

**MARCO DE TRABAJO PARA LA
PRÁCTICA DE LA TERAPIA OCUPACIONAL:
ÁMBITO DE COMPETENCIA Y PROCESO**

Adaptación al español del artículo:

Occupational Therapy Practice Framework: Domain and process.

The American Journal of Occupational Therapy,

November / December 2002 Volume 56 Number 6, 609-639

Traducción y adaptación al español:

Diciembre de 2005

Coordinación: Rosa Matilla Mora

Traducción: Mónica Fernández Cerrato y Javier Fernández Huete

Colaboración: Grupo de Trabajo de Terapia Ocupacional en Geriatría de la Comisión para el Desarrollo de la T.O. (Virginia Aranda Cerrato, Alicia Carrascosa Recuero, M^a Isabel García Cuenca, Cristina Gómez Calero, Miguel Gómez Martínez, Beatriz López Sánchez y Alicia Romero Martínez)

Publicación y divulgación: www.Terapia-Ocupacional.com

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	3
COMPETENCIA	4
COMPETENCIA DE LA TERAPIA OCUPACIONAL	4
INVOLUCRARSE EN UNA OCUPACIÓN DENTRO DE UN ENTORNO PARA ESTAR ACTIVO	6
EL PROCESO	9
EL PROCESO DE LA TERAPIA OCUPACIONAL: EVALUACIÓN, INTERVENCIÓN Y RESULTADO	9
LA ORGANIZACIÓN DEL PROCESO DEL MARCO DE TRABAJO	9
PROCESO DE EVALUACIÓN	12
ANÁLISIS DEL DESEMPEÑO OCUPACIONAL	13
PROCESO DE INTERVENCIÓN	14
PROCESO DE RESULTADOS	16
UNA VISIÓN DEL PROCESO DE LA PRÁCTICA DE TERAPIA OCUPACIONAL	17
AGRADECIMIENTOS	17
APÉNDICE	19
TABLA 1. ÁREAS DE OCUPACIÓN	19
TABLA 2. DESTREZAS DE EJECUCIÓN	23
TABLA 3. MODELOS DE EJECUCIÓN	28
TABLA 4. ENTORNO O ENTORNOS	29
TABLA 5. DEMANDAS DE LA ACTIVIDAD	30
TABLA 6. CARACTERÍSTICAS DEL CLIENTE	31
TABLA 7. ENFOQUES DE LA INTERVENCIÓN DE LA TERAPIA OCUPACIONAL.....	34
TABLA 8. TIPOS DE INTERVENCIÓN EN TERAPIA OCUPACIONAL.....	36
TABLA 9. TIPOS DE RESULTADOS.....	38
TABLA 10. RESUMEN DEL PROCESO.....	39
GLOSARIO	40
REFERENCIAS	50
BIBLIOGRAFÍA	53
LOS ANTECEDENTES	56
LOS ANTECEDENTES DE LA UNIFICACIÓN DE LA TERMINOLOGÍA.....	56
EL DESARROLLO DEL MARCO DE TRABAJO PARA LA PRACTICA DE LA TERAPIA OCUPACIONAL: ÁMBITO DE COMPETENCIA Y PROCESO	56
LA RELACIÓN DEL MARCO DE TRABAJO EN RELACIÓN A LA RESCINDIDA TERMINOLOGÍA UNIFORME III Y EL ICF.....	57
COMPARACIÓN DE TÉRMINOS.....	58
REFERENCIAS (SOBRE LOS ANTECEDENTES)	60
AUTORES	61

Introducción

La terapia ocupacional es una profesión en constante evolución. A lo largo de los años, el estudio de la ocupación humana y sus componentes ha aclarado los conceptos fundamentales y los términos que guían la práctica de la terapia ocupacional. A esto se añade la evolución de la propia disciplina y su aportación a la sociedad. *El Marco de Trabajo para la Práctica de la Terapia Ocupacional: Ámbito de Competencia y Proceso* (también referido en este texto como Marco de Trabajo) es la evolución de una serie de documentos que se desarrollaron durante varias décadas perfilando el lenguaje y los términos que describen el objetivo principal de la profesión.

El Marco de Trabajo se desarrolló como respuesta a las necesidades de la práctica actual – la necesidad de clarificar las premisas y articular el objetivo de la terapia ocupacional y las actividades cotidianas, en la aplicación durante el proceso de intervención, que facilita que una ocupación se mantenga a lo largo de la vida. El impulso para el desarrollo del Marco de Trabajo fue el examen del proceso hasta la actualidad y la modificación de la Terminología Uniforme para la terapia ocupacional – Tercera Edición (UT-III) AOTA 1994. Los antecedentes del desarrollo del Marco de Trabajo se encuentran al final del documento. Como profesión práctica en constante evolución, el *Marco de Trabajo para la Práctica de la Terapia Ocupacional: Ámbito de Competencia y Proceso* requerirá necesidades permanentes de modificación según evolucione la profesión.

Este trabajo tiene dos perspectivas: a) describir el ámbito de competencia que centra y sustenta el objetivo de la profesión y sus actos, y b) perfilar el proceso de evaluación y de intervención de la terapia ocupacional que es dinámico y va unido al objetivo de la profesión y el uso de la ocupación. El ámbito de competencia y el proceso son obligadamente interdependientes, entendiéndose por ámbito de competencia, el área donde se desarrolla la actividad humana en donde se lleva a cabo el proceso.

Este documento va dirigido a dos públicos, el interno y el externo. El público interno, los profesionales – los terapeutas ocupacionales y los asistentes de terapia ocupacional– que pueden usar el Marco de Trabajo para analizar su práctica actual, para considerar nuevas aplicaciones en la práctica de áreas emergentes. Los profesores de terapia ocupacional pueden encontrar de utilidad el Marco de Trabajo para enseñar el proceso centrado en el cliente y que este se involucre en una ocupación a lo largo de la vida. Los terapeutas ocupacionales y los asistentes de terapia ocupacional nos movemos en un ámbito asistencial nuevo y en expansión. Las descripciones y la terminología que ofrece el Marco de Trabajo puede servir de ayuda en la comunicación del único objetivo sobre la ocupación y las actividades de la vida diaria (en adelante AVD) al público externo. Para el público externo el Marco de Trabajo ofrece la posibilidad de entender cómo interviene la terapia ocupacional, dónde hace su énfasis para mantener la función y el desempeño de las AVD y muchos factores que influyen en el desempeño o ejecución (por ejemplo las destrezas del desempeño, los patrones de desempeño, el entorno, las demandas de la actividad, las características del cliente, etc.) que entran en juego durante el proceso de intervención.

La descripción del proceso servirá de ayuda al público para entender el conocimiento y la habilidad de los terapeutas ocupacionales y los asistentes de terapia ocupacional para ayudar a las personas en su intento de que consigan y reanuden las actividades de la vida diaria que favorecen la funcionalidad y la salud.

El *Marco de Trabajo para la práctica de la Terapia Ocupacional: Competencia y Proceso* comienza con una explicación de lo que compete a la profesión. Cada aspecto está ampliamente descrito. Tras una introducción al proceso de la terapia ocupacional, se continúa con unas premisas clave que subrayan puntos importantes. Cada sección del proceso es entonces descrito específicamente. Numerosos recursos materiales, incluyendo un apéndice, un glosario, referencias, una bibliografía y los antecedentes del desarrollo para el Marco de Trabajo se añaden al final del documento.

Competencia

(El ámbito)

Competencia de la Terapia Ocupacional

“El campo concerniente a una profesión consiste en aquellas áreas de la experiencia humana en las que los profesionales ofrecen asistencia a otros” (Mosey, 1981, p. 51). Los terapeutas ocupacionales y los asistentes de terapia ocupacional¹ centran su actuación en hacer que la gente se involucre en las AVD que tienen sentido para cada persona y por lo tanto un propósito. El ámbito de la terapia ocupacional se basa en el interés de la habilidad del ser humano en involucrarse en las actividades cotidianas. El término que los terapeutas ocupacionales y los asistentes de terapia ocupacional utilizan para recoger la amplitud y significado de las “actividades de cada día” es *Ocupación*. El modo en que se usa la *Ocupación* en este texto se define como sigue:

“Actividades de la vida cotidiana, denominadas, organizadas con un valor y significado concreto para las personas de una determinada cultura. La ocupación es lo que hacen las personas para el desempeño de sus roles, que incluye el cuidado de sí mismo..., el ocio... y la participación social y económica a la comunidad...” (Law, Polatajko, Baptiste & Townsend, 1997, p.32)

La experiencia de los terapeutas ocupacionales y los asistentes de terapia ocupacional va unida a su conocimiento de la ocupación y en cómo la realización de una ocupación se puede utilizar para influir en los efectos de una enfermedad o discapacidad. Cuando los terapeutas ocupacionales y los asistentes de terapia ocupacional trabajan con los clientes, dirigen sus esfuerzos a ayudarles en el desempeño. Los cambios en el desempeño se dirigen directamente para mejorar la ocupación que tiene sentido y como consecuencia tiene un efecto en la salud, el bienestar y la satisfacción vital.

La profesión ve la ocupación como un medio y como un fin. El proceso que se lleva a cabo durante la intervención de la terapia ocupacional puede incluir el uso terapéutico de la ocupación como un “medio” o método de cambio del desempeño. El “fin” en el proceso de intervención se produce con la mejoría del cliente al involucrarse en una ocupación significativa.

Ambos términos, ocupación y actividad, se usan por los terapeutas ocupacionales y los asistentes de terapia ocupacional para describir la participación en las tareas de la vida cotidiana. Las ocupaciones son vistas generalmente como actividades que tienen significado único y un propósito en la vida de la persona. Las ocupaciones son centrales en la identidad y capacidades de una persona e influyen en la forma en el que uno emplea el tiempo y toma decisiones. El término actividad describe una clase general de acciones humanas dirigidas a una meta (Pierce, 2001). Una persona puede participar en actividades para conseguir una meta, pero estas actividades pueden no tener gran interés o significado para la persona. Por ejemplo, muchas personas aunque hacen trabajos de jardinería, no describirían la jardinería como una “ocupación” de gran importancia o gran significado. La ven como un quehacer más del mantenimiento del hogar, pero no como una actividad con la que disfrutan especialmente o les procure una satisfacción o realización personal. Aquellos que experimentan la jardinería como una ocupación podrían verse a sí mismos como “jardineros”, identificándose con la participación en esta tarea. Pueden conseguir una sensación de competencia al realizar la jardinería y podrían manifestar una sensación de satisfacción como resultado de la participación en esa ocupación. Los terapeutas ocupacionales y los asistentes de terapia ocupacional valoran la ocupación y la actividad y reconocen su importancia e influencia

¹ Asistente de Terapia Ocupacional: Profesional de la salud con formación universitaria de Terapia Ocupacional durante tres años, este tipo de formación en la actualidad no existe en España

en la salud y el bienestar, creen que los dos términos están íntimamente relacionados aunque reconocen que cada término tiene un significado distinto y los individuos los experimentan de modo diferente. En este documento los dos términos se utilizan juntos con frecuencia reconociendo su parecido, no obstante hay que tener en cuenta sus diferentes significados.

El ámbito de la terapia ocupacional ofrece un encuadre en donde se llevan a cabo las evaluaciones e intervenciones de terapia ocupacional.

Los lectores pueden ver la Figura 1 para entender mejor este ámbito al que nos referimos.

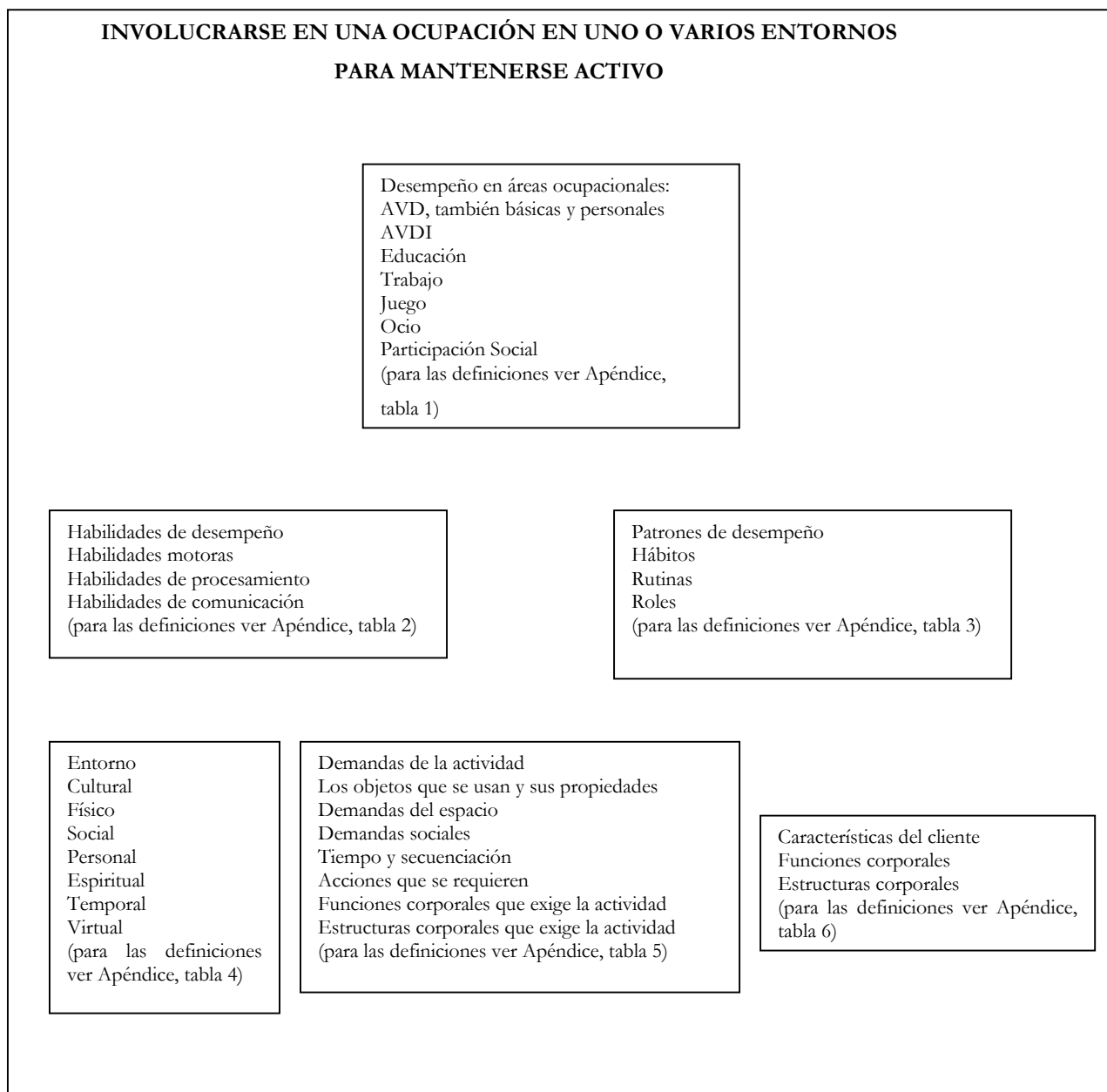


Figura 1. El dominio o ámbito de la terapia ocupacional, permite visualizar a los lectores el ámbito completo con todos sus aspectos. Ningún aspecto es más importante que otro.

Como título de la figura aparece – *Involucrarse en una ocupación en uno o varios entornos para mantenerse activo*– Esta premisa describe ampliamente el significado de la competencia. Otros términos reseñados en la figura identifican otros aspectos del ámbito de los terapeutas ocupacionales y los asistentes de terapia ocupacional mientras dura el proceso de tratamiento. Los tres términos situados en la parte inferior de la figura (entorno, demandas de la actividad y factores del cliente) identifican áreas que afectan a las destrezas y patrones del desempeño. Los dos términos en el medio de la figura (habilidades de desempeño y patrones de desempeño) son utilizadas para describir la forma de actuar ante una ocupación. Ningún aspecto descrito se considera más importante que otro. Los terapeutas ocupacionales y los asistentes de terapia ocupacional están preparados para valorar todos los aspectos y aplican este conocimiento al proceso de intervención que llevará a que el cliente se involucre con las ocupaciones que permitan su participación en uno o varios entornos. Los asistentes de terapia ocupacional participan en este proceso bajo la supervisión de un terapeuta ocupacional registrado. La discusión que sigue ofrece una breve explicación de cada término que aparece en la figura. En las tablas incluidas en el apéndice aparecen todas las listas y las definiciones de los términos.

Involucrarse en una ocupación dentro de un entorno para estar activo

El involucrarse en una ocupación en un entorno para estar activo es el objetivo principal de la intervención de la terapia ocupacional. El compromiso con una ocupación se ve como el soporte natural y dirigido a la participación en un entorno.

Cuando las personas tienen una ocupación, están comprometidas con su cumplimiento siendo resultado de su libre elección, con una motivación y un significado. El término ocupación dentro de la terapia ocupacional incluye el considerar los deseos, necesidades y elecciones que hace la persona durante el proceso de evaluación e intervención. El involucrarse en una ocupación tiene dos aspectos; aspectos subjetivos de desempeño o actuación (emocional o psicológico) y aspectos objetivos del desempeño o actuación (los que se pueden observar físicamente). Los terapeutas ocupacionales y los asistentes de terapia ocupacional entienden el compromiso desde esta perspectiva dual y holística y tienen en cuenta todos los aspectos de la actuación (físico, cognitivo, psicosocial y contextual) cuando intervienen diseñando o fomentando el mantenimiento de las ocupaciones o a las AVD.

Los terapeutas ocupacionales y los asistentes de terapia ocupacional saben que la salud se apoya y mantiene cuando las personas son capaces de involucrarse en ocupaciones o actividades que desean o que son necesarias para su casa, colegio, lugar de trabajo o en situaciones de la vida comunitaria. Los terapeutas ocupacionales y los asistentes de terapia ocupacional ayudan a las personas a unir sus destrezas de las AVD con sus patrones de desempeño, permitiéndoles desarrollar los roles deseados, en las situaciones de la vida familiar, colegio, lugar de trabajo y en la comunidad. La Organización Mundial de la Salud (OMS, en inglés World Health Organization, WHO) en su esfuerzo de ampliar el entendimiento de los efectos de la enfermedad y discapacidad sobre la salud, reconoce que la salud se puede ver afectada por la incapacidad de llevar a cabo actividades y participar en las situaciones de la vida del mismo modo que los problemas somáticos (OMS, 2001) El objetivo principal de la terapia ocupacional, como apoyo a la participación en las ocupaciones, complementa la perspectiva de la OMS.

Los terapeutas ocupacionales y los asistentes de terapia ocupacional saben que el involucrarse en una ocupación sucede en una variedad de entornos (cultural, físico, social, personal, temporal, espiritual, virtual). También saben que lo que experimentan las personas, y su actuación no se entiende sin conocer los diversos entornos en los cuales las ocupaciones tienen lugar.

El desempeño en las áreas ocupacionales

Los terapeutas ocupacionales y los asistentes de terapia ocupacional dirigen su conocimiento a las múltiples ocupaciones y actividades humanas en las que están involucradas la vida de las personas. Cuando los terapeutas ocupacionales y los asistentes de

terapia ocupacional trabajan con un individuo, un grupo o una población, y promueven que se involucren en ocupaciones y en actividades de la vida diaria, tienen en cuenta los diversos tipos de actividades que un individuo, grupo o población pueden abarcar. Estas actividades humanas están clasificadas en categorías llamadas “ áreas ocupacionales” – AVD, Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD), educación, juego, ocio y participación social (Ver Apéndice. Tabla 1) -. Los terapeutas ocupacionales y los asistentes de terapia ocupacional utilizan su pericia para dirigir el resultado de su trabajo en algunas o todas las áreas en las que la habilidad de la persona está afectada para participar en las ocupaciones y las actividades. La dirección del resultado del desempeño en las áreas de ocupación exige el conocimiento de las habilidades que son necesarias y el modo de hacerlo.

Habilidades de desempeño

Las Habilidades son unidades pequeñas del desempeño. Son características de lo que uno hace (por ejemplo: manipular objetos), en contraste con las capacidades corporales (por ejemplo: la movilidad articular, motivación, agudeza visual). “ Las Habilidades son elementos observables de la acción que tienen implícito un propósito funcional” (Fisher & Kielhofner, 1995.p. 113). Por ejemplo, cuando observamos a una persona extendiendo un cheque, se puede apreciar habilidad para agarrar y manipular objetos e iniciar una secuencia de pasos de actividad hasta que está completada, es decir, el cheque escrito.

El desempeño de una actividad se produce cuando quien la hace, el entorno y las demandas de la actividad son favorables al desempeño de la actividad. Cada uno de estos factores afectan a la ejecución de la habilidad y pueden favorecer o dificultar el desempeño efectivo de dicha habilidad.

Cuando los terapeutas ocupacionales y los asistentes de terapia ocupacional analizan el desempeño, identifican específicamente las habilidades que son eficaces o ineficaces durante el acto. Hacen observaciones profesionales y realizan evaluaciones para valorar las siguientes habilidades:

- Habilidades Motoras – observan la movilidad de la persona o la movilización de objetos para las tareas. Incluyen acciones como la postura, movilidad, coordinación, fuerza, esfuerzo y energía. Ejemplos de habilidades motoras son la estabilidad del cuerpo, levantar y transportar objetos.
- Habilidades de Procesamiento – se refieren a acciones secuenciadas en el tiempo de una forma lógica, mediante la selección y el uso de herramientas y materiales apropiados y la adaptación del desempeño cuando se encuentran problemas. Estas habilidades incluyen acciones como mantener la atención en la tarea, elegir y organizar objetos en el espacio, así como iniciar y terminar los pasos durante la realización de la tarea.
- Habilidades de Comunicación e Interacción – se refieren a la transmisión de intenciones y necesidades y la coordinación de la interacción social. Estas habilidades incluyen el hacer gestos, tener contacto físico con otras personas, hablar, ser asertivo, participar y colaborar con los otros.

Las habilidades (por ejemplo, la ejecución eficaz del desempeño) dependen de las características del cliente (funciones y estructuras corporales), demandas de la actividad y del medio ambiente. Sin embargo la presencia de las características subyacentes del cliente (funciones y estructuras corporales) no aseguran la ejecución efectiva del desempeño (Ver Apéndice , Tabla 2, para completar la lista de actividades)

Patrones de desempeño

Cuando hablamos de patrones de desempeño, nos referimos a los hábitos, rutinas y roles adoptados por una persona cuando lleva a cabo sus ocupaciones o actividades de la vida cotidiana. De manera específica, los hábitos son conductas automáticas, mientras que en las rutinas se ordenan en secuencias de ocupaciones o actividades que dan estructura a la vida diaria. Los roles son “un

conjunto de comportamientos que tienen una función socialmente acordada y por la que se acepta un código de normas” (Christiansen & Baum, 1997, p.603)

Los patrones de desempeño se desarrollan a lo largo del tiempo y se ven influenciados por el entorno (Ver Apéndice, Tabla 3)

El Entorno

Entendemos como entorno la variedad de condicionantes interrelacionados dentro de la circunstancia del cliente y que afectan al desempeño. Estos entornos pueden ser el cultural, físico, social, personal, espiritual, temporal y virtual. Algunos entornos son externos al cliente (por ejemplo, el entorno físico, el social, el virtual); algunos son internos (el personal, el espiritual) y algunos pueden tener formas externas con creencias y valores que han sido interiorizados (por ejemplo el cultural). Los entornos pueden incluir dimensiones temporales (por ejemplo, dentro del entorno temporal el momento del día, dentro de un entorno personal, la edad de uno) y dimensiones espaciales (por ejemplo, dentro de un entorno físico el tamaño de la habitación en la que se lleva a cabo la actividad). Cuando los terapeutas ocupacionales y los asistentes de terapia ocupacional tratan de entender las habilidades y patrones de desempeño consideran todos los entornos específicos que rodean al desempeño de una ocupación o actividad en particular. En este proceso el terapeuta ocupacional tiene en cuenta todos los entornos relevantes, considerando que algunos de ellos pueden no estar influyendo en las habilidades y patrones que están teniendo lugar (Ver Apéndice, Tabla 4, para descripción de diferentes tipos de entornos que los terapeutas ocupacionales consideran)

Demandas de la Actividad

La actividad con la que una persona se involucra requiere unos requisitos o demandas que influyen en la habilidad y el posible logro de su desempeño. Los terapeutas ocupacionales aplican sus análisis para determinar las demandas que una actividad establece en cualquier ejecutante y cómo influyen en la ejecución de la habilidad (Ver Apéndice, Tabla 5, para completar la lista de demandas de la actividad)

Características del Cliente

El desempeño se puede ver afectado por factores que residen dentro del cliente. Los terapeutas ocupacionales son conscientes de la variedad de características de los clientes: físicas, cognitivas y psicosociales que influyen en el desarrollo y ejecución, y cómo la enfermedad, el sufrimiento y la discapacidad afectan a estas características. Estas características de los clientes influyen en sus destrezas para involucrarse con sus ocupaciones, y de igual modo, el compromiso con sus ocupaciones afecta a las características del cliente. Los terapeutas ocupacionales aplican sus conocimientos en esta interacción y la utilizan a lo largo del proceso de intervención. Las características de los clientes incluyen:

- Funciones Corporales – “Las funciones fisiológicas de los sistemas corporales (incluyendo funciones psicológicas)” (OMS, 2001, p.10) (Ver Apéndice, Tabla 6, para completar la lista). Los terapeutas ocupacionales y los asistentes de terapia ocupacional usan el conocimiento sobre las funciones del cuerpo para evaluar las funciones seleccionadas a la habilidad para involucrarse en una determinada actividad.
- Estructuras corporales – “partes anatómicas del cuerpo tales como órganos, miembros y sus componentes” (OMS, 2001, p.10)(Ver Apéndice, Tabla 6). Los terapeutas ocupacionales y los asistentes de terapia ocupacional aplican sus conocimientos acerca de las estructuras corporales para determinar qué estructuras son necesarias para llevar a cabo una actividad u ocupación.

La categorización de las características del cliente resaltada en la Tabla 6 se basa en la Clasificación Internacional de Funcionamiento, Discapacidad y Salud propuesto por la OMS (2001). Se ha seleccionado esta Clasificación debido a que es ampliamente conocida y presenta un lenguaje común que es entendido por el público general. Las categorías incluyen todas aquellas áreas que los terapeutas ocupacionales abarcan y tienen en cuenta en sus evaluaciones e intervenciones.

El proceso

El Proceso de la terapia Ocupacional: Evaluación, intervención y resultado

Muchas profesiones usan el proceso de evaluación, intervención y los resultados de la intervención que se perfilan en el Marco de Trabajo. Sin embargo lo que hace única a la terapia ocupacional es que el aspecto principal es la **ocupación**. El proceso de terapia ocupacional empieza por la evaluación de las necesidades ocupacionales, problemas y preocupaciones del cliente.

La perspectiva que tiene la terapia ocupacional es comprender que el cliente es un ser ocupacional, lo que implica la realización de ocupaciones significativas que son básicas para el mantenimiento de su salud y bienestar. Los problemas y preocupaciones, que se contemplan en la evaluación e intervención desde la única perspectiva ocupacional, se basan en las teorías de la terapia ocupacional y se definen como problemas o riesgos en el desempeño ocupacional. Durante la intervención, el enfoque permanece en la ocupación y los esfuerzos se dirigen a que la persona se involucre en actividades. Para ello se utilizan actividades terapéuticas que incluyen las ocupaciones reales de la vida diaria

La Organización del Proceso del Marco de Trabajo

El Marco de Trabajo para la Práctica de la Terapia Ocupacional está organizado en tres grandes secciones que describen la prestación del servicio. La figura 2 muestra un resumen de la aplicación del Marco de trabajo dentro de las competencias de la profesión.

Evaluación
<p>El perfil ocupacional- Es el primer escalón en el proceso de evaluación y nos proporciona un conocimiento de la historia ocupacional del cliente, su forma de vida, intereses, valores y necesidades. Los problemas y preocupaciones del cliente se identifican al realizar sus ocupaciones y las actividades de la vida diaria, y las prioridades del cliente se determinan en este momento.</p> <p>Análisis de la actuación ocupacional- Este es el paso del proceso de evaluación en el que se identifican de manera más específica los problemas potenciales del cliente. A menudo se analiza el desempeño en su entorno real para ver qué apoyo/s se necesita/n y qué es lo que impide el desempeño. Se tienen en cuenta las destrezas y los patrones del desempeño, el entorno o entornos, las demandas de actividad y las características del cliente, pero sólo se seleccionan aquellos aspectos que pueden ser evaluados específicamente. Se identifican los objetivos que se desean.</p>
Intervención
<p>Plan de intervención- El plan guiará las acciones tomadas que se desarrollarán en colaboración con el cliente. Estará basado en una selección de las teorías, los marcos de referencia y la evidencia. Se confirmarán los beneficios que se planearon.</p> <p>La aplicación de la intervención – Acciones que se toman para influir y dar soporte en la mejora del desempeño del cliente. Las intervenciones se dirigen hacia los beneficios identificados. Las respuestas del cliente se supervisan y se documentan.</p> <p>Revisión de la intervención- Una revisión del plan de aplicación y del marco de trabajo así como del progreso hacia los resultados buscados.</p>
Los resultados (Involucrarse en una Ocupación para Estar Activo)
<p>Los resultados- El éxito está en alcanzar el objetivo deseado. La valoración de los resultados se usa como información para planificar acciones futuras con el cliente y evaluar el programa del servicio (por ejemplo, el programa de evaluación)</p>

Fig 2 Marco de Trabajo Proceso de la Prestación del Servicio Aplicado Dentro de la Competencia de la Profesión

La Figura 3 ilustra esquemáticamente cómo estos hechos se relacionan entre si y cómo giran alrededor de una relación terapéutica de colaboración entre el cliente y el terapeuta ocupacional.

Para ayudar al lector a entender el Proceso, las afirmaciones clave resaltan los puntos importantes sobre el proceso señalado debajo.

El proceso indicado es dinámico y de naturaleza interactiva. Aunque las partes del Marco de Trabajo se describen de forma lineal, en realidad, el proceso no ocurre de una manera secuenciada, paso a paso. La flecha en la figura 3 que conecta las fases indica la naturaleza interactiva y no lineal del proceso. El proceso, sin embargo, siempre empieza con el perfil ocupacional. La comprensión de las preocupaciones del cliente, los problemas y los riesgos son la piedra angular del proceso. Los factores que influyen en destrezas de la actuación (habilidades de desempeño, patrones de desempeño, entorno o entornos, demandas de la actividad y las características del cliente) actúan continuamente de manera recíproca entre sí. Debido a su interacción dinámica, estos factores se evalúan frecuentemente de manera simultánea a lo largo del proceso, observando su influencia en el desempeño.

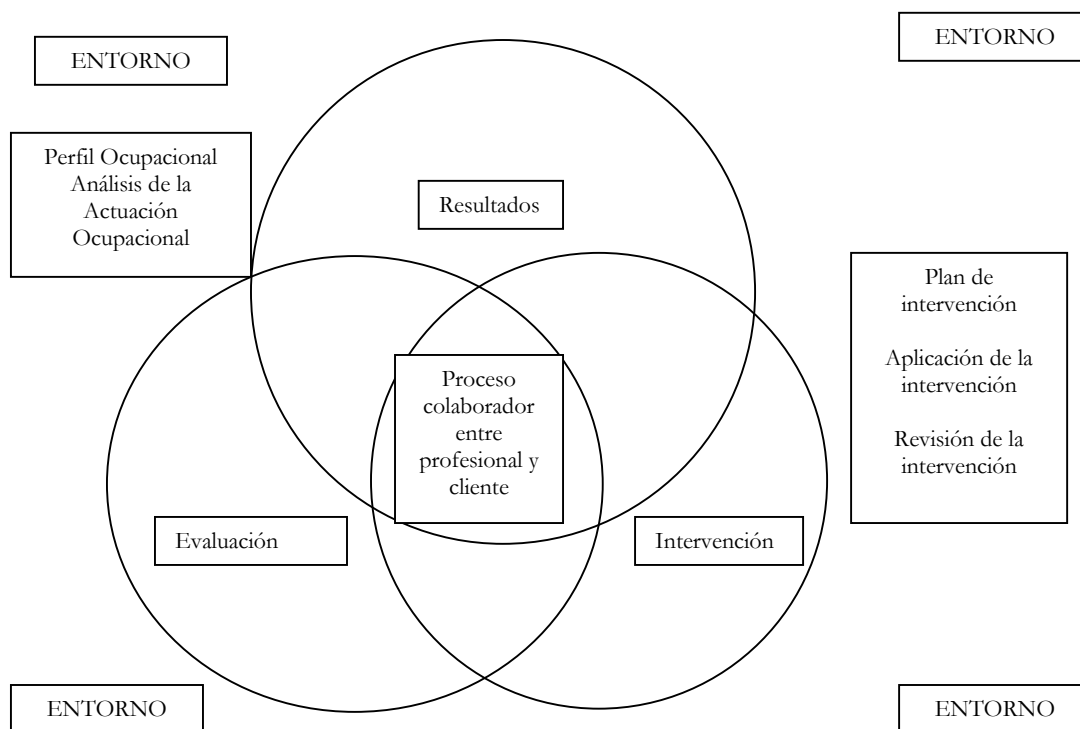


Figura 3. Marco de Trabajo Modelo del Proceso de Colaboración. Ilustración del Marco de Trabajo en el que enfatiza la relación entre el profesional y el cliente y su naturaleza interactiva

El entorno rodea y está subyacente durante el proceso. Los entornos existen alrededor y dentro de la persona. Estos influyen tanto en el desempeño del cliente como en el proceso de entrega del servicio. El entorno externo (por ejemplo, la situación física, los entornos sociales y virtuales) proporciona recursos que apoyan o inhiben el desempeño del cliente (por ejemplo, la presencia de un cuidador con buena disposición), así como la entrega del servicio (los límites impuestos en un hospital por el periodo de estancia de un cliente ingresado). Situaciones diferentes (la comunidad, el hogar, las instituciones) proporcionan diferentes apoyos y recursos en la entrega del servicio. Los entornos internos del cliente (los entornos personales y espirituales) intervienen en la entrega del servicio porque, esta, se ve influenciada por creencias personales, percepciones y expectativas. El

entorno cultural que está fuera de la persona pero es interiorizado, también modifica las expectativas, creencias, y costumbres que pueden afectar al cómo y al cuándo puede realizarse la prestación del servicio.

Obsérvese que en la Figura 3, el entorno esta rodeando y subyacente en el proceso.

El término cliente se usa para denominar la entidad que recibe los servicios de la terapia ocupacional. Los clientes se pueden categorizar como (a) los individuos, incluso individuos que pueden ser involucrados dentro de un entorno grupal (es decir, cuidador, maestro, padre, jefe, esposo); (b) los individuos dentro del entorno de una población (es decir, una organización, una comunidad). La definición de cliente es la propuesta por "*La Guía Práctica de la Terapia Ocupacional*" (Moyers,1999) y es indicativo del crecimiento de la profesión viendo a la persona no sólo como individuo, sino también como miembro de un grupo o población.

El término que se use, variará en función del contexto. Por ejemplo, en un hospital, se le podría denominar "paciente" considerando que en una escuela, se le podría llamar "estudiante". Los clientes pueden ser atendidos como individuos, grupos o poblaciones. Aunque la forma más común de servicio dentro de la profesión involucra a un cliente individual, que es atendido por el modelo de proveedor, cada vez más terapeutas ocupacionales están empezando a atender a un grupo o población como clientes (es decir, en organizaciones o en la comunidad). Al proporcionar las intervenciones de una manera diferente que la del modelo uno a uno, se comienza a ver al terapeuta ocupacional y al asistente de terapia ocupacional como agentes que ayudan a otros a que el cliente se dedique a una ocupación en lugar de ser ellos los que proporcionan ese apoyo. A menudo, utilizan la formación y consulta como intervenciones. Cuando el terapeuta ocupacional y el asistente de terapia ocupacional están trabajando con los clientes para proporcionar los servicios al nivel de grupo o de población, un punto importante es que aunque pueden dirigirse las intervenciones a un grupo o población (es decir, organizaciones o a la comunidad), los individuos de esas entidades son a los que se dirige la evaluación y el servicio. Los deseos, necesidades, los problemas o riesgos y los patrones de desempeño y destrezas individuales dentro del grupo o población se evalúan como un conjunto, y toda la información es recabada para determinar los temas ocupacionales del grupo o población y sus soluciones.

El Marco de Trabajo utiliza el enfoque de la terapia centrada en el cliente. El Marco de Trabajo incorpora el valor de una evaluación e intervención centrada en el cliente reconociendo que todas las intervenciones deben enfocarse en las prioridades del cliente. La naturaleza propia de la ocupación - qué se motiva internamente, se define individualmente, y requiere de la participación activa del cliente - significa que el cliente debe ser una parte activa del proceso. Los clientes identifican qué ocupaciones y actividades son importantes para ellos y determinan el grado de dedicación que le dan a cada ocupación. Sin embargo, en algunas circunstancias la habilidad del cliente para proporcionar una descripción de las ocupaciones percibidas o deseadas puede verse limitada debido a la naturaleza de los problemas del cliente (por ejemplo, autismo, demencia) o la fase de desarrollo (por ejemplo, niños). Cuando esto ocurre, el terapeuta ocupacional y el asistente de terapia ocupacional deben adoptar un punto de vista más amplio que el del cliente y deben buscar la forma de comunicarse para tener una idea de los deseos del cliente, ya sea como la que usa la familia u otras personas significativas. Involucrando a la familia u otras personas allegadas, el terapeuta ocupacional y el asistente pueden entender bien la historia del cliente, la fase del desarrollo en la que se encuentra y sus entornos actuales. La inclusión de otros en estas situaciones le permite al cliente ser representado en la intervención que se planea y en su aplicación.

El proceso de entrega de servicio empieza con una relación de colaboración con el cliente. La relación de colaboración continúa a lo largo del proceso y afecta todas las fases. La importancia central de esta colaboración se observa en la figura 3.

El Marco de Trabajo se basa en la creencia de que el terapeuta ocupacional, el asistente de la terapia ocupacional y el cliente aportan los únicos recursos al proceso del Marco. El terapeuta ocupacional y el asistente de terapia ocupacional saben cómo afecta

a la salud la dedicación a una ocupación o a una actividad. Ellos también aportan el conocimiento sobre la enfermedad e invalidez y acoplan esta información con el razonamiento clínico y perspectivas teóricas para observar, analizar y describir críticamente e interpretar la actuación humana. El terapeuta con la colaboración del asistente, combina sus conocimientos y destrezas para modificar los factores que influyen en la participación en una ocupación para mejorar y apoyar el desempeño. Los clientes saben cuáles son sus esperanzas y sueños para el futuro, comparten sus prioridades (que se basan en lo que es importante para ellos) y colaboran con el terapeuta y el asistente dirigiendo el proceso de la intervención hacia esas prioridades.

La "dedicación a una ocupación" es el resultado final del proceso de terapia ocupacional. El Marco de Trabajo da énfasis a la contribución singular de terapia ocupacional a la salud identificando "involucrarse en una ocupación para estar activo" como el objetivo final del proceso de la terapia ocupacional. La profesión reconoce que en algunas áreas de práctica (por ejemplo, la rehabilitación aguda, terapia de la mano,...) la intervención de la terapia ocupacional quede enfocada principalmente a las destrezas del desempeño o a las características del cliente (es decir, en las funciones corporales, en las estructuras corporales) eso favorecerá el involucrarse en las ocupaciones después de un cuidado continuado.

Proceso de evaluación

La evaluación fija las bases para seguir con el resto del proceso. Ésta se encarga de localizar lo que el cliente quiere y necesita hacer y de identificar aquellos factores que actúan como apoyos o barreras para el desempeño. Durante el proceso de evaluación, esta información tendrá mucho que ver con el conocimiento que tiene el terapeuta ocupacional sobre el comportamiento humano y el efecto que tiene la enfermedad, la discapacidad y la disfunción en la ocupación. El terapeuta ocupacional ha de tener en cuenta las destrezas y patrones de desempeño, el entorno y las demandas de la actividad, y el cliente determina y prioriza en qué medida influyen para su desempeño. La capacidad de observación del terapeuta ocupacional, el uso de una herramienta de medida específica y la interpretación de los resultados, lleva a una clara definición de los problemas y las probables causas. El asistente de T.O. puede contribuir al proceso evaluativo basado en competencias establecidas y bajo supervisión del terapeuta ocupacional.

Durante la evaluación se establece una relación de colaboración con el cliente, que continuará a lo largo de todo el proceso de Terapia Ocupacional. El proceso de evaluación se divide en dos subprocesos, el primero de los cuales es el perfil ocupacional – el paso inicial durante el que las necesidades, problemas y preocupaciones del cliente sobre el desempeño de la actividad ocupacional y de la vida diaria se identifican, se priorizan y se valoran. También se explora el entorno y la historia del cliente en referencia a las discapacidades en las ocupaciones y actividades. El segundo subproceso, analiza el desempeño ocupacional, se centra en identificar de manera más específica los problemas del desempeño ocupacional y evaluar los factores seleccionados que apoyan y dificultan el desempeño. A pesar de que cada subapartado se describe separada y secuencialmente, en la práctica, realmente, se puede recoger a la vez la información referida a ambos subapartados. El esfuerzo y participación activa del cliente son primordiales en este proceso, y las prioridades del sujeto guían sobre las elecciones y decisiones hechas durante el proceso de evaluación.

El perfil ocupacional

Un perfil ocupacional es la información que describe la historia ocupacional y experiencias del cliente, sus patrones de desempeño en la vida diaria, sus intereses, valores y necesidades. El perfil se emplea para obtener un conocimiento de las perspectivas y posibilidades del cliente. Con un enfoque centrado en el cliente, la información se recopila para juzgar que es lo importante y significativo para el cliente (lo que quiere y necesita hacer) y para identificar experiencias pasadas e intereses que puedan ayudar a entendimiento de los problemas reales. Durante el proceso de recogida de esta información, también se

identifican las prioridades del cliente y los objetivos deseados que le ayudarán a involucrarse en una ocupación para estar activo. Solamente los clientes pueden identificar las ocupaciones que dan sentido a sus vidas y seleccionar los objetivos y prioridades que son importantes para ellos. Hay que valorar y respetar esto para alentar el desempeño ocupacional del cliente y poder guiar las intervenciones de manera más eficiente.

La información sobre el perfil ocupacional se recoge al principio del contacto con el cliente. Sin embargo, la información adicional se recoge fuera de este periodo, durante el tiempo restante que dura el proceso, se redefine y se manifiesta en cambios efectuados a su vez para conseguir los resultados.

Proceso. Las teorías y marcos de referencia que selecciona el terapeuta ocupacional para guiar su razonamiento influirán sobre la información recogida en el perfil ocupacional. El conocimiento científico y la evidencia sobre condiciones diagnósticas y problemas en el desempeño ocupacional se usan para ordenar la información obtenida.

El proceso para completar el perfil ocupacional variará dependiendo del cliente y del entorno. La información acumulada en el perfil ocupacional puede obtenerse tanto formal como informalmente y puede completarse en una sesión o un periodo de tiempo mucho mayor mientras se trabaja con el cliente. En condiciones ideales, la información obtenida a través del perfil ocupacional se trasladará a un trato más individualizado en la evaluación, la planificación y la intervención en los niveles de aplicación. De forma específica, se recoge la información que figura a continuación:

- ¿Quién es el cliente? (individuo, grupo, población...)
- ¿Por qué el sujeto busca un servicio y cuáles son las preocupaciones reales en relación con lo que se dedica y sus actividades de la vida diaria?
- ¿Qué áreas ocupacionales son exitosas y cuáles causan problemas o riesgos? (ver figura 1)
- ¿Qué entornos favorecen las ocupaciones deseadas y cuáles están impidiéndolas?
- ¿Cuál es la historia ocupacional del cliente? (por ejemplo experiencias vitales, valores, intereses, patrones previos de obligaciones para las ocupaciones y actividades de la vida diaria, así como el sentido asociado a ellos).
- ¿Cuáles son las prioridades del cliente y los objetivos deseados? (ver apéndice, tabla 9)
 - Desempeño ocupacional
 - Satisfacción del cliente
 - Competencia en el rol
 - Adaptación
 - Salud y bienestar
 - Prevención
 - Calidad de vida

Una vez que los datos del perfil se han recogido, el terapeuta revisa la información y desarrolla una hipótesis de trabajo en relación a las causas posibles de los problemas y preocupaciones detectados, e identifica los puntos débiles y fuertes del sujeto. Las medidas resultantes son seleccionadas preliminarmente.

Análisis del desempeño ocupacional

Se define como la capacidad para llevar a cabo las actividades de la vida diaria, incluyendo las siguientes actividades en las áreas ocupacionales: actividades de la vida diaria (AVD) [también llamadas actividades básicas de la vida diaria (ABVD) y actividades personales de la vida diaria (APVD)], actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD), educación, trabajo, juego, ocio y participación social. El desempeño ocupacional resulta de la consecución de la ocupación o actividad seleccionada y ocurre a través de una transacción dinámica entre el cliente, el entorno y la actividad. La mejora o desarrollo de las habilidades y patrones del desempeño ocupacional permite el involucrarse en una o más ocupaciones (adaptado en parte de Law et al., 1996, pág. 16).

Cuando se analiza el desempeño ocupacional, se identifican las habilidades y patrones usados para éste y se evalúan otros aspectos de la participación en dicha ocupación que afectan a estas habilidades y patrones (Ej.: características del cliente, demandas de la actividad, entorno o entornos). El análisis del proceso identifica los facilitadores así como las barreras en varios aspectos de la participación en la ocupación y en las actividades de la vida diaria. El análisis del desempeño ocupacional requiere un entendimiento de la interacción dinámica del complejo formado por: las habilidades y los patrones del desempeño, el entorno o entornos, las demandas de la actividad y las características del cliente, más que el análisis por separado.

La información obtenida durante el perfil ocupacional sobre las necesidades, problemas y prioridades del cliente, dirige las decisiones durante el análisis del desempeño ocupacional.

La información del perfil dirige al terapeuta en la elección de las ocupaciones o actividades específicas que necesitan de un análisis más profundo pues influyen en la elección de valoraciones específicas usadas durante el proceso de análisis.

Proceso. Con el uso de pruebas disponibles y todos los aspectos del razonamiento clínico (científico, narrativo, pragmático, ético) el terapeuta selecciona uno o más marcos de referencia para conseguir la máxima información en la evaluación.

Pasos a seguir:

- Resumir la información del perfil ocupacional para centrarse en áreas ocupacionales específicas y los entornos a los que se ha de dirigir la intervención.
- Observar el desempeño del cliente en las actividades deseadas, percibiendo la efectividad de las habilidades y modos de desempeño. Se debe seleccionar y usar instrumentos específicos para medir apropiadamente las habilidades y patrones de desempeño.
- Seleccionar instrumentos para identificar y medir de manera específica el entorno o entornos, las demandas de actividad y las características del cliente que puedan influir en las habilidades y patrones del desempeño.
- Interpretar los datos de los instrumentos con el fin de identificar aquello que apoya el desempeño y aquello que lo imposibilita.
- Desarrollar y redefinir las hipótesis sobre los puntos débiles y fuertes del desempeño ocupacional del cliente.
- Fijar metas en colaboración con el sujeto que se dirijan hacia los resultados deseados. Confirmar la medida que se usará para los resultados.
- Describir el enfoque de la posible intervención basada en la mejor práctica y en las pruebas.

Proceso de intervención

El proceso de intervención se divide en tres pasos: plan de intervención, aplicación de la intervención y revisión de la intervención. Durante este proceso, la información obtenida en la fase de evaluación se integra con la teoría, los marcos de referencia y las pruebas, y se acopla al razonamiento clínico para desarrollar un plan y llevarlo a cabo. El plan guía las acciones tomadas por el terapeuta ocupacional y el asistente de Terapia Ocupacional y se basa en las prioridades del cliente. Las intervenciones que se dirigen al desempeño de habilidades, patrones, entorno o entornos, demandas de la actividad y características del cliente que están dificultando el desempeño. De nuevo, la colaboración con el cliente en esta fase del proceso es fundamental para asegurar la efectividad y el éxito. Todas las intervenciones se dirigen en último término a conseguir el beneficio que es: “estar ocupado para mantenerse activo”

Plan de intervención

Se define como el plan que se desarrolla basándose en los resultados del proceso de evaluación y describe el tipo de terapia ocupacional seleccionada y las intervenciones para conseguir que el cliente identifique los objetivos prefijados. Un plan de

intervención se desarrolla en colaboración con el cliente (incluyendo, en algunos casos, a la familia o gente significativa para el sujeto) y se basa en las prioridades y lo que quiere alcanzar el cliente.

El diseño del plan de intervención se dirige por:

- Los objetivos, creencias y valores del cliente;
- La salud y el bienestar del cliente;
- Los patrones y habilidades de desempeño del cliente, ya que están influidos por la interacción entre el entorno o los entornos, demandas de la actividad, y las características del cliente; y
- Los lugares o circunstancias en donde la intervención tiene lugar (Ej.: expectativas del cuidador, propósito de la organización, requerimientos de la empresa o aplicación de la legislación).

Las intervenciones se diseñan para fomentar el involucrarse en una ocupación con el objetivo de tener una vida activa. La selección y el diseño del plan de intervención y los objetivos del mismo se dirigen encarando los problemas presentes y potenciales que puedan afectar a las ocupaciones y actividades.

Proceso. El plan de intervención incluye los siguientes pasos:

1. Desarrollo del plan. El terapeuta ocupacional desarrolla el plan. El asistente puede contribuir a desarrollarlo basándose en las competencias establecidas y bajo la supervisión del terapeuta ocupacional. El plan incluye lo siguiente:
 - a. Objetivos tangibles y que se puedan medir en un periodo de tiempo.
 - b. Enfoques de intervención basados en la teoría y en las pruebas (ver en el Apéndice, Tabla 7).
 - i. Crear o promover
 - ii. Remediar
 - iii. Mantener
 - iv. Modificar
 - v. Prevenir
 - c. Metodología del servicio
 - i. Quién guiará la intervención
 - ii. Tipos de intervención
 - iii. Frecuencia y duración del servicio
2. Considerar el plan y las necesidades ante el posible alta.
3. Seleccionar los instrumentos de medida del resultado.
4. Hacer recomendaciones o referencia a otros si es necesario.

Aplicación de la intervención

La intervención es el proceso en el que se pone el plan en acción. La aplicación de la intervención se define como el proceso práctico de efectuar cambios en el desempeño ocupacional del cliente, conducirlo para que se dedique a una ocupación para que esté activo. La aplicación de la intervención es un proceso en el que colabora el cliente con el terapeuta ocupacional y el asistente de terapia ocupacional.

Las intervenciones deben centrarse en cambiar el entorno o entornos, las demandas de la actividad, las características del cliente y las habilidades y patrones de desempeño. Los terapeutas y asistentes de terapia ocupacional saben que cambiar un factor puede influir otros. Todos los factores que afectan al desempeño están interrelacionados e influyen uno sobre el otro en un proceso dinámico continuo que da resultados en las áreas de desempeño deseadas. Debido a esta relación dinámica, esta evaluación dinámica continua a lo largo de todo el proceso de aplicación.

Proceso. La aplicación de la intervención incluye los siguientes pasos:

1. Determinar y llevar a cabo el tipo de intervención o intervenciones de T.O. que se van a usar (ver el Apéndice, Tabla 8).
 - Uso terapéutico de uno mismo
 - Uso terapéutico de las actividades u ocupaciones
 - Ocupación basada en la actividad
 - Actividad propositiva
 - Métodos preparatorios
 - Proceso de consulta
 - Proceso educacional
2. Respuesta monitorizada del cliente a las intervenciones basadas en la valoración de la conducta de los avances y revalorar.

Revisión de la intervención

La revisión de la intervención se define como el proceso continuo de reevaluar y revisar el plan de intervención, la efectividad de su administración y el progreso que se espera. Este proceso incluye la colaboración del cliente (incluyendo, en algunos casos, a la familia, importantes y otros posibles profesionales que atienden al cliente...). La reevaluación y revisión puede hacer cambiar el plan de intervención. La revisión del proceso de intervención debe llevarse a cabo indistintamente en muchos factores.

Proceso. La revisión de la intervención incluye los siguientes pasos:

1. Reevaluar el plan y cómo se lleva a cabo con el familiar del cliente para conseguir los objetivos marcados.
2. Modificar el plan si es necesario
3. Determinar la necesidad de continuarlo, interrumpirlo o derivarlo.

Proceso de resultados

Se definen como importantes dimensiones de la salud atribuidas a las intervenciones, incluyendo la funcionalidad, percepciones de salud y satisfacción con los cuidados (adaptado de “Request for Planning Ideas”, 2001). La gran dimensión que el término salud adquiere para el terapeuta ocupacional y el asistente de terapia ocupacional como finalidad principal de su profesión, es la de implicar al cliente en la ocupación para que esté activo. Los dos conceptos que se incluyen en estas conclusiones se definen a continuación:

- Involucrarse en una ocupación – es un compromiso hecho para llevar a cabo una ocupación o actividad resultado de una elección, con una motivación y significado para la persona que incluye aspectos objetivos y subjetivos al desempeñar dicha actividad y que adquiere un significado y un propósito.
- Participación – implicación en una situación vital (OMS 2001, pág. 10).

El involucrarse en una ocupación para estar activo se considera el gran objetivo de la intervención, se intenta fomentar el desempeño de las ocupaciones o actividades que se desean y son necesarias. Cuando los clientes se implican activamente en llevar a cabo ocupaciones o AVDs a las que encuentran un propósito y significado en el hogar y en la comunidad, la participación es un resultado natural. Los resultados tras la intervención de la Terapia Ocupacional son menos amplios y más específicos (ver apéndice Tabla 9), pero multidimensionales y sustentan el resultado final de la participación en la ocupación para estar activo.

El resultado cumbre del proceso de intervención de la Terapia Ocupacional es conseguir que la persona se mantenga activa a través de una ocupación. La profesión subraya sus creencias sobre la base de que la salud y el bienestar son holísticos y se desarrollan y mantienen a través de la dedicación activa en una ocupación. El objeto de los resultados está entrelazado a través del

proceso de la prestación del servicio de terapia ocupacional. Durante la fase de evaluación del proceso, se identifican los resultados iniciales con relación al deseo de participación en la ocupación de las AVD. Posteriormente tiene lugar el análisis del desempeño ocupacional y el desarrollo del tratamiento, en esta fase los resultados que se persiguen son perfeccionados. Durante la aplicación y reevaluación, los resultados pueden ser modificados sobre la base de determinadas necesidades, entornos y habilidades de ejecución.

Los resultados tienen numerosas definiciones y connotaciones para los diferentes clientes, empleadores o empresas, guías y organizaciones. Los resultados específicos escogidos variarán según el dispositivo de práctica y estarán influidos particularmente por las personas que apuesten por su éxito en cada dispositivo.

Proceso. La ejecución del proceso de resultados incluye los siguientes pasos:

1. Seleccionar el tipo de medidas y de resultados, incluidos, pero no limitados al desempeño ocupacional, satisfacción del cliente, adaptación, competencia de roles, salud y mejora, prevención y calidad de vida.
 - La elección de la medida para los resultados ocurre de manera temprana en el proceso de intervención (ver Proceso de Evaluación, sección del Perfil Ocupacional).
 - Las mediciones de los resultados que se seleccionan son válidas, dignas de confianza y apropiadamente sensibles a los cambios en el desempeño ocupacional del cliente, y coinciden con los resultados prefijados.
 - La elección de un instrumento para medir el resultado para un cliente en particular debe ser congruente con los objetivos del cliente.
 - La elección de una medida del resultado debe estar vinculada a la capacidad actual o potencial para predecir resultados futuros.

2. Medir y usar resultados
 - Comparar el progreso para la consecución de los objetivos y de los resultados prefijados a través del proceso de intervención.
 - Tasar los resultados y usarlos para tomar decisiones sobre la dirección de la intervención en el futuro (por ejemplo, continuar con la intervención, modificarla, suspenderla, proporcionar un seguimiento, derivarla a otros servicios).

Una visión del Proceso de la Práctica de Terapia Ocupacional

La tabla 10 en el Apéndice resume el proceso durante la prestación del servicio en T.O. La flecha ubicada entre los subpasos de la evaluación Perfil Ocupacional y Análisis del Desempeño Ocupacional, indica la interacción entre estos dos. Sin embargo, una interacción similar ocurre entre todos los pasos y subpasos. El proceso no es lineal, pero es fluido y dinámico, permitiendo al terapeuta ocupacional y a su asistente a trabajar centrándose en los resultados mientras permite cambiar el plan para acomodarlo a los nuevos desempeños según se avanza.

Agradecimientos

A la Comisión de Prácticas (COP) le gustaría reconocer y agradecer a todos aquellos que han participado en la revisión y con sus comentarios asociados al desarrollo de “Marco de trabajo práctico en Terapia Ocupacional: Dominio y proceso”. La COP ha encontrado esta ayuda muy enriquecedora y excepcional. Las aportaciones de todos han sido consideradas y revisadas cuidadosamente. Frecuentemente, las pequeñas críticas compartidas por varios, puede conducir a la discusión y al cambio. La COP espera que todos aquellos que han contribuido a este proceso continúen haciéndolo para documentos futuros y animen a otros a participar. La profesión se ha enriquecido por este proceso.

A la COP le gustaría agradecer individualmente a las siguientes personas por su contribución tan valiosa para la consecución final de este documento: Carolyn Baum, PhD, OTR, FAOTA; Elisabeth Crepeau, PhD, OTR, FAOTA; Patricia A. Crist, PhD, FAOTA; Winifred Duna, PhD, OTR, FAOTA; Anne G. Fisher, OTR, FAOTA; Gail S. Fidler, OTR, FAOTA; Mary Foto, OT, FAOTA; Nedra Gillete, ScD (HON), MEd, OTR, FAOTA; Jim Hinojosa, PhD, OT, FAOTA; Margo B. Hola, PhD, OTR, FAOTA; Gary Kielhofner, DRPH, OTR/L, FAOTA; Paula Kramer, PhD, OTR, FAOTA; Mary Law, PhD, OT(C); Linda T. Learnard, OTR/L; Anne Mosey, PhD, OTR, FAOTA; Penelope A. Moyers, EDD, OTR, FAOTA; David Nelson, PhD, OTR, FAOTA; Mara Pelczarski, OTR; Kathlyn L. Reed, PhD, OTR, FAOTA; Barbara Schell, PhD, OTR/L, FAOTA; Janette Schkade, PhD, OTR; Wendy Schoen; Carol Siebert, MS, OTR/L; V. Judith Thomas, MGA; Linda Colman Thomson, MOT, OT, OT(C), FAOTA; Amy L. Walsh, OTR/L; Wendy Word, PhD, OTR, FAOTA; a los alumnos de Terapia Ocupacional de la Universidad de Boston formados por Karen Jacobs, EDD, OTR/L, CPE, FAOTA; y a la Facultad de Educación de Terapia Ocupacional de la Universidad de Kansas

Apéndice

TABLA 1. ÁREAS DE OCUPACIÓN

Varios tipos de actividades de la vida en las que la gente se ocupa, incluidas las ABVD, AIVD, educación, trabajo, juego, tiempo libre y participación social.

ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA (AVD)

Actividades orientadas hacia el cuidado del propio cuerpo (adaptado por Rogers & Hala, 1994, pg. 181-202) también llamadas actividades básicas de la vida diaria (ABVD) o actividades personales de la vida diaria (APVD).

Baño, ducha- Coger y usar los objetos para este fin; enjabonado, aclarado y secado de las partes del cuerpo. Mantenimiento de la posición para el baño; posiciones y transferencias a y desde la bañera.

Cuidado de la vejiga y de los intestinos- incluye un completo control voluntario de los movimientos intestinales y de la vejiga y, si es necesario, el uso de equipamiento o agentes para el control de la vejiga (Uniform Data System for Medical Rehabilitation U.D.S.M.R, 1996, pg III-20, III-24)

Vestido- Selección de ropa y accesorios apropiados para el momento del día, clima y ocasión; obtener ropa de la tienda; vestido y desvestido en una manera secuencial; abrochado y ajuste de ropa y zapatos; poner y quitarse los dispositivos personales, prótesis u ortesis.

Comer- La habilidad de mantener y manipular comida/ líquido en la boca y tragarlo (O' Sullivan 1995, pg 191)" (AOTA, 2000, pg 629)

Alimentación- El proceso de (comenzar, colocar) llevar comida (o líquidos) desde el plato o la taza a la boca (O' Sullivan, 1995, p.191) (AOTA, 2000, pg 629)

Movilidad funcional- Moverse de una posición o lugar a otro (durante el desempeño de cualquier AVD), tal como la movilidad en la cama, en la silla de ruedas, transferencias (de la silla de ruedas, cama, coche, bañera, inodoro, bañera/ducha, silla, suelo). Cambios funcionales, deambulación y transporte de objetos.

Cuidado de las ayudas técnicas personales- Uso, limpieza y mantenimiento de los objetos personales, como las audífonos, lentillas, gafas, ortesis, prótesis, equipamiento adaptado, anticonceptivos y dispositivos sexuales.

Higiene personal y aseo- Coger y usar los objetos para este fin; afeitado (uso de navaja de afeitar, pinzas, lociones, etc); aplicar y quitar cosméticos; lavar, secar, combinar, estilizar, cepillar y adornarse el pelo; cuidado de las uñas (de las manos y de los pies); cuidado de la piel, orejas, ojos y nariz; aplicarse desodorante; limpieza de la boca; cepillado y seda dental; o quitar, limpiar y colocarse ortesis y prótesis dentales.

Actividad sexual- Involucrarse en actividades para llegar a la satisfacción sexual.

Dormir/ descanso- periodo de inactividad que uno puede o no interrumpirlo conscientemente.

Higiene del inodoro- Coger y usar los objetos para este fin; muda, mantenimiento de la posición en el inodoro, transferirse hacia y desde la posición del inodoro; limpiarse el cuerpo; cuidado de las necesidades menstruales y urinarias (incluyendo, catéteres, colostomías, y colocación de supositorios).

ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA (AIVD)

Actividades orientadas hacia la interacción con el medio que son a menudo complejas, y que generalmente son opcionales para hacer (se pueden delegar en otros) (adaptado por Rogers & Hula, 1994, pg 181 – 202)

Cuidado de los otros (incluyendo la elección y supervisión de los cuidadores) –Supervisar o proveer de cuidados a los otros.

Cuidado de mascotas – Supervisar o proveer de cuidados a las mascotas.

Criar a los niños- Proveer cuidados y supervisión para favorecer el desarrollo normal de un niño.

Uso de los sistemas de comunicación- Uso de los equipamientos o sistemas, como equipos para escribir, teléfonos, máquinas de escribir, ordenadores, paneles de comunicación, sistemas de emergencia, escritura braille, medios de comunicación para sordos, y sistemas aumentativos de comunicación para enviar y recibir información.

Movilidad en la comunidad- Moverse por la comunidad y usar los transportes públicos o privados, como conducir, acceder al autobús, taxis u otros medios de transporte público.

Manejo de temas financieros- Uso de recursos fiscales, incluidos métodos alternativos de transacciones financieras y planificación y uso de las finanzas con objetivos a largo y corto plazo.

Cuidado de la salud y manutención- Desarrollo, cuidado y mantenimiento de hábitos saludables y promoción del bienestar, ejercicio físico, nutrición, eliminación de comportamientos de riesgo para la salud y rutinas de medicación.

Crear y mantener un hogar- Obtención y mantenimiento de las propiedades y objetos personales y domésticos (ej. casa, patio, jardín, aparatos, coches), incluyendo mantenimiento y la reparación de los objetos y propiedades (artículos de ropa y domésticos) y saber cómo buscar ayuda y con quien contactar.

Preparación de la comida y limpieza- Planificación, preparación de una dieta equilibrada, alimentos nutritivos, limpieza y conservación de alimentos y utensilios después de las comidas.

Procedimientos de seguridad y respuestas de emergencia- Conocimiento y desarrollo de estrategias preventivas para mantener un entorno seguro y estar preparado para cualquier eventualidad, situaciones peligrosas inesperadas y acciones de emergencia para reducir las amenazas para la salud y aumentar la seguridad.

Ir de compras- Preparar la lista de la compra (tiendas de comestibles y otras); seleccionar y comprar cosas; seleccionar el modo de pago; completar las transacciones monetarias.

EDUCACIÓN

Incluye actividades necesarias para ser un estudiante y participar en el medio educativo.

Participación en la educación formal – Nivel académico (ej, matemáticas, lectura, trabajar según el grado), no académico (ej, habitación de descanso, comedor, pasillos), extracurricular (ej, deporte, pandilla, animadoras, bailarinas) y vocacional (prevocacional y vocacional).

Exploración de las necesidades o intereses personales en la educación (más allá de la educación formal)- Identificar temas y métodos para obtener temas relacionados con la información o con las habilidades.

Participación personal en la educación informal- Participación en clases, programas y actividades provistas de instrucciones y entrenamiento en áreas identificadas como de interés.

TRABAJO

Referido a las actividades necesarias para conseguir un empleo remunerado o actividades de voluntariado (Mosey, 1996, p.341).

Interés y búsqueda de empleo- Identificación y selección de oportunidades de trabajo basadas en criterios personales, limitaciones, preferencias, o aversiones.

Encontrar y conseguir un empleo- Identificar ofertas de trabajo, contestar correctamente a la solicitud del empleo, preparar entrevistas, participar en entrevistas y realizar el seguimiento, negociar las condiciones del empleo hasta llegar a un acuerdo.

Desempeño del trabajo - Referente a los hábitos de trabajo, por ejemplo, asistencia, puntualidad, relaciones apropiadas con los compañeros y supervisores, terminar las tareas asignadas y cumplimiento de las normas de trabajo elegidas (adaptado por Mosey, 1996, pg.342)

Preparación para la jubilación - Determinar aptitudes, intereses para el desarrollo y destrezas así como seleccionar una ocupación apropiada.

Explorar el realizar un voluntariado – Detectar las necesidades comunitarias, organizaciones u oportunidades para “trabajo” no remunerado en relación con las habilidades personales, intereses, localización y tiempo disponible.

Participación voluntaria- Desempeño de actividades de trabajo no remunerado para el beneficio de la comunidad, se puede realizar en organizaciones u otros entornos.

JUEGO

Cualquier actividad espontánea u organizada que provea disfrute, entretenimiento, pasatiempo o diversión (Parham & Fazio, 1997. p.252)

Exploración del juego- Identificar adecuadamente las actividades de juego, que pueden incluir exploración del juego, juego de estrategia, juego simulado, juegos con reglas, juego constructivo y juego simbólico (adaptado por Bergen, 1988, pp.64-65)

Juegos de participación- Participar en el juego, mantener equilibrio de juego con otras áreas ocupacionales y obtener, usando y dando significado, juguetes, equipamientos y repuestos apropiados.

TIEMPO LIBRE

Una actividad no obligatoria elegida voluntariamente y desempeñada durante un tiempo que no entre en conflicto con la dedicación a ocupaciones obligatorias como trabajar, el cuidado personal o dormir (Parham % Fazio, 1997, p. 250).

Exploración del tiempo libre- Identificar los intereses, destrezas, oportunidades y actividades de tiempo libre apropiadas.

Preparación para el ocio- Planificación y participación en actividades de tiempo libre apropiadas; mantenimiento de equilibrio de actividades de tiempo libre con otras áreas de ocupación; y saber encontrar, utilizar y cuidar el equipamiento apropiado.

PARTICIPACIÓN SOCIAL

Actividades asociadas con la organización de patrones de comportamiento que son característicos y esperados en una interacción individual o colectiva con otros dentro de un sistema social dado (adaptado por Mosey, 1996, p.340)

Comunidad- Actividades realizadas en la comunidad que se llevan a cabo con éxito (p. e. vecindad, organizaciones, trabajo, colegio).

Familia- Actividades realizadas en la familia que se llevan a cabo con éxito, asimismo cuando existe una necesidad y en el desempeño de los roles familiares deseados (Mosey, 1996. p. 340)

Compañero, amigo- Actividades y diferentes niveles de intimidad, incluyendo compromisos y deseo de actividad sexual.

Nota: algunos de los términos utilizados en esta tabla pertenecen o son adaptados de la rescindida Terminología para Terapia Ocupacional – Tercera Edición (AOTA, 1994)

TABLA 2. DESTREZAS DE EJECUCIÓN

Rasgos distintivos de lo que uno hace, no de lo que uno ha hecho, relacionado con los elementos de acción observables que tiene objetivos funcionales implícitos (adaptado por Fisher & Kielhofner, 1995, p.113).

DESTREZAS MOTORAS - Destrezas en los movimientos e interacción con tareas, objetos y el medio (A. Fisher, comunicación personal, Julio 9, 2001).

Postura- Se refiere a la estabilización y alineamiento del propio cuerpo mientras se mueve en relación con objetos para la tarea con los que uno puede tratar.

Estabilidad- Mantener el tronco controlado y equilibrado de modo permanente mientras se interactúa con objetos en la realización de una actividad, tiene que poder observarse que la persona está estable.

Alineamiento- Mantenerse correctamente sentado o estar en una posición, sin la necesidad de apoyarse durante el desempeño de las tareas.

Posición- Posición del cuerpo, brazos, o silla de ruedas en relación con los objetos de la tarea y de manera que se promueva el movimiento de brazo de modo eficiente durante el desempeño de la tarea.

Movilidad- Relativo al movimiento del cuerpo entero o de partes del cuerpo en el espacio cuando sea necesario al interactuar con los objetos de la actividad.

Caminar- Deambular sobre una superficie así como cambiar de dirección sin arrastrar los pies, dar sacudidas, presentar inestabilidad o usar ayudas externas de dispositivos de apoyo (p.ej. bastón, andador, silla de ruedas) durante el desempeño de la tarea.

Alcanzar- Extender o alargar el brazo (y cuando se requiera el tronco) para un agarre efectivo, o mover objetos de tarea que estén fuera de alcance, incluyendo la destreza de utilizar un utensilio para coger los objetos de la tarea.

Inclinaciones- Flexiones activas, rotaciones o giros del tronco de una manera y dirección apropiada para realizar la tarea.

Coordinación - Es el uso de más de una parte del cuerpo a la vez de modo que ayude a la manipulación de los objetos de la tarea.

Coordinar- Es usar dos o más partes del cuerpo a la vez para estabilizar y manipular los objetos durante las tareas motoras bilaterales.

Manipulación- Es la realización de agarres hábiles con patrones efectivos de soltar, aislar los movimientos de los dedos y coordinar en los patrones de manipulación de objetos.

Fluidez – Es el movimiento suave y fluido de los movimientos del brazo y la mano mientras se realizan actividades con los objetos de la tarea.

Fuerza y esfuerzo – Se refiere la habilidad necesaria que exige una fuerza muscular adecuada para la manipulación de los objetos que requiere la tarea.

Mover – Empujar, tirar o arrastrar objetos sobre una superficie de apoyo mientras se realiza una tarea.

Transportar - Llevar objetos de un sitio a otro caminando, estando sentado en una silla de ruedas o usando un andador.

Levantar - Elevar o alzar los objetos de la tarea, incluido levantar un objeto de un sitio a otro, pero sin deambular o moverse del sitio.

Calibrar - Regular o graduar la fuerza, velocidad y extensión del movimiento cuando se interactúa con los objetos de la tarea.

Agarrar - Asir o empuñar los objetos de la tarea sin que se resbale el agarre.

Energía – Se refiere al esfuerzo necesario para llevar a cabo la realización de la tarea.

Resistencia –Es la persistencia y la completa realización de la tarea sin presencia de fatiga física, parar para descansar o para ‘respirar’.

Pasos – Se refiere al mantenimiento de una velocidad consistente y efectiva durante el desempeño de la tarea hasta estar completada.

HABILIDADES DE PROCESAMIENTO

“Son las habilidades... utilizadas en el manejo y la modificación de actos, encaminadas a completar la realización de las actividades de la vida cotidiana” (Fisher and Kielhofner, 1995, p. 120)

Energía – Se refiere al esfuerzo necesario para llevar a cabo la realización de la tarea.

Pasos – Se refiere al mantenimiento de una velocidad consistente y efectiva durante el desempeño de la tarea hasta completarla.

Atender – Supone mantener la atención en la tarea, de modo que el cliente no se distraiga por sonidos o estímulos visuales extraños.

Conocimiento – Se refiere a la habilidad de buscar y usar el conocimiento relativo a la tarea.

Elegir- Seleccionar los instrumentos y materiales necesarios y apropiados para la tarea, incluidos los que sean específicos para un uso previo al inicio de la tarea.

Utilizar - Usar instrumentos y materiales adecuados al uso que se les va a dar y de un modo higiénico, teniendo en cuenta sus propiedades y la disponibilidad de los mismos.

Manejar - Apoyar, estabilizar y sujetar las herramientas y materiales de forma adecuada para evitar que se dañen, se caigan o goteen.

Tener en cuenta – Realizar acciones enfocadas a completar la tarea concreta (p.ej. como consecuencia de un acuerdo o especificado por otro) sin un comportamiento que esté dirigido o guiado por señales del entorno.

Indagar - a) Buscar información verbal o escrita preguntando o leyendo las indicaciones de las etiquetas o b) hacer otro tipo de preguntas (p. ej. dónde se localizan los materiales o si le resulta familiar la tarea).

Organización temporal- Corresponde al inicio, ordenar de manera lógica, continuación y termino de los pasos y las secuencias de una tarea.

Inicios - Empezar la siguiente acción o etapa sin vacilación.

Continuaciones - Acciones de ejecución o secuencias de acciones en etapas sin interrupciones innecesarias una vez que la secuencia se ha iniciado, el individuo continúa hasta que el paso se ha completado.

Secuencias – Patrones de desempeño con un orden lógico y efectivo para un uso eficiente del tiempo y de energía y con una ausencia de a) orden aleatorio y/ o b) repetición inútil de los pasos.

Finalizaciones – Es la terminación de los pasos sin perseveración, persistencia inapropiada o cese prematuro.

Organización del espacio y los objetos – Se refiere a la destreza de organización del espacio donde se hace la tarea y la organización de los objetos.

Buscar/ localizar - Buscar y localizar los utensilios de una manera lógica, incluyendo mirar más allá del entorno inmediato (p. ej. mirar delante, detrás, encima).

Recoger – Reunir las herramientas y materiales necesarios o traspapelados, incluyendo: a) tener los materiales a mano en el espacio de trabajo y b) reunir y sustituir los materiales que se han derramado, caído o se han traspapelado.

Organizar - Colocar los instrumentos y materiales de manera lógica o en un espacio acordado de un modo ordenado a) sin un espacio de trabajo individual y b) en medio de múltiples espacios de trabajo apropiados para facilitar el desempeño de la tarea.

Colocar en su sitio – a) Colocar las herramientas y materiales en lugares adecuados, b) dejar el espacio de trabajo igual que antes de comenzar con la tarea (p- ej. limpiando los suelos), c) dejar bien cerrados los botes cuando sea necesario, y d) cerrar herméticamente las bolsas de plástico.

Librar obstáculos - Modificar el patrón de movimiento del brazo, cuerpo o silla de ruedas para moverse librando los obstáculos que se encuentran en el curso del movimiento en el espacio (p. ej. caerse, chocarse), también incluye el mover los objetos sin chocarlos con otros.

Adaptación – Se refiere a la habilidad de anticipar, corregir y aprender de los errores que surgen durante el desempeño de la actividad.

Observar / Responder – Tener una conducta adecuada: a) ante las indicaciones ambientales / perceptivas (p. ej. movimiento, sonido, olor, calor, humedad, textura, forma, consistencia) que ofrezcan una retroalimentación con respecto a la tarea, y b) ante el orden espacial de los objetos con respecto a los otros (p. ej. alinear objetos cuando se colocan apilados). Observar y tener una respuesta efectiva y eficiente.

Acomodación – Supone la variación de las acciones o de la ubicación de los objetos dentro del espacio de trabajo para anticiparse o como respuesta a problemas que pudieran aparecer. El cliente se anticipa o responde a los problemas de forma efectiva: a) cambiando el método de la secuencia en el desempeño, b) cambiando la manera de coger las herramientas de mano o los materiales que están en el espacio de trabajo, o c) pidiendo ayuda.

Ajustes – Es la realización de modificaciones en el ambiente de trabajo de manera anticipada o como respuesta a problemas que pudieran aparecer. El cliente anticipa o resuelve los problemas de manera efectiva haciendo modificaciones: a) yéndose a otro espacio de trabajo o trayendo o quitando herramientas y materiales, o b) en el propio ambiente (p. ej. abrir o cerrar el grifo, subir o bajar la temperatura).

Beneficios – Cuando se anticipa o previene situaciones indeseables persistentes.

DESTREZAS DE COMUNICACIÓN/ INTERACCIÓN –

Se refiere a las habilidades para llevar a cabo las propias intenciones y necesidades, coordinando la conducta social para actuar conjuntamente con la gente (Forsyth & Kielhofner, 1999; Forsyth, Salamy, Simon, & Kielhofner, 1997; Kielhofner, 2002).

Físicamente - Se refiere al uso del cuerpo cuando se comunican las personas mientras realizan una ocupación.

Contactos – Es el contacto físico con otros.

Mirada – Es la utilización de los ojos para comunicar e interactuar con los otros.

Gestos – Es el uso del movimiento del cuerpo para indicar, demostrar o dar énfasis.

Posicionamiento - Es el movimiento del cuerpo en el espacio en relación a los otros.

Orientación – Supone saber dirigir el propio cuerpo en relación con otros y / o dependiendo de la ocupación

Posturas – Es la posición que cada persona adopta.

Intercambio de información – Se refiere a dar y recibir información mientras se realiza una ocupación.

Articular – Producción un discurso claro y entendible.

Afirmaciones – Expresar directamente deseos, negaciones y ruegos.

Preguntar - Solicitar información real o personal.

Compromiso – Iniciar interacciones.

Expresión – Exhibiciones de afecto/ actitud

Modulación - Uso del volumen e inflexiones de la voz en el discurso.

Compartir – Dar información verdadera o personal

Hablar – Hacerse entender a uno mismo a través del uso de palabras, frases.

Sostener - Mantener una charla durante una duración apropiada.

Relaciones - Relativo al mantenimiento apropiado de las relaciones interpersonales durante una ocupación.

Colaboración – Se refiere a la coordinación con otros dirigida a un objetivo en común.

Conformar – Es el acuerdo de normas sociales implícitas y explícitas.

Enfoque – Conversaciones y comportamientos dirigidos a llevar a cabo un acto social.

Relacionarse con – Supone un determinado modo de actuar que intenta establecer una armonía con los otros.

Respeto – Acomodarse a las reacciones y solicitudes de las otras personas.

(Nota: Las secciones de Destrezas Motoras y de Procesamiento de esta tabla se han obtenido de las siguientes fuentes: Fisher (2001) and Kielhofner (1995) – actualizado por Fisher (2001).

La sección de Habilidades de Comunicación / Interacción de esta tabla se ha obtenido de las siguientes fuentes: Forsyth and Kielhofner (1999), Forsyth, Salamy, Simon and Kielhofner (1997) y Kielhofner (2002)

TABLA 3. MODELOS DE EJECUCIÓN

Patrones de conducta de la vida diaria que son habituales o rutinarios.

HÁBITOS – “Son conductas automáticas integradas en patrones más complejos que las personas realizan a diario.” (Neistadt and Crepeau, 1998, p. 869). Los hábito pueden apoyar o interferir en el desempeño dentro de las áreas de ocupación.

Tipo de hábito	Ejemplos
<p>Hábitos útiles</p> <p>Hábitos que apoyan el desempeño en la vida diaria y contribuyen a la satisfacción de la vida.</p> <p>Hábitos que fomentan la habilidad para seguir el ritmo de la vida</p>	<p>- Poner siempre las llaves del coche en el mismo sitio para poderlas encontrar fácilmente.</p> <p>- Lavarse los dientes todas las mañanas para mantener una higiene oral adecuada.</p>
<p>Hábitos improvisados</p> <p>Hábitos que no están establecidos</p> <p>Hábitos que necesitan práctica para mejorar.</p>	<p>Recordar de forma inconsciente mirar a ambos lados antes de cruzar la calle.</p> <p>Cuando no existe la habilidad de finalizar todos los pasos en el autocuidado</p>
<p>Hábitos dominantes</p> <p>Hábitos muy exigentes que interfieren con la vida diaria.</p> <p>Hábitos que satisfacen una necesidad compulsiva de orden.</p>	<p>Autoestimulación repetitiva como ocurre en el autismo.</p> <p>El uso de sustancias químicas, resultando una adicción.</p> <p>Organizar cuidadosamente los tenedores en el cajón</p>

RUTINAS – “Ocupaciones con secuencias establecidas” (Christiansen & Baum, 1997, p.6)

ROLES – “Son un conjunto de comportamientos que la sociedad acepta y sobre los que existe un código de normas estipulado” (Christiansen & Baum, 1997, p. 603)

Nota: La información de la sección de Hábitos de esta tabla ha sido adaptada por Dunn (2000, Fall)

TABLA 4. ENTORNO O ENTORNOS

El entorno (incluyendo el cultural, físico, social, personal, espiritual, temporal y virtual) se refiere a la variedad de condiciones circundantes que se interrelacionan e influyen en el desempeño del cliente.

Entorno	Definición	Ejemplo
Cultural	Costumbres, creencias, patrones de actividad, comportamientos estándar y expectativas dentro del ámbito social al que pertenece un miembro. Incluye aspectos políticos, como leyes que amparan la utilización de determinados recursos y que confirman los derechos de la persona. Además incluye oportunidades para la educación, empleo y el apoyo económico.	<ul style="list-style-type: none"> Etnia, familia, actitudes, creencias, valores
Físico	Aspectos no humanos del entorno. Que permita la accesibilidad y el desempeño dentro del entorno teniendo terreno natural, plantas, animales, edificios, muebles, objetos, herramientas o dispositivos.	<ul style="list-style-type: none"> Objetos, entorno urbano, entorno natural, terreno geográfico, cualidades sensoriales del entorno.
Social	Disponibilidad y expectativas de individuos significativos, como un esposo, amigos y cuidadores. Además incluye grandes grupos sociales que son influyentes en el establecimiento de normas, expectativas del rol y rutinas sociales.	<ul style="list-style-type: none"> Relaciones con individuos, grupos u organizaciones; relaciones con sistemas (político, económico, institucional).
Personal	“Características de la no referentes a su estado o estatus de salud” (WHO, 2001, p.17). El Entorno personal incluye edad, género, estatus socioeconómico y estatus educacional.	<ul style="list-style-type: none"> Hombre de veinticinco años de edad, desempleado, con el título de bachillerato.
Espiritual	La guía en lo moral de la vida de una persona; lo que la inspira y la motiva.	<ul style="list-style-type: none"> Esencia de la persona, propósitos grandes o altos, sentido, fundamento.
Temporal	“Localización en el tiempo del desempeño ocupacional” (Neistadt y Crepeau, 1998, p. 292).	<ul style="list-style-type: none"> Etapas de la vida, momento del día, momento del año, duración.
Virtual	Entorno en el que existe comunicación sin presencia física.	<ul style="list-style-type: none"> Simulaciones realistas de un entorno, chats, comunicación por radio.

Nota. Algunas de las definiciones de las áreas de Entorno o Entornos se han tomado de la desaparecida Terminología Uniforme de Terapia Ocupacional – Tercera Edición (AOTA, 1994).

TABLA 5. DEMANDAS DE LA ACTIVIDAD

Se definen como los aspectos de una actividad que son necesarios para el desempeño de estas, incluyen los objetos y sus propiedades, espacio, demandas sociales, secuenciación o manejo del tiempo, y de forma subyacente las funciones y las estructuras corporales.

Aspectos que requiere la actividad	Definición	Ejemplos
Objetos y sus propiedades	Herramientas, materiales y equipamiento utilizados para realizar la actividad	Herramientas (tijeras, platos, zapatos, balón de voleybol) Materiales (pinturas, leche, barra de labios) Equipamiento (banco de trabajo, cocina, canasta) Propiedades (inherentes) de los objetos (fuerte, áspero, brusco, animado, ruidoso, amargo, sabroso)
Demandas del espacio (relativo al entorno físico)	Ambiente físico que necesita la actividad (ej. Tamaño, disposición, superficie, iluminación, temperatura, ruido, humedad, ventilación)	El béisbol requiere un espacio amplio al aire libre
Demandas sociales (relativas al entorno social y cultural)	Demandas y estructuras sociales que son requeridas por la actividad	Reglas del juego Expectativas de los otros participantes en la actividad (por ejemplo, compartir materiales)
Secuenciación y manejo del tiempo	Proceso según el cual se realiza la actividad (pasos específicos, secuencia, manejo del tiempo requerido)	Pasos para hacer un té: poner la bolsa de té en la taza, calentar agua, echar agua en la taza... Secuenciación: calentar el agua antes de meter la bolsa de té en el agua. Manejo del tiempo: dejar empapar la bolsa de té durante unos minutos.
Acciones requeridas	Habilidades que normalmente se necesitan para llevar a cabo la actividad. Pueden considerarse las habilidades motoras, de procesamiento, de comunicación e interacción. Las exigencias de ejecución de una actividad estarán relacionadas con las exigencias de los otros aspectos de la actividad. (objetos, espacio)	Sujetar un manillar Elegir un vestido del armario Responder una pregunta
Funciones corporales requeridas	“Funciones fisiológicas de los sistemas corporales (incluidas las funciones psicológicas)” (OMS, 2001, p.10) que son utilizadas en el desempeño de la actividad.	Movilidad articular Nivel de consciencia
Estructuras corporales requeridas	“Partes anatómicas del cuerpo como órganos, extremidades y otros componentes (que mantienen las funciones corporales)” (OMS,2001, p.10) que son necesarias para el desempeño de la actividad.	Número de manos Número de ojos

TABLA 6. CARACTERÍSTICAS DEL CLIENTE.

Son aquellas características intrínsecas del cliente y que pueden afectar al desempeño de las áreas de ocupación.

Las características del cliente incluyen las funciones y estructuras corporales. El conocimiento sobre las funciones y estructuras corporales se considera cuando determinan qué funciones y estructuras son necesarias para llevar a cabo una ocupación / actividad y cómo las funciones y estructuras corporales pueden ser modificadas como resultado de la participación en una ocupación / actividad.

Las funciones corporales son “las funciones fisiológicas del organismo (incluyendo las funciones psicológicas)” (OMS, 2001 p.10)
 Las estructuras corporales son “partes anatómicas del cuerpo como órganos, extremidades y otros componentes (que mantienen la función corporal)” (OMS, 2001 p.10)

Características del Cliente	<i>Clasificación Seleccionada de La CIF y ejemplos de Terapia Ocupacional</i>
Categorías de Las Funciones Corporales (a)	
<p><i>Funciones Mentales</i> (afectivas, cognitivas, perceptivas...) Funciones mentales globales:</p> <p>Funciones mentales específicas</p>	<p>Consciencia – nivel de activación (arousal), nivel de consciencia. Orientación – persona, lugar, tiempo, propio (uno mismo) y otros. Sueño – cantidad y calidad del sueño. – Nota: el sueño y los patrones de sueño son evaluados en relación a cómo afectan en la capacidad (habilidad) para dedicarse eficazmente a las ocupaciones y actividades de la vida diaria. Temperamento y personalidad. concienzudo, estabilidad emocional, mentalidad abierta Nota: Estas funciones son evaluadas en relación a cómo afectan en la capacidad (habilidad) para dedicarse eficazmente a las ocupaciones y actividades de la vida diaria. Energía e iniciativa (fuerza) – motivación, control de impulsos, intereses, valores.</p> <p>Atención – Atención sostenida, atención dividida. Memoria – Memoria retrógrada (retrospectiva), memoria anterógrada (prospectiva) Percepción – visoespacial, interpretación de la estimulación sensorial (táctil, visual, auditiva, olfativa, gustativa) Pensamiento (razonamiento) – reconocimiento, categorización, generalización, percepción de la realidad, pensamiento lógico, contenido apropiado del pensamiento. Funciones cognitivas superiores – juicio, formación de conceptos, manejo del tiempo, resolución de problemas, toma de decisiones. Lenguaje – capaz de comprender el lenguaje y expresar su pensamiento hablando o escribiendo o con lenguaje de signos. Nota: estas funciones son evaluadas en relación a cómo afectan a la capacidad para involucrarse eficazmente en las ocupaciones y actividades de la vida diaria. Cálculo – capaz de sumar y restar. Nota: estas funciones son evaluadas en relación a cómo afectan en la capacidad para involucrarse eficazmente en las ocupaciones y actividades de la vida diaria. (ej. Comprobación del cambio cuando vas a comprar) Secuenciación de acciones complejas – planificación motora. Funciones psicomotoras – rango y regulación apropiada de la respuesta motora ante sucesos psicológicos. Funciones emocionales o emociones – rango y regulación apropiada de las emociones, autocontrol.</p>

<p><u>Funciones Sensoriales</u> <u>Y Dolor</u></p> <p>Visión y funciones asociadas.</p> <p>Audición y funciones vestibulares.</p> <p>Funciones sensoriales adicionales</p> <p>Dolor</p>	<p>Funciones visuales – agudeza visual, campo visual</p> <p>Funciones auditivas – reacción o respuesta al sonido. Nota: Esta función es evaluada en términos de presencia o ausencia y sus efectos para involucrarse en ocupaciones y actividades de la vida diaria.</p> <p>Funciones vestibulares – equilibrio</p> <p>Funciones gustativas – habilidad para discriminar sabores.</p> <p>Funciones olfativas – habilidades para discriminar olores</p> <p>Funciones propioceptivas – cinestesia, sensación de la posición articular en el espacio</p> <p>Funciones táctiles – sensibilidad al tacto, habilidad para discriminar texturas</p> <p>Funciones sensoriales relativas a la temperatura y otros estímulos – sensibilidad a la temperatura, sensibilidad a la presión, habilidad para discriminar temperaturas y presiones.</p> <p>Sensaciones de dolor – molestia, dolor punzante.</p>
<p><u>Funciones Neuromusculares y Relativas al Movimiento</u></p> <p>Funciones de las articulaciones y los huesos.</p> <p>Funciones musculares</p> <p>Movimiento</p>	<p>Movilidad articular – rango pasivo de movimiento.</p> <p>Estabilidad articular – alineación postural. Nota: se refiere a la estabilidad fisiológica de la articulación en relación a su integridad estructural y comparado con la habilidad motora y la alineación corporal mientras se realizan movimientos al utilizar los objetos que exige la tarea.</p> <p>Movilidad de los huesos: deslizamiento de las escápulas y movilidad de los huesos del carpo.</p> <p>Fuerza muscular</p> <p>Tono muscular (ej. Flacidez, espasticidad...)</p> <p>Resistencia</p> <p>Reflejos – reflejo de extensión, reflejo tónico asimétrico del cuello,...</p> <p>Reacciones involuntarias – reacciones de enderezamiento, reacciones de soporte o apoyo.</p> <p>Control de movimiento voluntario – coordinación ojo – mano, integración bilateral, coordinación ojo – pie.</p> <p>Movimientos involuntarios – temblor, tics, estereotipias (movimientos estereotipados), perseveraciones</p> <p>Patrones de marcha y sus alteraciones – patrones y alteraciones de la marcha, como marcha asimétrica, marcha espástica (Nota: los patrones de marcha son evaluados en relación a cómo afectan en la habilidad para involucrarse en ocupaciones y actividades de la vida diaria)</p>
<p><u>Funciones de los Sistemas Cardiovascular, Hematológico, Inmunológico y Respiratorio</u></p> <p>Función del sistema cardiovascular</p> <p>Función del sistema hematológico e inmunológico</p> <p>Funciones del sistema respiratorio</p> <p>Funciones adicionales y sensaciones del</p>	<p>Funciones de la presión sanguínea – hipertensión, hipotensión, hipotensión ortostática</p> <p>Los terapeutas ocupacionales y los asistentes de terapia ocupacional conocen la fisiología de estos sistemas y el efecto que pueden tener determinadas ocupaciones en los mismos.</p> <p>Algunos terapeutas pueden especializarse en la evaluación e intervención de funciones específicas y que van relacionadas con el mantenimiento del desempeño y participación en ocupaciones y actividades que son el objetivo de la intervención.</p> <p>Funciones respiratorias – frecuencia, ritmo y profundidad</p>

sistema cardiovascular y respiratoria	Tolerancia al ejercicio – resistencia física, capacidad aeróbica, vigor, fatigabilidad.
Funciones de La Voz y el Habla. Funciones de los Sistemas Digestivo, Metabólico y Endocrino Funciones Genitourinarias y Reproductivas	Los terapeutas ocupacionales y los asistentes de terapia ocupacional conocen la fisiología de estos sistemas y el efecto que pueden tener determinadas ocupaciones en los mismos. Algunos terapeutas pueden especializarse en la evaluación e intervención de funciones específicas y que van relacionadas con el mantenimiento del desempeño y participación en ocupaciones y actividades que son el objetivo de la intervención.
Funciones de la Piel y estructuras relacionadas Funciones de la piel Funciones del pelo y las uñas	Función protectora – presencia o ausencia de heridas, cortes o quemaduras Función reparadora – cicatrización (de heridas) Los terapeutas ocupacionales y los asistentes de terapia ocupacional conocen la fisiología de estos sistemas y el efecto que pueden tener determinadas ocupaciones en los mismos. Algunos terapeutas pueden especializarse en la evaluación e intervención de funciones específicas y que van relacionadas con el mantenimiento del desempeño y participación en ocupaciones y actividades que son el objetivo de la intervención.

<i>Características del Cliente</i>	Clasificaciones (la clasificación no está delimitada en las sección de estructuras corporales de esta tabla)
Categorías de las estructuras corporales (b) Estructura del sistema nervioso Ojo, oído y estructuras relacionadas Estructuras del aparato fonador Estructuras de los sistemas cardiovascular, inmunológico y respiratorio Estructuras relacionadas con la digestión. Estructuras relacionadas con los sistemas genitourinario y reproductivo Estructuras relacionadas con el movimiento. Piel y estructuras relacionadas.	Los terapeutas ocupacionales y los asistentes de terapia ocupacional conocen la fisiología de estos sistemas y el efecto que pueden tener determinadas ocupaciones en los mismos. Algunos terapeutas pueden especializarse en la evaluación e intervención de funciones específicas y que van relacionadas con el mantenimiento del desempeño y participación en ocupaciones y actividades que son el objetivo de la intervención.

Nota: Se recomienda al lector usar la Clasificación Internacional de Funcionamiento, Discapacidad y Salud (CIF) en colaboración con esta tabla para ofrecer una información en profundidad respecto a los términos clasificados (inclusión y exclusión)

Las categorías y clasificaciones están adaptadas de la CIF (OMS, 2001)

Las categorías proceden de la CIF (OMS, 2001)

Tabla 7. ENFOQUES DE LA INTERVENCIÓN DE LA TERAPIA OCUPACIONAL

Estrategias seleccionadas para dirigir el proceso de intervención basadas en los resultados que espera el cliente, la fecha de evaluación y la prueba

Enfoque	Foco de intervención	Ejemplos
<p>Promoción de la salud² – Este enfoque no contempla la discapacidad. Se basa en el ofrecimiento de experiencias en entornos y actividades normales que mejorarán el desempeño de todas las personas. (adaptado de Dunn, McClain, Brown, and Youngstrom, 1998, p. 534)</p>	<p><i>Destrezas de desempeño</i></p> <p><i>Patrones de desempeño</i></p> <p><i>Entorno o entornos</i></p> <p><i>Demandas de la actividad</i></p> <p><i>Características del cliente (funciones del cuerpo, estructuras del cuerpo)</i></p>	<p>Hacer escuelas de padres para padres primerizos enseñándoles el desarrollo del niño (destrezas del desempeño)</p> <p>Capacitar para manejo del estrés a través de la práctica del uso del tiempo con clientes saludables</p> <p>Proporcionar experiencias sensoriales diversas a través del juego en áreas de juego públicas con la creación de equipamiento variado y disponible a todos</p> <p>Promover la creación del espacio suficiente para permitir a las personas mayores que residen en la zona realizar actividades como cocinar y comer un grupo de ellos</p> <p>Promover que los niños continúen en el colegio teniendo bicicletas del colegio para el usar ellos</p>
<p>Restauración (remedio, restitución)¹- Este enfoque se dirige a modificar las variables del cliente para demostrar una destreza o habilidad que todavía no se ha desarrollado o para restaurar una destreza o habilidad que ha empeorado (adaptado de Dunn et al., 1998, p. 533)</p>	<p><i>Destrezas de desempeño</i></p> <p><i>Patrones de desempeño</i></p> <p>Características del cliente (funciones del cuerpo, estructuras del cuerpo)</p>	<p><i>Mejorar la forma de afrontar las demandas de un cambio del puesto de trabajo a través de la mejora de la asertividad. (Destreza de desempeño)</i></p> <p>Establecer la costumbre necesaria para llegar a la escuela o al trabajo a tiempo por la mañana (patrones de desempeño)</p> <p>Restaurar la movilidad necesaria para actividades de juego (Características del cliente: funciones del cuerpo)</p>
<p>Mantenimiento – Este enfoque se utiliza para apoyar al cliente a que preserve sus capacidades en el desempeño, o la necesidad de encontrar ocupaciones, o ambos. El asunto está en que sin esta intervención de mantenimiento, el desempeño podría disminuir y la necesidad de estar ocupado podría no ser hallada, o ambos, afectando a la salud y calidad de vida.</p>	<p><i>Destrezas de desempeño</i></p> <p>Patrones de desempeño</p> <p>Entorno o entornos</p> <p><i>Demandas de la actividad</i></p> <p>Características del cliente (funciones del cuerpo, estructuras del cuerpo)</p>	<p><i>Mantener la habilidad para organizar las herramientas poniendo un panel de herramientas en la pared con el perfil de la herramienta dibujado en el panel (Destrezas de desempeño)</i></p> <p>Mantener un esquema de medicación apropiado proporcionando un temporizador (patrón de desempeño)</p> <p><i>Mantener la seguridad y el acceso independiente a personas con visión reducida proporcionando una luz adecuada (entorno)</i></p> <p><i>Mantener la independencia en la jardinería en personas con artritis en las manos proporcionando herramientas con los mangos engrosados (Demanda de la actividad)</i></p> <p><i>Mantener de forma apropiada la función del aparato digestivo desarrollando un programa de cenas. (Características del cliente: función del cuerpo)</i></p> <p><i>Mantener los músculos de los brazos fuertes para la independencia del manejo de la silla de ruedas desarrollando un programa de ejercicio después del colegio (característica del cliente: estructura del cuerpo)</i></p>

² Lenguaje paralelo usado en Moyers (1999, p.274)

Enfoque	Foco de intervención	Ejemplos
<p>Modificación (compensación, adaptación) 1-</p> <p>Este enfoque está dirigido a corregir el entorno o la demanda de la actividad para fomentar el desempeño en un entorno habitual; incluye técnicas compensatorias como aumentar algunos elementos con el fin de proporcionar señales o reducir otros elementos con el objeto de no distraer la atención de la persona.</p> <p>(adaptado de Dunn et al., 1998, p. 533)</p>	<p>Entorno o entornos</p> <p>Demandas de la actividad</p> <p>Patrones de desempeño</p>	<p>No tomar bebidas alcohólicas durante en periodo de vacaciones para fomentar la sobriedad (entorno)</p> <p><i>Modificar la oficina (p. ej. silla, ordenador) para mantener las capacidades y habilidades de oficinista (demanda de la actividad)</i></p> <p><i>Modificar las costumbres diarias para prever las situaciones y para apoyar la habilidad cognitiva individual (patrón de desempeño)</i></p>
<p><u>Prevención (prevención de la discapacidad)</u></p> <p><u>1-</u></p> <p>Este enfoque se utiliza para preparar a los clientes con o sin discapacidad de los posibles riesgos que puede tener en el desempeño de una ocupación. Previene de los acontecimientos nocivos y aparición de obstáculos mientras se realiza la acción. La intervención se puede dirigir al cliente, al entorno o a la actividad. (Dunn et al., 1998, p. 534)</p>	<p>Destrezas de desempeño</p> <p>Patrones de desempeño</p> <p>Entorno o entornos</p> <p>Demandas de la actividad</p> <p>Características del cliente (funciones del cuerpo, estructuras del cuerpo)</p>	<p><i>Prevenir una mala postura de sedestación durante un periodo prolongado proporcionando un buen asiento con apoyo dorsal (destreza del desempeño)</i></p> <p><i>Prevenir el uso de sustancias químicas creando estrategias de iniciativa propia para contribuir a un ambiente libre de droga (patrón de desempeño)</i></p> <p><i>Prevenir el aislamiento sugiriendo la participación en actividades de grupo después del trabajo (entorno)</i></p> <p><i>Prevenir las lesiones en la espalda proporcionando información en técnicas adecuadas de levantamiento de pesos (demanda de la actividad)</i></p> <p><i>Prevenir el aumento de la tensión arterial durante las tareas del hogar aprendiendo a controlar la tensión arterial en un programa de ejercicio cardíaco (Características del cliente funciones del cuerpo)</i></p> <p><i>Prevenir lesiones repetitivas recomendando una férula que soporte la muñeca cuando se escribe a máquina (Características del cliente funciones del cuerpo)</i></p>

Tabla 8. TIPOS DE INTERVENCIÓN EN TERAPIA OCUPACIONAL

EL USO TERAPEUTICO DE UNO MISMO – Es la planificación del uso de la personalidad, introspección, percepción y juicio como parte del proceso terapéutico (adaptado por Punwar & Peloquin, 2000, p.285)

EL USO TERAPEUTICO DE LAS OCUPACIONES Y ACTIVIDADES^a– Las ocupaciones y actividades que se seleccionan para cada cliente específico deben tener objetivos terapéuticos. El uso de las ocupaciones /actividades de forma terapéutica, el entorno o entornos, las demandas de la actividad y las características del cliente, se deberán tener en cuenta para la consecución del las metas terapéuticas del cliente.

Ocupaciones – actividades básicas

Propósito: Son las que permiten al cliente participar en sus ocupaciones reales, en sus propios entornos y que entran dentro de los objetivos.

Ejemplos:

- Jugar en un equipo durante el descanso
- Comprar alimentos y preparar una comida
- Hacer una adaptación en una ocupación de productividad para conseguir una mayor seguridad
- Vestirse sin ayuda

Actividades con propósito

Propósito: Son las que le permiten al cliente entrenar conductas o actividades encaminadas a conseguir los objetivos dentro de un entorno terapéutico (p. ej. el departamento) y que le faciliten el dedicarse a una ocupación

Ejemplos:

- Cortar las verduras
- Dibujar una línea recta
- Practicar la manera más segura para meterse y salirse de una bañera con barras de apoyo
- Aprender formas de controlar la ira

Métodos preparatorios

Propósito: Preparar al cliente para el desempeño de una ocupación. Se utiliza como preparación para la posterior realización de las actividades básicas y las actividades con propósito

Ejemplos:

- Realizar un estímulo sensorial para favorecer una respuesta
- Trabajos físicos preparatorios
- Órtesis/ férulas (diseño, fabricación y aplicación)
- Ejercicios

ASESORÍA - Es un tipo de intervención en la cual el profesional utiliza sus conocimientos y su experiencia para colaborar con el cliente. El proceso de colaboración supone la identificación del problema, la creación de posibles soluciones, ensayar soluciones y modificándolas si es necesario para conseguir mayor efectividad. Cuando se hace una labor de asesoría, el profesional no es directamente responsable del resultado de la intervención. (Dunn, 2000, p. 113)

^a Información adaptada de Pedretti y Early (2001)

FORMACIÓN – Es una intervención que incluye impartir el conocimiento e información sobre la ocupación y la actividad. No tiene por que incluir la realización de la propia ocupación / actividad

Tabla 9. TIPOS DE RESULTADOS

Los ejemplos que se muestran en la tabla especifican la utilidad de la extensa gama de modos de participación en las ocupaciones

Resultados	Descripción
Desempeño Ocupacional	<p>Capacidad para llevar a cabo actividades de la vida diaria (áreas de ocupación). El desempeño ocupacional puede ser dirigido de dos maneras diferentes:</p> <p>Fomentar el desempeño – Cuando está presente un déficit en el desempeño, frecuentemente como resultado de una lesión o el proceso de una enfermedad. Este enfoque produce un aumento de la independencia en la función en las AVD, AVDI, educación, trabajo, ocio y participación social</p> <p>Mejorar el desempeño – Se utiliza cuando el déficit en el desempeño no está presente. Los resultados de este enfoque producen el desarrollo de las destrezas y patrones del desempeño que aumentan el desempeño o previenen posibles problemas que pueden surgir durante la realización de las actividades diarias</p>
Satisfacción del cliente	Es la respuesta del paciente desde un nivel afectivo, de cómo percibe el proceso y los beneficios de la terapia ocupacional. (adaptado por Maciejewski, Kawiecki and Rockwood, 1997)
Competencia en los roles	<i>Es la habilidad para conocer las demandas de los roles en los que el cliente participa</i>
Adaptación	Es el cambio que hace una persona en su forma de actuar ante el reto que le ofrece una ocupación. Este cambio se produce cuando el modo acostumbrado de hacer la actividad se muestra inadecuado o insuficiente para dominar o superar el reto
Salud y Bienestar	<p>Salud – Es un estado de bienestar físico, mental y social, no sólo la ausencia de enfermedad o debilidad. (OMS, 1947, p. 29)</p> <p><i>Bienestar – Es gozar de buena salud, incluida la apreciación y el disfrute de la salud. El bienestar es más que una falta de síntomas de enfermedad; es un estado de equilibrio mental, físico y de salud (Adaptado de Taber's Cyclopedia Medical Dictionary, 1997, p. 2110)</i></p>
Prevención	Es la promoción de un estilo de vida saludable en un individuo, grupo, organización, comunidad (sociedad), desde un nivel gubernamental o político (adaptado por Brownson & Scaffa, 2001)
Calidad de vida	Es la valoración dinámica de una persona sobre sus satisfacciones vitales (percepciones del progreso para conseguir un objetivo), el concepto de uno mismo (compuesto de creencias y sentimientos sobre uno mismo), salud y funcionamiento (incluido el estado de salud, capacidades del cuidado de uno mismo, competencia de roles) y factores socioeconómicos (p.ej. vocación, educación, ingresos) (Adaptado por Radomski, 1995; Zhan, 1992)

Nota: AVD = Actividades de la Vida Diaria, AVDI = Actividades de la Vida Diaria Instrumentales

Tabla 10. RESUMEN DEL PROCESO.

MARCO DE TRABAJO PARA LA PRÁCTICA DE TERAPIA OCUPACIONAL

Evaluación		Intervención		Resultados	
Perfil ocupacional	↔ Análisis del desempeño ocupacional	Plan de intervención	Implementación de la intervención	Revisión de la intervención	Involucrarse en una ocupación para estar activo
¿Quién es el cliente?	Resuma la información del perfil ocupacional.	Desarrolle un plan que incluya: Metas objetivas y que sean cuantificables en un plazo.	Determine los tipos de intervenciones de terapia ocupacional y llévelas a cabo	Reevalúe el plan que planeó para lograr los resultados previstos	Céntrese en los resultados sobre como ellos relacionan el involucrarse en ocupaciones para estar activo
¿Por qué el cliente busca los servicios?	Observe el desempeño del cliente en la actividad /ocupación deseada.	Un enfoque de la intervención en terapia ocupacional basado en la teoría y en las pruebas y (mecanismos para la prestación del servicio).	Controle la respuesta del cliente con valoraciones continuas y revalorando	Modifique el plan cuando sea necesario	Seleccione medidas de los resultados
¿Qué ocupaciones y actividades son exitosas o cuáles están causando problemas?	Tome nota de la efectividad de las destrezas y patrones de desempeño y seleccione las valoraciones para identificar los factores (entorno o entornos, demandas de actividad, características del cliente) que puedan estar influyendo en las destrezas o patrones de desempeño	Considere las necesidades de planificar y dar el alta		Determine las necesidades de continuar, suspender o remitir.	Mida y utilice los resultados
¿Qué entornos apoyan o inhiben los resultados deseados?	Interprete los datos de las valoraciones para identificar los factores que favorecen o que entorpecen el desempeño	Seleccione medidas de resultado			
¿Cuál es la historia ocupacional del cliente?		Haga recomendaciones o refiera a otros cuando sea necesario.			
¿Cuáles son las prioridades u objetivos del cliente?	Desarrolle y perfeccione las hipótesis sobre los aspectos más fuertes y más débiles del desempeño ocupacional Colabore con el cliente para fijar objetivos que dirijan a conseguir dichos resultados Describa las áreas sobre las cuales se hará la intervención basada en la mejor práctica y en las pruebas		Continúe renegociando con el cliente el plan de intervención y los resultados		
↔ <i>Interacción en desarrollo entre evaluación, intervención y los resultados ocurren durante todo el proceso</i> ↔					

GLOSARIO

A

Abordaje centrado en el cliente.

Una orientación en la que priman los deseos y las prioridades de los individuos en el diseño y en la implementación de la intervención (adaptado de Dunn, 2000, p.4)

Abordajes de intervención.

Estrategias específicas seleccionadas para dirigir el proceso de las intervenciones, basadas en el resultado deseado por el individuo, datos de la evaluación, y en la evidencia. (Ver Apéndice, Tabla 7, para definiciones de varias aproximaciones de intervención en Terapia Ocupacional). Los términos en paréntesis indican un lenguaje paralelo usado en Moyers (1999, p. 274).

Crear/promover (promoción de la salud)

Establecer/restaurar (remedio/restauración)

Mantener

Modificar (compensación/adaptación)

Prevenir (prevención de la discapacidad)

Actividades de la vida diaria o AVD (un área de ocupación)

Actividades que están orientadas al cuidado de uno mismo (adaptado de Rogers & Hala, 1994, pp. 181-202). (Ver Apéndice, tabla 1, para definiciones de términos). AVD se refiere también tanto a actividades básicas de la vida diaria (ABVD) como a actividades personales de la vida diaria (APVD).

Alimentación

Manejo de utensilios para comer

Higiene y cuidado personal

Manejo de utensilios de aseo

Baño o ducha

Continencia urinaria y fecal

Uso del inodoro

Vestido

Movilidad funcional

Hábitos de sueño

Higiene sexual

Actividad (actividades)

Se define como las acciones que las personas realizan con un objetivo.

Actividades instrumentales de la vida diaria o AIVD (un área de ocupación)

Actividades orientadas hacia la interacción con el ambiente y que a menudo son complejas. Las AIVD son generalmente opcionales, esto es, pueden ser delegadas en otros (adaptado de Rogers & Holm, 1994, pp. 181 – 202). (Ver Apéndice, Tabla 1, para definiciones de términos).

Cuidado de otros (incluyendo selección y supervisión de cuidadores)

Cuidado de mascotas

Criar hijos

Establecimiento y dirección del hogar

Compras

Preparación de comida y limpieza

Uso de recursos de comunicación

Movilidad en la comunidad

Administración financiera

Mantenimiento y dirección de la salud

Procedimientos de seguridad y respuestas de emergencia

Actividad con propósito

“Una actividad usada en el tratamiento que está dirigida a una meta y que el cliente ve como significativa o propositiva”
(Low, 2002)

Adaptación (usado como un resultado; ver Apéndice, Tabla 9)

Es el cambio que una persona hace en su manera de actuar cuando se encuentra con un reto en la ocupación. Este cambio se produce cuando el modo acostumbrado a realizar la actividad se muestra inadecuado para dominar dicho reto (Christiansen & Baum, 1997, p.591)

Adaptación (usado como una destreza de ejecución; ver Apéndice, Tabla 2)

Se relaciona con la habilidad para anticiparse, corregir, y beneficiarse mediante el aprendizaje de las consecuencias de los errores que surgen en el curso de la realización de una tarea (Fisher, 2001; Fisher & Kielhofner, 1995—actualizado por Fisher(2001).

Áreas ocupacionales

Diversas actividades de la vida en las que la gente participa, incluyendo las siguientes categorías: AVD, AIVD, educación, trabajo, juego, ocio, y participación social. (Ver Apéndice, Tabla 1; para definiciones de términos)

Autoeficacia

“Creencia de la persona en sus capacidades para organizar y ejecutar las líneas de conducta requeridas para afrontar situaciones futuras” (Bandera, 1995, tal como se citó en Rowe & Kahn, 1997, p.437).

B

Bienestar

Es un aspecto subjetivo de sentir buena salud, incluyendo la apreciación y el disfrute de esta. El bienestar es más que una falta de síntomas de enfermedad; es un estado de equilibrio mental y físico y salud (Taber's Cyclopedic Medical Dictionary, 1997).

C

Calidad de vida.

Valoración dinámica que la persona hace de sus satisfacciones (percepciones de progreso hacia las metas propias), autoconcepto (formado por la opinión y el sentimiento sobre uno mismo), salud y funcionalidad (incluyendo estado de salud, capacidades de autocuidado, y competencia en un rol), y factores socioeconómicos (p.ej.vocación, educación, ingreso) (adaptado de Radomski, 1995; Zhan, 1992)

Características del individuo

Son aquellas intrínsecas al cliente y que pueden afectar al desempeño de las áreas de ocupación. Incluyen las funciones y estructuras corporales. (Ver apéndice, tabla 6)

Cliente.

(a) Individuales (incluyendo a otros involucrados en la vida de un individuo que pueden también ayudar o ser atendidos indirectamente como un cuidador, profesor, padre, empleado, cónyuge), (b) grupos o poblaciones (p.ej.organizaciones, comunidades)

Competencia en un rol.

Habilidad para satisfacer con efectividad las demandas de los roles en los que el cliente participa.

Cultural (Un entorno)

Costumbres, creencias, patrones de actividad, comportamientos estándar y expectativas dentro del ámbito social al que pertenece un miembro. Incluye aspectos políticos, como leyes que amparan la utilización de determinados recursos y que confirman los derechos de la persona. Además incluye oportunidades para la educación, empleo y el apoyo económico.

D

Demandas de la actividad

Se definen como los aspectos de una actividad que son necesarios para el desempeño de ésta, incluyen los objetos y sus propiedades, espacio, demandas sociales, secuenciación o aspectos temporales, y de forma subyacente las funciones y las estructuras corporales. (Ver Apéndice, Tabla 5, para definiciones de estos aspectos.)

Desempeño ocupacional.

La habilidad de llevar a cabo actividades de la vida diaria. Las actividades están incluidas en las áreas ocupacionales: AVD (también llamadas ABVD y APVD), AIVD, educación, trabajo, juego, ocio, y participación social. El desempeño ocupacional es la realización de una actividad u ocupación seleccionada resultado de la interacción entre el individuo, el contexto y la actividad. Mejorando o facilitando habilidades y patrones que guían el desempeño ocupacional para involucrarse en ocupaciones o actividades. (Adaptado en parte de Law y colaboradores, 1996, p.16)

E**Educación** (un área ocupacional)

Incluye actividades necesarias para ser un estudiante e involucrarse en un ambiente de aprendizaje. (Ver Apéndice, Tabla 1, para definiciones de términos)

Educación formal o reglada.

Necesidades educativas informales o exploración de intereses (mas allá de la educación formal)

Participación en una educación personal.

Entorno

El entorno (incluyendo el cultural, físico, social, personal, espiritual, temporal y virtual) se refiere a la variedad de condiciones circundantes que se interrelacionan e influyen en el desempeño del cliente.

Espiritual (un entorno)

La guía en lo moral de la vida de una persona; lo que la inspira y la motiva.

Estado de salud.

Una condición en la que uno desempeña ocupaciones con éxito y satisfactoriamente (adaptado de McColl, Law & Stewart, 1993, p. 5)

Estructuras corporales (una característica del individuo)

“Partes anatómicas del cuerpo como órganos, miembros y sus componentes (que mantienen la función corporal)” (WHO, 2001, p.10). (Ver Apéndice, Tabla 6, para categorías).

Evaluación.

“Se utiliza para referirse al proceso de obtención e interpretación de los datos necesarios para la intervención. Esto incluye planificar y documentar el proceso de evaluación y los resultados” (AOTA, 1995, p. 1072)

Evaluación continua

Describe un proceso utilizado durante la realización de la intervención para poner a prueba las hipótesis generadas a través del proceso de evaluación. Tiene en cuenta la evaluación del cambio y la efectividad de la intervención durante la intervención. Valora las interacciones entre la persona, el ambiente, y la actividad para comprender cómo el individuo aprende y se aproxima a las actividades. Puede llevar a ajustes en el plan de intervención. (adaptado de Primeau & Ferguson, 1999, p. 503)

F

Físico (un entorno)

Aspectos no humanos del entorno. Que permita la accesibilidad y el desempeño dentro del entorno teniendo terreno natural, plantas, animales, edificios, muebles, objetos, herramientas o dispositivos.

Funciones corporales (una característica del cliente, que incluye aspectos físicos, cognitivos y psicosociales)

“Las funciones fisiológicas de los sistemas corporales (incluyendo funciones psicológicas)” (WHO, 2001, p.10). (Ver Apéndice, Tabla 6, para categorías)

H

Habilidades de comunicación e interacción.

Se refiere a las necesidades y capacidades para comunicarse de acuerdo a la norma social (Forsyth & Kielhofner, 1999; Forsyth, Salamy, Simon, & kielhofner, 1997; Kielhofner, 2002). (Ver Apéndice, Tabla 2, para habilidades).

Habilidades de desempeño

Características de lo que uno es capaz de hacer, al margen de las características intrínsecas al individuo, relacionadas con elementos de acción observables que tienen propósitos funcionales implícitos. (adaptado de Fisher & Kielhofner, 1995, p. 113). Las habilidades de ejecución incluyen habilidades motoras, de procesamiento y de comunicación e interacción (Ver Apéndice, Tabla 2, para definiciones de habilidades).

Habilidades motoras (una destreza de ejecución)

Destrezas para moverse e interactuar con tareas, objetos, y ambiente (A. Fisher, comunicación personal, 9 de Julio, 2001)

Habilidades de desempeño

Destrezas usadas en la gestión y modificación de acciones durante el proceso de realización de las tareas de la vida diaria (Fisher & Kielhofner, 1995, p.120)

Hábitos. (un patrón de desempeño)

“Comportamiento automático integrado en patrones más complejos que permite a las personas mantener la funcionalidad básica diaria...”(Neistadt & Crepeau, 1998, p. 869). Los hábitos pueden apoyar o dificultar la realización en las áreas ocupacionales (Ver Apéndice, Tabla 3, para descripciones de tipos de hábitos).

I

Identidad

“Conciencia de ser uno mismo y distinto de los demás, la definición incluye un aspecto interpersonal (p.ej. nuestros roles y relaciones, como madre, esposas, terapeutas ocupacionales), un aspecto de posibilidad o potencial (quién podemos llegar a ser), y un aspecto de valores (que sugiere la importancia y proporciona unas bases estables para elecciones y decisiones)...La identidad se puede ver como nuestra escala de valores que incluye tanto la autoestima como el autoconcepto, pero también refleja notablemente y está influenciada por el mundo social a gran escala en el que nos encontramos (Christiansen, 1999, pp. 548 – 549).

Implementación de la intervención.

El proceso en el que se efectúa un cambio en el desempeño ocupacional del cliente y que va dirigido a que se involucre en ocupaciones o actividades para que esté activo.

Independencia

“Tener recursos adecuados para realizar las tareas de cada día” (Christiansen & Baum, 1997, p. 597). “El profesional ve la independencia como la habilidad para dirigir uno mismo el desempeño de la actividad, aunque quién realice normalmente la actividad sea otro”. (AOTA, 1994, p. 1051).

Intereses

“Disposición para encontrar placer y satisfacción en las ocupaciones y tener conciencia de nuestro disfrute en estas” (Kielhofner, Borell, Burke, Helfrick, & Nygard, 1995, p. 47).

Intervenciones

(Ver Apéndice, Tabla 8, para definiciones de los tipos de intervenciones en Terapia Ocupacional)

Uso terapéutico de sí mismo

Uso terapéutico de ocupaciones /actividades

Proceso de consulta

Proceso de educación

Involucrarse en una ocupación.

Este término se refiere a la dedicación a una ocupación o actividad como el resultado de una elección fruto de una motivación y basada en aspectos objetivos y subjetivos.

J

Juego (un área ocupacional)

“Cualquier actividad espontánea u organizada que proporciona disfrute, entretenimiento, diversión, o distracción” (Pharman & Fazio, 1997, p. 252) (Ver Apéndice, Tabla 1, para definiciones de términos)

Exploración del juego

Participación en el juego

M

Metas

“El resultado o realización hacia el cual está dirigido el esfuerzo; propósito; final” (Random House Webster’s Collage Dictionary, 1995)

O

Ocio, tiempo libre (un área ocupacional)

“Una actividad no obligatoria, con una motivación intrínseca, y en la que la persona se involucra un tiempo prudencial (equilibrado), esto es, tiempo que no compromete a ocupaciones de obligación como el trabajo, autocuidado, o sueño” (Pharman & Fazio, 1997, p. 250) (Ver Apéndice, Tabla 1, para definiciones de términos).

Exploración del ocio

Participación en el ocio

Ocupación

“Actividades...de la vida diaria, nombradas, organizadas, y que tienen un valor y un significado para las personas de una determinada cultura. La ocupación es lo que hacen las personas para el desempeño de sus roles, incluyendo el cuidado de sí mismo...el disfrute de la vida...y la contribución al tejido económico y social de sus comunidades...” (Law, Polatajko, Baptiste, & Townsend, 1997, p. 34).

P

Participación.

“Involucrarse en una situación de la vida” (WHO, 2001, p. 10)

Participación social (un área ocupacional)

Actividades asociadas con la organización de patrones de comportamiento que son característicos y esperados en una interacción individual o colectiva dentro de un sistema social dado (adaptado por Mosey, 1996, p.340) (Ver Apéndice, Tabla 1, para definiciones de términos)

Comunidad

Familia

Compañeros, amigos

Patrones de desempeño

Patrones de comportamiento relacionados con actividades de la vida diaria que son habituales o rutinarios. Los patrones de desempeño incluyen hábitos y rutinas. (Ver Apéndice, Tabla 32, para descripciones de términos).

Plan de intervención

Un esbozo de aproximaciones seleccionadas y tipos de intervenciones, basado en los resultados del proceso de evaluación, desarrollado para que el cliente alcance las metas identificadas.

Perfil ocupacional

Un perfil que describe los patrones de la historia ocupacional del individuo en la vida diaria, intereses, valores y necesidades.

Personal (un entorno)

“Características de un individuo que no forman parte de la condición de salud o el estado de salud” (WHO, 2001, p. 17). El contexto personal incluye edad, género, nivel económico y nivel de educación.

Prevención

Promoción de un estilo de vida saludable a nivel individual, grupal, comunitario (sociedad) y gubernamental /político. (adaptado de Brownson & Scaffa, 2001).

R**Reevaluación**

Una revaloración del desempeño del cliente y las metas, para determinar el tipo y cantidad de cambio.

Resultados

Consecuencias importantes para la salud atribuidas a la intervención, incluyendo habilidad para la función, percepciones de salud, y satisfacción con el tratamiento (adaptado de Request for Planning Ideas, 2001)

Revisión de la intervención

Un proceso continuo para reevaluar y revisar el plan de intervención, la efectividad de la realización, y el progreso hacia los resultados.

Rol (roles)

“Un grupo de comportamientos que tiene algunos acuerdos sociales sobre la función y para el cual hay un código de normas aceptado”. (Christiansen & Baum, 1997, p. 603)

Rutinas (un patón de desempeño)

“Ocupaciones con secuencias establecidas” (Christiansen & Baum, 1997, p.16)

S

Salud

“Un completo estado de bienestar físico, mental y social, y no tan sólo la ausencia de discapacidad o enfermedad” (WHO, 1947, p. 29).

Social (un entorno)

“ Disponibilidad y expectativas de individuos significativos para el cliente, como cónyuge, la familia, los amigos, y cuidadores. También incluye grupos sociales más extensos influyentes en el establecimiento de normas, expectativas de rol, y rutinas sociales” (AOTA, 1994, p. 1054).

T

Trabajo (un área ocupacional)

Incluye actividades necesarias para abordar un empleo remunerado o actividades voluntarias (Mosey, 1996, p. 341). (Ver Apéndice, Tabla 1, para definiciones de términos)

Intereses de empleo y carreras

Búsqueda y adquisición de un empleo

Desempeño de un trabajo

Preparación para la jubilación y cambio

Exploración como voluntario

Participación como voluntario

Temporal (un entorno)

“Localización en el tiempo del desempeño ocupacional” (Neidstadt & Crepeau, 1998, p. 292)

V

Valores

“Un grupo coherente de convicciones que proporcionan significado o valores a las ocupaciones, creando por consiguiente una fuerte disposición para el desempeño” (Kielhofner, Borell, Burke, Helfrick, & Nygard, 1995, p. 46)

Virtual (un entorno)

Ambiente en el que sucede la comunicación por medio de ordenadores y en ausencia de contacto físico.

REFERENCIAS

- American Occupational Therapy Association. (1994). Uniform terminology for occupational therapy - Third edition. *American Journal of Occupational Therapy*, 48,1047-1054.
- American Occupational Therapy Association. (1995). Clarification of the use of terms assessment and evaluation. *American Journal of Occupational Therapy*, 49, 1072-1073.
- American Occupational Therapy Association. (2000). Specialized knowledge and skills for eating and feeding in occupational therapy practice. *American Journal of Occupational Therapy*, 54, 629-640.
- Bergen, D. (Ed.). (1988). *Playas a medium for learning and development: A handbook of theory and practice*. Portsmouth, NH: Heinemann Educational Books.
- Brownson, C. A., & Scaffa, M. E. (2001). Occupational therapy in the promotion of health and the prevention of disease and disability. *American Journal of Occupational Therapy*, 55, 656-660.
- Christiansen, C. H. (1999). Defining lives: Occupation as identity - An essay on competence, coherence, and the creation of meaning, 1999 Eleanor Clarke Slagle lecture. *American Journal of Occupational Therapy*, 53, 547-558.
- Christiansen, C. H., & Baum, C. M. (Eds.). (1997). *Occupational therapy: Enabling function and well-being*. Thorofare, NJ: Slack.
- Dunn, W (2000, Fall). Habit: What's the brain got to do with it? *Occupational Therapy Journal of Research*, 20 (Suppl. 1), 6S-20S.
- Dunn, W (2000). *Best practice in Occupational therapy in community service with children and families*. Thorofare, NJ: Slack.
- Dunn, W, McClain, L. H., Brown, C., & Youngstrom, M. J. (1998). The ecology of human performance. In M. E. Neistadt & E. B. Crepeau (Eds.), *Willard & Spackman's Occupational therapy* (9th ed., pp. 525-535). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Fisher, A G. (2001) *Assessment of motor and process skills*, Vol. 1. (User manual.) Ft. Collins, CO: Three Star Press.
- Fisher, A., & Kielhofner, G. (1995). Skill in occupational performance. In G. Kielhofner (Ed.), *A model of human occupation: Theory and application* (2nd ed., pp. 113-128). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Forsyth, K., & Kielhofner, G. (1999). Validity of the assessment of communication of interaction skills. *British Journal of Occupational Therapy*, 62,69-74.
- Forsyth, K., Salamy, M., Simon, S., & Kielhofner, G. (1997). *Assessment of communication and interaction skills*. Chicago: University of Illinois, Model of Human Occupation Clearinghouse.
- Kielhofner, G. (2002). Dimensions of doing. In G. Kielhofner (Ed.), *A model of human occupation: Theory and application* (3rd ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

- Kielhofner, G., Borell, L., Burke, J., Helfrick, C., & Nygard, L. (1995). Volition subsystem. In G. Kielhofner (Ed.), *A model of human occupation: Theory and application* (2nd ed., pp. 39-62). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Law, M., Cooper, B., Strong, S., Stewart, D., Rigby, P., & Letts, L. (1996). Person-environment-occupation model: A transactive approach to occupational performance. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 63,9-23.
- Law, M., Polatajko, H., Baptiste, w., & Townsend, E. (1997). Core concepts of occupational therapy. In E. Townsend (Ed.), *Enabling occupation: An occupational therapy perspective* (pp. 29-56). Ottawa, ON: Canadian Association of Occupational Therapists.
- Low, J. F. (2002). Historical and social foundations for practice. In C. A. Trombly & M. v. Radomski (Eds.), *Occupational therapy for physical dysfunction* (5th ed.; pp. 17-30). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Maciejewski, M., Kawiecki, J., & Rockwood, T. (1997). Satisfaction. In R. L. Ka1ie (Ed.), *Understanding health care outcomes research* (pp. 67-89). Gaithersburg, MD: Aspen.
- McCull, M., Law, M. C., & Stewart, D. (1993). *Theoretical basis of occupational therapy*. Thorofare, NJ: Slack.
- Mosey, A. C. (1981). Occupational therapy: Configuration of a profession. New York: Raven.
- Mosey, A. C. (1996). *Applied scientific inquiry in the health professions: An epistemological orientation* (2nd ed.). Bethesda, MD: American Occupational Therapy Association.
- Moyers, P. (1999). The guide to occupational therapy practice. *American Journal of Occupational Therapy*; 53,247-322.
- Neistadt, M. E., & Crepeau, E. B. (Eds.). (1998). *Willard & Spackman's occupational therapy* (9th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Parham, L. D., & Fazio, L. S. (Eds.). (1997). *Play in occupational therapy for children*. St. Louis, MO: Mosby.
- Pedretti, L. w., & Early, M. B.(2001). Occupational performance and model of practice for physical dysfunction. In L. W. Pedretti & M. B. Early (Eds.), *Occupational therapy practice skills for physical dysfunction* (pp. 7-9). St. Louis, MO: Mosby.
- Pierce, D. (2001). Untangling occupation and activity. *American Journal of Occupational Therapy*, 55, 138-146.
- Primeau, L., & Ferguson, J. (1999). Occupational frame of reference. In P. Kramer & J. Hinojosa (Eds.), *Frames of reference for pediatric occupational therapy* (pp. 469-516). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Punwar, A. J., & Peloquin, S. M. (2000). *Occupational therapy principles and practice* (3rd ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Radomski, M. v: (1995). There is more to life than putting on your pants. *American Journal of Occupational Therapy*, 49, 487-490.
- Random House Webster's College Dictionary. (1995). New York: Random House.

Request for Planning Ideas for the Development of the Children's Health Outcomes Initiative, 66 Fed. Reg. 11296 (2001).

Rogers, J., & Holm, M. (1994). Assessment of self-care. In B. R. Bonder & M. B. Wagner (Eds.), *Functional performance in older adults* (pp. 181-202). Philadelphia: F. A. Davis.

Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1997). Successful aging. *Gerontologist*, 37; 433-440.

Taber's Cyclopedic Medical Dictionary. (1997). Philadelphia: F. A. Davis.

Uniform Data System for Medical Rehabilitation (UDSMR). (1996). Guide for the uniform data set for medical rehabilitation (including the FIM instrument). Buffalo, NY: Author.

World Health Organization. (1947). Constitution of the World Health Organization. *Chronicle of the World Health Organization*, 1(1), 29-40.

World Health Organization. (2001). International classification of functioning, disability and health (ICF). Geneva, Switzerland: Author.

Zhan, L. (1992). Quality of life: Conceptual and measurement issues. *Journal of Advanced Nursing*, 17, 795-800.

Bibliografía

Accreditation Council for Occupational Therapy Education. (1999a). Glossary Standards for an accredited educational program for the occupational therapist and occupational therapy assistant. *American Journal of Occupational Therapy*, 53, 590-591.

Accreditation Council for Occupational Therapy Education. (1999b). Standards for an accredited educational program for the occupational therapist. *American Journal of Occupational Therapy*, 53, 575-582.

Accreditation Council for Occupational Therapy Education. (1999c). Standards for an accredited educational program for the occupational therapy assistant. *American Journal of Occupational Therapy*, 53, 583-589.

American Occupational Therapy Association. (1995). Occupation: A position paper. *American Journal of Occupational Therapy*, 49, 1015-1018.

Baum, C. (1999, November 12-14). *At the core of our profession: Occupation-based practice* [overheads]. Presented at the AOTA Practice Conference, Reno, Nevada.

Blanche, E. I. (1999). *Play and process: The experience of play in the life of the adult*. Ann Arbor, MI: University of Michigan.

Borg, B., & Bruce, M. (1991). Assessing psychological performance factors. In C. H. Christiansen & C. M. Baum (Eds.), *Occupational therapy: Overcoming human performance deficits* (pp. 538-586). Thorofare, NJ: Slack.

Borst, M. J., & Nelson, D. L. (1993). Use of uniform terminology by occupational therapists. *American Journal of Occupational Therapy*, 47, 611-618.

Buckley, K. A., & Poole, S. E. (2000). Activity analysis. In J. Hinojosa & M. L. Blount (Eds.), *The texture of life: Purposeful activities in occupational therapy* (pp. 51-90). Bethesda, MD: American Occupational Therapy Association.

Canadian Association of Occupational Therapists. (1997). *Enabling occupation: An occupational therapy perspective*. Ottawa, ON: Author.

Christiansen, C. H. (1997). Acknowledging a spiritual dimension in occupational therapy practice. *American Journal of Occupational Therapy*, 51, 169-172.

Christiansen, C. H. (2000). The social importance of self-care intervention. In C. H. Christiansen (Ed.), *Ways of living: Self-care strategies for special needs* (2nd ed., pp. 1-1-1). Bethesda, MD: American Occupational Therapy Association.

Clark, F. A., Parham, D., Carlson, M. C., Frank, G., Jackson, J., Pierce, D., et al. (1991). Occupational science: Academic innovation in the service of occupational therapy's future. *American Journal of Occupational Therapy*, 45, 300-310.

Clark, F. A., Wood, W., & Larson, E. (1998). Occupational science: Occupational therapy's legacy for the 21st century. In I. M. E. Neistadt & E. B. Crepeau (Eds.), *Willard & Spackman's occupational therapy* (9th ed., pp. 13-21). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

- Culler, K. H. (1993). Occupational therapy performance areas: Home and family management. In H. L. Hopkins & H. D. Smith (Eds.), *Willard & Spackman's occupational therapy* (8th ed., pp. 207-269). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Dunn, w., Brown, C., & McGuigan, A. (1994). The ecology of human performance: A framework for considering the effect of context. *American Journal of Occupational Therapy*, 48, 595-607.
- Elenki, B. K., Hinojosa, J., Blount, M. L., & Blount, w: (2000). Perspectives. In J. Hinojosa & M. L. Blount (Eds.), *The texture of life: Purposeful activities in occupational therapy* (pp. 16-34). Bethesda, MD: American Occupational Therapy Association.
- Gardner, H. (1999). *Intelligence reframed: Multiple intelligences for the 21st century*. New York: Basic Books.
- Hill, J. (1993). Occupational therapy performance areas. In H. L. Hopkins & H. D. Smith (Eds.), *Willard & Spackman's occupational therapy* (8th ed., pp. 191-268). Philadelphia: Lippincott.
- Hinojosa, J., & Blount, M. L. (2000). Purposeful activities within the context of occupational therapy. In J. Hinojosa & M. L. Blount (Eds.), *The texture of life: Purposeful activities in occupational therapy* (pp. 1-15). Bethesda, MD: American Occupational Therapy Association.
- Holm, M. B., Rogers, J. C., & Stone, R. G. (1998). Treatment of performance contexts. In M. E. Neistadt & E. B. Crepeau (Eds.), *Willard & Spackman's occupational therapy* (9th ed., pp. 471-517). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Horsburgh, M. (1997). Towards an inclusive spirituality: Wholeness, interdependence and waiting. *Disability and Rehabilitation*, 19,398-406.
- Intagliata, S. (1993). Rehabilitation centres. In H. L. Hopkins & H. D. Smith (Eds.), *Willard & Spackman's occupational therapy* (8th ed., pp. 784-789). Philadelphia: Lippincott.
- Kane, R. L. (1997). Approaching the outcomes question. In R. L. Kane (Ed.), *Understanding health care outcomes research* (pp. 1-15). Gaithersburg, MD: Aspen.
- Kielhofner, G. (1992). *Conceptual foundations of occupational therapy*. Philadelphia: F. A. Davis.
- Kielhofner, G. (1995). Habituation. In G. Kielhofner (Ed.), *A model of human occupation: Theory and application* (2nd ed., pp. 63-82). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Law, M. (1991). The environment: A focus for occupational therapy. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 58,171-179.
- Law, M. (1993). Evaluating activities of daily living: Directions for the future. *American Journal of Occupational Therapy*, 47, 233-237.
- Law, M. (1998). Assessment in client-centred occupational therapy. In M. Law (Ed.), *Client-centred occupational therapy* (pp. 89-106). Thorofare, NJ: Slack.
- Lifson, L. E., & Simon, R. I. (Eds.). (1998). *The mental health practitioner and the law: A comprehensive handbook*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

- Llorens, L. (1993). Activity analysis: Agreement between participants and observers on perceived factors and occupation components. *Occupational Therapy Journal of Research*, 13, 198-211.
- Ludwig, F. M. (1993). Anne Cronin Mosey. In R. J. Miller & K. F. Walker (Eds.), *Perspectives on theory for the practice of occupational therapy* (pp. 41-63). Gaithersburg, MD: Aspen.
- Mosey, A. C. (1981). Legitimate tools of occupational therapy. In A. Mosey (Ed.), *Occupational therapy: Configuration of a profession* (pp. 89-118). New York: Raven.
- Mosey, A. C. (1986). Psychosocial components of occupational therapy. New York: Raven.
- Nelson, D. L. (1988). Occupation: Form and performance. *American Journal of Occupational Therapy*, 42, 633-641.
- Pierce, D. (1999, September). Putting occupation to work in occupational therapy curricula. *Education Special Interest Section Quarterly*, 9(3), 1-4.
- Pollock, N., & McColl, M. A. (1998). Assessments in client-centred occupational therapy. In M. Law (Ed.), *Client-centred occupational therapy* (pp. 89-105). Thorofare, NJ: Slack.
- Reed, K., & Sanderson, S. (1999). *Concepts of occupational therapy* (4th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Schell, B. B. (1998). Clinical reasoning: The basis of practice. In M. E. Neistadt & E. B. Crepeau (Eds.), *Willard & Spackman's occupational therapy* (9th ed., pp. 90-100). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Scherer, M. J., & Cushman, L. A. (1997). A functional approach to psychological and psychosocial factors and their assessment in rehabilitation. In S. S. Dittmar & G. E. Gresham (Eds.), *Functional assessment and outcomes measurement for the rehabilitation health professional* (pp. 57-67). Gaithersburg, MD: Aspen.
- Trombly, C. (1993). The Issue Is-Anticipating the future: Assessment of occupational function. *American Journal of Occupational Therapy*, 47; 253-257.
- Urbanowski, R., & Vargo, J. (1994). Spirituality, daily practice, and the occupational performance model. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 61,88-94.
- Watson, D. E. (1997). *Task analysis: An occupational performance approach*. Bethesda, MD: American Occupational Therapy Association.
- Yerxa, E. J. (1980). Occupational therapy's role in creating a future climate of caring. *American Journal of Occupational Therapy*, 34, 529-534.

Los Antecedentes

Los antecedentes de la Unificación de la Terminología

La primera edición de Terminología Uniforme fue titulada Occupational Therapy Product Output Reporting System and Uniform Terminology for Reporting Occupational Therapy Services (Asociación Americana de Terapia Ocupacional [AOTA], 1979). Fue aprobada por la Representative Assembly y publicada en 1979. Se desarrolló originalmente como respuesta a la Educación de todos los Niños Incapacitados de 1975 (Ley Pública 94-142) y Medicare-Medicaid Anti-Fraud and Abuse Amendments de 1977 (Ley Pública 95-142) los cuales pidieron a la Secretaria del Departamento de salud y Servicios humanos de Estados Unidos (DHHS) establecer regulaciones para unificar el sistema de información para todos los departamentos de los hospitales, incluyendo la terminología consistente en las cuales basar las decisiones de reingreso.

La A.O.T.A desarrolló el documento de 1979 para cumplir con estos requisitos. Sin embargo los gobernantes federales de la DHHS nunca adoptaron o implementaron el sistema por una preocupación antimonopolista relacionada con el coste fijado. No obstante los terapeutas ocupacionales y los asistentes de terapia ocupacional comienzan a usar la terminología perfilada en su sistema y algunos estados gubernamentales la incorporan dentro del sistema de informes de pago. Este documento original creó una terminología consistente que se usaría en los documentos oficiales, en la práctica profesional y en la educación.

La segunda edición de La Terminología Uniforme de la Terapia Ocupacional (AOTA 1989) fue aprobada por la Representative Assembly y publicada en 1989. El documento se organizó de forma diferente. No estaba diseñado para remplazar Product Output Reporting System, parte de la primera edición está enfocada más bien a delinear y definir sólo las áreas ocupacionales y el desempeño de los componentes ocupacionales, esto está dirigido a los servicios directos de la Terapia Ocupacional. Los servicios indirectos y el Product Output Reporting System no fueron incluidos para revisarlos en la segunda edición. El propósito fue revisar el documento para reflejar las áreas actuales de práctica y avanzar en la uniformidad de las definiciones en la profesión.

La última revisión de la Terminología Uniforme de la Terapia Ocupacional- Tercera Edición (UTT-III, AOTA, 1994) la adoptó la Asamblea Representativa en 1994 y fue “ampliada para reflejar la práctica vigente e incorporar aspectos contextuales del desempeño profesional”(p.1047). La intención y propósito del documento era “proporcionar un perfil genérico del dominio concerniente a la Terapia Ocupacional... y elaborar una terminología común para los profesionales y para que otros captaran brevemente la esencia de la Terapia Ocupacional”(p. 1047)

Esta revisión refleja cambios en la práctica actual y proporciona una terminología sólida para usar en la profesión. Durante cada una de las tres revisiones el propósito del documento cambió ligeramente. Originalmente el documento respondió a los requisitos federales para desarrollar un sistema de informes, gradualmente el documento se modificó para describir y perfilar el campo concerniente a la Terapia Ocupacional.

El Desarrollo del Marco de trabajo para la Practica de la Terapia Ocupacional: Ámbito de Competencia y Proceso

A finales de 1998, la Comisión de la Practica (Commision on Practice, C.O.P) empezó un proceso de revisión extensa queriendo incluir todos los niveles de la profesión viendo la necesidad de otra revisión de la Terminología Uniforme III (UT-III). El proceso de revisión es una actividad normal durante la cual cada documento oficial puede ser actualizado y revisarse lo que sea necesario.

Los temas de preocupación expresados por críticos incluyeron a lo siguiente:

En el documento, las definiciones de los términos no están claras, son inexactas o mal categorizadas.

Términos que deberían haber estado en el documento no se encuentran.

Se puso demasiado énfasis en los componentes del desempeño.

El concepto de ocupación no estaba incluido.

Se usaron términos que eran poco familiares al público externo (p. Ej. los componentes del desempeño, áreas del desempeño).

Debe considerarse la utilización de terminología propuesta en la revisión de la Clasificación Internacional de Funcionalidad, Discapacidad y Salud (International Classification of Functioning, ICF)

El documento está siendo usado de forma inadecuada para diseñar el plan de estudios.

El papel de aplicación de la teoría en el razonamiento clínico está minimizándose usando UT-III como una receta para la práctica.

La Comisión de Práctica (COP) reconoció que el ambiente de la práctica había cambiado significativamente desde la última revisión y que el conocimiento de la profesión sobre dichos constructos, además de la prestación del servicio, se había desarrollado más. La reciente publicación Guía de la Práctica de la Terapia Ocupacional (Moyers, 1999) perfiló muchos de estos cambios contemporáneos, y la COP repasó este documento cuidadosamente. A la luz de estos cambios y de la retroalimentación recibida durante la revisión del proceso, la comisión decidió que las necesidades de la práctica habían cambiado y era el momento de desarrollar un tipo diferente de documento. El Marco de Trabajo para la Práctica de la Terapia Ocupacional: Ámbito de Competencia y Proceso, se desarrolló como respuesta a estas necesidades y condiciones de cambio.

La relación del Marco de Trabajo en relación a la rescindida Terminología Uniforme III y el ICF.

El Marco de Trabajo actualiza, revisa, e incorpora los elementos primarios (áreas de desempeño, componentes de desempeño y entornos de actuación) perfilados en la rescindida Terminología Uniforme III. En algunos casos, los nombres de estos elementos se han actualizado para reflejar los cambios pensando en aproximarlos a los términos que no son exclusivos de la profesión.

La retroalimentación de la revisión indicó que el uso de terminología de la Terapia Ocupacional a menudo hace más difícil para otros entender en qué contribuye la Terapia Ocupacional. El lenguaje que utiliza la Clasificación Internacional del Funcionamiento (ICF) también es importante incluirlo. El cuadro siguiente muestra la evolución de la terminología comparando la del Marco de Trabajo, la rescindida Terminología Uniforme III (UT-III) y la de los documentos de la Clasificación Internacional (ICF)

Comparación de términos

Marco de trabajo	Terminología Uniforme III Rescindida	Clasificación Internacional del Funcionamiento
<p>Ocupaciones: “actividades...de la vida diaria denominadas, organizadas y que tienen un valor y significado para las personas de una cultura. Ocupación es todo aquello que hacen las personas para el desempeño de sus roles, incluyendo su autocuidado...ocio...y la contribución social y económica en sus comunidades...” (Law, Polatajko, Baptiste & Townsend, 1997,p.32)</p>	<p>No consta</p>	<p>No consta</p>
<p>Áreas ocupacionales: varios tipos de actividades de la vida en las que la gente participa, incluyendo las siguientes categorías: AVD, AIVD, educación, trabajo, juego, ocio, y participación social.</p>	<p>Áreas de desempeño (pp.1051 – 1052) Actividades de la vida diaria Trabajo y actividades productivas Actividades de juego y ocio</p>	<p>Actividades y Participación Actividades: “Ejecución de una tarea o acción por un individuo” (p.10) Participación: “involucrarse en una situación de la vida” (p.10) Ejemplos de ambas: Aprendizaje, demandas de tareas (rutinas), comunicación, movilidad, autocuidados, vida doméstica, interacción social y relaciones sociales, tareas principales de la vida, vida comunitaria, social y cívica. Los ejemplos de las actividades y participación de la ICF se solapan con las Áreas ocupacionales, habilidades de desempeño y patrones de desempeño en el Marco de Trabajo</p>
<p>Habilidades de desempeño- Destrezas usadas en la gestión y modificación de acciones durante el proceso de realización de las tareas de la vida diaria (Fisher & Kielhofner. 1995, p.120)</p>	<p><i>Componentes de actuación-</i> Componente sensoriomotor, cognitivo, la integración cognitiva y componentes cognitivos, así como las habilidades psicosociales y los componentes psicológicos. Estos componentes consisten en algunas habilidades de desempeño y las características según el Marco de Trabajo (pp 1052-1054)</p>	<p><i>Actividades y participación-</i> Actividades- “ejecución de una tarea o acción por un individuo” (p.10) Participación- “involucrarse en una situación de la vida”(p.10) <i>Ejemplos de ambos: aprender, demandas de la tarea (rutinas), comunicación, movilidad, cuidado de uno mismo, interacciones entre personas y relaciones, áreas de vida principales, comunidad, vida social y cívica. Los ejemplos de Actividades y Participación de ICF solapan Areas ocupacionales, habilidades de desempeño y patrones de desempeño en el marco de trabajo.</i></p>

Marco de trabajo	Terminología Uniforme III Rescindida	Clasificación Internacional del Funcionamiento
<i>Patrones de desempeño-</i> Actuaciones o comportamientos relacionados con actividades de la vida diaria que son habituales o rutinarios. Incluyen hábitos, rutinas y roles.	<i>Hábitos y rutinas no se reflejan. Los roles están incluidos dentro de los componentes de desempeño(p.1050)</i>	No consta
Entorno o entornos- Se refiere a la variedad de condiciones circundantes que se interrelacionan e influyen en el desempeño del cliente. <i>Incluye, los entornos culturales, físicos, sociales, personales, espirituales, temporales, y virtuales.</i>	Contextos de actuación (p.1054)- <i>·Aspectos temporales (Cronológicos, de desarrollo, ciclo de vida, de status, de invalidez.</i> <i>·Ambiente (físico, social, cultural)</i>	Factores contextuales- Se refieren a los antecedentes personales y la experiencia vital. Incluyen factores medioambientales y factores personales que pueden tener un efecto sobre la salud del individuo. ·Factores ambientales- “Constituyen el entorno físico, social y educacional en el cual las personas viven. Los factores son externos al individuo...”(p.16) ·Factores personales- “Se refiere a la biografía de la persona...”(p.17) (p.ej. el sexo, la raza, el estilo de vida, los hábitos, el fondo social, la educación, la profesión). Los factores personales no son clasificados en ICF porque no son parte de la condición o estado de salud, aunque se reconoce que tienen efecto en ella.
<i>Demandas de la actividad</i> Se definen como los aspectos de una actividad que son necesarios para el desempeño de ésta, incluyen los objetos y sus propiedades, espacio, demandas sociales, secuenciación o aspectos temporales, y de forma subyacente las funciones y las estructuras corporales	No consta	No consta
<i>Características del cliente</i> <i>Son aquellas intrínsecas al cliente y que pueden afectar al desempeño de las áreas de ocupación. Incluyen las funciones y estructuras corporales.Las características del cliente incluyen lo siguiente:</i> Funciones corporales: Las funciones fisiológicas (incluyendo las funciones <i>psicológicas</i>)(OMS, 2001, p.10) Estructuras corporales: <i>Partes anatómicas del cuerpo como órganos, extremidades y otros componentes (que mantienen las funciones corporales)” (OMS, 2001, p.10)</i>	Componentes de ejecución Componente sensoriomotor, integración cognitiva y componentes cognitivos, así como las habilidades psicosociales y los componentes psicológicos. Estos componentes consisten en algunas habilidades de desempeño y algunas características del cliente recogidas en el Marco de Trabajo”. (pp 1052-1054)	Funciones del cuerpo Las funciones fisiológicas de los sistemas del cuerpo (incluyendo las funciones Psicológicas)(OMS, 2001, p.10) <i>Estructuras del cuerpo: partes anatómicas del cuerpo como los órganos, los miembros y sus componentes (que mantienen las funciones corporales) (OMS, 2001, p.10)</i>
Resultados Consecuencias importantes para la salud atribuidas a la intervención, incluyendo habilidad para la función, percepciones de salud, y satisfacción con el tratamiento (adaptado de Request for Planning Ideas, 2001)	No consta	No consta

Nota: UT- III = Terminología Uniforme para la Terapia Ocupacional- III Edición (AOTA, 1994); CIF = Clasificación Internacional de la Funcionalidad, Discapacidad y Salud (OMS, 2001)

Referencias (sobre los antecedentes)

American Occupational Therapy Association. (1979). Uniform terminology for reporting occupational therapy services - First edition. *Occupational Therapy News*, 35(11), 1-8.

American Occupational Therapy Association. (1989). Uniform terminology for occupational therapy - Second edition. *American Journal of Occupational Therapy*, 43, 808-815.

American Occupational Therapy Association. (1994). Uniform terminology for occupational therapy- Third edition. *American Journal of Occupational Therapy*, 48, 1047-1054.

Education for all Handicapped Children Act. (1975). Pub. L. 94-142,20 U.S.C. §1400 *et seq.*

Fisher, A., & Kielhofner, G. (1995). Skill in occupational performance. In G. Kielhofner (Ed.), *A model of human occupation: Theory and application* (2nd ed., pp. 113-128). Baltimore: Williams & Wilkins.

Law, M., Polatajko, H., Baptiste, w., & Townsend, E. (1997). Core concepts of occupational therapy. In E. Townsend (Ed.), *Enabling occupation: An occupational therapy perspective* (pp. 29-56). Ottawa, ON: Canadian Association of Occupational Therapists.

Medicare-Medicaid Anti-Fraud and Abuse Amendments. (1977). Pub. L. 95-142,42 U.S.C. §1395(h).

Moyers, P. (1999). The guide to occupational therapy practice. *American Journal of Occupational Therapy*, 53, 247-322.

Request for Planning Ideas for the Development of the Children's Health Outcomes Initiative, 66 Fed. Reg. 11296 (2001).

World Health Organization. (2001). International classification of functioning; disability and health (ICF). Geneva, Switzerland: Author.

Autores

THE COMMISSION ON PRACTICE:

Mary Jane Youngstrom, MS, OTR, FAOTA, Chairperson (1998-2002)

Sara Jane Brayman, PhD, OTR, FAOTA, Chairperson-Elect (2001-2002)

Paige Arithony, COTA

Mary Brinson, MS, OTR/L, FAOTA

Susan Brownrigg, OTR/L

Gloria Frolek Clark, MS, OTR/L, FAOTA

Susanne Smith Roley, MS, OTR

James Sellers, OTR/L

Nancy L. Van Slyke, EdD, OTR

Stacy M. Desmarais, MS, OTR/L, ASD Liaison

Jane Oldham, MOTS, Immediate-Past ASCOTA Liaison

Mary Vining Radomski, MA, OTR, FAOTA, SIS Liaison

Sarah D. Hertfelder, MEd, MOT; OTR, FAOTA, National Office Liaison

Con la contribución de

Deborah Lieberman, MHSA, OTR/L, FAOTA

para

THE COMMISSION ON PRACTICE

Mary Jane Youngstrom, MS, OTR, FAOTA, Chairperson

Adoptada por la Asamblea Representativa el 2002M29

Este documento reemplaza la Terminología Uniforme para la Terapia Ocupacional (de 1994) – Tercera Edición y Terminología Uniforme - Tercera Edición: Aplicación para la Práctica.