



INSTITUTO DE TERAPIA OCUPACIONAL

Diseño, validez y confiabilidad de un instrumento dirigido a terapeutas ocupacionales para medir su nivel de competencia en el constructo de desarrollo ocupacional.

Estudio Piloto.

TESIS

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRA EN TERAPIA OCUPACIONAL

PRESENTA

MARÍA DEL PILAR SERRANO HERNÁNDEZ

DIRECTORA DE TESIS

DRA. MARÍA CRISTINA HERNÁNDEZ LARA DE BOLAÑOS

SINODALES

MTRA. ANA MARÍA DE LEÓN LIRA

MTRA. GABRIELA VIRGINIA NAGORE HERNÁNDEZ

CIUDAD DE MÉXICO

OCTUBRE 2017

“Por este medio, declaro que este informe de investigación es mi propio trabajo, a

excepción de las citas y referencias que utilizo para fundamentarlo. Asimismo,

afirmo que este trabajo no ha sido presentado anteriormente.”

Atentamente.



María Del Pilar Serrano Hernández

Octubre de 2017

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo al Instituto de Terapia Ocupacional, para que esta tesis o parte de ella, se pueda acceder a través del repositorio institucional “Encuentra” como un documento de acceso público para su lectura, consulta y para procesos de investigación de acuerdo a las normas institucionales.

Asimismo, me comprometo a mencionar en la difusión de mi trabajo a nivel externo, que éste, es un producto de investigación realizado en el Instituto de Terapia Ocupacional, citando mi nombre como autor, así como los de mis asesores.

Atentamente.



María Del Pilar Serrano Hernández

Octubre de 2017

AGRADECIMIENTOS

Esta tesis está dedicada de una manera muy especial a la Dra. María Cristina Bolaños a quien admiro por ser una gran impulsora de la Terapia Ocupacional en México y quien me ha honrado siendo mi Directora de Tesis, amiga y guía profesional.

A mi querida amiga María Eugenia Arredondo Novelo, por ser un gran ejemplo como profesional y como ser humano.

A mi maestras Anita y Gaby, su apoyo siempre fue fundamental.

A Ana Cecilia que me ha acompañado en mi crecimiento humano y profesional durante este importante ciclo de mi vida.

A Luis Eduardo por ser un ejemplo de trabajo, dedicación y apoyo constante.

A mis amados padres por darme la vida e inculcarme valores y principios fundamentales para ser la persona que soy.

Para Mario, Alberto y Meghan.

A toda mi familia por estar siempre conmigo.

ÍNDICE DE CONTENIDO

I.	Resumen	7
II.	Introducción	8
III.	Marco Teórico	10
IV.	Método	15
	Fase I. Diseño del instrumento.	16
	Diseño conceptual del instrumento.	17
	Fase II. Aplicación piloto del instrumento.	17
V.	Resultados	18
	Resultados Fase 1. Validez de contenido y conceptual	18
	Resultados Fase II. Aplicación piloto del instrumento	19
	Validez discriminante	22
	Confiabilidad del Instrumento	25
VI.	Análisis de resultados	26
	Análisis de resultados de la Fase I	26
	Análisis de resultados de la Fase II	26
VII.	Conclusiones	27
VIII.	Aportaciones a la Terapia Ocupacional	28
IX.	Limitaciones	29
X.	Futuras recomendaciones	29
XI.	Referencias	29

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1. Datos Sociodemográficos de los participantes en el estudio	20
Cuadro 2. Experiencia laboral de los participantes	20
Cuadro 3. Escolaridad de los participantes	20
Cuadro 4. Institución donde cursaron la licenciatura en Terapia Ocupacional	21
Cuadro 5. Institución donde cursó la Maestría en Terapia Ocupacional	21
Cuadro 6. Ítems de percepción para la competencia en desarrollo ocupacional.	22
Cuadro 7. Índice de discriminación para 14 ítems de conocimientos	22
Cuadro 8. Índice de discriminación para 12 ítems de habilidades	23
Cuadro 9. Índice de discriminación para 14 ítems de actitudes	24
Cuadro 10. Índice de discriminación global	24
Cuadro 11. Índice de dificultad corregida	25
Cuadro 12. Análisis global del constructo	
Cuadro 13. Competencia global de los participantes	25

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Procedimiento secuencial del estudio	15
------------------------------------------------	----

I. RESUMEN

La competencia en desarrollo ocupacional, es un tema innovador en México, en la formación y práctica profesional del terapeuta ocupacional, motivo por el cual este estudio tuvo como finalidad diseñar un instrumento para medir el nivel de competencia en el constructo de desarrollo ocupacional a nivel teórico/práctico de terapeutas ocupacionales.

El instrumento se aplicó a 47 terapeutas ocupacionales que laboran en diferentes centros de trabajo de la Ciudad de México y Zona Metropolitana. Se descartó un participante por no cumplir con los criterios de inclusión.

El instrumento consta de preguntas para casos clínicos problematizados en diferentes estadios de vida. Su validez de contenido se realizó mediante la Método Delfos (Helmer,1950) con un grupo de expertos. En cuanto a la validez discriminante del instrumento, estos se midieron a través de los análisis de discriminación y dificultad de los reactivos, los cuales muestran, que aún se requiere analizar varios reactivos que integran la prueba piloto.

La aportación de este trabajo para Terapia Ocupacional fue el diseño de un instrumento que contó con la validez de contenido y una confiabilidad global de .852 en el análisis alfa de Cronbach, adecuado a las circunstancias particulares mexicanas (García-Garro,2007) y por otro lado contribuye al conocimiento en el constructo del desarrollo ocupacional.

Palabras Clave.- Desarrollo ocupacional, instrumento de evaluación, competencia.

II. INTRODUCCIÓN

Durante los procesos de formación de los terapeutas ocupacionales mexicanos, los programas de estudio en relación a desarrollo se han centrado en el trabajo de Arnold Gesell que ubica el desarrollo humano en cuatro campos de la conducta: conducta motriz, adaptativa, personal-social y de lenguaje en un periodo de vida del niño de 0 a 5 años, sin hacer referencia a la ocupación.

El desarrollo ocupacional que engloba en su propio nombre el desarrollo de las ocupaciones del lactante, el escolar, el adolescente, el adulto y el adulto mayor, permite entender al ser humano desde la perspectiva de las ciencias de la ocupación y no solamente como un ser que se desarrolla a través de movimiento, sino que adquiere identidad y personalidad por el significado que da a las ocupaciones que desarrolla.

El supuesto de la carencia de conocimiento en el constructo de la competencia de desarrollo ocupacional hizo necesario investigar, a través de la construcción de un instrumento válido y confiable, cuál era el nivel de competencia que tenían los terapeutas ocupacionales de diferentes escuelas.

La pregunta de investigación que se planteó fue:

¿Se puede diseñar un instrumento válido y confiable que mida el nivel de competencia en el constructo de desarrollo ocupacional de los terapeutas mexicanos?

Siendo el objetivo diseñar un instrumento válido y confiable para medir el constructo en la competencia de desarrollo ocupacional.

La competencia sobre desarrollo ocupacional ha sido mencionada de una manera indirecta, al observar como las familias de niños con discapacidad se involucran en el tratamiento de sus hijos y como van moldeando el desarrollo de las ocupaciones en ellos a través de las indicaciones que reciben del terapeuta tratante (Brown & Humphry 1997). Es hasta este siglo en que el desarrollo empezó a ser visto unido a la ocupación; hacer que el niño desarrolle conductas ocupacionales que le sean significativas, hace que se involucre en las ocupaciones como un mecanismo de cambio. Por lo tanto, la ocupación se define como patrones culturalmente valiosos y coherentes de acciones que surgen a través de interacciones entre el niño y el medio ambiente, como actividades que el niño

quiere hacer o se espera que desarrolle y el término de desarrollo ocupacional se utilizó por primera vez en 2002, por la Profesora Ruth Humphry.

Las teorías del desarrollo declaran que el juego es la principal ocupación del niño y que a pesar de que el niño sea privado del juego, logra jugar a través de objetos que transforma por su imaginación en juguetes, desarrollando ocupaciones por imitación de sus pares o de los adultos (Bazyk, Stalnaker, Lerena, Ekelman; 2003). Bajo esta afirmación los niños desarrollan preferencias de juego involucrándose en ocupaciones significativas (Miller & Kuhaneck 2008). Ruth Humphry y Wakeford en 2006, realizaron un análisis de las diferentes teorías del desarrollo en que se involucran las ocupaciones: las teorías organísmicas, interaccionistas y la de los sistemas dinámicos que sostienen en particular su relación con la ocupación. Humphry, Case-Smith y Kielhofner sostienen que el desarrollo de las ocupaciones aparece desde un control interior y exterior de sí mismo, haciendo un continuo del desarrollo ocupacional, sin embargo utilizan la perspectiva contextual en donde el niño se involucra y adquiere ocupaciones gracias a la participación social entre sus pares (Humphry y Wakeford 2006).

La Dra. Ruth Humphry aplica un modelo, donde determina que el desarrollo del ser humano ocurre todo el tiempo en los diferentes estadios de vida íntimamente ligado a las ocupaciones, que en base al estadio en que se encuentre (Infancia, niñez, adolescencia, juventud, adultez ó vejez) se producen cambios ocupacionales, transiciones, transformaciones e incluso pérdida de ocupaciones que pudieron ser o no significativas para la persona y que en particular cuando son significativas para la persona, pueden representar pérdida de la salud o bienestar.

III. MARCO TEÓRICO

El concepto de competencia profesional fue utilizado por David Mc Clelland en 1973 y se definió a una competencia profesional como el conjunto de conocimientos y capacidades que se ponen en práctica de forma integrada y permiten el ejercicio de una actividad profesional conforme a las exigencias de producción y trabajo. Es necesario hablar de las competencias desde el punto de vista pedagógico para poder entender cómo se construyen las competencias en Terapia Ocupacional, por lo que la educación basada en competencias, se centra en la necesidad de estilos de aprendizaje y potencialidades individuales para que el alumno llegue a manejar con maestría las destrezas y habilidades señaladas desde el campo laboral. Este enfoque incluye tanto al alumno como al docente, que debería seguirse capacitando. (Normas de competencia continua, AOTA, 2005).

Las competencias en el nivel de inicio de la Federación Internacional de Terapia Ocupacional (2002) reflejan valores y principios generales y son descritas como competencias genéricas. Las competencias específicas, se adquieren o desarrollan a lo largo de las diversas etapas de la vida profesional y a través de los tres ciclos de formación: licenciatura, maestría y doctorado; las cuales van en un continuo y profundizándose en cada ciclo. En el instrumento elaborado se evaluaron tanto competencias genéricas como específicas para identificar el nivel de constructo en desarrollo ocupacional.

Es necesario conocer sobre la transformación de la ocupación en el curso de la vida; reconocer como los patrones de trabajo, juego y cuidados personales son social y culturalmente definidos e influyen en la secuencia de la participación ocupacional reflejada en el desarrollo (Yerxa 1997).

La Dra. Jane Case-Smith (2006), ilustró el desarrollo ocupacional desde el recién nacido hasta los 10 años y la transición a la etapa adulta pasando por la adolescencia. Fundamentó su trabajo en las diferentes teorías del desarrollo (Gesell y colaboradores, Mc Graw, Piaget y Vygotsky) y de la Teoría de los sistemas dinámicos (Thelen y colaboradores); haciendo énfasis en el juego, que es la principal ocupación del niño. Describió como el mismo niño, va desarrollando un “control interno” que le permite desarrollar ocupaciones (tareas con significado y propósito) sin una enseñanza específica, aunque según el ambiente en que se desarrolle, es factible que imite las ocupaciones de

sus hermanos, de sus pares y de los adultos. Describió por primera vez el desarrollo de las ocupaciones desde el recién nacido hasta los 10 años, las dividió en grupos: ocupaciones de juego y habilidades de desempeño; organización sensorial y regulación; manipulación y control motor fino; movilidad y control motor grueso; cognición y habilidades sociales. Así mismo dio las características del adolescente en transición a la vida adulta. Resaltó a la participación como un elemento importante del desarrollo, que la Organización Mundial de la Salud (2001) define como la involucración en situaciones de vida, que ocurre en muchos lugares, incluidos los entornos de trabajo, escuela, juego, deporte, entretenimiento, aprendizaje, actividades cívicas y de práctica religiosa. Este concepto apoya el trabajo de los terapeutas ocupacionales para realizar lo que se conoce como una transición ocupacional en los diferentes estadios del desarrollo.

Sylvia Rodger, de la Universidad de Queensland en Australia, describió la importancia que ha tenido en los últimos 5 años el estudio del desarrollo ocupacional a través de la vida con diferente enfoque a las tradicionales etapas del desarrollo infantil y del adolescente. Dió la definición de desarrollo ocupacional de Davis & Polatajko (2006) como “un proceso sistemático de cambios ocupacionales a través del tiempo, como resultado del crecimiento y la maduración del individuo en interacción con el medio ambiente”. Este desarrollo ocupacional cambia, se afina, puede ser predecible o bien perderse por un daño parcial o permanente, la edad o por una enfermedad, dependiendo también de los determinantes sociales y la interacción social. Definió textualmente el término de participación como “tomar parte en algo”, en aspectos físicos, sociales, culturales, económicos, organizacionales y en ambientes naturales.

La Asociación Canadiense de Terapia Ocupacional define el desarrollo ocupacional, como el cambio gradual en las conductas ocupacionales a través del tiempo, resultado del crecimiento y la maduración del individuo en la interacción con su medio ambiente (CAOT,1997), y nos dice que debe entenderse en tres niveles: el primer nivel como un cambio gradual de las conductas ocupacionales en términos de competencia ocupacional, que es la progresión de novicio a maestro en el desempeño de las ocupaciones en un proceso interactivo, con ocupaciones que se repiten y se suma cada una en una nueva ocupación hasta un punto final (Nivel de ocupación). El segundo nivel, entender el cambio gradual en términos de un repertorio ocupacional individual, es como un set de ocupaciones que se tienen en un punto específico en el transcurso de vida, con cambios y

múltiples patrones que nunca terminan y que en ocasiones las ocupaciones se contraen y en otras se expanden con el crecimiento y desarrollo individual (Nivel del individuo).

El tercer nivel se refiere al cambio gradual de las conductas ocupacionales en términos de posibilidades ocupacionales de la humanidad que se dan en un tiempo y espacio a través de la evolución humana (Nivel de las especies). Categoriza el desarrollo ocupacional que va ocurriendo en niveles, denominados el micro, meso y macro nivel.

El desarrollo micro-ocupacional es el desarrollo de la competencia en una sola ocupación, o en los componentes de una habilidad del desarrollo, pero que tendrá que ver con el desempeño ocupacional (agarre manual maduro), el dominio de cierta habilidad u ocupación aislada establece su capacidad de desempeño ocupacional.

El desarrollo meso-ocupacional se centra en el desarrollo de competencias ocupacionales que la persona va acumulando en el transcurso de su vida. Este repertorio de cambios de competencia y dominio se da en toda la vida en expansión y contracción.

Desarrollo macro-ocupacional resulta de la exposición y oportunidades, se produce a través del tiempo con la evolución de las especies (Davis & Polatajko). Los humanos siempre han estado comprometidos con las ocupaciones en varios puntos de la historia y que tiene que ver con la evolución humana, la evolución de la ciencia y con la evolución del planeta Tierra (Wilcock,1998). Igual es necesario conocer el término de transición ocupacional, que ocurre cuando hay cambio desde un conjunto de ocupaciones a una alternativa diferente como resultado de eventos de la vida o procesos de desarrollo, como movimiento de preescolar, secundaria a preparatoria o bien al mundo del trabajo. Estas ocurren en el individuo, grupo o niveles sociales, cambios de empleo, jubilaciones o condiciones de desastre (Polatajko et al., 2007).

Los terapeutas ocupacionales deben identificar la transición ocupacional y preparar a la persona en sus nuevos roles en un continuo de vida (Wilcock,2000). Los adultos y los adultos mayores deben conservar ocupaciones significativas y deben enfocarse en la participación en su medio ambiente que de la oportunidad de desarrollar nuevas ocupaciones.

El tema de la participación es tratado ampliamente por Pierce (2014), quien basándose en diferentes estudios, remarca su importancia en el adulto y en el adulto mayor para poder hacer que se comprometa con la ocupación y no la pierda en un continuo de vida. Analiza

el impacto de la ocupación en diferentes patologías como afasia, evento vascular cerebral y en la enfermedad de Parkinson en donde los conceptos fundamentales de las ciencias de la ocupación, en particular el aprender a hacer, son vitales para que la persona se involucre en ocupaciones que le sean significativas.

Ruth Humphry (2002) lo ubica como un modelo de procesos del desarrollo con interacción de la persona y el ambiente para desarrollar una competencia ocupacional e identifica cuatro aspectos fundamentales del desarrollo ocupacional del niño:

1. Acciones intencionales.
2. Mecanismos para la generación de conductas ocupacionales.
3. Nicho socio-cultural del niño que lo inclina más a imitar las ocupaciones de su cultura.
4. Compromiso con la ocupación que condicionan los cambios en el desarrollo.

Humphry ha realizado estudios del desarrollo ocupacional del niño y lo ha trasladado en adquisición de ocupaciones en un constructo ocupacional, en el transcurso de la vida del lactante, escolar, adolescente, adulto y adulto mayor. En 2005 propone el Modelo del Proceso de Transformación de las Ocupaciones (PTOM) y lo analiza desde tres perspectivas.

En primer lugar, la actividad humana no es conceptualizada como algo que reside dentro de los individuos, sino como sus ocupaciones se construyen por las influencias sociales y culturales. El modelo fue evaluado para explicar la transmisión de formas ocupacionales y el significado a través de generaciones. (Gallimore y López, 2002; Swartz, 2002; Tolman, 1999; Wertsch, 1998).

En segundo lugar, el modelo nos ayuda a comprender los cambios en las ocupaciones en toda la vida útil sobre la base de la evolución de la naturaleza ocupacional de los seres humanos (Wilcok,2006), que supone que los procesos de desarrollo que configuran las ocupaciones en la primera infancia son también la base para el cambio ocupacional en el futuro.

En tercer lugar, el modelo trata de especificar los procesos que explican como las ocupaciones cambian en las personas con y sin limitaciones. Trata de explicar las

experiencias particulares para actuar, sentir o pensar, que puedan contribuir a la transformación de ocupaciones de personas con discapacidad mental, física o emocional.

El modelo del proceso de transformación de las ocupaciones (PTOM) (Humphry 2005) incluye una serie de mecanismos que apoyan el desarrollo de las ocupaciones y se agrupa en clústers que contribuyen al desarrollo de la ocupación:

Clúster 1: *Construcción de oportunidades ocupacionales*. Son grupos socioculturales creados en forma de comunidades o nichos que apoyan el desarrollo de las ocupaciones. Son también individuos que actúan como agentes en las comunidades para la creación y la adaptación de los nichos, de manera que promuevan el desarrollo de/o la transformación de ocupaciones.

Clúster 2: *Transacción social en el desarrollo de la ocupación*. La observación como parte del aprendizaje vicario y el compartir con el otro ocupaciones es una forma de compromiso ocupacional que contribuye al desarrollo de una ocupación. Durante una ocupación compartida los elementos del “hacer” y la definición “de significado” se distribuyen entre los participantes, hace que se obtengan nuevas experiencias en los patrones de desempeño y en el significado de la ocupación. El participante más hábil influye en el desempeño de la persona menos hábil.

Clúster 3: *El proceso de auto-organización en la transformación de la ocupación*. A medida que los patrones de desempeño son reorganizados en diferentes situaciones, el esfuerzo para mantener la participación contribuye al aprendizaje con nuevos patrones de desempeño.

Las razones para hacer un cambio en la actividad, alteran las experiencias de propósito y significado, provocando un disparo en la reorganización de las capacidades intrínsecas.

El uso de las capacidades intrínsecas en la ocupación promueve el cambio, de modo que cuando la capacidad es incorporada, es posible que mejore el rendimiento.

Con este modelo, Humphry reconoce la importancia de la naturaleza social y situacional de la ocupación (Dickie, 2003; Manuel, 2003). Los mecanismos propuestos deben explicar el desarrollo ocupacional en diversas culturas, durante toda la vida y para personas de diferentes capacidades.

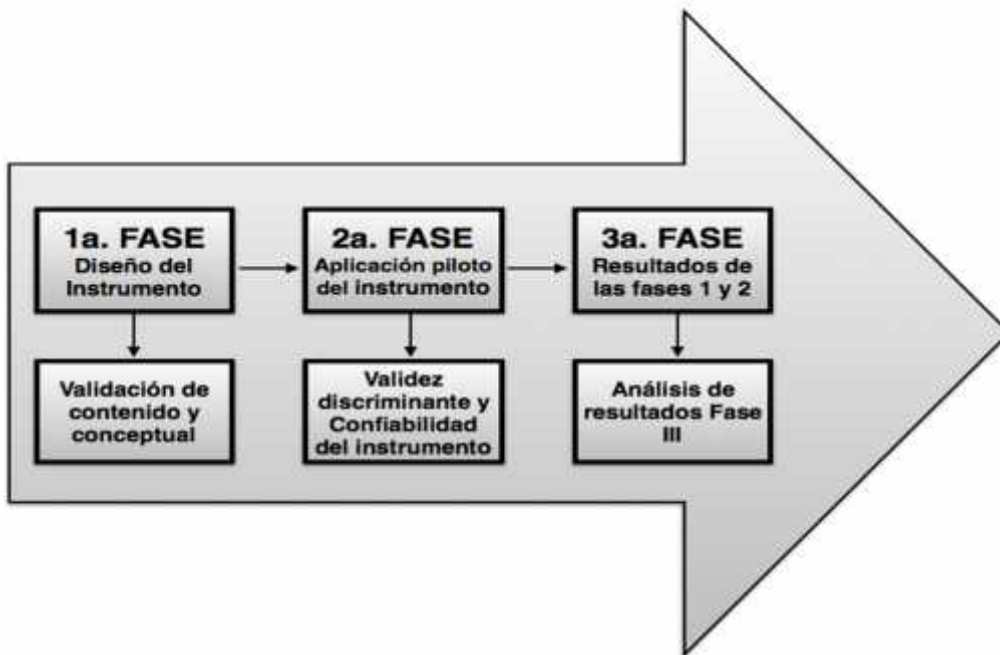
Esta investigación se centró en el modelo del proceso de transformación de las ocupaciones (PTOM) de Ruth Humphry PhD, OTR/L, FAOTA (Division Director, Professor

of Occupational Science, Coordinator of PhD curriculum in Occupational Science University of North Carolina at Chapel Hill) quien en 2014 refuerza la importancia de la ocupación como medida terapéutica en un ambiente natural de compartir, sentir e imitar las ocupaciones de los otros, para realizar en las personas procesos de cambio, adquisición, transformación y significado de la ocupación en un continuo de vida (Humphry 2014). He de mencionar y agradecer que para la realización de este trabajo, la profesora Humphry proporcionó, artículos y material inédito.

IV. MÉTODO

Este estudio fue metodológico, descriptivo y transversal.

Figura 1
Procedimiento secuencial del estudio



En la figura 1 representa las fases en que se llevó a cabo este estudio.

Fase I. Diseño del instrumento

Se diseñó un cuestionario estructurado autoaplicable, en donde a todos los participantes se les formularon las mismas preguntas, de la misma forma y en la misma secuencia, para formar posteriormente una base de datos.

El instrumento se denominó “**Instrumento para evaluar la competencia en desarrollo ocupacional de los terapeutas ocupacionales que laboran en la Ciudad de México**” fue diseñado en una matriz de tres secciones (Ramírez, 2016):

1) Sección de datos sociodemográficos.

Sexo, edad y años de experiencia laboral

2) Sección historial académico.

Ésta sección se constituyó de 11 ítems:

a) 9 ítems con opción a respuestas alternas constantes, Si ó No. Estos se dividieron en dos secciones:

4 ítems para conocer grado de estudio y acreditación oficial (cédula profesional).

5 ítems en relación a la percepción de la competencia en desarrollo ocupacional adquirida por el plan de estudios, por conocimiento, por habilidad o por actitud y si era importante se incluyera en los planes de estudio.

b) 2 ítems de respuesta breve o simple, para conocer la institución donde cursó sus estudios de licenciatura y/o maestría, según correspondiera, García-Garro (2007).

3) Sección de evaluación.

a) Se agruparon 40 ítems en un cuerpo en secuencia vertical y de cuatro columnas para aplicar una pregunta a la vez, y obtener una respuesta a la vez, planteados como enunciados cerrados y declarativos con opción a respuestas alternas constantes: Falso, Verdadero y No sé, las claves de respuesta fueron: F, V y NS.

b) Fueron distribuidos de la siguiente manera: 14 ítems de conocimientos, 12 ítems para habilidades y 14 ítems para actitudes, todos inmersos en cuatro casos clínicos de un lactante, un escolar, un adolescente y un adulto mayor. Los casos clínicos fueron presentados en desorden para que la persona no se ubicara solamente en el niño pequeño.

Se contempló un tiempo de respuesta de 20 min y cada uno de los cuestionarios incluía una carta de consentimiento informado.

Diseño conceptual del instrumento

Se realizó un estudio analítico (Vélez y Calvo, 1992) en relación al conocimiento acumulado sobre desarrollo ocupacional (Estado del arte) que permitió hacer una recopilación de los artículos relacionados, se contextualizó en base al problema de estudio. Una vez realizado esto, se clasificaron los artículos que enmarcaban el desarrollo ocupacional. Para después categorizar en base a los autores representativos para el constructo de desarrollo ocupacional; se hizo énfasis en los autores que más han construido sobre el tema de desarrollo ocupacional: Case-Smith, Davis & Polatajko, Rodger y Humphry, ya que son las únicas autoras que han desarrollado modelos sobre éste tema y presentan casos clínicos en sus escritos. (Molina, 2005)

En base a García-Garro y Ramos (2007) quienes aluden a la construcción de aprendizajes significativos en situaciones reales de trabajo, se decidió usar 4 casos clínicos reales (casos problematizados de un lactante, un escolar, un adolescente y un adulto mayor) con preguntas de atributos de la competencia (conocimientos, habilidades y actitudes) que deberían contestar los encuestados en situaciones determinadas.

Una vez que se terminó de diseñar el instrumento se procedió a realizar su validez de contenido, a través del Método Delfos, creada por Olaf Helmer, 1950 de la Corporación RAND (Carreño, 2009). Inicialmente se envió el instrumento a cuatro terapeutas ocupacionales expertas en el área de desarrollo ocupacional y en educación, egresados de programas educativos acreditados por la World Federation of Occupational Therapist, que laboran en diferentes centros de salud de la Ciudad de México y de Estados Unidos. Los expertos revisaron por separado cada uno de los ítems y posteriormente en una reunión se acordó realizar diversas modificaciones al instrumento. Se llevó a cabo la aplicación piloto en 46 terapeutas y los resultados obtenidos se presentan en la sección de **Resultados**.

Fase II. Aplicación piloto del instrumento

Tuvo como objetivo determinar su validez discriminante, su confiabilidad y si sus reactivos discriminaban el constructo en la competencia de desarrollo ocupacional de los participantes.

La muestra para este piloto estuvo integrada por terapeutas ocupacionales titulados con grado licenciatura y/o maestría. Inicialmente conformada por 90 terapeutas ocupacionales titulados, obtenidas de un censo de terapeutas, que laboraban en centros de rehabilitación de la CDMX y Zona Metropolitana. Solo 46 terapeutas ocupacionales aceptaron participar en el estudio, quienes firmando su carta de consentimiento informado, devolvieron sus cuestionarios contestados. El instrumento y la carta de consentimiento informado se enviaron por correo electrónico.

20 cuestionarios fueron aplicados por dos terapeutas ocupacionales a sus compañeros, en sus centros de trabajo, ya que los participantes prefirieron contestar por escrito y devolver en una sola sesión el cuestionario, a fin de no retardar la entrega.

V. RESULTADOS

FASE III. RESULTADOS DE FASES 1 Y 2

Resultados de Fase 1. Validez de contenido y conceptual

Como se mencionó en la fase 1, la validez fue realizada por cuatro terapeutas ocupacionales expertas en el área de desarrollo ocupacional y en educación; dos de ellas cuentan con maestría en Terapia Ocupacional, una con maestría en Geriatría y una con doctorado en investigación psicológica.

- **Número de ítems.** El número de ítems originales era de 50: 10 ítems para cada caso clínico dando un total de 40 (lactante, escolar, adolescente y adulto mayor) más 10 ítems de conocimientos generales. Posteriormente se redujo a 40 ítems en total; 8 para cada caso clínico, dando un total de 32 ítems más 8 ítems de conocimientos generales de desarrollo ocupacional. Los 10 ítems que se eliminaron fue por no corresponder al constructo.
- **Especificación de las cualidades de las competencias.** En un segundo momento, se volvió a reunir el grupo de expertos y se consideró la necesidad de clasificar los ítems por cualidades de la competencia: conocimientos, habilidades y actitudes.
- **Estructura del instrumento.** El instrumento quedó estructurado en tres secciones como ya se describió en la Fase 1: Sección de datos sociodemográficos, sección de historial académico y sección de evaluación.

Cabe anotar que en la sección de historial académico y exclusivamente en los 5 ítems de respuesta alterna sobre su percepción acerca de las cualidades de competencia adquiridos durante su formación (conocimientos, habilidades y actitudes), se decidió utilizar la palabra valores para que el ítem: ¿Considera que desarrolló valores de intervención en desarrollo ocupacional? fuera más claro, ya que como nos dice Cooper y McGaugh: Un valor es “una actitud, que es denominada por la interpretación individual de la importancia que tiene para la persona”. Campbell considera que los valores y las actitudes son términos similares. (Pérez V, 1963). Una vez integradas las sugerencias de cualidades de competencia, en la Sección de evaluación quedaron 40 ítems en total inmersos en los 4 casos clínicos, ubicando cada ítem en el área de cualidad de la competencia que correspondía. Finalmente se revisó nuevamente el instrumento por los expertos, estando de acuerdo en el contenido del mismo.

Resultados de Fase II. Aplicación piloto del instrumento.

La aplicación piloto del instrumento se llevó a cabo en un periodo de 4 meses durante los cuales no se recibieron cuestionarios incompletos.

El análisis estadístico descriptivo de los resultados se realizó utilizando el programa SPSS versión 19. Se midió la confiabilidad con el Alfa de Cronbach (Ruíz Bolívar, 2002; Pallea y Martins, 2003).

Para medir la validez discriminante se realizó un análisis de reactivos a través de los índices de discriminación, el índice de dificultad y el índice de dificultad corregida. Así como un análisis de cada ítem que nos diera la oportunidad de conocer, que ítem podía aún conservarse para una futura reconstrucción del instrumento.

A continuación, se describen los resultados obtenidos de las variables sociodemográficas:

En el cuadro 1 se presentan los datos sociodemográficos de los participantes en el estudio se aprecia que existió una mayor participación de terapeutas del sexo femenino lo que representó un 87% oscilando sus edades principalmente entre 30 y 39 años lo que representó un 50% de participantes.

Cuadro 1. Datos Sociodemográficos de los participantes en el estudio		
46 Participantes	N	%
Sexo		
Femenino	40	87
Masculino	6	13
Edad		
20 a 29	10	21
30 a 39	23	50
40 a 49	7	15
50 a 59	6	13

El cuadro 2 describe la experiencia laboral de los participantes que fue de 0 a 10 años en su mayoría y representando el 69% de la población de estudio sin embargo se encontraron 3 personas con una experiencia laboral entre 21 y 30 años representando el 6% y una sola persona ubicada entre los 31 a 40 años de experiencia lo que representó el 2% de la población.

Cuadro 2. Experiencia laboral de los participantes		
46 Participantes	N	%
0 a 10	32	69
11 a 20	10	21
21 a 30	3	6
31 a 40	1	2

La cuadro 3 muestra que 37 terapeutas contaban con un grado escolar de Licenciatura en Terapia ocupacional que corresponde la 81% de la muestra. Solo se encontraron 5 terapeutas con grados de licenciatura y maestría en Terapia Ocupacional constituyendo el 11% de la población.

Cuadro 3. Escolaridad de los participantes		
46 Participantes	N	%
Licenciatura en TO	37	81
Lic. y Maestría en TO	5	11
Otra Lic. y Maestría en TO	2	4

Lic. en TO y otra Maestría	2	4
----------------------------	---	---

El cuadro 4. ilustra las instituciones donde cursaron la licenciatura en Terapia Ocupacional: se aprecian 13 personas egresadas del Instituto Nacional de Rehabilitación, 13 personas egresadas de la Universidad del Estado de México y que representaron el 28% de la población respectivamente, así como 11 personas egresadas de la escuela del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia que representaron el 23 % de la población.

Institución	N	%
INR	13	28
UAEM	13	28
DIF	11	23
ITO	4	8
CMUCH	2	4
UABJO	1	2
CREE	1	2
OTRA	1	2

En el cuadro 5 se aprecia que las 7 terapeutas que participaron con estudios de maestría y representaron el 15% de la población, eran egresadas del Instituto de Terapia Ocupacional.

46 terapeutas	N	%
Instituto de Terapia Ocupacional	7	15
Con otras Maestrías diferentes a TO	2	4

En el cuadro 6 se describen los 5 ítems en relación a la percepción de la competencia en desarrollo ocupacional. El 59% de la población refirió haber recibido el conocimiento teórico, el 67% refiere haber desarrollado habilidades de intervención, un 83% refirió haber recibido valores (actitudes) de intervención, el 46 % refirió conocer que su plan de

estudios fue por competencias y el 87% consideró que se debe poseer la competencia en desarrollo ocupacional.

Cuadro 6. Ítems de percepción para la competencia en desarrollo ocupacional.		
46 participantes	N	%
Terapeutas que recibieron conocimiento teórico en desarrollo ocupacional		
SI	27	59
NO	19	41
Terapeutas que desarrollaron habilidades de intervención en desarrollo ocupacional		
SI	31	67
NO	15	13
Terapeutas que desarrollaron valores de intervención en desarrollo ocupacional		
SI	38	83
No	8	17
Terapeutas que refirieron conocer si su plan de estudios fue por competencias		
SI	21	46
No	25	54
Terapeutas que consideran se debe tener la competencia en desarrollo ocupacional		
SI	40	87
NO	6	13

Validez discriminante

Se realizó un análisis de discriminación de reactivos: conocimientos, actitudes y habilidades a través del índice de dificultad, el índice de dificultad corregida y el índice de discriminación que se analizan en las siguientes imágenes y fueron medidos según las fórmulas de estadística descriptiva para medir la validez de constructo del instrumento, en donde se encontraron índices de discriminación no aceptables, lo que atribuye debilidad en su validez discriminante.

En el cuadro 7 se describen las cualidades de competencia sobre conocimientos agrupados de 14 ítems. De los ítems de conocimientos, es factible conservar 11 ítems (78%) de los cuales 5 ítems deberán ser analizados a profundidad y descartar definitivamente 3 ítems (21%). Esta fue el área en que se tuvo una revisión más exhaustiva durante la construcción del instrumento.

Cuadro 7. Índice de discriminación para 14 ítems de conocimientos														
	i7	i9	i10	i11	i14	i15	i20	i21	i23	i28	i30	i31	i38	i40
	F	V	F	F	F	F	V	V	F	F	F	F	F	V
Aciertos	38	41	30	34	36	40	36	41	39	32	31	37	39	42

Errores	6	4	12	9	8	6	7	3	4	13	13	6	7	2
No sé	2	1	4	3	2	0	3	2	3	1	2	3	0	0
Valor D	0.000	0.250	0.333	0.333	0.500	-0.083	-0.167	0.000	0.250	0.000	0.667	0.167	-0.083	0.000
Ítem	i7	i9	i10	i11	i14	i15	i20	i21	i23	i28	i30	i31	i38	i40
Respuesta Correcta	F	V	F	F	F	F	V	V	F	F	F	F	F	V

	Ítems	Número de ítems en la escala												
Conservar	2	i14	i30											
Posibilidades de mejorar	2	i10	i11											
Necesidad de revisar	2	i09	i23											
Descartar o revisar a profundidad	5	i07	i21	i28	i31	i40								
Descartar definitivamente	3	i15	i20	i38										
	Total	14												

En el cuadro 8 se aprecia que los ítems de habilidades 7 (58%) se pueden conservar, de los cuales 6 ítems deberán ser analizados a profundidad. Deben ser descartados definitivamente 5 ítems (41%).

Cuadro 8. Índice de discriminación para 12 ítems de habilidades

	i1	i3	i5	i8	i12	i18	i24	i27	i34	i35	i39	i37
	V	V	F	V	V	V	V	V	V	F	V	F
Aciertos	34	40	33	44	44	26	43	41	39	24	35	23
Errores	7	4	11	1	2	14	3	5	5	20	7	16
No sé	5	2	2	1	0	6	0	0	2	2	4	7
Valor D	-0.083	0.167	0.583	0.083	0.083	-0.250	-0.083	0.167	-0.083	0.083	-0.167	0.083
Ítem	i1	i3	i5	i8	i12	i18	i24	i27	i34	i35	i39	i37
Respuesta Correcta	V	V	F	V	V	V	V	V	V	F	V	F

	Ítems	Número de ítems en la escala										
Conservar	1	i14										
Posibilidades de mejorar												
Necesidad de revisar												
Descartar o revisar a profundidad	6	i03	i08	i12	i27	i35	i37					
Descartar definitivamente	5	i01	i18	i24	i34	i39						
	Total	12										

En el cuadro 9 de los ítems de actitud, existe la posibilidad de conservar 10 (71%) de los cuales 6 deberán revisarse a profundidad y descartar definitivamente 4 (28%).

Cuadro 9. Índice de discriminación para 14 ítems de actitudes

	i02	i04	i06	i13	i16	i17	i19	i22	i25	i26	i29	i32	i33	i36
	F	F	V	F	V	V	F	V	F	V	F	F	V	V
Aciertos	37	41	30	34	36	40	36	41	39	32	31	37	39	42
Errores	9	4	12	9	8	6	7	3	4	13	13	6	7	2
No sé	0	1	4	3	2	0	3	2	3	1	2	3	0	0
Valor D	0.167	0.500	-0.083	0.000	-0.250	0.083	0.417	0.000	0.333	0.167	0.500	0.250	-0.167	-0.167
Ítem	i02	i04	i06	i13	i16	i17	i19	i22	i25	i26	i29	i32	i33	i36
Respuesta Correcta	F	F	V	F	V	V	F	V	F	V	F	F	V	V

	Ítems	Número de ítems en la escala												
Conservar	3	i04	i19	i29										
Posibilidades de mejorar	1	i25												
Necesidad de revisar														
Descartar o revisar a profundidad	6	i02	i13	i22	i26	i32								
Descartar definitivamente	4	i06	i16	i33	i36									
	Total	14												

En el cuadro 10 se analiza el índice de discriminación global que aporta evidencia a la validez de los resultados de la prueba en el sentido de determinar si el ítem mide o no lo que toda la prueba pretende medir según Medina & Verdejo, (2001). El 40% de los ítems fueron pobres, lo que indica un análisis cuidadoso en una reconstrucción del instrumento.

Cuadro 10. Índice de discriminación global

40 Ítems	N	%
Excelentes	6	15
Buenos	3	7
Regulares	4	6
Pobres	16	40
Pésimos	11	34

El cuadro 11 analiza el índice de dificultad corregida sirvió para cuantificar el grado de dificultad de cada ítem. Siendo relevante que 20 ítems (50%) fueron muy fáciles, por lo cual también será conveniente un análisis cuidadoso en una reconstrucción del instrumento.

Cuadro 11. Índice de dificultad corregida		
40 Ítems	N	%
Moderadamente fáciles	9	19
Fáciles	20	50
Moderadamente difíciles	6	13
Difíciles	3	6
Muy difíciles	1	2

En el cuadro 12 se aprecia el análisis global del instrumento. En donde un 15% de los ítems se pueden conservar, el 55% tiene necesidad de ser analizado a profundidad y un 30 % se deberá descartar definitivamente.

Cuadro 12. Análisis global del constructo.		
40 Ítems	N	%
Conservar	6	15
Posibilidad de mejorar	3	7
Necesidad de revisar	2	5
Descartar o revisar a profundidad	17	43
Descartar definitivamente	12	30

Confiabilidad del Instrumento

La confiabilidad para 40 ítems muestra una consistencia interna global alta de .852 en alfa de Cronbach. (Ruíz Bolívar, 2002 Pallella y Martins,2003).

En el cuadro 13 muestra el nivel de competencia global en donde 15 participantes (32%) tuvieron una competencia alta y 20 personas (43%) una competencia media, resultados que tienen mucha relación con los índices antes mencionados.

Cuadro 13. Competencia global de los participantes		
40 Ítems	N	%
Alto	15	32
Medio	20	43
Bajo	5	10
Azar	6	13

VI. ANÁLISIS DE RESULTADOS

Análisis de resultados de la Fase I

En relación al diseño del “Instrumento para evaluar la competencia en desarrollo ocupacional”: Fue un cuestionario estructurado, autoaplicable que permitió responder de manera privada y evitó el sesgo de un encuestador.

La estructura de la matriz del instrumento permitió recabar la información necesaria, en cuanto a datos sociodemográficos, historial académico y evaluación, por lo que en este sentido no se cambiaría nada, si se decidiera rediseñar el instrumento.

El instrumento se creó para el contexto de la población de terapeutas ocupacionales mexicanas (García-Garro y col. 2007) en donde el proceso de formación académica ha emigrado de un nivel técnico a un nivel de licenciatura y maestría.(COTEOC 2012)

En relación a la validez de contenido o conceptual, la utilización del Método de “Validación de expertos” o Delfos, fue la adecuada y se vio enriquecida por la amplia experiencia de 3 de los expertos mexicanos que conocían el constructo de la competencia de diferentes áreas de Terapia Ocupacional y muy específico en desarrollo ocupacional; un cuarto experto de procedencia extranjera permitió discutir y analizar con más detalle los conceptos desglosados en este cuestionario.

Análisis de resultados de la Fase II

Esta prueba piloto tuvo una muestra representativa de acuerdo a lo sugerido por autores como Ramírez (2016) quien señala que debe ser entre 30-50.

La poca participación de terapeutas con edades superiores a los 40 años, se debió a que a partir del año 1999 (COTEOC, 2012) dio inicio la profesionalización de las diversas escuelas de Terapia Ocupacional, egresando hasta entonces con licenciatura, que era uno de los criterios de inclusión del estudio, así como al poco uso de medios digitales, ya que el instrumento fue enviado por correo electrónico. En un futuro estudio para realizar la prueba piloto y tener diferentes variables (una mayor participación en edad y años de experiencia) se podría hacer a través de la reunión de un grupo de personas para ser contestado por escrito y en una sola sesión.

En relación a la validez discriminante se concluye que 27 % de los ítems son útiles, el 48% de los reactivos deberán analizarse a profundidad y el 30% de los ítems deberán descartarse definitivamente, García-Garro y cols., refieren que ninguna prueba proporciona una imagen perfecta de las habilidades de una persona y existe la posibilidad de una interpretación errónea de los resultados, por lo cual al haber obtenido un puntaje global alto en el Alfa de Cronbach de .852 se concluye que este instrumento si midió el nivel de competencia de los terapeutas encuestados; el análisis de los reactivos determinó que se requieren hacer un análisis a varios reactivos de la prueba, a fin de que esta tenga la validez discriminante requerida.

VII. CONCLUSIONES

Este estudio aporta un conocimiento teórico del constructo del desarrollo ocupacional, el cual se sugiere incluir en los planes de estudio de las escuelas que forman terapeutas ocupacionales en nuestro país (WFOT, 2007) ya que esto ampliaría el conocimiento sobre desarrollo no solo en los dominios cognitivo, del lenguaje, motriz y social sino también en la adquisición de las ocupaciones que a través del tiempo van construyendo identidad en el ser humano dentro de su comunidad y la sociedad a la que pertenece.

Según Mouriño y Viniegra (1991) este instrumento tiene validez desde el punto de vista conceptual y de contenido por el panel de expertos, que se corrobora, porque las oraciones planteadas describen casos clínicos de la vida de las personas en diferentes estadios del desarrollo; además por haber recurrido a las fuentes humanas y bibliográficas disponibles para incluir en todos ellos las cualidades de competencia. Estos autores sugieren que se puede hacer una primera validación y confiabilidad para ubicar errores, como se hizo en este estudio piloto y a futuro continuar construyendo la validez y confiabilidad del instrumento. Se considera que una vez analizados los reactivos esta encuesta podría ser utilizada a nivel nacional e internacional por su utilidad formativa y su trascendencia socio profesional, como sería la inclusión de su formato para un examen de certificación en Terapia Ocupacional.

No se pudo realizar el análisis de diferencias de grupo en cuanto a edad, escuelas, experiencia debido a que no se contó con la necesaria validez de discriminación de los reactivos.

Debido a su validez conceptual y de contenido, se hace necesario difundir entre la comunidad de terapeutas ocupacionales este instrumento, el cual por ahora se encuentra

en su fase piloto, construido en base a estudios de casos clínicos que se podrá enriquecer con una entrevista y una observación en sus áreas de trabajo.

VIII. Aportaciones a la Terapia Ocupacional

La evaluación de la competencia en el constructo de desarrollo ocupacional, a través del instrumento elaborado valoró la capacidad de los participantes con casos clínicos reales para conocer sus comportamientos en situaciones específicas; por lo que es muy importante para la Terapia Ocupacional de nuestro país determinar cuál es la evidencia directa del trabajo con un paciente, este puede ser demostrado a través de una evaluación, un informe y complementado con video o fotografías. Para tal efecto, se hace necesario que el terapeuta ocupacional demuestre su conocimiento a través de instrumentos de evaluación y de testimonio ante un grupo colegiado en su contexto profesional.

En este estudio, se pudo constatar el valor del constructo en la competencia de desarrollo ocupacional, así como las herramientas que brinda al terapeuta para su razonamiento clínico en una práctica innovadora que abarca los diferentes estadios del desarrollo y no solo el área de pediatría como es frecuente encontrar nuestro campo clínico.

Así mismo, el conocimiento del constructo de desarrollo ocupacional reafirma que el tratamiento en cualquier etapa de vida debe estar enfocada a la ocupación como menciona la Dra. Yerxa (1999) para que de esa manera el terapeuta ocupacional recupere la esencia de nuestra profesión.

El Modelo del Proceso de la Transformación de las Ocupaciones de la profesora Ruth Humphry es factible de usarse en personas con discapacidad, pero también en personas que en un continuo de vida pueden sufrir alteraciones en su desempeño ocupacional ya sea por cambio de roles, transiciones ocupacionales o situaciones de desastre en su medio ambiente.

También puede tener aplicación para entender los procesos de inclusión escolar y laboral como una transición ocupacional y orientar al terapeuta para las adecuaciones curriculares y ergonómicas que en el área de la ocupación sean necesarias.

IX. LIMITACIONES

La principal limitación fue que no se observó directamente como el terapeuta ocupacional implementaba la intervención en su área de trabajo y que no se contó con entrevistas a profundidad sobre como adquirieron la competencia en el constructo del desarrollo ocupacional.

X. FUTURAS RECOMENDACIONES

En relación a este instrumento es necesario analizar los reactivos que no discriminaron. También se deberá complementar con una entrevista de competencias, la observación del desarrollo de su actividad laboral en su lugar de trabajo y complementarlo con un portafolios o carpeta de competencias en que se demuestren su desarrollo personal y profesional a través del tiempo.(Del Pozo, 2013).

XI. REFERENCIAS

AOTA (2005). Standards for continuing competence American Journal of Occupational Therapy, November/December, Volume 59, number 6.

AOTA (2007). Specialized knowledge and skills of Occupational Therapy Educators of the Future. The Reference Manual of the Official Documents of the American Occupational Therapy Association, Inc. Pages 281-295.

Baeza E, Viniestra L (2009). Construcción y validación de un instrumento para evaluar la labor docente de asesoría en programas de maestría en el área de la salud. Rev Med Inst Mex Seguro Soc; 47 (6): 611-620

Brown S, Humphry R (1997). A Model of the nature of family- Therapist: Therapist relationships: Implications for education. American Journal of Occupational Therapy, July/august 1997, Vol 51,number 7, pages 597-603

Carreño M (2009). El método Delphi: cuando dos cabezas piensan más que una en el desarrollo de guías de práctica clínica . Rev. Colomb. Psiquiat., vol. 38 / No. 1

Case-Smith J, O'Brien J (2010). Occupational Therapy For Children Sixth Edition. Mosby Elsevier. Printed in China Pages 56-106.

Catin N, Polatajko H (2013). Occupation-focused intervention approaches for children and youth. Faglig, Ergoterapeuten nr 06.

Chiarelo L, Palisano R, et al (2013). A multivariate model of determinants of change in gross-motor abilities and engagement in self-care and play of young children with cerebral palsy . Physical & Occupational Therapy in Pediatrics Vol. 31, Issue 2, pages 150-168.

Colegio de Terapeutas Ocupacionales de México A.C. (1917) Sitio Web: <http://www.coteoc.org/index.php/quienes-somos/historia-coteoc> [3 mayo 2017]

Díaz A (2006). El enfoque de competencias en la educación: ¿Una alternativa o un disfraz de cambio?. Perfiles educativos [on line] 28(111), 7-36.

Del Pozo JA (2013). Competencias Profesionales. Herramientas de Evaluación: el portafolios, la rúbrica y las pruebas situacionales. Guías para la formación. 2a. edición. Narcea de Ediciones. Impreso en España.

Docking K, Munro (2013). Examining the language skills of Children with ADHD following a play-based intervention. Child Language teaching and therapy 29 (3) 291-304.

García Garro AJ y Cols (2007). Instrumentos de evaluación. Revista Mexicana de Anestesiología. Vol 30 No. 3 julio-septiembre 158-164

García Garro AJ, Ramos G (2007). Evaluación de la competencia en la preparación de muestra cervical en alumnos de citotecnología. LABORAT acta Vo.19 num 1 Pags 7-17.

Humphry R (2002). Young children's occupations: Explicating the dynamics of developmental processes. American Journal of Occupational Therapy, 56, 171-179.

Humphry R (2005). Model of Processes Transforming Occupations: Exploring Societal and Social Influences. Journal of Occupational Science, April, Vol 12, No 1, pp36-44.

Humphry R, Wakeford L (2006). An occupation-centered discussion of development and implications of development. *American Journal of Occupational Therapy*, 60, 258–267.

Humphry R, Wormack J (2014). *Transformations of Occupations: A life Course Perspective*. Chapter 5. Material inédito de Libro de Crepeau proporcionado por la autora del capítulo.

Jaurus A, Bart & Law M (2010). Childhood participation in after school activities: what is to be expected? *British Journal of Occupational Therapy*, August 2010, 73 (8) pages 344-350.

Kramer P, Hinojosa J (2010). *Frames of Reference for Pediatric Occupational Therapy* 3rd. Edition. Lippincott Williams & Wilkins.USA .

Lane S, Bundy A (2012). *A Kids can be kids. A Childhood Occupations Approach* E.A. Davis Company USA. Pages 1- 10.

López A, Farfán P (2005). El Enfoque por competencias en la educación. Universidad Guadalajara:<http://www.congresoretosyexpectativas.udg.mx/Congreso%205/Mesa%203/ponencia6.pdf> [Abril 2005]

Miller E, Kuhaneck H (2008). Children's perceptions of play experiences and the development of play preferences: A qualitative study. *American Journal of Occupational Therapy*, 62, 407–415.

Molina N (2005). Herramientas para investigar¿Que es el estado del arte? *Ciencia y Tecnología para la salud Visual y Ocular* No 5: 73-75 / Julio - diciembre

Mouriño R, Viniegra L (1991). Diseño y validación de un instrumento para valorar el entorno psicosocial. *Salud Publica Mex*; 33:38-48.

Perez V (1993). *Cultura organizacional y valores profesionales*. Tesis Doctoral. Universidad Complutense, Madrid, España.

Pierce D (2014). *Occupational Science For Occupational Therapy*. Slack Incorporated:pages 107-141.USA

Pimienta P (2014) .Elaboración y validación de un instrumento para la medición del desempeño docente basado en competencias. REDU. Revista de Docencia Universitaria, agosto, 12 (2), 231-250.

Ramírez A (2015-2016). Diseño de instrumentos: el cuestionario. Programas de Posgrado Instituto Nacional de Salud Pública.

Rodger S (2010). Occupation Centred Practice with Children. A Practical Guide of Occupational Therapists Wiley-Blackwell, John Wiley & Sons, Ltd. Australia Publications: Pages 1-16.

Rodger S, Ziviani J (2006). Occupational Therapy with Children Blackwell Publishing Ltd. Australia: Pages 136-154.

Viniegra L (1999) Papel de la teoría y de la observación. Programas Educativos S.A. de C.V México D.F.

Wolf T, Chuh A, Floid T, McInnis K (2015).Effectiveness of occupation-based interventions to improve areas of occupation and social participation after stroke: An evidence-based review. American Journal of Occupational Therapy, 69, January/February, Volume 69, Number 1.0.

WFOT_Position_Statement_Competency_and_Maintaining_Competency_CM2012, pages 1/2.World Federation of Occupational Theraphy. Entry-level Competencies for Occupational Therapists 2008. Web Site <http://www.wfot.org> [june 2008]

Wilcox A (2006). An occupational perspective of health 2nd ed. Thorofare, NJ: Slack Incorporated

Zwicker J, Harris S (2009). A reflection on motor learning theory in pediatric occupational therapy practice. Canadian Journal of Occupational Therapy Volume 76, number 1, Februar