

UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ

FACULTAD DE MEDICINA

TRABAJO FIN DE GRADO EN TERAPIA OCUPACIONAL



“REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA ACERCA DEL PAPEL DE LA MOTIVACIÓN EN LA REHABILITACIÓN DE TERAPIA OCUPACIONAL”

AUTOR: FERRÁNDEZ BERNÁ, AURORA.

EXP: 359.

TUTOR: IRENE PÉREZ CERDÁ.

COTUTOR: VERÓNICA COMPANY DEVESA.

Departamento de Patología y Cirugía. Área de Radiología y Medicina Física.

Curso académico 2015 - 2016

Convocatoria de Mayo 2016

ÍNDICE

RESUMEN	1
ABSTRACT	2
1. INTRODUCCIÓN	3
2. OBJETIVOS	7
3. MATERIAL Y MÉTODO	7
4. RESULTADOS	8
5. DISCUSIÓN	9
6. CONCLUSIÓN	12
7. ANEXO DE FIGURAS Y TABLAS	13
(Figura 1. Material y método)	13
(Tabla 2. Síntesis de artículos incluidos).....	14
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	26



RESUMEN

Introducción: encontramos muchas definiciones para explicar qué es la motivación, y algunas de ellas se refieren a ésta como una fuerza precursora de comportamientos. Así mismo, dentro del área de terapia ocupacional existen dos teorías como son, la “teoría de la autoeficacia del aprendizaje” y la teoría sobre el “sistema motivacional de aproximación”, que consideran a la motivación como elemento imprescindible en las intervenciones. Además de modelos teóricos como el Modelo teórico de la Ocupación Humana que destaca el papel que ejerce la volición sobre la generación de una conducta o participación en una actividad.

Hipótesis: la práctica del terapeuta ocupacional influye en la motivación del paciente y, por tanto, ésta mejora la participación del paciente en el tratamiento.

Objetivos: 1) Analizar el papel de la motivación dentro de la rehabilitación de terapia ocupacional. 2) Conocer qué elementos pueden influir en la motivación del paciente desde el área de terapia ocupacional.

Material y método: para la presente revisión bibliográfica se realizó una búsqueda de artículos siguiendo una serie de criterios de inclusión y exclusión en las bases de datos Medline, Web of Science y PsycINFO, utilizando, como palabras clave, “Occupational therapy” y “motivation” combinadas con el operador booleano AND.

Resultados: los resultados obtenidos han sido 9 artículos de base científica.

Conclusiones: se confirma la hipótesis sobre cómo la forma en la que el terapeuta ocupacional moldea los elementos motivantes a fin de adaptarlos a las necesidades de cada paciente, ofrece resultados positivos en la rehabilitación del mismo.

Palabras clave: Terapia ocupacional. Motivación.

ABSTRACT

Introduction: there are many definitions to explain what motivation is, and many refer to it as a behavioural pioneering force. Also, in the occupational therapy theory, there are two theories such as the “learning self-efficacy theory” and the theory of “closeness motivational approach”, that consider motivation as essential elements in the interventions. In addition, there are theoretical models such as the Model of Human Occupation, that highlight the role the volition plays on the generation of a behaviour or participation in an activity.

Hypothesis: the practice of occupational therapist influences patient’s motivation and thus, it improves patient participation in treatment.

Objectives: 1) to analyse the present role of motivation in occupational therapy rehabilitation. 2) To know which elements can influence patient's motivation from the area of occupational therapy.

Material and method: A search was carried out following a series of inclusion and exclusion criteria in databases like Medline, Web of Science and PsycINFO, using, as keywords, "Occupational therapy" and "motivation" combined with the Boolean AND .

Results: The results obtained were 9 items with scientific basis.

Conclusions: The results of this review confirm the hypothesis about how the occupational therapist shapes the motivating elements in order to adapt them to the needs of each patient, provides positive results in their rehabilitation.

Key Words: Occupational Therapy. Motivation.

1. INTRODUCCIÓN

Son distintas las definiciones que podemos encontrar sobre la motivación e, independientemente de definiciones clásicas o actuales, algunas de ellas se refieren a la misma como una fuerza precursora de comportamientos. En la corriente histórica del hedonismo, ya había autores como “Jeremy Bentham (1748-1832) que señalaba a los placeres como motivos que impulsaban a una persona a realizar una conducta útil. Entendiendo como conducta útil a aquella conducta que creara un sentimiento de placer y felicidad en la persona al llevarla a cabo”¹. “Locke distingue entre el deseo y la voluntad. Entendiendo lo primero como un sentimiento o necesidad que impulsa o motiva una conducta, por lo que cuanto más urgente sea una necesidad, mayor será la voluntad para llevar a cabo la conducta que supla tal necesidad. Esa necesidad podría ser obtener placer o evitar el dolor”¹. “Lewin dice que el hombre realizará una actividad u otra en función de la tensión que ésta le permita descargar, pues a través de las actividades que le permiten descargar tensión experimenta una fuerza que le impulsa a realizarlas. Por lo tanto, afirma que en la vida cotidiana, la conducta siempre está regida por la intención de hacer una cosa u otra, es decir, que toda conducta es motivada, ya que la impulsan tensiones, la mueven fuerzas y tiene metas. Además, todo lo que el individuo perciba, sienta o piense va a influir en el desarrollo de la misma”².

Dejando de lado la perspectiva hedonista, en 1918, “Woodworth propone un modelo basado en la secuencia estímulo-organismo-respuesta (E-O-R), en la que señala que un estímulo va a determinar cómo el ambiente en el que se mueve un organismo influye en el mismo y, como consecuencia, éste produce una respuesta. Para Woodworth son las necesidades internas del individuo las que le llevan a realizar una determinada conducta, pues crean impulsos que le llevan a realizarlas para satisfacer esas necesidades internas. Por lo tanto, la motivación para realizar una conducta se encontraría en la variable “o”, es decir, en el organismo”². Años más tarde, en 1951, “Hull fue el primero en considerar la motivación como resultado de factores internos y externos que van a influir en la conducta,

señalando, en su segunda teoría, que la intensidad de una respuesta es el resultado del producto de la fuerza del hábito, la fuerza del impulso y el valor del incentivo del objeto meta ($E=HxDxK$)².

En corrientes más actuales, encontramos definiciones sobre motivación relacionadas con las descripciones más arcaicas, entre ellas encontramos, el entendimiento de la “motivación como un fuerza que inicia y dirige el comportamiento, dicha fuerza puede proceder desde fuera del organismo y actuar sobre éste, o venir desde dentro del mismo. Así pues, cuanto más alto sea el nivel de motivación, más intenso será el comportamiento realizado”³ o el planteamiento de la “motivación como una fuerza psicológicamente propia de un individuo que le alienta a dominar cualquier habilidad que le suponga un desafío”⁴. Además de las definiciones anteriormente descritas, existen otras que definen motivación como elemento favorecedor del desarrollo humano, es decir, “como una fuerza psicológica que los niños expresan a través de los intereses y la persistencia que muestran en las actividades que le resultan desafiantes tras explorar y dominar su ambiente”⁵ o “como un precursor que permite a los niños en su infancia tardía, avanzar hacia una mayor independencia y mejorar la habilidad perceptiva necesaria para controlar el ambiente. Además, esto supone favorecer la producción de cambios en el desarrollo y participación de los mismos en las actividades de la vida diaria (AVDs) y de ocio”⁵.

Además de las definiciones halladas, por un lado, cabe destacar que la motivación “tiene dos elementos: elementos instrumentales y elementos expresivos. Los primeros estarían relacionados con el grado de persistencia de una persona para solucionar un problema o dominar una habilidad que requiere esfuerzo físico o psicológico y, los segundos, con los sentimientos afectivos que se crean tras llevar a cabo una determinada tarea”⁴. Por otro lado, un subtipo de la motivación es “la motivación intrínseca, que está relacionada con cómo nosotros pensamos que vamos a desarrollar una actividad y el valor que tiene la misma para nosotros. También va ligada a nuestro deseo de involucrarnos con una actividad determinada”⁴.

Dentro del área específica de Terapia Ocupacional (TO), existen distintas teorías que consideran a la motivación como elemento imprescindible en las intervenciones propias de la materia. Una de ellas es

el “sistema motivacional de aproximación” donde se refleja el refuerzo como elemento motivador, pues éste aumenta la probabilidad de que ocurra una conducta tras la creación de aspectos positivos relacionados con un mejor bienestar futuro. Esto tiene lugar cuando el uso del refuerzo ayuda a dirigir la conducta de un individuo hacia la actividad a realizar, y el instinto humano de buscar aquellos resultados que nos proporcionan placer o satisfacción¹.

Otra teoría es la “teoría de la autoeficacia del aprendizaje”, en ella el concepto de autoeficacia actúa como elemento motivador a la hora de llevar a cabo una conducta, pues el desarrollo de una ocupación o actividad por parte de un individuo va a depender de cuán eficaz se percibe él mismo sobre dicha ocupación o actividad. La concepto de eficacia se compone de tres dimensiones (magnitud: nivel de dificultad de una tarea; fuerza: grado en el cual las personas creen que pueden tener éxito; y generalidad: comprende el grado en el cual la autoeficacia percibida por la persona para una tarea se transfiere a otra) y cuatro fuentes de información (resultados generados por los propios logros personales de la persona; a través de la experiencia vicariante: por ver a otros realizar una habilidad y creer que si la otra persona puede yo también puedo; persuasión: ser persuadido por otros de que la persona puede tener éxito; y el hecho de sentirse tranquilo y relajado cuando se realiza una actividad). De las cuatro fuentes de información, la que más va a actuar como motivadora es la del logro personal y la que menos, la persuasión⁶.

Además de las teorías de Terapia Ocupacional en las que se destaca el papel de la motivación como elemento influyente en la participación del usuario en las intervenciones de la especialidad, existen técnicas de intervención como sería el caso de la “entrevista motivacional”. En esta técnica centrada en el cliente, se destaca la importancia de la motivación del paciente para lograr un cambio en su conducta. Dicho cambio se lograría tras resolver la ambivalencia en la que se encuentra el paciente para participar o no en el proceso de rehabilitación. Para ello sería necesario, en primer lugar, incentivar la motivación intrínseca del paciente y, en segundo lugar, hacerle responsable de los objetivos y estrategias de cambio para crearle razones que le lleven a desarrollarlo y aumentar su autoeficacia^{7,8}.

El Modelo de la Ocupación Humana (MOHO), uno de los modelos teóricos en lo que se basa la intervención de TO, destaca el papel de la volición en la producción de conducta o participación en una actividad. El MOHO define “volición como un proceso por el cual las personas se sienten motivadas y eligen las actividades que realizan”⁹. Por ello y respetando las ideas generales del MOHO, es importante que los Terapeutas Ocupacionales (TO) tengan en cuenta qué hace sentir competente y produce satisfacción a la persona, pues de este modo se logrará que la persona cambie a través de lo que hace, ya que lo que la persona hace debe ser importante y tener valor para ella¹⁰. Cabe destacar también que para incentivar la participación ocupacional, se requiere conocer la taxonomía de dicha participación. Dicho de otro modo, es realmente importante que la persona *elija y decida* qué es lo que quiere hacer, que se *comprometa* en la consecución de los objetivos que quiere conseguir, que *explore* las nuevas formas de llevar a cabo una actividad u ocupación anteriormente significativa para ella, que aprenda a *identificar* dónde nacen los problemas para buscarles solución, que tenga libertad para *negociar* con el TO los problemas que para el paciente tienen prioridad y poder llegar a un acuerdo que favorezca la participación del usuario en el proceso de rehabilitación, que *plantee* cómo llevar a cabo las actividades u ocupaciones antes de intentarlas para que sea más sencillo su desempeño, que *practique y reexamine* con el TO su situación previa y actual, y sea capaz de *mantener* su participación ocupacional a pesar de las dificultades que pueda encontrarse¹¹.

El MOHO destaca la retroalimentación al paciente y la estructuración de la intervención como estrategias terapéuticas que van a ayudar al usuario durante su tratamiento. Por un lado, la retroalimentación va a influir en el modo en el que la persona interpreta o anticipa el futuro, por lo que puede aumentar su desempeño. Además, lo que otras personas esperen de ellos también actúa como elemento motivador¹². Por otro lado, la estructuración de la intervención ayuda a crear una sensación de control y seguridad ante las limitaciones con las que pueda encontrarse¹³. Dicho de otro modo, para una intervención de terapia ocupacional sea exitosa, ésta debe respetar la identidad personal y competencia ocupacional de la persona. Además, que el paciente confíe en el terapeuta va a favorecer la participación motivada en el desarrollo ocupacional del sujeto¹⁴.

A pesar de la necesidad de la motivación en cualquier proceso de rehabilitación, es poca la información que conocemos sobre el papel de la motivación dentro de la intervención de terapia ocupacional, es por ello que es imprescindible conocer cuál es su función y cómo se puede fomentar para mejorar los resultados en dicha área.

Ante esta realidad, parece interesante la realización de una revisión bibliográfica cuya hipótesis sea que la práctica del terapeuta ocupacional influye en la motivación del paciente y, por tanto, ésta mejora la participación del paciente en el tratamiento.

2. OBJETIVOS

Presentamos como objetivos de esta revisión bibliográfica:

- Analizar el papel de la motivación dentro de la rehabilitación de Terapia Ocupacional
- Conocer qué elementos pueden influir en la motivación del paciente desde el área de Terapia Ocupacional.

3. MATERIAL Y MÉTODO

Para la realización de esta revisión bibliográfica se ha desarrollado una estrategia de búsqueda en distintas bases de datos con el fin de seleccionar aquellos artículos que estudien la importancia de la motivación en la participación de un paciente en la rehabilitación de terapia ocupacional, y dieran a conocer o describieran qué elementos pueden influir en la motivación del paciente. Además dichos artículos debían estar datados entre 2006 y 2016.

Las bases de datos empleadas fueron Medline, Web of Science y PsycINFO, y como palabras clave se usaron “Occupational therapy” y “motivation” combinadas con el operador booleano AND.

En MEDLINE se realizaron dos búsquedas a través de la página web Pubmed (www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed). Para la primera búsqueda se empleó como estrategia de búsqueda la siguiente ecuación (“Occupational therapy” AND “motivation”). Esta ecuación sirvió también realizar la búsqueda en PsycINFO. Para la segunda búsqueda, la ecuación empleada fue (“Motivation” AND

“Occupational therapy”). Dicha estrategia de búsqueda se utilizó también para buscar en la base de datos Web of Science.

Por un lado, como criterios de inclusión en las búsquedas se emplearon:

- Artículos escritos en los idiomas inglés y español.
- Datación con una antigüedad no superior a 10 años.
- Intervenciones realizadas únicamente en humanos.
- Intervenciones propias de TO
- Las palabras claves debían aparecer en el resumen, título y dentro del estudio.
- Tener acceso al texto completo de manera gratuita.

Por otro lado, se establecieron como criterios de exclusión:

- Artículos escritos en idiomas distintos al inglés y español.
- Datación superior a 10 años.
- Intervenciones no realizadas únicamente en humanos.
- Intervenciones no basadas en TO.
- Las palabras claves no apareciesen en el resumen, título y dentro del estudio.
- No tener acceso al texto completo de manera gratuita.
- Estudios ya seleccionados en búsquedas anteriores.
- Otras revisiones bibliográficas.

Para las búsquedas en inglés se introdujeron los descriptores en español en el DeCs (Descriptores en Ciencias de la Salud) y, de esta manera, identificamos cuales fueron los términos exactos en inglés. También se utilizó el MeSH (Medical Subject Headings).

Se puede ver el resumen de la metodología en (Figura 1. Material y método).

4. RESULTADOS

Los resultados obtenidos tras la búsqueda de artículos una vez aplicados los criterios de inclusión y exclusión anteriormente descritos en las distintas bases de datos fueron los siguientes:

En MEDLINE-Pubmed se realizaron dos búsquedas distintas. En la primera búsqueda se obtuvieron 381 resultados aunque sólo 4 artículos fueron seleccionados. En la segunda búsqueda se obtuvieron 380 resultados de los que únicamente 3 fueron escogidos.

En Web of Science encontramos 6 artículos, de los cuales solamente 1 fue elegido.

En PsycINFO, encontramos 171 artículos pero únicamente 2 fueron seleccionados, aunque finalmente sólo pudimos tener acceso al texto completo de 1 de ellos.

Finalmente, se obtuvo un total de 9 artículos científicos para realizar la presente revisión bibliográfica.

Se puede encontrar un resumen de los documentos seleccionados en (Tabla 2. Síntesis de artículos incluidos).

5. DISCUSIÓN

Son muchos los estudios que hablan sobre la motivación de las personas para llevar a cabo cambios importantes en sus vidas, bien sea por necesidad o bien por voluntad propia de realizarlos, pero pocos son los artículos que enfatizan la importancia de motivar a los pacientes para mejorar la participación de éstos en los procesos de rehabilitación, especialmente en el área de Terapia Ocupacional, cuando ocurre un evento adverso en la vida de una persona o simplemente para mejorar el funcionamiento diario de aquellos que así lo precisen, sin distinción de edad, género u origen.

Tras la lectura de los artículos relacionados con nuestra temática, cabe destacar el papel fundamental de la motivación en los niños con discapacidad, donde tras realizar intervenciones en sus entornos social y físico adecuándolos a sus necesidades, se observaron beneficios en los niveles de motivación para participar en sus ocupaciones. La adaptación del entorno físico a través de modificaciones novedosas y sorprendentes, así como hacerles saber que cuentan con profesionales que les apoyan y alientan a participar en actividades que en algún momento dado les pueden resultar desafiantes, fomenta la motivación de los niños para explorar su alrededor y mejorar su habilidad para superar los desafíos presentados⁵.

La relación existente entre una mayor habilidad cognitiva, una mejor función motora y pocas limitaciones funcionales, con la persistencia de los niños para llevar a cabo sus actividades de la vida diaria (AVDs), está relacionada con la motivación de éstos para participar en ellas. Por ello, es necesario fomentar la motivación de los niños con función cognitiva y motora alterada, como sería el caso de los niños con parálisis cerebral, reduciendo la interacción que existe entre sus disfunciones y las limitaciones en las actividades, dándoles la oportunidad de participar en actividades que para ellos sean importantes y divertidas, a la vez que desafiantes y ofrezcan la oportunidad de experimentar y vencer al fracaso. Consecuentemente, esto va a ayudar a optimizar el auto-concepto y la autoeficacia de los niños además de abordar el miedo al fracaso, elementos principales de la motivación⁴.

La persistencia de los niños con hemiplejía congénita en una actividad, afecta a los resultados sobre el desempeño ocupacional, por lo que los niños que están más satisfechos con su desempeño son también aquellos más persistentes en las tareas que realizan. La adquisición de habilidades conduce a la satisfacción y fomenta sensación de autoeficacia, es decir, mejora su motivación para participar en las tareas o AVDs. El aumento de la motivación provoca que los niños asocien los avances en su desempeño ocupacional a su esfuerzo y persistencia más que su capacidad para realizar una actividad, lo que les conduce a afrontar desafíos y a minimizar el impacto de las limitaciones en sus actividades diarias¹⁵.

La motivación también influye en la participación de los niños con disfunciones en las capacidades fundamentales de movimiento, en las Áreas de Ocupación como son el juego y el deporte. Por lo que es necesario conocer los intereses de los niños para plantear actividades interesantes para ellos, así como adaptar el ambiente y usar estrategias específicas de enseñanza como las instrucciones individualizadas, para fomentar su motivación por participar en actividades de este tipo¹⁶.

En pacientes con Traumatismo Cráneo Encefálico (TCE), el establecimiento de los objetivos y su revisión se emplean como herramientas motivadoras para fomentar la participación del paciente en la intervención, pues ayuda a estructurar la intervención y motivar al paciente conforme los objetivos establecidos se van cumpliendo¹⁷.

Todos los estudios ponen en común que el apoyo social es imprescindible para que el paciente se involucre completamente en el proceso terapéutico de rehabilitación así como para incrementar los resultados del mismo. En el caso de las mujeres con lesión medular, destacan cómo el apoyo social les aportó sensación de confianza y compañerismo para fomentar su participación en las ocupaciones.¹⁸ Se destaca también como la motivación de los niños con discapacidad, con Parálisis Cerebral o Hemiplejía Congénita depende en gran medida del apoyo y modelo de familia^{4,5,15}.

Otro elemento común que va a influir en la motivación y reflejado en todos los artículos es la relación terapéutica. La relación terapeuta-paciente se construye a medida que ambas partes comparten tiempo, abriéndose vías de comunicación en las que se pueden explorar aspectos emocionales que ayuden a establecer nuevos objetivos terapéuticos¹⁹. El sentido del humor como herramienta terapéutica y la bilateralidad del éxito y de la auto-eficacia como consecuencia de las mejoras funciones, además del aporte de feedback al paciente a cerca de sus esfuerzos en el proceso más que por los resultados que indican las competencias, son beneficios que la relación terapéutica aporta a la motivación del paciente, favoreciendo su participación en las AVDs^{2,19}.

Nuevas técnicas de intervención como la Enhance Medical Rehabilitation (EMR), (basada principalmente en la aportación de feedback al paciente e incrementar la intensidad de la terapia)²⁰, y la Entrevista Motivacional (EM), (técnica especializada en el aporte de feedback y guiar al paciente hacia un cambio conductual restringiendo el impulso por indicar al paciente qué es lo que debe de hacer)²¹, son útiles para incluirlas en los procesos de rehabilitación sin necesidad de cambiar aunque sí mejorar, la forma de intervenir de los Terapeutas Ocupacionales para intentar lograr un mayor compromiso del paciente con la terapia y poder alcanzar mejores resultados. Aunque se necesitan más estudios que demuestren la efectividad de la aplicación de estas técnicas en la práctica de terapia ocupacional, ya que, como ocurre en el caso de la EMR, los artículos encontrados son pioneros en el desarrollo de dicha técnica.

Dentro de las limitaciones encontradas para llevar a cabo esta revisión bibliográfica, encontramos la escasez de artículos que evidencien el papel que ejerce la motivación dentro de la intervención de

terapia ocupacional o cómo el terapeuta puede influir en la misma para favorecer la adhesión del paciente al tratamiento, así como la identificación de elementos motivantes durante el desarrollo de las terapias.

Por el contrario, que los artículos no tengan definida una edad o patología específica de intervención permite conocer factores motivacionales, técnicas de intervención y/o posibles limitaciones en actividades, que puedan darse tanto en patologías concretas como que sean comunes en varias de ellas.

6. CONCLUSIÓN

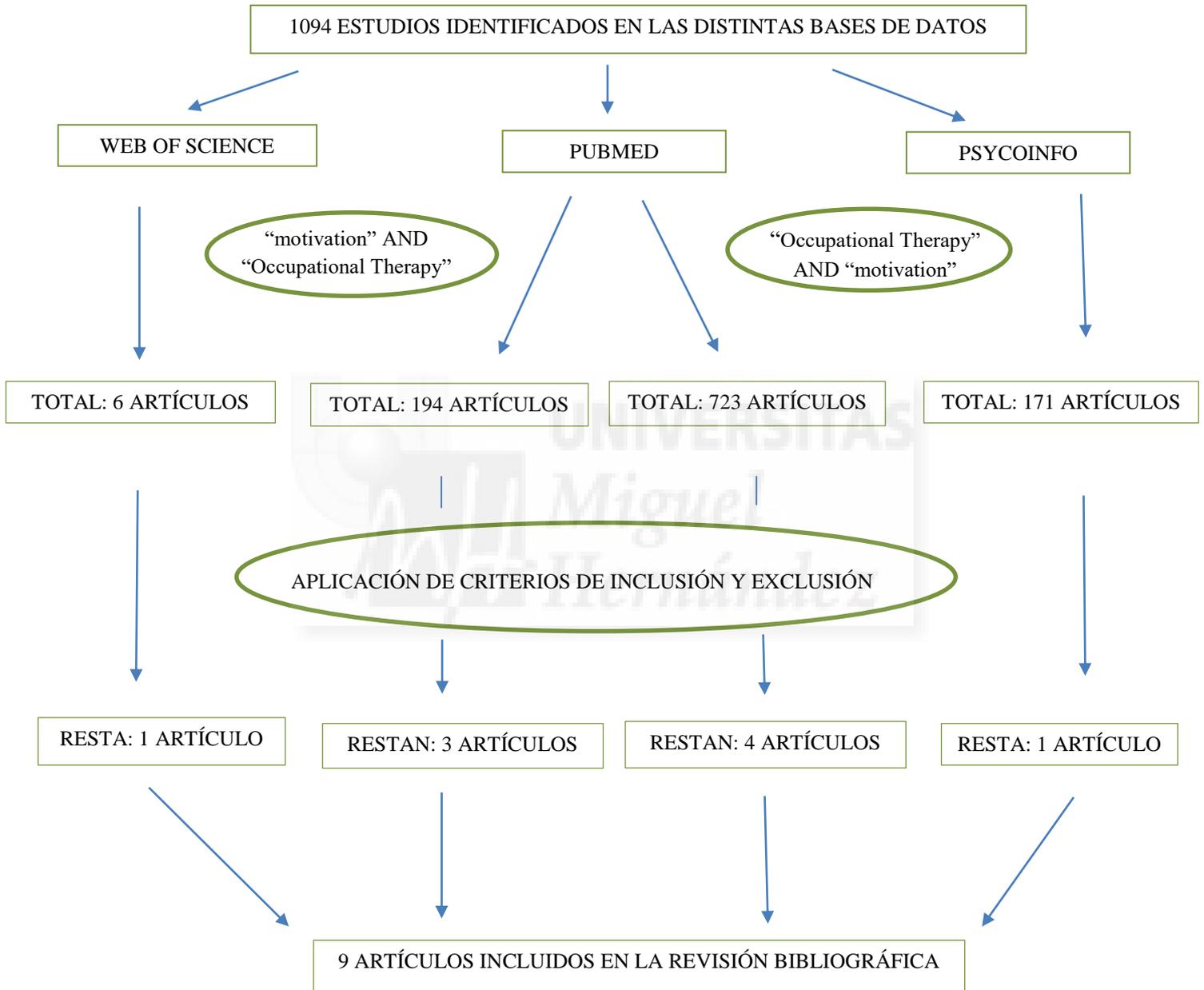
Esta revisión bibliográfica sirve para conocer cómo la motivación influye en la forma en la que el paciente participa en el tratamiento de terapia ocupacional a través del uso de elementos motivantes que van a ayudar a afianzar su compromiso con la rehabilitación. Además confirma la hipótesis acerca de que la práctica del terapeuta ocupacional influye en la motivación del paciente y, por tanto, ésta mejora la participación del paciente en el tratamiento.

En relación con el objetivo “Analizar el papel de la motivación dentro de la rehabilitación de terapia ocupacional”, esta revisión refleja cómo tras motivar al paciente, se favorece la participación activa del mismo dentro del proceso rehabilitador así como se potencian los resultados positivos sobre la funcionalidad de los pacientes sin distinción de edad, género o patología.

En lo concerniente al objetivo “Conocer qué elementos pueden influir en la motivación del paciente desde el área de terapia ocupacional”, los componentes que han contribuido en la motivación fueron: factores personales como el sentimiento de autoeficacia y auto-concepto, factores contextuales como la modificación y adaptación del entorno físico a las necesidades del paciente y el establecimiento de objetivos para aportar estructura a las intervenciones. Factores socioeconómicos, factores sociales como el apoyo social e involucración familiar en el tratamiento, y factores relacionados con las habilidades del terapeuta ocupacional para desarrollar su práctica profesional como son el sentido del humor, la aportación de feedback sobre los esfuerzos realizados, el establecimiento de una adecuada relación terapéutica, y las estrategias de enseñanza para la adquisición de habilidades.

7. ANEXO DE FIGURAS Y TABLAS

(Figura 1. Material y método)



(Tabla 2. Síntesis de artículos incluidos)

AUTOR/AÑO	TÍTULO	EDAD y N	PATOLOGÍA	ELEMENTO MOTIVADOR	METODOLOGÍA	RESULTADOS
Annette Majnemer, Michael Ahevell, Mary Law, Chantal Paulin, Peter Rosenbaum (2010)	Level of motivation in mastering challenging tasks in children with cerebral palsy	6 - 12 años, 74 sujetos	Niños con parálisis cerebral	Coefficiente Intelectual (CI), capacidad motora gruesa, limitaciones en actividad, comunicación, socialización, conducta adaptativa, impacto de discapacidad en familia	DMQ, IOF, Strengths and Difficulties Questionnaire, Leiter Intelligence Test, GMFM VABS. Tabla comparativa de correlación entre las características de los niños y la familia, con los niveles de persistencia en la realización de tareas: (persistencia en tareas orientadas a objetivos, de destreza motora gruesa, de socialización con adultos y socialización con niños)	Influye positivamente en la motivación: CI más alto, mejor capacidad motora gruesa, menos limitaciones en actividades de cuidado personal, comunicación, socialización, y conductas adaptativas. Influye negativamente en motivación: mayor impacto de la discapacidad en la familia, problemas de hiperactividad y con compañeros. Una mayor motivación favorece la participación en tareas motoras, cognitivas y en la participación social.
Laura Miller, Jenny Ziviani, Robert S. Ware, Roslyn N. Boyd (2014)	Mastery motivation as a predictor of occupational performance following upper limb intervention for school-aged children with congenital hemiplegia	5-16 años, 42 sujetos	Niños con hemiplejía congénita, reducción de la función del miembro superior por la espasticidad predominante más que por distonía, y la comprensión cognitiva y cooperación adecuadas para participar en ULI	Perseverancia, tareas centradas en objetivos, satisfacción, destreza manual	2 grupos de trabajo: 1) terapia restricción del lado sano seguido de actividades bimanuales. Basada en una intensa actividad centrada en objetivos. 2) cuidados estándar de sesiones individualizadas de terapia ocupacional y desarrollo de programas en casa. Para ambos casos, los objetivos son individualizados. Medidas: COPM, DMQ, Parent Scale	No hubo diferencias significativas entre los grupos de intervención en cualquier predictor o resultado. Pero sí diferencias significativas en las medidas de rendimiento y satisfacción de la COPM después de la intervención. Factores individuales y ambientales se asociaron con las diferencias en la puntuación del rendimiento y satisfacción de la COPM después de la intervención. Los niños que demostraron una mayor persistencia en las tareas moderadamente difíciles y tenían mejor capacidad manual de rendimiento, alcanzaron puntuaciones más altas que aquellos con habilidad manual más limitada y menos persistencia orientada a objetos. La persistencia de los niños únicamente

(Tabla 2. Síntesis de artículos incluidos)

<p>Tricia Morrison, David (2013)</p>	<p>L. J. Smith Working alliance development in occupational therapy: a cross-case analysis</p>	<p>Edades: 55, 39, 69, 63. 4 sujetos</p>	<p>Discapacidad por accidente de tráfico, daño cerebral, dolor crónico, Parkinson</p>	<p>Relación terapéutica entre TO-Paciente (pte) y los elementos que la componen (conexión interpersonal, sentido del humor como modalidad terapéutica, un impulso para actuar que lleva a mejoras funcionales, sentido bilateral de éxito y auto-eficacia como consecuencia de mejoras funcionales y el éxito de los objetivos terapéuticos retroalimenta la relación.</p>	<p>The occupational self assessment (OSA), Working Alliance inventory (WAI), entrevistas y encuestas a las 2 terapeutas y los 4 pacientes. 2 entrevistas a TO: una antes de intervención sobre experiencia laboral, interacción con el paciente y relación terapéutica; y la segunda sobre el vínculo creado con cada paciente. 2 entrevistas a participantes: la primera sobre qué espera de la intervención y primeras impresiones sobre las terapeutas. Y la segunda, sobre la experiencia, logros, objetivos y actividades. Las escalas fueron completadas por los pacientes en cada entrevista.</p>	<p>en las tareas orientadas a objetivos fue el predictor más significativo. <u>Conexión interpersonal:</u> paso esencial en la relación terapéutica. Es necesario pasar tiempo con el paciente, aunque hay variables que influyen como el contexto y la frecuencia de la intervención. La confianza y el respeto hacia la competencia del terapeuta y la fortaleza de la alianza van creciendo a medida que la relación terapéutica va madurando, reforzándose el vínculo gracias al contacto continuo y la creación de una historia conjunta. La maduración de la relación crea un “lugar seguro” para el paciente para explorar aspectos emocionales, lo que ayuda a crear nuevos objetivos ocupacionales. <u>Sentido del humor como modalidad terapéutica:</u> se recomienda el uso del sentido del humor siempre y cuando éste sirva para mejorar el ambiente y dispersar la tensión. El uso del humor no sólo anima las interacciones, sino que también permite avanzar en la terapia. Hay que conocer cuándo hay que evitar el humor inapropiado en el marco clínico, aunque también ayuda a superar los aspectos más arduos de la terapia con tendencia humorística. <u>Un impulso para actuar que lleva a mejoras funcionales:</u> el vínculo creado entre la TO y el pte ayuda a crear un impulso que lleva al cliente a actuar. Para algunos ptes eso ocurrirá como sentido de obligación o respeto hacia el TO y, para otros, como deseo de complacer al TO. Independientemente del origen del impulso, el cliente se</p>
---	---	--	---	--	--	--

(Tabla 2. Síntesis de artículos incluidos)

<p>Sharon Flinn, Christine Jones (2011)</p>	<p>The use of Motivation Interviewing to manage behavioural changes in hand injures clients</p>	<p>38 años. 1 sujeto</p>	<p>Lesión en las manos.</p>	<p>Entrevista motivacional</p>	<p>Etapas de cambio de Prochaska et al. : pre-contemplación, contemplación, acción y mantenimiento. Técnicas de entrevista motivacional (EM). Son <u>dos</u> los <u>procesos</u> de EM que se usan en las primeras etapas del proceso de cambio. El <u>primer proceso</u> es la <i>construcción de la motivación intrínseca del paciente</i>, a través del uso de estrategias que favorecen una comunicación efectiva con el paciente para tratar</p>	<p>involucra en una actividad en la que no se hubiera involucrado sin la incitación, ayuda y ánimo del TO. El hecho de que se involucren en actividades es porque el cliente experimenta mejoras observables en su funcionamiento diario que ellos atribuyen al esfuerzo terapéutico y al vínculo con el TO. <u>Bilateralidad de éxito y auto-eficacia como consecuencia de mejoras funcionales:</u> Las mejoras conseguidas durante la terapia aportan a ambos participantes sentido de éxito. Que los clientes se sientan fortalecidos por la recuperación de habilidades, refuerza la sensación de eficacia de los TO. <u>El éxito de los objetivos terapéuticos retroalimenta la relación:</u> la realización de los objetivos cuidadosamente seleccionados puede servir para reforzar positivamente la relación terapéutica. El logro exitoso del establecimiento colaborativo de los objetivos centrados en el cliente, refuerza positivamente la relación terapéutica.</p>
						<p>La entrevista motivacional ofrece una aproximación sobre el manejo de los problemas de conducta de los pacientes con lesión en la mano. La disposición para el cambio es el resultado de una interacción dinámica entre la motivación intrínseca del paciente y la selección y aplicación apropiada de las técnicas motivacionales por parte del TO. Incluir las técnicas de la entrevista motivacional favorece la efectividad del tratamiento en pacientes que a primera vista parecen desmotivados.</p>

(Tabla 2. Síntesis de artículos incluidos)

Jenny Zivani, Anne Poulsen, Carla Hansen (2009)	Movements skills proficiency and physical activity: a case for engaging and coaching for health (EACH)-Child	6-12 años. 124 sujetos. No consta	Influencia del TO para fomentar la participación en actividades físicas y deportivas de los niños.	de resolver la ambivalencia en la que se encuentra. Para ello, se debe establecer una buena relación, crear una agenda de cambio, explorar la importancia del cambio y mejorar la confianza en uno mismo para lograr el cambio. El <u>segundo proceso</u> , <i>fortalecer el compromiso de cambio</i> , se lleva a cabo a través del reconocimiento de la disposición del paciente al cambio, indicando los pros y contras sobre el cambio y con la creación de un plan de cambio junto con el paciente, donde aparezcan objetivos concretos, estrategias y metas a conseguir. Dicho plan debe ser firmado, aprobado y hecho público.	Encuestas, Movement Assessment Battery for Children (M-ABC), Body Mass Index (BMI), Podometer. Con estas encuestas se pretende conocer la relación entre las habilidades fundamentales de movimiento (FMS) (equilibrio, habilidad con el balón y destreza manual) y la realización de actividad física. Y, una vez conocido esto, buscar estrategias desde las cuales se aumente la motivación de los niños para involucrarse en actividades deportivas.	Tras la aplicación de los instrumentos de medida, no se reflejaron correlaciones significativas entre la actividad física y las habilidades fundamentales de movimiento (FMS). Cuando se realizó un análisis lineal de regresión para determinar la contribución del género, BMI, el estatus socioeconómico y las FMS por el número de pasos dados, sólo fue significativo el resultado referido al género. El estudio defiende que desde la TO, ya que ésta tiene en cuenta a la persona, entorno y ocupación durante la intervención, se lleve a cabo el concepto de “la participación y el entrenamiento para la salud” [(EACH)-Children] como vía para conseguir que los niños participen en actividades deportivas. Este concepto incluye: la exploración e involucración del niño en actividades
--	--	-----------------------------------	--	--	---	--

(Tabla 2. Síntesis de artículos incluidos)

Emmah Doig, Jennifer Fleming, Petrea L. Cornwell, Pim Kuipers (2009)	Qualitative exploration of a client-centered, goal-directed approach to community-based occupational therapy for adults with traumatic brain injury	18-43 años. 25 sujetos (12 participantes, 10 parejas y 3TO)	Daño cerebral de origen traumático	Terapia dirigida a objetivos en contextos comunitarios	Entrevistas semiestructuradas sobre la planificación de objetivos y la terapia dirigida a esos objetivos. COPM y GAS para la planificación del proceso.	identificadas como motivadoras, obtener objetivos orientados al entrenamiento de una habilidad para mejorar la participación y fortalecer la transición hacia una apropiada organización de la comunidad. Tanto los pacientes como terapeutas señalaron que el proceso de planificación de objetivos y la terapia centrada en objetivos era positiva. 4 fueron los <i>temas principales</i> de los 3 grupos <i>entrevistados</i> : 1) <u>aportación de estructura</u> : los objetivos ayudan a aportar una estructura específica a la rehabilitación, ya que éstos ayudan a tener claro qué es lo que queremos conseguir en cada sesión, manteniéndose centrados y motivados. 2) <u>objetivos y motivación</u> : el hecho de ir consiguiendo objetivos ayuda a motivar al paciente a seguir con la rehabilitación. 3) <u>“propietario de los objetivos”</u> : cuando los objetivos son diseñados junto con el paciente, se favorece la participación del pte, ya que éste conoce que esos objetivos son para él y, en parte, diseñados por él. Así como que abarquen aspectos realmente importantes para el paciente. 4) <u>El impacto del conocimiento en la participación</u> : el conocimiento de los problemas puede cambiar y la participación aumentar con la experiencia. Tener conocimiento de los problemas ayuda a los ptes a saber que van progresando al igual que a ser más realistas. 3 temas en común entre los <i>participantes</i> y sus <i>familias</i> . 1) <u>Retos</u> : la elaboración de los objetivos supone un reto tanto para
---	---	---	------------------------------------	--	---	---



los familiares como para los pacientes.

2) Participación de la familia. Algunos pacientes describen la participación de las familias en la planificación de los objetivos como positivo porque sus miembros son, en parte, aquellos con los que más tiempo pasan y los que más conocen donde están sus problemas. La familia es un gran apoyo para los pacientes. 3) satisfacción y progreso. Muchos pacientes opinan que el programa de objetivos fue beneficioso o expresan satisfacción con su progreso respecto a los objetivos, pues han alcanzado objetivos realmente importantes y específicos para ellos.

3 temas en común entre *terapeutas y familiares*. 1) Función cognitiva. La falta de conciencia del déficit y los problemas de memoria, repercuten en la habilidad del paciente para establecer objetivos, entender las áreas en las que hay problemas y participar en la terapia. Se ha observado que dar feedback sobre el desarrollo mejora la habilidad del paciente para crear objetivos más reales con el paso del tiempo. También aumenta la motivación del paciente para enfrentarse a nuevos retos y objetivos.

2) Evolución de los objetivos. Los terapeutas afirman que los objetivos evolucionan al mismo tiempo que las circunstancias cambian o los problemas se hacen ver, por lo que éstos deben ser flexibles para adaptarse a las nuevas circunstancias o poder crear otros nuevos según las necesidades.

3) Prioridades. Priorizar los objetivos favorece trabajar las cosas más

(Tabla 2. Síntesis de artículos incluidos)

Gunilla Isaksson, Jen Lexell, Lisa Skäk (2007)	Social Support provides motivation and ability to participate in occupation.	13 mujeres. 25 - 61 años.	Lesión espinal	médula	Apoyo social, emocional y práctico	3 entrevistas. 1) Cómo las mujeres entienden la importancia del apoyo social que reciben de su entorno. 2) Cómo perciben el apoyo social antes y después de la lesión. 3) Qué impacto tuvo el apoyo social en la participación de las mujeres en sus ocupaciones. La tercera entrevista fue seguida de una serie de cuestiones como: podrías decirnos quién de tu entorno social te apoyó, podrías decirnos qué tipo de apoyo fue y ¿podrías contarnos cómo percibiste el apoyo recibido?	importantes primero y, una vez conseguidas éstas, poder ir avanzando un objetivo tras otro. Los resultados se agruparon en una categoría central (el apoyo social motiva para participar en las ocupaciones) y 4 subcategorías (los otros estarán allí, los otros son mis manos y mis piernas, igual dar y recibir, cooperar con otros) Las mujeres describen la categoría central de dos maneras distintas, justo después de la lesión y tiempo después de la lesión. Destacan la necesidad de ambas para estar motivadas a participar en las ocupaciones. Las pacientes también describieron el apoyo social de dos maneras, el apoyo emocional y el práctico. El apoyo emocional indirectamente las motivaba y el práctico las motivaba directamente a participar en las ocupaciones. 1) La subcategoría ' <u>los otros estarán allí</u> ' señalaba como el apoyo social era esencial para las mujeres justo después de la lesión porque ellas no tenían la fortaleza para contactar con la gente por ellas mismas. El apoyo fue percibido como importante cuando se sentían deprimidas o no motivadas para realizar sus ocupaciones diarias. El apoyo emocional ayudó a las mujeres a través de la confianza y el compañerismo, haciendo la situación más llevadera. El apoyo emocional después de la lesión fue significativo y motivador para ayudarle a empezar a pensar en su vida futura. Además, la nueva situación les ayudó a ver que algunas personas de su entorno eran más importantes que otras, como la
---	--	---------------------------	----------------	--------	------------------------------------	--	--

(Tabla 2. Síntesis de artículos incluidos)

pareja o los hijos. La relación con los profesionales también influye.

2) Los otros son mis manos y piernas. Esta categoría describe el punto de vista de las mujeres sobre el apoyo práctico. Muchas mujeres tuvieron, mucho después de la lesión, afectada su habilidad para realizar actividades de auto cuidado, como cepillarse, vestirse o comer, por lo que necesitaron ayuda de su entorno social. Esto les aportó confianza y seguridad para participar en dichas ocupaciones, aun cuando ellas no tenían la capacidad suficiente para hacerlo. También necesitaron ayuda para la casa y realizar actividades que les gustaba, como ir de compras, pintar o nadar. Esto favorecía que las mujeres mantuvieran las actividades de ocio y sintieran la unión que ofrece el desarrollo de dichas ocupaciones.

3) Igual dar que recibir. Muchas mujeres tenían relaciones emocionales recíprocas antes de la lesión pero, tras la lesión, se vieron limitadas para continuarlas. Cuando las relaciones volvieron a ser recíprocas, las mujeres sintieron compañerismo, lo que motivó la realización de sus ocupaciones. A través de las relaciones recíprocas, las mujeres sintieron confianza y unión con la gente de su entorno social. También destacaron que se sintieron más motivadas después de la lesión para priorizar sus relaciones sociales.

4) Cooperación con los demás. Algunas mujeres llevaron a cabo de manera independiente ocupaciones y recibieron apoyo práctico en aquellas que no fueron



(Tabla 2. Síntesis de artículos incluidos)

							capaces de realizar. Otras fueron capaces de desarrollar parte de una ocupación, recibiendo ayuda para las otras partes. A través de la cooperación, las mujeres se sintieron iguales y mucho más motivadas. La motivación para cooperar lleva a la participación porque se crea una fuerte intención de solucionar problemas.
Amiya Waldman-Levi, Asnat Bar-Haim Erez (2014)	Will environmental interventions affect the level of mastery motivation among children with disabilities? A preliminary study	2-4 años. 19 niños.	19 Niños con diagnóstico de discapacidad en el desarrollo	El ambiente físico y social	Se utilizaron dos escalas para conocer cómo las intervenciones en el ambiente físico y social afecta a la motivación de los niños con discapacidad. La primera de ellas es la “individualized assessment of mastery motivation” (IAMM). Esta escala evalúa el desempeño del niño en 3 actividades distintas (montaje de puzzles, clasificación de formas y relaciones de causa-efecto). Cada actividad tiene 6 niveles de dificultad que se adaptarán a los niveles y avances de los niños en el desarrollo de las actividades. Este método de evaluación individualizada pretende separa la motivación de la competencia del niño. El autor de la escala señala que el placer y la competencia del niño son menos frecuentes que la persistencia y, por ello, sólo se miden los resultados en la persistencia para llevar a cabo una tarea. La segunda escala es “the early Childhood Environment rating scale”. Esta escala evalúa el entorno social y físico en 43 ítems agrupados en 7 categorías (espacio	Los niños de ambas clases que recibieron intervenciones en su entorno (físico y social) mejoraron sus resultados sobre la motivación al final del programa. Cabe destacar que en ambas clases, la intervención en el ambiente social mostró un mayor incremento en los resultados sobre la persistencia de la IAMM. Se observaron diferencias también entre los pre-test y las post-intervenciones en las tareas de causa-efecto en ambos grupos.	

(Tabla 2. Síntesis de artículos incluidos)

					<p>y muebles, rutinas de autocuidado, lenguaje y cognición, actividades, interacciones, currículum, padres y cuidadores). De acuerdo con el manual esta escala puede aplicarse entera o cada categoría puede aplicarse por sí sola. De acuerdo con lo anterior, para este estudio se emplea únicamente la categoría “espacio y muebles” para evaluar la compatibilidad o no del entorno de la clase. La interacción alumno-profesor fue explorada a través de la valoración de lo siguiente: 1) la independencia: favorece la exploración y juego de los niños. 2) la persistencia: el grado en el que un niño es animado para persistir en una tarea. 3) mediación: mejorar la habilidad del niño para jugar con un mínimo grado de conciliación, es decir, tras darle la mínima pista. 4) el refuerzo: se usa para fomentar el compromiso de los niños con materiales y actividades.</p> <p>Se seleccionaron dos clases, clase A y clase B. La evaluación del entorno físico se realizó a través de la ECERS-R, la observación y realización de fotografías sobre el diseño y medidas de su tamaño, distribución y exhibición. La evaluación del entorno social se realizó a través de la observación por separado de las dos clases en un día lectivo durante dos horas.</p>	
Eric J. Lenze, Helen H. Host, Mary W.	Enhanced Medical Rehabilitation	26 sujetos de 60 años o más. Y 4 terapeutas que	Adultos mayores de la unidad de sub-agudos por	Rehabilitación Médica Mejorada: Un enfoque interactivo dirigido al	La EMR es un modo de intervención, no un tipo de intervención. Consiste en enseñar a	Las sesiones del grupo EMR tuvieron mejores resultados en el índice de tiempo activo del paciente que el grupo estándar.

(Tabla 2. Síntesis de artículos incluidos)

Hildebrand, Nancy Morrow-Howell, David Dixon, Peter Doré, Leah Wendleton y Ellen F. Binder (2012)	(EMR) increases therapy intensity and engagement and improves functional outcomes in post-acute rehabilitation of older adults: a randomized controlled trial	componen el equipo EMR de entre 29-45 años.	cualquier evento médico discapacitante. <u>Grupo EMR:</u> 8: problemas cardiopulmonares 2: infarto 3: fractura de cadera 1: fusión de la columna cervical posterior. 8/14 no podían andar, 6 andaban con un andador <u>Grupo Estándar:</u> 6: problemas cardiopulmonares 3: infarto 1: colostomía 2: recuperación tras fractura de tibia 8/12 no podían andar, 3 usaban andador, y 1 con un bastón.	paciente, aumento de la intensidad de la rehabilitación y dar feedback frecuente a los pacientes sobre sus esfuerzos y progresos.	los fisioterapeutas y TO, técnicas de comportamiento para integrarlas en su práctica profesional para mejorar la intensidad y compromiso de los pacientes en sus sesiones de terapia. Tiene <u>3 focos</u> que son: <u>Un enfoque interactivo dirigido al paciente, aumento de la intensidad de la rehabilitación y dar feedback frecuente a los pacientes sobre sus esfuerzos y progresos.</u> Estos focos nacen de las teorías sobre cambios de conducta y sus aplicaciones para el compromiso del paciente como son: el enfoque basado en acciones saludables y la entrevista motivacional. 4 terapeutas (2 to y 2 fisioterapeutas) fueron formados en EMR. Las medidas de evaluación del proceso son: 1) La intensidad de la rhb, a través del índice de Tiempo Activo del Paciente. 2) Compromiso con el tratamiento; a través de la Escala de Participación en la Rhb en cada sesión (890 total). Una escala del 1-6 donde una puntuación entre 5-6 demuestra compromiso activo con la sesión. 3) La relación terapéutica: con la Working Alliance Inventory (WAI). El resultado funcional de la intervención se mide a través de la puntuación final en el índice de Barthel. Los resultados en la función física, especialmente en la	Los resultados en las sesiones de EMR en la escala de participación en la rehabilitación fueron mayores que las sesiones del grupo estándar, indicando un mayor compromiso activo del paciente. Los resultados de la WAI fueron similares en ambos grupos (esto indica que las diferencias en los resultados entre el grupo EMR y el grupo estándar están relacionadas con la intensidad de la terapia y el compromiso, y no con la relación entre terapeuta y paciente, que eran altos en ambos grupos). Los resultados funcionales fueron mejores en el grupo EMR durante su estadía en la unidad de sub-agudos, tanto en las medidas de evaluación físicas como en el índice de Barthel. 5/7 de los participantes que no podían andar, lo consiguieron frente al 2/8 de los participantes del grupo estándar.
--	---	---	---	---	--	--

(Tabla 2. Síntesis de artículos incluidos)

velocidad de marcha y la distancia recorrida en 6 minutos, se mide con una prueba de rendimiento físico del centro.



8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ¹ Palmero F, Gómez C, Carpi A, Guerrero C. Perspectiva histórica de la psicología de la motivación. *Avances en Psicología Latinoamericana*. 2008; 26(2):145-70.
- ² Bolles RC. Teoría de la motivación: investigación experimental y evaluación. México. Trillas S.A; 1978. p. 81-91.
- ³ Fernández EG. Manual de motivación y emoción. Madrid. Centro de Estudios Ramón Areces; 1995. p. 31.
- ⁴ Majnemer A, Shevell M, Law M, Poulin C, Rosenbaum P. Level of motivation in mastering challenging tasks in children with cerebral palsy. *Developmental Medicine & Child Neurology*. 2010; 52(12):1120-6.
- ⁵ Waldman-Levi A, Erez AB. Will environmental interventions affect the level of mastery motivation among children with disabilities? A preliminary study. *Occupational Therapy International*. 2015; 22(1):19-27.
- ⁶ Willard HS. *Terapia Ocupacional*. 11ª ed. Madrid: Médica Panamericana; c2011. p. 382.
- ⁷ Froján MJ, Alpañés M, Calero A, Vargas de la Cruz I. Una concepción conductual de la motivación en el proceso terapéutico. *Psicothema*. 2010; 22(4):556-61.
- ⁸ Söderback I. *International handbook of occupational therapy interventions*. Dordrecht: Springer; c2009. p. 515-23.
- ⁹ Willard HS. *Terapia Ocupacional*. 11ª ed. Madrid: Médica Panamericana; c2011. p. 448.
- ¹⁰ Kielhofner G. *Terapia ocupacional modelo de la ocupación humana: teoría y aplicación*. 3ª ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 1949. p. 335.
- ¹¹ Kielhofner G. *Terapia ocupacional modelo de la ocupación humana: teoría y aplicación*. 3ª ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 1949. p. 337-41.
- ¹² Kielhofner G. *Terapia ocupacional modelo de la ocupación humana: teoría y aplicación*. 3ª ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 1949. p. 354.
- ¹³ Kielhofner G. *Terapia ocupacional modelo de la ocupación humana: teoría y aplicación*. 3ª ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 1949. p. 356-7.

-
- ¹⁴ Kielhofner G. *Terapia ocupacional modelo de la ocupación humana: teoría y aplicación*. 3ª ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 1949. p. 351.
- ¹⁵ Miller L, Ziviani J, Ware RS, Boyd RN. Mastery motivation as a predictor of occupational performance following upper limb intervention for school-aged children with congenital hemiplegia. *Developmental Medicine & Child Neurology*. 2014; 56(10):976-83.
- ¹⁶ Ziviani J, Poulsen A, Hansen C. Movement skills proficiency and physical activity: a case for Engaging and Coaching for Health (EACH)-Child. *Australian Occupational Therapy Journal*. 2009; 56(4):259-65.
- ¹⁷ Doig E, Fleming J, Cornwell PL, Kuipers P. Qualitative exploration of a client-centered, goal-directed approach to community-based occupational therapy for adults with traumatic brain injury. *American Journal of Occupational Therapy*. 2009; 63(5):559-68.
- ¹⁸ Isaksson G, Lexell J, Skär L. Social support provides motivation and ability to participate in occupation. *The Occupational Therapy Journal of Research*. 2007; 27(1):23-30.
- ¹⁹ Morrison TL, Smith JD. Working alliance development in occupational therapy: a cross-case analysis. *Australian Occupational Therapy Journal*. 2013; 60(5):326-33.
- ²⁰ Lenze EJ, Host HH, Hildebrand MW, et al. Enhanced medical rehabilitation increases therapy intensity and engagement and improves functional outcomes in post-acute rehabilitation of older adults: a randomized controlled trial. *Journal of the American Medical Directors Association*. 2012; 13(8):708-12.
- ²¹ Flinn S, Jones C. The use of motivational interviewing to manage behavioural changes in hand injured clients. *Journal of hand therapy*. 2011; 24(2):140-5.