pasos y exigencias de la misma.

En la actividad ocupacional de preparación de café, se analizan las demandas referidas:



- I. **Objetos y sus propiedades:** material necesario en el proceso. Se utilizan tazas, cucharillas, leche, café, cafetera, cocina. Las propiedades inherentes de estos objetos a tener en cuenta en este caso serán, por ejemplo, el peso de la cafetera, el tamaño de las cucharillas, textura de café...
- II. **Espacio físico,** no hay un requerimiento de espacio especial para llevar a cabo esta actividad, la sala de terapia cumple los requisitos, se requiere accesibilidad a la cocina
- III. **Social,** el acto de tomar un café es considerado como un acto social, con respecto a lo referido anteriormente la intervención se lleva a cabo con un grupo de pacientes, por lo que hay una participación de los mismos en la propia actividad, compromiso, supervisión y acompañamiento en la ejecución de la misma. Las destrezas de ejecución demandadas por una actividad deben ser correlacionadas con aspectos de la actividad. Estas demandas sociales se van a relacionar con su entorno social y con las destrezas que se aprenden y se ubican en contextos específicos, estas serían las destrezas de comunicación y sociales, que se definen como acciones que se utilizan para comunicarse e interaccionar.
- IV. **Secuencia y ritmo,** es el proceso utilizado para realizar la actividad, la duración de la misma se ve limitada por el tiempo de intervención (30-50 min.) que deberían ser suficientes para la ejecución de la misma. Los pasos a llevar a cabo para la preparación de café:
  - 1- Lavado de manos del usuario (tiene que ver con la secuencia, es lo primero que debe realizar)
  - 2- Obtención de material necesario para la preparación, (tazas, cucharas, cafetera, agua, café)
  - 3- Ejecución de la actividad, llenado de agua y café de la cafetera, montado de la misma, puesta al fuego, (ritmo),

control de la subida de café, preparación simultánea de enseres, numero de tazas, cucharillas, azúcar, leche.

4- Servir y tomar café

V. **Acciones requeridas y destrezas de ejecución**, las destrezas de ejecución demandadas por una actividad deben relacionarse con la misma:

1. Destrezas motoras y praxis, planificar los movimientos necesarios para llevar a cabo la actividad, ejecutar los mismos de forma independiente, deambulacion desde cocina a vertedero, alcanzar enseres dispuestos en armario y cajones, secuenciar, primero prepara cafetera, después calentar, y vigilar la preparación del café, coordinación bimanual para llenado y vaciado de cafetera, manipulación de objetos
2. Destrezas sensoriales-perceptuales, reconocer estímulo auditivo de cafetera al estar preparado el café, manipular cafetera, cucharas, destreza visual para localizar cocina-vertedero, objetos en armario
3. Destrezas cognitivas, selección de objetos necesarios para llevar a cabo la actividad (cafetera, agua, café, tazas, cucharas...), secuenciar los pasos de la misma, multitareas, mientras se prepara el café, preparar tazas
4. Destrezas de comunicación, comunicación con lo demás pacientes, mantener mirada y localizar voz, cuando toman el café que prepara

VI. **Funciones del cuerpo requeridas**, que son requeridas para apoyar las acciones utilizadas para llevar a cabo la actividad:

1. Funciones mentales específicas, metacognición (planificación y organización de la actividad), atención selectiva (sonido de la cafetera cuando está preparado el café) y sostenida, memoria a corto plazo (recordar utensilios necesarios, su uso y combinación) percepción

- (estímulo auditivo, táctil, evitar quemaduras, visual, distinción de los elementos dentro del armario) funciones relacionadas con uno mismo (autoconcepto, el llevar a cabo una actividad que realizaba antes mantiene la autoestima)
2. Funciones mentales globales, orientación (la persona debe conocer dónde está lo que necesita y con qué personas comparte el momento de preparación y consumo de café)
  3. Funciones sensoriales, relacionadas con la visión, agudeza visual y campo visual, explorando y conociendo el entorno en el que se desarrolla la actividad, sala de terapia y la ubicación de la cocina, vertedero y enseres que se precisan) propiocepción (importante para el manejo de su cuerpo en el entorno y deambular funcionalmente mientras realiza la actividad, vertedero-cocina-armario-mesa)
  4. Funciones neuromusculoesqueléticas y relacionadas con el movimiento, rango de movimiento, estabilidad y fuerza (alcanzar objetos armario, coger cafetera con peso, trasladar,) patrón de marcha (caminar con peso en las manos o brazos) control de movimiento, coordinación oculomotora, bimanual, motricidad fina (cucharadas de café, rellenar de agua, verter café en tazas, coger cucharillas)

**VII. Estructuras del cuerpo,** partes anatómicas del cuerpo, que apoyan las funciones corporales y son requeridas para llevar a cabo la actividad

1. Estructuras de movimiento, es preciso que utiliza ambos miembros superiores para actividades bimanuales, que haya una integración del lado afectado (servir, con una mano agarra cafetera con otra taza)
2. Ojos, oídos; es preciso que haya dominio visual para localizar, alcanzar y colocar los objetos necesarios en la

---

actividad y capacidad auditiva para detectar la señal de la cefetera.

### **2.3. Relacionando conceptos.**

Teniendo en cuenta la actividad ocupacional elegida, preparación de café, se lleva a cabo el análisis desde los diferentes conceptos contemplados y analizados en el Marco de Trabajo. Todos los aspectos del dominio del Marco son de igual valor, y juntos interactúan para influenciar el compromiso del cliente, ocupación, participación y salud. (2)

El terapeuta ocupacional debe diferenciar la pertinencia o no de valorar determinados aspectos presentes en el Marco, se tendrán en cuenta en este caso los que afecten a la ejecución de la actividad programada: preparación y consumo de café.

Las **Áreas de ocupación**, la perspectiva individual de cómo una persona percibe una ocupación, muestran la complejidad que rodea cada ocupación. La actividad escogida estará integrada en las diferentes áreas:

- I. AVD, comer, alimentación, movilidad funcional  
AVD instrumentales, preparación de la comida
- II. Participación social con compañeros, se crean vínculos entre los pacientes que participan.

**Destrezas ejecución**, ya valoradas en el anterior apartado.

Otro aspecto del dominio del Marco de trabajo son los **Patrones de ejecución** están influenciados por todos los aspectos del Marco. Hay que considerar los patrones para entender la manera y frecuencia en las que las destrezas de ejecución y las ocupaciones están integradas en la vida del cliente. Los patrones de comportamiento que relacionadas con las AVD de una persona son habituales o rutinarias (2). Los aspectos de los patrones de ejecución trabajados con la actividad ocupacional elegida, serán;

- I. Hábitos, automatismos, guardar los utensilios utilizados siempre en el mismo lugar

Rutinas, al llegar siempre, lava manos y se dispone para la preparación de café, es la primera actividad que lleva a cabo en la secuencia de tratamiento, y dentro de la misma actividad secuencia las tareas de las que se compone la misma. Se crea una rutina de grupo regular de tomar café. Se establece una rutina horaria, la mañana como momento del día para tomar un café.

- II. Rol, en el grupo de intervención, que coincide en horario, nuestro paciente es el que realiza el café, otros cooperan, traen pastel, para acompañar el café, todos intervienen en el momento de consumo de café.

Las **Características del cliente** a tener en cuenta son:

- I. Valores, se crea un compromiso con el terapeuta y otros pacientes participantes en esta actividad.
- II. Funciones corporales y estructuras del cuerpo ya valoradas en el apartado anterior.

**Contextos**, el entorno físico se ha valorado en el apartado anterior con respecto a las demandas físicas de la actividad; el entorno social también ha sido valorado. El contexto, como lo que está dentro y rodeando al paciente se exponen a continuación:

- I. Cultural y social, incluye las costumbres y patrones, se elige la actividad de preparación de café porque el paciente remite la costumbre que tenía de hacerlo por la mañana. Dentro de su grupo familiar es costumbre la preparación y consumo del café, se mantiene la misma y se potencia la interacción social con los otros pacientes que participan en la actividad.
- II. Personal, temporal, virtual no son susceptibles para la realización de la actividad, se han valorado en la evaluación ocupacional descrita en el caso anterior (8)

---

### **3. Conclusiones.**

Tras realizar el análisis pormenorizado, partiendo del esquema propuesto por el marco de trabajo y los aspectos contemplados en el mismo la recogida de datos y comprensión del mismo nos permiten tener una visión completa de la persona. A través de la visión de todos los aspectos contemplados en el Marco, se infieren todas las características que se trabajan en una determinada actividad, conociendo así el potencial existente en la misma como herramienta terapéutica, a nivel de habilidades.

La actividad utilizada además es terapéutica por sí misma, porque forma parte del repertorio de ocupaciones que pertenecen a este paciente en particular.

Se pretende esquematizar y mostrar el uso efectivo del Marco de Trabajo, una vez contemplados y elaborados todos los aspectos que este contempla, teniendo en cuenta las relaciones transaccionales que se dan entre ellos

Se procura proporcionar una guía para el uso en el quehacer diario del terapeuta ocupacional, que interrelacione los aspectos en el Marco contemplados.

## Bibliografía

1. Hopkins HL, Smith H. Terapia Ocupacional Willard & Spackman, 10º ed. Madrid: Panamericana; 2005
2. Ávila Álvarez A, Martínez Piédrola R, Matilla Mora R, Máximo Bocanegra M, Méndez Méndez B, Talavera Valverde MA et al. Marco de Trabajo para la práctica de la Terapia Ocupacional: dominio y proceso. 2da Edición [Traducción]. [www.terapiaocupacional.com](http://www.terapiaocupacional.com) [portal en internet]. 2010 [01/01/12]; [85p]. Disponible en: <http://www.terapiaocupacional.com/aota2010esp.pdf> Traducido de: American Occupational Therapy practice framework: Domain and Process (2<sup>nd</sup> ed.).
3. Dutton R, Trombly CA: Marco de referencia de la rehabilitación. En Hopkins HL, Smith H. Terapia Ocupacional Willard & Spackman, 10º ed. Madrid: Panamericana; 2005; p. 238 y ss.
4. Tolón J. Habilidades y destrezas en terapia ocupacional. Zaragoza: Mira, 2000.
5. Trombly CA. Terapia ocupacional para enfermos incapacitados físicamente. Mexico: la Prensa Medica Mexicana, 1990.
6. Fisher A, Trombly CA: Marco de referencia de la rehabilitación. En Hopkins HL, Smith H. Terapia Ocupacional Willard & Spackman, 10º ed. Madrid: Panamericana; 2005; p. 239-ss.
7. Hopkins HL, Smith H. Terapia Ocupacional Willard & Spackman, 10º ed. Madrid: Panamericana; 2005; p. 223- ss.
8. Ares Senra L. Una evaluación ocupacional: Marco de Trabajo para la practica de Terapia Ocupacional: Dominio y proceso. TOG (A Coruña) [revista en internet] 2012; 9(15): [16p.]. Disponible en: <http://www.resvistatog.com/num15/pdfs/caso3.pdf>
9. Simon CJ: Uso de la actividad y análisis. En Hopkins HL, Smith H. Terapia Ocupacional Willard & Spackman, 10º ed. Madrid: Panamericana; 2005; p.281-292.
10. Hopkings HL: Fundamentos teóricos y filosóficos actuales de terapia ocupacional. En Hopkins HL, Smith H. Terapia Ocupacional Willard & Spackman, 10º ed. Madrid: Panamericana; 2005; p- 58-91