

PLANIFICACIÓN DE LA INTERVENCIÓN Y EL MARCO DE TRABAJO PARA LA PRÁCTICA DE LA TERAPIA OCUPACIONAL

PLANNING THE INTERVENTION AND THE WORKING FRAMEWORK FOR THE PRACTICE OF OCCUPATIONAL THERAPY



Miguel-Ángel Talavera-Valverde

Doctor en Ciencias de la Salud. MSc. Terapeuta ocupacional. Integrante de la unidad de investigación INTEGRA SAÚDE (UDC. España). Profesor Departamento de Ciencia de la Salud. Universidade da Coruña. España. Integrantes del grupo de investigación SINERGIA (UVALLE. Colombia). Terapeuta ocupacional en Xerencia Xestión Integrada Ferrol. España Director TOG (A Coruña) www.revistatog.com
<http://orcid.org/0000-0002-9817-373X>



Ana-Isabel Souto-Gómez*

Phd Student. Terapeuta Ocupacional. Trabajadora Social. Integrante de la unidad de investigación INTEGRA SAÚDE UDC. A Coruña. España. Profesora de la Escuela Universitaria de Trabajo Social. Universidade de Santiago de Compostela. A Coruña. España. Editora adjunta. Coordinadora de Comité editorial y Secretaría de TOG (A Coruña)
<http://orcid.org/0000-0001-7907-0877>

E-mail de contacto anasogo@hotmail.es

*autora para la correspondencia



Pedro Moruno-Miralles

Terapeuta ocupacional. Doctor en psicología. Profesor titular de la Universidad de Castilla la Mancha. CEU Talavera de la Reina. Talavera de la Reina. Toledo. España.
<http://orcid.org/0000-0002-8733-8746>

Resumen a lo largo de la planificación, una vez establecidas las prioridades y determinados los objetivos, el o la terapeuta ocupacional está en disposición de diseñar un plan individualizado de intervención para cada persona por medio del cual trata de lograr los objetivos trazados. Su diseño se articula alrededor de la selección de diversos abordajes que estructuran las técnicas, medios, modalidades y métodos que nos permiten realizar la intervención para cada caso abordado. En este documento podremos ver de forma específica como realizar una planificación de la intervención.

Abstrac Throughout the planning, once the priorities have been established and the objectives determined, the occupational therapist is in a position to design an individualized intervention plan for each person by means of which they try to achieve the established objectives. Its design is articulated around the selection of various approaches that structure the techniques, means, modalities and methods that allow us to carry out the intervention for each case addressed. In this document we can see specifically how to plan the intervention.

DeCS Terapia ocupacional; Ocupaciones. **Palabras clave** Plan de intervención.

MeSH Occupational therapy; Occupations. **Keywords** Intervention plan.

Publicado 15 febrero 2022

INTRODUCCIÓN

Podemos definir planificación de la intervención ⁽¹⁾ como el procedimiento por el cual organizamos la información recogida sobre los problemas en el funcionamiento o desempeño ocupacional de un individuo (obtenida durante la evaluación inicial), para establecer un conjunto de objetivos relacionados entre sí y ordenados en el tiempo de forma jerárquica. Este procedimiento nos permitirá seleccionar los abordajes, tipos de intervención y técnicas que usaremos para alcanzar los resultados deseados. De esta forma, cada plan de intervención dirige las actuaciones del o de la terapeuta ocupacional a lo largo de proceso terapéutico.

Una vez más debemos advertir que el armazón teórico en que se inscriba la práctica del o de la terapeuta ocupacional -esto es, el marco de referencia teórico que apliquemos o modelo de práctica que adoptemos-, al igual que en el caso de la evaluación inicial, condiciona el tipo de objetivos perseguidos, así como los enfoques, técnicas, modalidades y medios que utilizaremos ⁽²⁻⁴⁾.



A lo largo de la planificación, una vez establecidas las prioridades y determinados los objetivos, el o la terapeuta ocupacional está en disposición de diseñar un plan individualizado de intervención para cada persona por medio del cual trata de lograr los objetivos trazados. Su diseño se articula alrededor de la selección de diversos abordajes que estructuran las técnicas, medios, modalidades y métodos que nos permiten realizar la intervención para cada caso abordado.

FASES DE PLANIFICACIÓN DE LA INTERVENCIÓN

El diagnóstico ocupacional obtenido durante la evaluación inicial puede constituir el punto de arranque para la planificación de la intervención.

En el procedimiento seguido durante la planificación de la intervención podemos distinguir tres fases fundamentales: el establecimiento de prioridades, el encuadre de objetivos y el diseño del programa o plan individual que constituirán su base. Esquemáticamente, para planificar una intervención han de seguirse los pasos siguientes:

- Establecer prioridades (resultados esperados).
- Determinar sus objetivos.
 - Encuadrar temporalmente los objetivos de intervención.
 - Establecer resultados funcionales.
 - Cuantificar los resultados.
- Diseño del plan de intervención
 - Seleccionar estrategias.
 - Seleccionar la(s) técnica(s), las modalidades y medios específicos.

Establecimiento de las prioridades (resultados esperados)

Al determinar éstas haremos lo propio con el orden temporal en que serán abordados los distintos problemas ocupacionales de un sujeto durante la intervención. Como consideración general, si seguimos la propuesta de Mosey ⁽²⁾, las actuaciones en terapia ocupacional deben ordenarse de manera genérica de la forma siguiente ⁽⁵⁾:

- Promoción de la salud y prevención de la enfermedad y de condiciones de discapacidad.
- Mantenimiento de la salud y manejo de conductas indeseables.
- Desarrollo y restauración del desempeño ocupacional.

Genéricamente, las intervenciones ligadas a la prevención de enfermedades y condiciones de discapacidad, así como a la promoción y mantenimiento de la salud deben contemplarse antes de aquellas cuyo objetivo es el desarrollo o restauración del desempeño ocupacional.

Para establecer las prioridades, el razonamiento pragmático y ético nos guiará para considerar la totalidad de los problemas en el desempeño que presenta el individuo; su naturaleza; el valor relativo que atribuye a cada actividad y el servicio o institución en que se realizará la intervención.

De esta forma, consideraremos el valor subjetivo de las actividades en las que la persona, población, comunidad u organización pone sus deseos y expectativas respecto a su desempeño ocupacional futuro, determinados por variables personales, ambientales, sociales o culturales que influyen o determinan las expectativas. Además de esto debemos tener en cuenta los aspectos coyunturales del servicio o encuadre que soportará la implementación de la intervención.

Por medio de este análisis podremos establecer las prioridades, examinando la importancia relativa de cada condición y las relaciones de dependencia entre ellas. Desde nuestro punto de vista ⁽⁶⁾, tres criterios fundamentales pueden servirnos de guía en este proceso; a saber:

- La relevancia de cada actividad
- El valor subjetivo otorgado por el usuario a cada actividad
- Aspectos coyunturales del encuadre o institución.

La experiencia profesional del o de terapeuta para juzgar y detectar los problemas en el desempeño ocupacional es determinante en el establecimiento de las prioridades de la intervención. El y la terapeuta adquiere con la práctica los conocimientos y la experiencia que le permiten distinguir la relevancia adaptativa de las actividades de esta forma puede disponer un orden temporal, dado que resolviendo los problemas en el desempeño ocupacional principales se solucionan los accesorios, sin necesidad de intervenir directamente sobre estos últimos ^(7,8).



Asimismo, el malestar subjetivo ligado a un determinado problema ocupacional o el valor subjetivo atribuido al desempeño de una determinada actividad o conjunto de actividades, siempre que no entren en juego otros factores, puede influir de manera determinante en el establecimiento de prioridades durante la planificación de la intervención. La significación de los objetivos y el consenso con la persona, población, comunidad u organización al establecerlos son factores determinantes para lograr la motivación e implicación del proceso terapéutico.

Por último, las prioridades del equipo, los recursos económicos, humanos, materiales e infraestructuras, el tiempo medio de estancia y la dedicación del o de la terapeuta ocupacional a cada caso son otros de los determinantes a considerar al establecer las prioridades de la intervención. Por ello, establecer las prioridades de la intervención puede variar mucho en su complejidad. En ocasiones estas decisiones son evidentes y se toman de forma rápida y automática, en otras requieren una reflexión premeditada y compleja ^(7,8).

De forma más específica el actual documento del Occupational Therapy Practice Framework, incorpora:

- Desempeño ocupacional
 - Aumentar
 - Mejorar
- Prevención
- Salud y bienestar
- Calidad de vida
- Participación
- Competencia de roles
- Bienestar
- Justicia ocupacional

Describir los objetivos de intervención

La estructura de un objetivo tiene que incorporar al menos tres fases ^(7,8): el encuadre temporal, la descripción de los resultados esperados y los indicadores de resultados (cuantitativos o cualitativos).

Aun así, debemos distinguir entre objetivos cuantificables (en los que los cambios pueden ser expresados de forma numérica) y objetivos medibles (en los que los cambios pueden ser comparados respecto de un criterio o norma, no necesariamente cuantificable). En cualquier caso, la descripción de los objetivos debe ser tal que nos permita apreciar objetivamente su cambio, dado que sin este requisito resultaría más subjetiva la evaluación de la evolución de la intervención. A tener en cuenta que los objetivos han de redactarse en infinitivo ^(7,8).

Encuadre temporal de los objetivos de intervención

El encuadre temporal de los objetivos se realiza de forma jerárquica, ordenándolos de menor a mayor complejidad o amplitud, de tal forma que quede reflejado en su redacción el proceso de cambio esperado desde una perspectiva temporal. Así, habitualmente suele distinguirse entre objetivos a corto y largo y, en ocasiones, también a medio plazo. Partimos de la base de que la ordenación temporal depende del marco institucional en que se lleve a cabo la intervención, lo que en un determinado encuadre, servicio o programa puede considerarse un objetivo a largo plazo, en otro puede ser concebido como objetivo a corto plazo.

Los objetivos a corto plazo constituyen el conjunto de pasos a dar para alcanzar una o más metas de mayor alcance ⁽⁸⁾. Es decir, constituyen las submetas o "bloques de construcción" ⁽²⁾ que conducen a una o más metas a largo plazo. Frecuentemente los objetivos a corto plazo hacen referencia a factores del cliente (capacidades) y destrezas necesarias, consideradas como requisitos previos para alcanzar un desempeño ocupacional óptimo.

En contraste, los objetivos a largo plazo representan el fin último de la intervención, esto es, la adquisición de patrones de desempeño y, en última instancia, el desempeño funcional en las áreas de ocupación ^(3,8,9). De acuerdo con Creek ⁽¹⁰⁾, los objetivos a largo plazo constituyen el conjunto global de cambios en el desempeño ocupacional del sujeto y coinciden con las expectativas sobre el resultado final del proceso terapéutico.

Habitualmente los objetivos a largo plazo se han equiparado con el desempeño ocupacional en las distintas áreas ocupacionales. Por tanto, estos objetivos se definen por la actividad o actividades concretas a realizar, como por el nivel de desempeño o rendimiento esperado en relación con las demandas del entorno y/o las expectativas de la persona, población, comunidad y organización ^(7,8).

El encuadre temporal además incorpora el tiempo en el que ese objetivo debe cumplirse, ya que de esa forma podemos asegurar una intervención concreta y directa para ajustar el desempeño ocupacional.

Establecimiento de resultados funcionales

La descripción de los objetivos debe realizarse de forma que nos posibilite juzgar su consecución. Una estrategia útil en esta tarea es redactar los resultados funcionales que se esperan lograr con cada objetivo. Así, podemos valorar más fácilmente la evolución de la intervención^(7,8).

Describiendo los resultados funcionales que hacen referencia a comportamientos observables resulta más sencillo valorar sin ambigüedad el logro de los objetivos planteados en la intervención. Por tanto, debemos prescindir de descripciones que incluyan términos como "mejorar", "perfeccionar", "aumentar" o "modificar" dado que en estos casos no se hace referencia al comportamiento concreto esperado frente a "que la persona sea capaz de ponerse la camisa", "que sea capaz de atarse los zapatos" o "que pueda llevar la comida a la boca"^(7,8).

Cuantificación de los resultados esperados

Por último, en aquellos casos en que deseemos cuantificar los objetivos, es necesario definir los comportamientos observables asociados a ellos, utilizar un baremo de referencia, seleccionar y aplicar un método o herramienta de evaluación cuantitativa o cualitativa y establecer unas condiciones uniformes en las que se obtengan las puntuaciones al realizar la evaluación^(7,8).

La determinación de los objetivos de intervención nos permitirá ordenar y clarificar la secuencia temporal programada, describir los resultados esperados en cada fase y cuantificar, si fuese el caso, las puntuaciones a alcanzar para lograr los objetivos. De esta manera, tanto el terapeuta como el individuo pueden revisar y valorar los progresos alcanzados y los logros pendientes en cualquier momento del proceso terapéutico^(7,8).

Abordajes

De acuerdo con lo establecido en el Marco para la práctica de la terapia ocupacional ⁽⁵⁾, los abordajes de intervención se clasifican y definen de la siguiente forma:

- Promoción de la salud: este enfoque no presupone la presencia de discapacidad o cualquier otro factor que interfiera en el desempeño. Está diseñado para proveer experiencias enriquecedoras asociadas a la realización de actividades y a las características del contexto, que mejoren el desempeño de todas las personas en su entorno habitual ⁽⁵⁾.
- Establecer, restablecimiento o recuperación: diseñado para cambiar las variables del sujeto con el fin de establecer destrezas o capacidades que aún no ha desarrollado o restaurar una destreza o capacidad que ha sido alterada ⁽⁵⁾.
- Mantenimiento: trazado para proporcionar apoyos que permitan a los sujetos preservar tanto la capacidad de desempeño que han recuperado como satisfacer sus necesidades ocupacionales. Se parte del supuesto de que, sin la intervención continuada de mantenimiento, el desempeño disminuiría, las necesidades ocupacionales no se cumplirían, afectando a la salud y la calidad de vida ⁽⁵⁾.
- Modificación, adaptación, compensación: dirigido a "encontrar la forma de revisar el contexto actual o las demandas de la actividad para apoyar el desempeño en el entorno natural del individuo" ⁽⁵⁾. En este abordaje se incluyen técnicas compensatorias; verbigracia: mejorar algunos aspectos de la actividad que proporcionen pistas o la reducción de otros para reducir la distracción ⁽⁵⁾.
- Prevención: diseñado para sujetos con o sin discapacidad que están en riesgo de padecer problemas de desempeño ocupacional. Este enfoque está diseñado para prevenir la aparición o evolución de barreras para el desempeño en el contexto. Las intervenciones pueden estar dirigidas al cliente, el contexto, o las variables de actividad ⁽⁵⁾.

Estas líneas de intervención generales se despliegan a través de diferentes tipos de intervención que adoptan siempre la perspectiva singular y característica de la terapia ocupacional; esto es, utilizando la ocupación como agente, entidad o medio terapéutico.

Tipos de intervención

Respecto a los tipos de intervención que podemos seleccionar, el Marco para la práctica de la terapia ocupacional los define y clasifica como⁽⁵⁾:



- **Ocupaciones y actividades:** seleccionadas para intervenir con clientes específicos están diseñadas para lograr los objetivos terapéuticos y abordar las necesidades subyacentes de mente, cuerpo y espíritu del cliente. Para utilizar las ocupaciones y actividades de forma terapéutica, el terapeuta ocupacional tiene en cuenta las demandas de la actividad y los factores del cliente en relación con los objetivos y contextos terapéuticos del cliente. De esta forma podemos encontrar:
 - Intervenciones basadas en la ocupación: en la que el propósito último es que el individuo se implique en ocupaciones elegidas por el mismo, que encajan o responden a los resultados esperados respecto al desempeño en las áreas de ocupación.
 - Actividades: cuyo fin es que el sujeto se implique en actividades específicamente seleccionadas que le permitan desarrollar destrezas que mejoren su desempeño e implicación ocupacional.
- **Intervenciones para apoyar ocupaciones:** métodos y tareas que preparan al cliente para el desempeño ocupacional y se utilizan como parte de una sesión de tratamiento como preparación o de forma simultánea con ocupaciones y actividades o se le proporciona al cliente como un compromiso para casa para facilitar el desempeño ocupacional diario.
 - Métodos preparatorios y modalidades mecánicas: en los que el terapeuta selecciona métodos o técnicas que tienen como fin preparar al individuo para el desempeño ocupacional. Los métodos preparatorios pueden ser aplicados para inducir la realización de actividades con propósito o el desempeño ocupacional, pero también de forma simultánea con intervenciones centradas en la ocupación. Estos enfoques deben formar parte de un plan más general y no deben utilizarse exclusivamente.
 - Órtesis y prótesis: Construcción de dispositivos para movilizar, inmovilizar o apoyar estructuras corporales para mejorar la participación en las ocupaciones.
 - Tecnología de asistencia y modificaciones ambientales: Evaluación, selección, provisión y educación y entrenamiento en el uso de alta y baja tecnología de asistencia; aplicación de principios de diseño universal; y recomendaciones de cambios en el entorno o la actividad para apoyar la capacidad del cliente para participar en las ocupaciones.
 - Movilidad en silla de ruedas: Productos y tecnologías que facilitan la habilidad de un cliente para maniobrar en el espacio, incluyendo sentarse y posicionarse; mejorar la movilidad para aumentar la participación en las ocupaciones diarias elegidas; y reducir el riesgo de complicaciones como laceraciones de la piel o contracturas en las extremidades.
 - Autorregulación: Acciones que el cliente realiza para centrarse en factores específicos del cliente o habilidades de rendimiento. Los enfoques de intervención pueden abordar el procesamiento sensorial para promover la estabilidad emocional en la preparación para la participación social o las actividades de trabajo, de ocio o el funcionamiento ejecutivo para apoyar la participación en las ocupaciones y las actividades significativas. Esos enfoques entrañan la participación activa del cliente y, en algunas ocasiones, el uso de materiales para simular los componentes de las ocupaciones.
- **Educación y entrenamiento:**
 - Educación: impartir conocimientos e información sobre la ocupación, la salud, el bienestar y la participación para que el cliente adquiera comportamientos, hábitos y rutinas útiles.
 - Entrenamiento: Facilitar la adquisición de habilidades concretas para alcanzar metas específicas en una situación real y aplicada a la práctica. En este caso, las habilidades se refieren a componentes funcionales medibles que permiten el control. El entrenamiento se diferencia de la educación por su objetivo de mejorar el rendimiento en lugar de mejorar la comprensión, aunque estos objetivos a menudo van de la mano.
- **Defensa:** Iniciativas dirigidas a promover la justicia ocupacional y empoderar a los clientes en la búsqueda y obtención de recursos para facilitar la salud, el bienestar y la participación ocupacional.
 - Promoción: Iniciativas de promoción emprendidas por el profesional.
 - Autoapoyo: Esfuerzos de promoción realizados por el cliente con el apoyo del profesional.
- **Intervenciones grupales:** utilización de distintos conocimientos de dinámicas de grupos y técnicas de interacción social y liderazgo para facilitar el aprendizaje y la adquisición de habilidades a lo largo de la vida. Los grupos se utilizan como método de prestación de servicios:
 - Grupos funcionales, grupos de actividades, grupos de tareas, grupos sociales y otros grupos: Grupos utilizados en entornos de atención sanitaria, dentro de la comunidad, o dentro de organizaciones que permiten a los clientes explorar y desarrollar habilidades para la participación, incluidas habilidades básicas de interacción social y herramientas para la autorregulación, el establecimiento de metas y la toma de decisiones positivas.
- **Intervenciones virtuales:** uso de tecnología de simulación, en tiempo real y de proximidad para la prestación de servicios sin contacto físico, como telesalud o mHealth:

- Telesalud (tecnología de la información y las telecomunicaciones) y mHealth (aplicaciones de telefonía móvil): Uso de tecnología como videoconferencia, teleconferencia o aplicaciones de telefonía móvil para planificar, implementar y evaluar la intervención, educación y consulta de terapia ocupacional.

Como podemos observar, los tipos de intervención pueden ser diversos, perseguir propósitos diferentes e, incluso, centrar su acción tanto a nivel individual, grupal, como comunitario, organizativo e institucional. Tal variedad nos permite introducir una reflexión sobre el trabajo del o de la terapeuta ocupacional^(7,8).

Desde nuestro punto de vista, no deberíamos limitar nuestra labor a la realización de intervenciones individuales o grupales –en muchas ocasiones, en recintos hospitalarios o instituciones sociales–, más bien deberíamos considerar que los problemas que afectan a las personas que padecen una enfermedad mental, en muchas ocasiones, están determinados, o al menos condicionados, por aspectos sociales, culturales, legales, económicos, políticos, etcétera que amplían el espectro de nuestro campo de acción. Considerar los distintos tipos de intervención que acabamos de reseñar extiende los cometidos y el quehacer profesional del terapeuta ocupacional^(7,8).

Técnicas

Siguiendo la propuesta de Reed y Sanderson⁽¹¹⁾, podemos definir de forma genérica técnica como aquel procedimiento aplicado para alcanzar objetivos de intervención. Las técnicas que pueden emplearse en terapia ocupacional son muy numerosas y están vinculadas a los marcos de referencia teóricos y modelos de práctica que adopte cada terapeuta ocupacional en su práctica.

Generalmente, aunque siempre han de contemplarse las singularidades de cada caso abordado, el orden de preferencia para seleccionar las técnicas de intervención ha de seguir el siguiente criterio^(7,8):

- En primer lugar, aquellas que persiguen el desarrollo, adquisición, recuperación o mejora de una pauta de desempeño normalizada.
- En segundo lugar, aquellas en que se adapta transitoriamente el método de realización de la actividad al individuo que la realiza.
- En último lugar, las técnicas que implican una adaptación permanente del entorno.

Modalidades, métodos y medios terapéuticos

En el caso de que no exista la posibilidad de utilizar una técnica, el o la terapeuta deberá definir la modalidad, método y medio terapéutico utilizado. Aunque esto no exime de que aun describiendo la técnica el o la terapeuta ocupacional pueda incorporar la información sobre modalidades, métodos y medios terapéuticos⁽⁵⁾.

Modalidades y medios terapéuticos

Las modalidades y medios terapéuticos hacen referencia a las actividades concretas. Para seleccionar los medios y modalidades debe contemplarse, el objetivo planteado y especialmente a quien va dirigida. A modo de síntesis, podemos citar, entre los medios más habitualmente usados en terapia ocupacional, diferentes tipos de actividades; a saber: creativas, expresivas, manuales, artesanales, laborales, corporales, deportivas, lúdicas (juegos competitivos y no competitivos), recreativas, educativas, técnicas (como actividades con ordenadores), de sostén, entre otras^(7,8).

Asimismo, las actividades utilizadas pueden ser agrupadas en distintas modalidades, en relación con las áreas de ocupación que abordan. Estas modalidades de intervención pueden ser desarrolladas de forma individual o en el seno de un grupo. Asimismo, pueden ser realizadas en un contexto ecológico o artificial y utilizando medios inanimados o animados, como animales y plantas. La amplia gama de medios y modalidades que habitualmente integran los planes de intervención en terapia ocupacional nos permite disponer de una gran variedad de alternativas para seleccionar las actividades que constituirán cada plan de intervención individual^(7,8).

Métodos terapéuticos

Los métodos terapéuticos son aquellas estrategias que conforman la manera en que el terapeuta ocupacional comunica y gestiona las técnicas y actividades realizadas para alcanzar los objetivos perseguidos. En otras palabras, cómo transmite el terapeuta al individuo el propósito de las técnicas o actividades, en relación con metas a alcanzar, y cómo gestiona su realización. La instrucción a una persona, población, comunidad u organización sobre la realización de una técnica de intervención posibilita ajustar la comunicación y la forma de entrenamiento, aumentando la comprensión y la probabilidad de éxito de la intervención^(7,8).



Seguindo la propuesta de Reed y Sanderson⁽¹¹⁾, podemos distinguir: demostración y ejemplificación, exploración y descubrimiento, explicación y discusión, simulación, resolución de problemas y toma de decisiones, utilización de medios audiovisuales o asistencia por ordenador, práctica y repetición o modificación de conducta, entre otras.

CONCLUSIÓN

En resumen, el diseño de un plan de intervención se articula alrededor de un conjunto de objetivos, que se tratan de alcanzar seleccionando y combinando diferentes abordajes, tipos de intervención, técnicas, modalidades, medios y métodos terapéuticos, lo que posibilita implementar la intervención específica para cada caso abordado.

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

MATV, AISG y PMM han participado en: Concepción y diseño del trabajo, recolección/obtención de datos, redacción del manuscrito, revisión crítica del manuscrito y aprobación de su versión final.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Moruno P. Evaluación Ocupacional. En: Romero D, Moruno P. Terapia ocupacional: teoría y técnicas. Barcelona: Masson; 2003.
2. Mosey AC. Psychosocial Components of Occupational Therapy. Filadelfia: Lippincott-Raven; 1986.
3. Dutton R. Clinical reasoning in physical disabilities. Baltimore: Williams and Wilkins; 1995.
4. Creek J. Occupational Therapy and Mental Health. 4ª ed. Edinburgh: Churchill Livingstone; 2008.
5. AOTA. Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process—Fourth Edition. Am J Occup Ther, 2020; 74(S2), 7412410010.
6. Moruno P. Razonamiento clínico en terapia ocupacional: un análisis del procedimiento diagnóstico. [tesis doctoral]. Madrid: Departamento de Psicología Biológica y de la Salud, Universidad Autónoma de Madrid; 2002.
7. Moruno P, Talavera MA. Fundamentos metodológicos en terapia ocupacional. Madrid: Síntesis; (en prensa).
8. Creek J. Occupational therapy and mental health. 2ª ed. Edinburgh: Churchill Livingstone; 1997
9. Hagedorn R. Occupational Therapy: perspectives and processes. 1ª ed. Edinburgh: Churchill Livingstone; 1995.
10. Creek J. Occupational Therapy and Mental Health. 4ª ed. Edinburgh: Churchill Livingstone; 2008.
11. Reed K, Sanderson S. Concepts of occupational therapy. 4ª ed. Baltimore: Lippincott Williams and Wilkins; 1999.

Derechos de autora y autores

