

XIV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXIX Jornadas de Investigación. XVIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. IV Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. IV Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2022.

Aplicación del modelo otipm en etapa de rehabilitación en personas con traumatismo encefalo craneal: experiencia de caso.

Cicchini, Aldana, Careno, Camila, Laudani, María Emilia y Genero De Oliveira Manarte, Melissa.

Cita:

Cicchini, Aldana, Careno, Camila, Laudani, María Emilia y Genero De Oliveira Manarte, Melissa (2022). *Aplicación del modelo otipm en etapa de rehabilitación en personas con traumatismo encefalo craneal: experiencia de caso. XIV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXIX Jornadas de Investigación. XVIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. IV Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. IV Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-084/303>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eoq6/dfQ>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

APLICACIÓN DEL MODELO OTIPM EN ETAPA DE REHABILITACIÓN EN PERSONAS CON TRAUMATISMO ENCEFALO CRANEAL: EXPERIENCIA DE CASO

Cicchini, Aldana; Carengo, Camila; Laudani, María Emilia; Genero De Oliveira Manarte, Melissa
Hospital Dr Jose María Jorge. Burzaco, Argentina.

RESUMEN

En la siguiente experiencia de caso, se presenta a A.P, varón Cis de 32 años de edad que ingresa a un Hospital de rehabilitación en la modalidad de internación, con 5 meses de evolución luego de un Traumatismo encefalo craneal (TEC) grave producido por herida de arma de fuego. Tiene como secuela una hemiplejía facioabrahioacromioclavicular derecha y afasia a predominio de expresión. En este trabajo se busca mostrar desde Terapia Ocupacional la aplicación del modelo Modelo del Proceso de Terapia Ocupacional (OTIPM) para incrementar la calidad del desempeño ocupacional en personas con TEC. En este caso, se pudo evidenciar mediante la utilización de la Escala Canadiense de Rendimiento Ocupacional (COPM, 2005) que la participación ocupacional de A.P. se encontraba limitada en las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) relacionadas con el manejo del hogar. De estas limitaciones auto-percibidas en la participación, A.P. prioriza incrementar la calidad de desempeño en la ocupación lavado de platos como objetivo a abordar. Utilizando los enfoques basados en la ocupación del OTIPM, se planifican y ejecutan intervenciones para el alcance del objetivo, consiguiendo realizar el lavado de platos de forma eficaz, segura, con mayor independencia, socialmente adecuada, y satisfactoria minimizando el esfuerzo aplicado.

Palabras clave

Terapia Ocupacional - OTIPM - Rehabilitación - TEC

ABSTRACT

APPLICATION OF OTIPM MODEL IN REHABILITATION STAGE IN PEOPLE WITH BRAIN INJURY: CASE EXPERIENCE

In the following case experience, A.P is presented, a 32-year-old male Cis who is admitted to a rehabilitation hospital in the inpatient modality, with 5 months of evolution after a severe cranial brain injury (CET) caused by a wound of firearm. It has as sequel a right facioabrahioacromioclavicular hemiplegia and aphasia with predominance of expression. This work seeks to show from Occupational Therapy the application of the Occupational Therapy Intervention Process Model (OTIPM) to increase the quality of occupational performance in people with ECT. In this case, it was possible to demonstrate through the use of the Canadian Occupational Performance Scale (COPM, 2005) that the occupational participation

of A.P. she was limited in instrumental activities of daily living (IADL) related to managing the home. Of these self-perceived limitations on participation, A.P. prioritizes increasing the quality of performance in the dishwashing occupation as an objective to be addressed. Using OTIPM's occupation-based approaches, interventions are planned and executed to achieve the objective, achieving effective, safe, more independent, socially appropriate, and satisfactory dishwashing while minimizing the effort applied.

Keywords

Occupational Therapy - OTIPM - Rehabilitation - Brain Injury

Objetivos:

1. Exponer la aplicación del OTIPM con personas con TEC en etapa de rehabilitación.
2. Describir los resultados obtenidos de la aplicación del OTIPM en una experiencia de caso.

Marco teórico:

Los TEC son una de las principales causas de los daños cerebrales adquiridos (DCA), el cual hace referencia a "... cualquier lesión producida sobre un cerebro previamente desarrollado, con independencia del origen causal" (Gangoitti, 2010, pag. 28). Según la OPS un TEC, es el daño cerebral causado por una fuerza externa, evidenciado por una alteración de conciencia y compromiso de las funciones cerebrales de grado variable. Provoca en el sujeto secuelas de rangos diversos de compromiso en el Sistema Nervioso Central -SNC- (Cognitivos, físicos, emocionales y conductuales) que afectan su desenvolvimiento en la vida cotidiana. Según estadísticas de esta organización, cada año mueren más de 1,2 millones de personas por accidentes automovilísticos, y entre 20 y 50 millones padecen TEC no mortales (OPS, 2018). Por eso, los TEC son considerados la primera causa de discapacidad neurológica en adultos jóvenes (Gangoitti, 2010).

Como se dijo anteriormente, los TEC comprometen el desenvolvimiento en la vida cotidiana. Refiriéndose a este mismo, el actual Marco de Trabajo Terapia Ocupacional (OTPF-4) lo define como participación ocupacional, la cual es descripta como "La Implicación en una situación de la vida" (OTPF-4. Pág. 80. AOTA, 2020). Es así que, la participación se produce de forma natural

cuando las personas se implican activamente en la realización de ocupaciones de la vida diaria que les resultan útiles y significativas (AOTA, 2020). En esta misma línea, Cacciavillani y Cols. (2019), comentan que ocupaciones tales como vestirse, comer, hacer las compras, trabajar o jugar cartas, son algunas de las formas de participación, desarrollándose en escenarios como el hogar, el barrio o la comunidad. No obstante, la participación en ocupaciones puede verse restringida por diversos motivos internos del individuo, entre ellos la condición de salud, o influenciada por motivos externos como los entornos personales, físicos, sociales, culturales y políticos. Es así que, en las personas que tienen un TEC y tienen como consecuencia compromiso en las funciones del SNC, se modifica la participación, resultando en diversos grados de limitación o restricción ocupacional. Deriva así, en la necesidad de recibir atención en rehabilitación y cuidados (Cacciavillani y Cols, 2019).

En cuanto a las modalidades de rehabilitación de personas con DCA, la misma es llevada a cabo por un equipo interdisciplinario en el que se incluye la atención de Terapia Ocupacional (T.O.). Entre las estrategias de abordaje utilizadas por los profesionales de Terapia Ocupacional, se encuentra OTIPM desarrollado por Anne Fisher en el año 1998, y actualizado en 2017.

El OTIPM es una forma de pensar la ocupación y la Terapia Ocupacional de modo tal que permita a los terapeutas ocupacionales ejercer de una manera que enfaticen nuestro foco único en la ocupación. Más específicamente, la “función”, desde la perspectiva de Terapia Ocupacional, se relaciona primariamente con la habilidad que poseen nuestros clientes para desempeñar las tareas de la vida diaria que ellos quieran realizar, necesitan desempeñar, y/o se espera que desarrollan para que sean capaces de asumir aquellos roles deseados y un esperado nivel de participación en la sociedad (Fisher, A 2017 p.1).

Esta autora, destaca que las intervenciones deben ser centradas en la persona, asegurándose de que esté activamente involucrado en la toma de decisiones, en la selección de los objetivos y en el plan de intervención. Por lo cual, si no hay preocupaciones por parte de las personas en los problemas del desempeño ocupacional, entonces no se debe indicar un proceso de intervención desde el área. Para aplicar el modelo OTIPM, la autora utiliza un enfoque de arriba hacia abajo, esto significa que en el proceso de evaluación primero es necesario comprender a la persona y su contexto de desempeño, identificar los problemas del desempeño ocupacional, observar el desempeño ocupacional, evaluar los parámetros calidad del desempeño de las habilidades motoras y de procesamiento, y luego interpretar la causa. (Fisher, A 2017).

En el OTPF-4 se define al desempeño ocupacional como la interacción dinámica entre la persona, el ambiente y la ocupación (AOTA, 2020).

Para valorar los problemas en el mismo, se sugiere la utilización del instrumento de evaluación COPM [Law, M. et al (2005)]. Y para evaluar las habilidades necesarias que se necesitan en

el desempeño ocupacional, se utiliza el AMPS no estructurado [Willard & Spackman. (2016)]. Estas habilidades incluyen los códigos equivalentes de la CIF [World Health Organization. (2001)]. Es por medio de éstas que, se define lo que la persona hace y cuán bien lo hace, en términos de facilidad, eficiencia, seguridad, adecuación de la interacción social y nivel de dependencia. Fisher, A (2017) califica la severidad del problema como ausente, mínima, moderada o marcada.

Luego de identificar y valorar los problemas en el desempeño y sus posibles causas, se procede a seleccionar los objetivos junto con la persona. A posterior, se realiza de manera colaborativa el plan y la implementación de intervenciones basadas en la ocupación.

La autora afirma que, el incremento de la calidad de desempeño en las ocupaciones seleccionadas se realiza mediante diversos enfoques, el OTIPM prioriza aquellos más cercanos a la ocupación: Adquisitivos, adaptativos, restaurativos y educativos. Es así que, el enfoque adquisitivo se define como el uso terapéutico de la ocupación para mantener, recuperar, desarrollar acciones efectivas de modo que pueda desempeñar ocupaciones de la manera típica para personas de la misma edad, género y grupo cultural. El enfoque involucra a la persona y a la constelación de la persona comprometiéndose en el desempeño de actividades graduadas de forma progresiva. En cuanto al enfoque adaptativo, se utiliza cuando la persona tiene factores persistentes personales y limitaciones en las funciones corporales que no se pueden restablecer o desarrollar a través del entrenamiento de habilidades ocupacionales, los profesionales de Terapia Ocupacional enseña a adaptar sus métodos, herramientas y ambiente para realizar las ocupaciones. Cuando no haya ninguna adaptación que pueda compensar las limitaciones en el desempeño, esta necesitará eliminar esa tarea de su vida diaria, o aceptar la ayuda de otros. Por otro lado, en el enfoque restaurador se utiliza una ocupación de manera terapéutica para facilitar la restauración de los factores de la persona y pérdida de funciones corporales, desarrollo de las mismas, mantenimiento, prevención o mejoramiento. Este se encuentra enfocado en factores de las personas y funciones corporales subyacentes pensadas para sostener la ocupación. Una característica crítica de la actividad restaurativa es que la persona participa activamente en la ocupación, son actividades que la persona identifica como útiles y significativas, objetos reales, entornos naturales. Finalmente, el enfoque educativo, es transversal a todos los enfoques, se educa a la constelación de la persona y a la persona. Todo lo que enseña debe ser relevante al nivel actual de desempeño y aprendizaje de la persona, relevantes para el contexto de desempeño y que ofrezcan un desafío correcto proporcionando una estructura necesaria para promover el aprendizaje. (Fisher, A 2017)

Es necesario determinar qué es lo que sabe la persona, establecer objetivos de enseñanza, elegir técnicas, y adaptarlo a las capacidades de la persona, entrenar en el uso correcto, proporcionar oportunidades de práctica, y ofrecer retroalimentación en

el momento preciso.

Este modelo es exclusivo de Terapia Ocupacional. El mismo se encuentra validado por FAOTA (Fundación Americana de Terapia Ocupacional), y tiene una implementación a nivel mundial. Pero, se destaca escasa evidencia en relación a su implementación en Argentina.

Experiencia de caso:

A.P. se percibe como varón Cis de 32 años de edad que ingresa a un Hospital de rehabilitación en la modalidad de internación de lunes a viernes. Presenta como condición de salud TEC grave producido por herida de arma de fuego con 5 meses de evolución. Se le realizó una craneotomía descompresiva izquierda. Tiene como secuela una hemiplejía facioobraquocrural derecha y afasia con predominio de expresión, con buena comprensión. En lo que respecta a su perfil ocupacional, se pudo obtener que A.P. trabajaba de manera informal en construcción y compostura de zapatos. A nivel educativo, tiene secundario incompleto.

Sus intereses son pescar, juntarse con amigos y cocinar. A nivel contextual, A.P. antes del accidente vivía solo, actualmente su grupo conviviente son su tía y dos de sus cuatro hermanos en una casa con acceso por calle de tierra, contando con todos los servicios (agua, luz, gas, teléfono). Se desplaza con silla de ruedas de manera independiente.

Con respecto a los antecedentes personales, A.P. mantiene hábitos nocivos para su salud con consumo problemático de sustancias: cannabis, benzoilmetilecgonina (cocaína) y tabaco.

Mediante la aplicación del COPM adaptada a sus posibilidades para la comunicación, A.P. considera su desempeño ocupacional ineficiente en las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD): lavado de platos.

Luego de esta selección, se planifica la actividad teniendo en cuenta cómo A.P. la hacía antes, cuáles son los problemas que identificó anteriormente en el desempeño, de qué manera desea realizarla y asegurando la mayor proximidad a su contexto natural. Se procede a observar a A.P. durante la actividad de lavado de platos en la cocina de la Sala de Terapia Ocupacional, cerciorando anteriormente que entienda cómo debe realizar la misma, en dónde, qué objetos utilizar y la secuencia, estableciendo de esta forma un contrato en relación a la ocupación.

La actividad de lavar los platos consistía en: Platos sucios dispuestos en la bacha. Identificar los elementos (esponja, detergente, escurridor), abrir canilla, mojar esponja y ponerle detergente, enjabonar elementos correctamente, enjuagar y poner en escurridor. La actividad se realiza en silla de ruedas, posicionándose cerca de la bacha, con miembro superior afectado sobre equipamiento blando (cuña) en el regazo para que no se deslice. Luego de observar el desempeño ocupacional en el lavado de platos, se valoran las 16 habilidades motoras y las 20 habilidades de procesamiento desde el modelo OTIPM. En esta actividad, se observó que las fortalezas motoras de A.P. son: Estabiliza y alinea, manteniendo una posición erguida sentado mientras

interactúa con los objetos de la tarea, sin evidencia de que se apoye, incline o pierda el equilibrio; alcanza los elementos extendiendo el miembro superior no afectado, inclinando el tronco cuando es apropiado, y agarra los elementos sin que se deslicen de sus manos; mueve los objetos, levanta y los transporta de un lugar a otro utilizando la silla de ruedas; tolera físicamente, sin evidencia obvia de fatiga física. Con respecto a las habilidades de procesamiento: Atiende, inicia, continúa, secuencia, termina pasos de la actividad sin persistencias inadecuadas; recoge todos los utensilios relacionados con la actividad.

En relación a los problemas de las habilidades motoras, se evidencia que no posiciona el miembro superior afectado de manera adecuada, posicionándolo por fuera del eje de la actividad; no coordina ambos lados del cuerpo, sin integrar el miembro superior derecho a la actividad.

En las habilidades de procesamiento se observa que no sigue el objetivo, no utiliza los materiales de la tarea que fueron especificados (utiliza la mano para enjabonar, en lugar de la esponja); no maneja con cuidado, sosteniendo los objetos de una manera torpe al enjabonarlos; no acomoda, sin corregir los problemas que se presentan en la tarea (Por ej. Al colocar un plato en el escurridor, no lo encastra en el espacio correspondiente, colocándolo de forma incorrecta permitiendo que se deslice el plato); no organiza, sin lograr organizar los utensilios en relación al espacio disponible en la mesada; no nota/responde, sin lograr colocar correctamente el plato en relación a otros elementos en el espacio (Por ej. Con un plato en el escurridor, no logra acomodarlo para colocar el siguiente). Estas habilidades afectadas influyen en el desempeño ocupacional, impactando en los parámetros de calidad de desempeño: Eficacia, independencia y principalmente desde la seguridad, ya que se evidencia que si continua realizando la actividad de esta forma hay potencial riesgo de lesiones físicas.

Se infiere que la causa por la cual están afectadas las habilidades motoras y de procesamiento para el desempeño ocupacional, puede estar ligada a afectaciones a nivel de factores personales, funciones corporales, restricciones en la participación y expectativas sociales.

En el caso de AP, se evalúa a posterior estructuras y funciones corporales que apoyan a las habilidades motoras, concluyendo que no logra completar rangos de movimiento pasivos en codo, muñeca y mano, presentando limitación en el movimiento pasivo de abducción de hombro por dolor (10/10 Escala Numérica de Dolor), con tono muscular aumentado (Ashworth 4) en el miembro superior derecho, manifestando patrón flexor. Por este motivo, se observa que no logra coordinar ambos lados del cuerpo, integrar, alcanzar y manipular con el miembro superior afectado y no presenta movimiento funcional.

Con respecto a las habilidades de procesamiento, se complementa la evaluación con la Batería de Evaluación Cognitiva Loewenstein. Occupational Therapy Cognitive Assessment (LOTCA) en la cual se destaca que A.P. tiene dificultades en: la

percepción visual (identificación de objetos, formas y figuras superpuestas); praxias (imitación motora y utilización de objetos); organización visomotora (operaciones racionales), y atención.

Es por todo lo expuesto anteriormente que se decide establecer como objetivo de intervención general que A.P. logre realizar la actividad de lavado de platos de forma segura y eficiente; y como objetivos específicos que: A.P. logre usar correctamente la esponja y detergente para lavar los elementos de cocina de la sala de T.O; que A.P. logre organizar los elementos de la actividad dentro del espacio de la bacha de la cocina de T.O; y que A.P. logre posicionar el miembro superior derecho sobre la mesada de la cocina integrándolo a la actividad.

Estos objetivos se abordaron mediante ocupaciones restaurativas, en las cuales A.P. trabajó la atención sostenida junto con otra persona a través de la actividad de juego, y la integración de su miembro afectado en una actividad artística. También, se abordó mediante la utilización de ocupaciones adquisitivas, donde se trabajó en actividad de pintura, utilizando una esponja y técnica de arrastre; y en el lavado de utensilios de cocina utilizando el miembro superior afectado para sostener los utensilios y el miembro superior izquierdo para lavarlos con la esponja.

Para finalizar, se abordaron los objetivos con ocupaciones adaptativas/compensatorias en las cuales se realizó el lavado de platos con facilitación verbal en los pasos que lo requería, se utilizaron elementos con contraste para facilitar la distinción de figura/fondo, y se quitaron distractores visuales para que pueda llevar a cabo la ocupación de manera eficiente y segura.

En todas las actividades se facilitó el posicionamiento adecuado en la actividad, graduando la ayuda en cada intervención, y se educó a A.P. y a su constelación en el uso de estas estrategias.

Resultados:

Estas intervenciones se realizaron durante un mes y medio, y se logró que A.P. se posicione correctamente en relación a la actividad manteniendo el miembro superior sobre la mezada permitiendo una participación bimanual, en donde comenzó a coordinar ambos lados del cuerpo utilizando la función remanente del miembro superior derecho para sostener los utensilios.

Con el entorno adaptado, logró seguir el objetivo utilizando la esponja de manera adecuada, usando los utensilios de cocina con cuidado, de manera segura e independiente. Y, mediante el apoyo verbal mínimo de un tercero, logró acomodar, notar, responder, y organizar la actividad. Todas estas estrategias pudieron ser trasladadas a su contexto real.

Los resultados de esta experiencia de caso, coinciden con los resultados expuestos en un artículo publicado por Anderson, Mariela y Prada, María Cecilia (2011). Evaluación de las habilidades motoras y de procesamiento en el desempeño de las actividades de la vida diaria en pacientes con secuela de traumatismo craneoencefálico (TEC) al alta del tratamiento de rehabilitación en internación, en donde se comparten algunas afecciones: en relación a las habilidades de procesamiento;

acomoda, maneja con cuidado, organiza, y nota/responde. En relación a las habilidades motoras: coordina, y posiciona. Y, en relación a los parámetros de calidad; seguridad y eficacia.

Para el abordaje de estos problemas en el desempeño, se utilizaron los mismos enfoques que se presentaron en esta experiencia de caso, pero las autoras del artículo, destacan que en las personas con TEC, el enfoque adaptativo es indispensable para el desempeño funcional.

Conclusiones:

Es importante destacar que ante estas condiciones de salud se evidencian limitaciones en las habilidades motoras y de procesamiento que afectan el desempeño ocupacional.

Tal como se observó en esta experiencia de caso, en donde antes de aplicar el modelo OTIPM, se evidenciaba menor eficiencia en el desempeño de lavado de platos, demostrando desorganización, uso inadecuado del espacio y de los objetos. A su vez se observaron afectaciones en la seguridad, con necesidad de asistencia verbal y física moderadas. Pero, mediante la aplicación del OTIPM, A.P. logró desempeñarse en esta ocupación de forma segura y eficiente, reduciendo la complejidad de la ayuda requerida.

Se destaca que el uso del modelo OTIPM en esta experiencia de caso, permitió poner el foco de la práctica en la ocupación durante todo el proceso de intervención.

Este tipo de modelos, responden a la mirada actual y a la filosofía de la profesión a nivel mundial y nacional. Ya que según la WFOT (2012) "La Terapia Ocupacional es una profesión de la salud centrada en el cliente que se preocupa por promover la salud y el bienestar a través de la ocupación. El objetivo principal de la Terapia Ocupacional es permitir que las personas participen en las actividades de la vida cotidiana." Por lo cual, al aplicar el modelo nos permite ubicarnos en perspectiva de derechos basada en la ocupación.

Es necesario, investigar, documentar y evidenciar estos modelos, ya que nos permite basar y sentar nuestras prácticas desde la ocupación, haciendo hincapié en los marcos que nos representan. Desde la aplicación del modelo OTIPM se permitió observar, caracterizar, y cuantificar en términos de calidad el desempeño ocupacional, fomentando el desarrollo de objetivos e intervenciones que apoyan el compromiso en ocupaciones que la persona y su constelación considera necesarias y significativas.

BIBLIOGRAFÍA

- Anderson, M. y Prada, M.C. (2011) Evaluación de las habilidades motoras y de procesamiento en el desempeño de las actividades de la vida diaria en pacientes con secuela de traumatismo craneoencefálico (TCE) al alta del tratamiento de rehabilitación en internación. III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.



- Cacciavillani, M.F., & Chardon, M.C. (2019) Participación Ocupacional y Cuidados en personas con Daño Cerebral Adquirido. Estudio de caso durante el periodo de rehabilitación y seguimiento. *Revista Argentina de Terapia Ocupacional*, 5(1), 12-19.
- Crepeau, E.B., Cohn, E.S., & Schell, B.A.B. (2016) *Terapia Ocupacional*. 12ª Edición. Madrid, España. Ed. Médica Panamericana. Cap. 22
- Fisher, A.G. (2017) *Modelo del proceso de intervención de Terapia Ocupacional: versión revisada*/Anne G. Fisher. - 1a ed mejorada. - San Antonio de Areco: Fernanda María Suppicich.
- Fisher, A.G. (1994) *Assessment of Process and Motor Skills manual*. Fort Collins: Colorado State University.
- Gangoitti Aguinada (2010) Recursos asistenciales de las personas con daño cerebral adquirido. En Polonio López, B.; Romero Ayuso, D. M. (2010) *Terapia Ocupacional aplicada al daño cerebral adquirido*, pp. 27-36. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Law, M. et al (2005) *Medida canadiense de rendimiento ocupacional (COPM)*. CAOT publications ACE. Traducción del Inglés. Ottawa.
- Occupational therapy practice framework: Domain and process. Fourth edition. *Am J OccupTher*. 74 (Suppl. 2), 7412310010. <https://doi.org/10.5014/ajot.2020.74S2001>
- World Occupational Therapy Federation (2012) *About Occupational Therapy*. WOTF. Recuperado el 01/06/2022 de wfot.org/about/about-occupational-therapy
- World Health Organization (2001) *Clasificación internacional del funcionamiento de la discapacidad y de la salud: CIF*