

## RELACIÓN ENTRE INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN EN NIÑOS: EL INVENTARIO PARA LA EVALUACIÓN PEDIÁTRICA DE LA DISCAPACIDAD Y LA CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DEL FUNCIONAMIENTO

## RELATIONSHIP BETWEEN THE PEDIATRIC EVALUATION OF DISABILITY INVENTORY AND THE INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF FUNCTIONING

**DECS:** Actividades cotidianas. Evaluación de la discapacidad. Participación.

**MESH:** Activities of daily living. Disability evaluation. Participation.



### Autoras

#### **Dña. Montserrat Santamaría-Vázquez.**

*Graduada en Terapia Ocupacional. Profesora de la Universidad de Burgos.*

*E-mail de contacto:* [msvazquez@ubu.es](mailto:msvazquez@ubu.es)

#### **Dña. María Yolanda González-Alonso.**

*Licenciada en Psicología. Profesora de la Universidad de Burgos y Psicóloga en la Asociación de Parálisis Cerebral.*

*E-mail de contacto:* [mygonzalez@ubu.es](mailto:mygonzalez@ubu.es)

### Como citar este documento:

Santamaría-Vázquez M, González-Alonso MY. Relación entre instrumentos de evaluación en niños: El Inventario para la Evaluación Pediátrica de la Discapacidad y la Clasificación Internacional del Funcionamiento. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2014 [fecha de la consulta]; 11(20): [12 p.]. Disponible en:

<http://www.revistatog.com/num20/pdfs/original7.pdf>

**Texto recibido:** 07/07/2014

**Texto aceptado:** 26/10/2014

**Texto publicado:** 30/11/2014

## Introducción

El Inventario para la Evaluación Pediátrica de la Discapacidad (*PEDI*) (1), se desarrolló pensando en crear una herramienta exhaustiva en el ámbito de la rehabilitación pediátrica (2) para poder evaluar al niño en su contexto y en sus actividades diarias, más que para describir sus dificultades (3).

Desarrollada en la década de los 90, se sustenta sobre la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM) (4), asumiendo la consideración de la discapacidad de ese momento, como una restricción para llevar a cabo el desempeño de las actividades o de las conductas que son parte de la rutina diaria. Sin embargo, el modelo de la CIDDM "aporta poco detalle sobre las partes específicas de la

## RESUMEN

El Inventario para la Evaluación Pediátrica de la Discapacidad (*PEDI*), es una herramienta desarrollada en los años 90 que sigue siendo una de las más utilizadas tanto en la práctica clínica como en la investigación a nivel mundial. En este artículo se analiza su relación con la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y la Salud en su versión de niños-adolescentes (CIF-IA) y con el Marco de Trabajo de la Asociación Americana de Terapia Ocupacional.

La relación del *PEDI* con la CIF-IA se centra sobre todo en el componente de "Actividades y Participación", salvo algún ítem que puede relacionarse con el componente de "Estructuras y Funciones Corporales".

Todas las actividades de la vida diaria, definidas en el Marco de trabajo, representan las habilidades funcionales que evalúa el *PEDI*, a excepción del cuidado de dispositivos personales y la actividad sexual. Además algunas de las habilidades, se pueden relacionar con las Actividades instrumentales de la vida diaria definidas en el Marco.

La estrecha relación entre los tres documentos, convierte al *PEDI* en una herramienta muy adecuada para evaluar la funcionalidad y la participación en niños con discapacidad.

## SUMMARY

The Pediatric Evaluation of Disability Inventory (*PEDI*) was developed in the 90's, but nowadays it is one of the most used tools for the clinical practice and for international research.

This paper analyzes its relationship with the child and youth version of the International Classification of Functioning (ICF-CY) and with the Occupational Therapy Practice Framework.

The *PEDI* and the ICF-CY are related mainly with the "Activities and Participation" component. There are some items that can be related with the "Body Structures" component.

All of the activities of daily living defined in the Occupational Therapy Practice Framework are present in the *PEDI*, except the personal device care and the sexual activity. Some of the *PEDI* abilities can be related with instrumental activities of daily living.

The close relationship between the three documents, turns the *PEDI* in an appropriate tool for evaluate the functioning and the participation of the children with disability.

validadas (8-16). Evalúa a niños con discapacidad entre 6 meses y 7 años y medio. Se trata de una entrevista estructurada que requiere entre 45 y 60 minutos, generalmente administrada a los cuidadores principales del niño o alguna persona que conozca bien su desempeño funcional.

En la tabla 1, se puede ver cómo se organiza en torno a dos partes, la escala de habilidades funcionales y la escala del cuidador. Dividas en tres dominios, Cuidado Personal, Movilidad y Función Social, la escala de habilidades funcionales recoge información sobre la capacidad del niño para realizar los ítems descritos; mientras que las escalas del cuidador, tratan de cuantificar cuánta ayuda presta el cuidador al niño para las tareas definidas.

*actividad, en la que la persona tiene limitaciones"*

(2). Por tanto, el *PEDI* surge partiendo de la idea de que para entender mejor la discapacidad, sería necesario generar una evaluación que combine categorías descriptivas de los niveles de independencia con una escala de la capacidad de desempeño.

Habiendo demostrado unas excelentes propiedades psicométricas (1, 2, 5-7), el *PEDI* se ha convertido en una de las herramientas más utilizadas, traducidas y

Tabla 1. Resumen de las áreas que evalúa el *PEDI*

<b>Inventario para la Evaluación Pediátrica de la Discapacidad (<i>PEDI</i>)</b>					
<b>Escala de habilidades funcionales</b>			<b>Escala del cuidador</b>		
Dominio de Cuidado Personal	Dominio de Movilidad	Dominio de Función Social	Dominio de Cuidado Personal	Dominio de Movilidad	Dominio de Función Social
15 categorías 73 ítems	12 categorías 59 ítems	13 categorías 65 ítems	8 ítems	7 ítems	5 ítems

A pesar de que como se ha comentado anteriormente, el *PEDI* se desarrolla tras la CIDDM (4), su relación con la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y la Salud en su versión de niños-adolescentes (CIF-IA) (17) es estrecha. La CIF-IA ofrece un lenguaje unificado y estandarizado, así como un marco conceptual para describir la salud y los estados relacionados con la salud y esto permite utilizarla como herramienta para fines estadísticos, de investigación, educativos y clínicos (18). Además, el *PEDI*, encuentra también representados sus ítems dentro del Marco de trabajo de la Asociación Americana de Terapia Ocupacional (en adelante, MT AOTA) (19) documento referencia para la práctica de la terapia ocupacional.

El objetivo de este artículo es analizar la relación que presenta el *PEDI* con la CIF-IA, así como su relación con el MT AOTA.

## **METODOLOGÍA**

Para indagar en las relaciones entre la CIF-IA y el *PEDI*, se parte de la clasificación internacional buscando dentro de sus componentes, los dominios y códigos a los que hace referencia en las tareas recogidas en las escalas del *PEDI*.

Para el análisis de la relación con el MT AOTA, se parte de las actividades presentes en el *PEDI*, y se plantea la relación con las áreas de ocupación del Marco de Trabajo.

## RESULTADOS

### El *PEDI* y la CIF-IA

Tras el análisis, la CIF-IA se relaciona con el *PEDI*, dentro del componente de *Actividades y Participación* de esta, en su dominio de "autocuidado" con los códigos d550 comer y d560 beber, d4300 levantar objetos, d4305 posar objetos, d440 uso fino de la mano, d5201 cuidado de los dientes, d 4400 recoger objetos, d4401 agarrar, d4403 soltar, d5202 cuidado del pelo, d5205 cuidado de la nariz, d510 lavarse, d5400 ponerse la ropa, d5401 quitarse la ropa, d5402 ponerse calzado, d5403 quitarse calzado, y d5300 regulación de la micción y d5301 regulación de la defecación (tabla 2).

Dentro del mismo componente de *Actividades y Participación* de la CIF-IA, en el dominio de "movilidad" se recogen en la tabla 3 aquellos códigos que hacen referencia a las transferencias y a los desplazamientos y su relación con las tareas del *PEDI*. Así por ejemplo, los ítems de locomoción en interiores se asocian a los códigos d4500 andar distancias cortas, d4600 desplazarse dentro de casa, d4301 llevar objetos en las manos y de 4302 llevar objetos con los brazos. Destacar también los códigos d5402, d4602 y d465 (andar sobre diferentes superficies, desplazarse fuera del hogar y de otros edificios y desplazarse utilizando algún tipo de equipamiento) todos ellos en relación a los ítems de superficies exteriores del *PEDI*.

Las relaciones con el dominio de Función Social del *PEDI* (tabla 4) tienen que ver con el componente igualmente de *Actividades y Participación* con los dominios de "aprendizaje y aplicación del conocimiento", concretamente con el código d175 resolver problemas, el dominio de "comunicación", el de "vida doméstica" y el de "áreas principales de la vida". El código d571 cuidado de la propia seguridad, del dominio de "autocuidado" se relaciona en el dominio de Función Social del *PEDI* con la Autoprotección. Dentro del componente de *Estructuras y Funciones corporales*, existe relación con el dominio de las "funciones mentales", con el código b114 funciones de orientación.

Tabla 2. Relación de las tareas del Dominio de Cuidado Personal del *PEDI* con los códigos de la CIF-IA.

<b><i>Pediatric Evaluation of Disability Inventory, PEDI (1)</i></b>	<b><i>Clasificación Internacional del Funcionamiento, CIF-IA (17)</i></b>
A. Texturas de los alimentos	d 550 Comer
B. Uso de cubiertos	
C. Uso de recipientes para beber	d560 Beber d4300 Levantar objetos d4305 Posar objetos
D. Cepillado de los dientes	d440 Uso fino de la mano d5201 Cuidado de los dientes
E. Cepillado del pelo	d4400 Recoger objetos d4401 Agarrar d4403 Soltar d5202 Cuidado del pelo
F. Cuidado de la nariz	d5205 Cuidado de la nariz
G. Lavado de las manos	d510 Lavarse
H. Lavado del cuerpo cara	d4300 Levantar objetos d4305 Posar objetos
I. Jerséis y ropa abierta por delante	d5400 Ponerse la ropa
J. Cierres	d5401 Quitarse la ropa
K. Pantalones	d5402 Ponerse calzado
L. Zapatos/Calcetines	d5403 Quitarse calzado
M. Tareas de ir al baño	d5300 Regulación de la micción
N. Manejo de la vejiga	d5301 Regulación de la defecación
O. Manejo de los intestino	

Tabla 3. Relación de las tareas del Dominio de Movilidad del *PEDI* con los códigos de la CIF-IA.

<b><i>Pediatric Evaluation of Disability Inventory, PEDI (1)</i></b>	<b><i>Clasificación Internacional del Funcionamiento. CIF-IA (17)</i></b>
A. Transferencias al inodoro	d420 Transferir el propio cuerpo
B. Transferencias silla/silla de ruedas	
C. Transferencias al coche	d420 Transferir el propio cuerpo d4402 Manipular
D. Transferencias/movilidad en cama	d4100 Tumbarse. d4104 Ponerse de pie.
E. Transferencias en la bañera	d4103 Sentarse d4104 Ponerse de pie. d4153 Permanecer sentado. d4154 Permanecer de pie.
F. Medios de locomoción en interiores	d4500 Andar distancias cortas.
G. Locomoción en interiores: distancia/velocidad	d4550 Arrastrarse. d4600 Desplazarse dentro de la casa.
H. Locomoción en interiores: arrastrar/transportar	d4500 Andar distancias cortas. d4600 Desplazarse dentro de la casa. d4301 Llevar objetos en las manos. d4302 Llevar objetos en los brazos.
I. Medios de locomoción en exteriores	d4500 Andar distancias cortas.
J. Locomoción en exteriores: distancia/velocidad	d465 Desplazarse utilizando algún tipo de equipamiento.
K. Superficies exteriores	d4502 Andar sobre diferentes superficies. d4602 Desplazarse fuera del hogar d465 Desplazarse utilizando equipamiento.
L. Subir escaleras	
M. Bajar escaleras	

Tabla 4. Relación de las tareas del Dominio de Función Social del *PEDI* con los códigos de la CIF-IA.

<i>Pediatric Evaluation of Disability Inventory, PEDI</i> (1)	<i>Clasificación Internacional del Funcionamiento, CIF-IA</i> (17)
A. Compresión de palabras	d310 Comunicación-recepción de mensajes hablados
B. Comprensión de frases complejas	d330 Hablar
C. Uso funcional de la comunicación	d349 Comunicación-producción, otra especificada y no especificada
D. Complejidad de la expresión comunicativa	d175 Resolución de problemas
E. Resolución de problemas	d880 Compromiso en el juego
F. Juego social interactivo	d9200 Juego
G. Interacciones con sus compañeros	b114 Funciones de la orientación
H. Juego con objetos	d640 Realizar los quehaceres de la casa
I. Información sobre sí mismo	d571 Cuidado de la propia seguridad
J. Orientación temporal	d860 Transacciones económicas básicas
K. Tareas del hogar	
L. Autoprotección	
M. Función en la comunidad	

### El *PEDI* y el MT AOTA

Las áreas que describe el MT AOTA están reflejadas en la escala de habilidades funcionales del *PEDI*. Todas las habilidades funcionales de los dominios de Cuidado Personal y de Movilidad del *PEDI*, tienen su reflejo dentro del área de ocupación relativa a las actividades básicas de la vida diaria (tabla 5) a excepción del Cuidado de los dispositivos de atención personal y la Actividad Sexual que no tienen representación en el *PEDI*. Por otro lado, el dominio de Función Social del *PEDI* encuentra su representación en otras áreas de ocupación. Los ítems relativos a Juego Social Interactivo, Interacciones con sus compañeros y Juego con Objetos se ajustan al área de ocupación del Juego del MT AOTA. Así los ítems relacionados con la Compresión de Palabras, Comprensión de Frases Complejas, Uso Funcional de la Comunicación y Complejidad de la expresión comunicativa, pueden ser incluidos en la Gestión de la Comunicación, dentro de las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVDS) del MT AOTA. Los ítems Tareas del Hogar, Autoprotección y Función en la Comunidad, se relacionan con las AIVDS del MT AOTA, concretamente con las Establecimiento y Gestión del Hogar, Mantenimiento de la Seguridad y Compras respectivamente.

Al igual que ocurre con la CIF-IA, los ítems de Información sobre sí mismo y Orientación Temporal, que incluye el *PEDI* en su dominio de Función Social, estos encuentran relación en la definición de las Funciones Mentales Globales del MT AOTA, concretamente, en las Funciones de Orientación.

Tabla 5. Relación entre el área de ocupación de las actividades básicas de la vida diaria del MT AOTA, y las subescalas funcionales del *PEDI*

<b>Actividades de la Vida Diaria recogidas en el MT AOTA (19)</b>	<b>Pediatric Evaluation of Disability Inventory PEDI (1)</b>
Bañarse / Ducharse	Subescala de autocuidado: H. Lavado de cuerpo y cara
Cuidado del intestino y la vejiga	Subescala de autocuidado: N y O. Manejo de la vejiga y los intestinos
Vestirse	Subescala de autocuidado: I, J, K y L. Jerséis y ropa abierta por delante, Cierres, Pantalones y Zapatos/Calcetines
Comer	Subescala de autocuidado: A. Texturas de los alimentos
Alimentación	Subescala de autocuidado: B y C. Uso de cubiertos y Uso de recipientes para beber
Movilidad Funcional	Todos los ítems de la subescala de Movilidad
Cuidado de los dispositivos de atención personal	
Higiene y aseo personal	Subescala de autocuidado: D, E, F y G. Cepillado de los dientes, Cepillado del pelo, Cuidado de la nariz y Lavado de manos
Actividad sexual	
Aseo e higiene en el inodoro	Subescala de autocuidado: M. Tareas de ir al baño Subescalas de Movilidad: A. Transferencias al inodoro

A modo de resumen, la tabla 6 recoge las relaciones entre las categorías de las herramientas analizadas.

Tabla 6. Relación entre las categorías de CIF-IA, *PEDI* y Marco de Trabajo.

<b>CIF-IA FUNCIONAMIENTO</b>	<b>PEDI</b>	<b>MT AOTA</b>	<b>CIF-IA DISCAPACIDAD</b>
Participación	Cuidado Personal Movilidad Función Social	Participación social	Restricción de la Participación
Actividad	Cuidado Personal Movilidad Función Social	Áreas Ocupacionales Habilidades de desempeño Patrones de desempeño	Limitaciones en la actividad
Funciones corporales Estructuras corporales	Algunos ítems del dominio de Función Social	Factores del cliente	Deficiencia
Salud		Bienestar Condición/trastorno/ enfermedad	Condición/Trastorno/ enfermedad
Factores ambientales	Uso de productos de apoyo	Entorno y contextos demandas de la actividad	Factores ambientales

## DISCUSIÓN

Dunford, Bannigan y Wales (20), analizaron diferentes herramientas, incluyendo el *PEDI*, usadas por los terapeutas ocupacionales ingleses para evaluar la actividad y la participación de la población infantil y juvenil y mostraron la relación de estas con la CIF-IA. En su análisis, describen igualmente los dominios así como los códigos que se reflejan en las tareas del *PEDI*. Sin embargo, tras el análisis realizado cabe añadir alguna propuesta así como alguna matización a su trabajo.

Dentro del dominio del Cuidado Personal del *PEDI*, la actual propuesta añade códigos tales como d4300 levantar objetos, d4305 posar objetos o d4401 agarrar, por esta implícitos en la propia actividad de por ejemplo coger un cepillo del pelo y llevárselo a la cabeza. También cabe matizar que el código d530 CIF-IA que proponen las autoras, incluye los cuidados higiénicos propios de la menstruación, de modo que parece más adecuado restringir este código a los d5300 regulación de la micción y d5301 regulación de la defecación por ajustarse más específicamente a la definición y contenidos que abarcan las actividades de manejo de la vejiga, manejo de los intestinos y tareas de ir al baño del *PEDI*.

En el dominio de Movilidad de *PEDI* se ha completado la propuesta de Dunford et al (20) con códigos tales como el d4100 tumbarse, d4103 sentarse, d4104 ponerse de pie, d4153 permanecer sentado y d4154 permanecer de pie, puesto que reflejan con más claridad diferentes ítems del *PEDI*, en concreto, aquellos referidos a las transferencias en la bañera y a la movilidad en la propia cama. Igualmente parece adecuado añadir los códigos d4301 y d4302 llevar objetos con las manos y los brazos, puesto que los ítems 35, 36 y 37 de este dominio, hacen referencia al transporte de objetos con una mano, con dos manos y transporte de objetos frágiles o derramables. El código d4600 desplazarse dentro de casa describe los ítems relacionados con la locomoción en interiores



del *PEDI*. Se considera igualmente oportuno añadir el código d4402 manipular, para hacer referencia a la habilidad necesaria para abrocharse y desabrocharse el cinto de seguridad del automóvil (ítem 14 del dominio Movilidad).

Referido al dominio de Movilidad, es cuestionable si el *PEDI* realmente se relaciona con el código d4501 andar distancias largas tal y como proponen Dunford et al. El *PEDI* define su ítem 44 del dominio de Movilidad como "se mueve sin dificultad 45 metros y más" (1) (p. 106), siendo esta la máxima distancia que se contempla dentro de este dominio. Por tanto es dudoso que se corresponda con el código d4501 de la CIF-IA, puesto que esta lo define como "andar más de un kilómetro, como recorrer un pueblo o ciudad, al ir de un pueblo a otro, o al andar en espacios abiertos" (17) (p. 156).

En relación a los ítems reflejados en el *PEDI* dentro del dominio de la Función Social, se ha añadido el código de la CIF-IA d9200 Juego, puesto que en él se reflejan las habilidades para participar en juegos con reglas definidas o sin ellas, correspondientes a los ítems 34-35 (Tabla 4).

Otro valor añadido del *PEDI* se encuentra en el reconocimiento de los factores contextuales de la CIF (21). Así en el capítulo de Factores ambientales, los códigos e1151 productos y tecnología de ayuda personal en la vida diaria, e1201 productos y tecnología de ayuda para la movilidad y el transporte personal en espacios cerrados y abiertos y e1251 productos y tecnología de ayuda para la comunicación, corresponden con los productos de apoyo que el *PEDI* contempla en cada uno de sus tres dominios. El *PEDI* permite el uso de estos productos y no penaliza su uso, sino que entiende que el correcto manejo de los mismos es equiparable al funcionamiento de un niño sin alteraciones o problemas del desarrollo. Se evidencia de nuevo, que el *PEDI* está en correcta consonancia con la CIF-IA.

Sobre la relación del PEDI con el MT AOTA, y tal y como se ha mostrado en el apartado de Resultados, hay dos actividades que contempla el MT AOTA que no tienen correspondencia en el *PEDI*: Cuidado de los dispositivos de atención personal y Actividad Sexual. La explicación podría estar en que estas dos actividades no son ciertamente propias de la infancia y por tanto no tiene sentido reflejarlas en una herramienta pensada para evaluar a niños entre 6 meses y 7 años y medio.

Otra consideración a comentar es la relación de los ítems del *PEDI* con las AIVDS. Esta se puede considerar un poco "forzada", puesto que la definición de estas actividades en el MT AOTA, abarca habilidades mucho más complejas que las representadas en el *PEDI*, pero es adecuado establecerlas puesto que este evalúa los prerequisites para alcanzar las nombradas AIVDS.

## CONCLUSIONES

La relación estrecha que presenta el *PEDI* con documentos de referencia dentro de la rehabilitación infantil y de la terapia ocupacional, hace que sea una herramienta muy adecuada para evaluar la funcionalidad y la participación del niño con discapacidad.

Tanto la CIF-IA, el *PEDI* como el MT AOTA utilizan un lenguaje similar y se pueden aplicar en la clínica, la salud y la investigación. El *PEDI* proporciona una amplia información principalmente sobre el componente *Actividades y Participación*, que ayuda a registrar las características del desarrollo infantil permitiendo desde la Terapia Ocupacional su aplicación en los sectores de la salud, la educación y los servicios sociales.

## Bibliografía

1. Haley S, Coster W, Ludlow L, Haltiwanger J, Andrellos P. Pediatric Evaluation of Disability Inventory (PEDI). Development, standardization and manual administration. Boston: Trustees of Boston University, 1992.
2. Haley SM, Coster WJ, Faas RM. A content validity study of the pediatric evaluation of disability inventory. *Pediatr Phys Ther.* 1991;3(4): 177-84.
3. Haley SM, Coster WI, Kao YC, Dumas HM, Fragala-Pinkham MA, Kramer JM, et al. Lessons from use of the pediatric evaluation of disability inventory: Where do we go from here? *Pediatr Phys Ther.* 2010;22(1): 69-75.
4. World Health Organization. International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps. A Manual of Classification relating to consequences of diseases. Geneva: World Health Organization; 1980.
5. McCarthy ML, Silberstein CE, Atkins EA, Harryman SE, Sponseller PD, Hadley-Miller NA. Comparing reliability and validity of pediatric instruments for measuring health and well-being of children with spastic cerebral palsy. *Dev Med Child Neurol.* 2002;44(7): 468-76.
6. Harvey A, Robin J, Morris ME, Graham HK, Baker R. A systematic review of measures of activity limitation for children with cerebral palsy. *Dev Med Child Neurol.* 2008;50(3): 190-8.
7. Feldman AB, Haley SM, Coryell J. Concurrent and construct validity of the pediatric evaluation of disability inventory. *Phys Ther.* 1990;70(10): 602-10.
8. Nordmark E, Orban K, Häggglund G, Jarnlo GB. The American paediatric evaluation of disability inventory (PEDI). Applicability of PEDI in Sweden for children aged 2.0-6.9 years. *Scand J Rehabil Med.* 1999;31(2): 95-100.
9. Gannotti ME, Cruz C. Content and construct validity of a Spanish translation of the pediatric evaluation of disability inventory for children living in Puerto Rico. *Phys Occup Ther Pediatr.* 2001;20(4): 7-24.
10. Custers JWH, Wassenberg-Severijnen JE, Van Der Net J, Vermeer A, Hart HT, Helder PJM. Dutch adaptation and content validity of the 'Pediatric Evaluation of Disability Inventory (PEDI)'. *Disabil Rehabil.* 2002;24(5): 250-8.
11. Groleger Sršen K, Vidmar G, Zupan A. Applicability of the pediatric evaluation of disability inventory in Slovenia. *J Child Neurol.* 2005;20(5): 411-6.
12. Erkin G, Elhan AH, Aybay C, Sirzai H, Ozel S. Validity and reliability of the Turkish translation of the pediatric evaluation of disability inventory (PEDI). *Disabil Rehabil.* 2007;29(16): 1271-9.
13. Berg M, Aamodt G, Stanghelle J, Krumlinde-Sundholm L, Hussain A. Cross-cultural validation of the pediatric evaluation of disability inventory (PEDI) norms in a randomized Norwegian population. *Scand J Rehabil Med.* 2008;15(3): 143-52.
14. Berg M, Jahnsen R, Holm I, Hussain A. Translation of a multi-disciplinary assessment - Procedures to achieve functional equivalence. *Adv Physiother.* 2003;5(2): 57-66.
15. Stahlhut M, Gard G, Aadahl M, Christensen J. Discriminative validity of the danish version of the pediatric evaluation of disability inventory (PEDI). *Phys Occup Ther Pediatr.* 2011;31(1): 78-89.
16. Elad D, Barak S, Eisenstein E, Bar O, Herzberg O, Brezner A. Reliability and validity of Hebrew Pediatric Evaluation of Disability Inventory (PEDI) in children with cerebral palsy - Health care professionals vs. mothers. *J Pediatr Rehabil Med.* 2012;5(2): 107-15.
17. Organización Mundial de la Salud. Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud, Versión Infancia y adolescencia: CIF-IA. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad; 2011.

18. González-Alonso MY. Implementation of the ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health). En: Libro de ponencias: 9th International Congress on Cerebral Palsy. Ljubljana: Medicinski razgledi; 2013. p.21.

19. Roley SS, DeLany JV, Barrows CJ, Brownrigg S, Honaker D, Sava DI, et al. Occupational therapy practice framework: Domain & process 2nd edition. Am J Occup Ther. 2008;62(6): 625-83.

20. Dunford C, Bannigan K, Wales L. Measuring activity and participation outcomes for children and youth with acquired brain injury: An occupational therapy perspective. Br J Occup Ther. 2013;76(2): 67-76.

21. Santamaría-Vázquez M, Guijo-Blanco V. Evaluación de la discapacidad en la infancia. Infad Psicol Infanc Adolesc. 2012;1(1): 133-40.