

**UNIVERSIDAD DE CHILE  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE POSTGRADO**



**"PROCESO DE CONSTRUCCIÓN DEL DIAGNÓSTICO  
OCUPACIONAL EN LA ASIGNATURA DE RAZONAMIENTO CLÍNICO  
PRÁCTICO II: PERCEPCIÓN DE ESTUDIANTES Y EGRESADOS DE  
TERAPIA OCUPACIONAL DE LA UNIVERSIDAD DE LOS ANDES".**

**VALERIA ALEJANDRA ZAMORA PEÑALOZA**

**TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE  
MAGISTER EN EDUCACIÓN EN CIENCIAS DE LA SALUD**

**Directora de Tesis: Prof. Ilse López Bravo**

**2018**

**UNIVERSIDAD DE CHILE  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE POSTGRADO**

**INFORME DE APROBACIÓN TESIS DE MAGISTER**

**Se informa a la Comisión de Grados Académicos de la Facultad de Medicina,  
que la Tesis de Magíster presentada por la candidata**

**VALERIA ALEJANDRA ZAMORA PEÑALOZA**

**ha sido aprobada por la Comisión Informante de Tesis como requisito para  
optar al grado de Magíster en Educación en Ciencias de la Salud en el Examen  
de Defensa de Tesis rendido el día 22 de noviembre de 2018**

**Prof. Ilse López Bravo  
Director de Tesis  
Departamento de Educación en Ciencias de Salud**

**COMISIÓN INFORMANTE DE TESIS**

**Prof. T.O. Laura Rueda**

**Prof. Klgo. Pablo Quiroga**

**Prof. Klga. Marcela Antúnez  
Presidente Comisión**

A Claudio, por todo y sobretodo...  
A Gabriela, Ema y Pedro, lo mejor de mi vida...  
A mis padres, a mi Vicky y mi Feña, por su eterno amor y apoyo incondicional...  
A mi familia extendida, enorme y contenedora...

## **AGRADECIMIENTOS**

El presente trabajo no habría podido realizarse sin el apoyo de tantas personas, partiendo por mi Directora de Tesis, Profesora Ilse López Bravo, quien me brindó todo su apoyo, sabiduría y aliento durante el proceso completo de la Tesis.

A todo mi equipo maravilloso de la Escuela de Terapia Ocupacional de la Universidad de los Andes, a todos y cada uno de ustedes, imposible hacer este trabajo sin su constante amor, apoyo y aliento, sobre todo en esta última etapa.

A todos los estudiantes de nuestra Escuela, esto va para ustedes y su futuro como egresados de Terapia Ocupacional.

A mi querida Mane, gracias por la confianza, y a la Salito, por su gran apoyo en un período complejo del desarrollo de la Tesis.

A mi Felipe, quien con su inglés impecable y compañía aportó mucho más de lo que imagina.

Al Equipo Docente del DECSA, por todo lo aprendido a lo largo de estos años.

A mi Comisión de Tesis, por inspirarme siempre a ir más allá, especialmente a Marcela Antúnez, quien, desinteresadamente, me brindó todo su apoyo e hizo grandes aportes con sus conocimientos.

A mi querida Romi, Secretaria del DECSA, quien, atendiendo a todos con una sonrisa en su rostro, nos animaba siempre a seguir adelante.

## ÍNDICE

<b><u>RESUMEN</u></b> .....	6
<b><u>ABSTRACT</u></b> .....	8
<b><u>INTRODUCCIÓN</u></b> .....	10
<b><u>MARCO TEÓRICO</u></b> .....	17
<b>MARCO CONCEPTUAL:</b> .....	17
<b><u>MARCO REFERENCIAL</u></b> .....	27
<b><u>MARCO EPISTEMOLÓGICO</u></b> .....	33
<b>PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN:</b> .....	35
<b><u>OBJETIVOS</u></b> .....	35
<b>OBJETIVO GENERAL:</b> .....	35
<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</b> .....	36
<b><u>MARCO METODOLÓGICO</u></b> .....	37
<b><u>I.- MUESTRA:</u></b> .....	37
<b><u>II.- ETAPAS DEL PROCESO</u></b> .....	40
<b>ANÁLISIS DE LOS DATOS</b> .....	44
<b>III.- CRITERIOS DE CALIDAD Y DE RIGOR EN EL PROCESO DE INVESTIGACIÓN CUALITATIVA</b> .....	46
<b>RESGUARDOS ÉTICOS</b> .....	47
<b><u>IV.- RESULTADOS GENERALES</u></b> .....	49
<b>V.- RESULTADOS RESPECTO A LOS OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b> .....	62
<b><u>VI.- DISCUSIÓN:</u></b> .....	66
<b><u>VII.- CONCLUSIONES</u></b> .....	71
<b><u>VIII.- PROYECCIONES</u></b> .....	73
<b><u>IX.- LIMITACIONES</u></b> .....	75
<b><u>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</u></b> .....	76
<b><u>ANEXOS</u></b> .....	81

## **RESUMEN**

La intervención del Terapeuta Ocupacional dentro de un equipo de salud se caracteriza por buscar un desempeño ocupacional óptimo de una persona con necesidades ocupacionales en los diversos contextos en donde éste se desenvuelve. Para lograr esto, se debe llevar a cabo un razonamiento profesional que culmine con la construcción de un **diagnóstico ocupacional**, el cual se define como el “resultado del juicio del profesional sobre la respuesta de una persona, comunidad u organización a sus problemas de desempeño reales o potenciales relacionados con sus procesos vitales”, siendo esta la base fundamental desde donde se planifica la intervención de Terapia Ocupacional.

Para guiar el aprendizaje de los estudiantes de pregrado hacia un razonamiento profesional que finalice con la elaboración del **diagnóstico ocupacional**, el plan de estudios de la Carrera de Terapia Ocupacional de la Universidad de los Andes tiene asignaturas en cuarto año, las cuales se realizan simultáneamente con el proceso de prácticas profesionales, en las que los estudiantes comienzan la interacción con usuarios con necesidades ocupacionales diversas.

El objetivo del presente estudio fue conocer la percepción de los estudiantes y egresados de Terapia Ocupacional de la Universidad de los Andes respecto al proceso de construcción del diagnóstico ocupacional y la participación en la asignatura Razonamiento Clínico práctico II.

La metodología utilizada es de tipo cualitativa, desde una perspectiva fenomenológica – interpretativa. Se utilizaron dos métodos de recolección de datos, siendo I.- Resolver un cuestionario con información de un caso clínico ficticio, en el que los estudiantes debieron elaborar un diagnóstico ocupacional, y II.- La realización de grupos de discusión con estudiantes, y egresados de la misma casa de estudios. El análisis de los datos se realizó con el software TAMS Analyzer® Versión 4.49b5ahEC.

Respecto a los resultados, se describe que, en la medida en que los estudiantes van avanzando en su itinerario de aprendizaje, fueron capaces de elaborar diagnósticos ocupacionales considerando integralmente al usuario,

abarcando la tríada fundamental en la elaboración de éste (persona-ambiente-ocupación). También se describe que los estudiantes no reconocen como un factor fundamental el realizar un proceso reflexivo posterior a la práctica al elaborar el diagnóstico ocupacional. Respecto a las estrategias didácticas utilizadas en la asignatura, estas fueron reconocidas como facilitadoras del proceso de construcción del diagnóstico ocupacional, observándose dificultad en los estudiantes para identificarlas, a diferencia de los egresados.

Existe coherencia entre los estudios similares respecto a los resultados obtenidos.

**Palabras clave:** Diagnóstico ocupacional; Razonamiento profesional, Terapia ocupacional.

## **ABSTRACT**

The intervention of the Occupational Therapist within a health team is characterized by seeking an optimal occupational performance of a person with occupational needs in the various contexts in which they operate. To achieve this, a professional reasoning must be carried out that culminates with the construction of an occupational diagnosis, which is defined as "the result of the professional's judgment on the response of a person, community or organization to their real performance problems or potentials related to their life processes", and being the fundamental basis from which the Occupational Therapy intervention is planned.

To guide the students' learning towards a professional reasoning, that end with the elaboration of the occupational diagnosis, the curriculum of Occupational Therapy of Universidad de los Andes has subjects in fourth year, which are carried out simultaneously with the process of external internships, where students begin the interaction with people with diverse occupational needs.

The objective of this study is to know the perception of students and graduates of Occupational Therapy of Universidad de los Andes regarding the process of construction of occupational diagnosis and participation in the subject of Practical Clinical Reasoning II.

The methodology used is qualitative, from a phenomenological - interpretative perspective. Two methods of data collection were used; first a questionnaire that contained information from a fictitious case, in which the students had to answer an occupational diagnosis; and second, discussion groups with students after the subject, and with graduates from the same University. The analysis of the data was made TAMS Analyzer® 4.49b5ahEC program.

Regarding the results, it is described that, as the students progress in their learning itinerary, they were able to elaborate occupational diagnoses considering the person comprehensively, including the fundamental triad in the elaboration of this (person-environment- occupation), however they do not recognize the process of reflection after the practice as a fundamental factor in this process. Regarding the didactic strategies used in the subject, these are recognized as facilitators for the

process of construction of the occupational diagnosis, but the students show difficulty in identifying it, unlike the graduates.

There is coherence between similar studies regarding the results obtained.

**Keywords:** occupational diagnosis; professional reasoning, occupational therapy

## **INTRODUCCIÓN**

La Universidad de los Andes es una institución educativa privada, sin fines de lucro, fundada en Chile el año 1989, vinculada cooperativamente con el Opus Dei, confiando en esa Prelatura la formación cristiana que en ella se ofrece (Universidad de los Andes, 2017a).

La Universidad de los Andes imparte actualmente 27 carreras universitarias conducentes a títulos profesionales, de las cuales 7 pertenecen al área de la salud. Una de estas carreras es Terapia Ocupacional, dependiente orgánica y económicamente de la Facultad de Medicina de esta casa de estudios. Dicha carrera se inicia el año 2011, teniendo, el segundo semestre del año 2018, a 237 estudiantes distribuidos en 10 semestres lectivos, de los cuales, durante el año 2017, 41 estudiantes se encontraban cursando cuarto año (séptimo y octavo semestre).

El perfil de ingreso de los estudiantes de Terapia Ocupacional se caracteriza por ser egresados de enseñanza media científico-humanista, de colegio predominantemente particular, y mayoritariamente población femenina. La mayoría demuestra intereses asociados al área de servicio, han realizado voluntariado o participado en actividades de acción social. Tienen una visión crítica respecto a lo que los rodea, y poseen claras ideas respecto a la valoración de la diversidad. Escogen la carrera postulando en primer o segundo lugar, y hay un porcentaje no menor cuyo ingreso a la Universidad corresponde a la primera generación que tiene acceso a esta.

El perfil de egreso de la Escuela de Terapia Ocupacional de la Facultad de Medicina de la Universidad de los Andes está definido de la siguiente forma:

***“El Terapeuta Ocupacional de la Facultad de Medicina de la Universidad de los Andes, es un profesional del área de la salud con una formación integral, propia de la identidad de nuestra Universidad, lo que fortalece su disciplina y le permite reflexionar sobre las dimensiones y consecuencias de su actuar, con actitud de respeto y orientadas al servicio de los demás al desempeñar su profesión. Conoce y comprende los principios éticos de su profesión, ayudándole a servir a la sociedad desde su rol como terapeuta.***

*Está formado interdisciplinariamente teniendo conocimientos propios de su área profesional y de otras áreas y disciplinas del saber.*

*Al finalizar su carrera será capaz de:*

*1.- Diseñar e implementar acciones de promoción, prevención, mantención y recuperación de la salud a través de facilitar y mejorar el desempeño y la participación ocupacional de personas y grupos de población que se encuentren en condición de riesgo, vulnerabilidad y/o discapacidad.*

*2.- Seleccionar y aplicar diversas técnicas, procedimientos, métodos, estrategias y modelos conceptuales de la práctica de la terapia ocupacional, con especial énfasis en los modelos basados en la relación “persona-ambiente-ocupación” y un mayor conocimiento en el Modelo de Ocupación Humana.*

*3.- Desarrollar habilidades complementarias a su formación disciplinar, tales como la comunicación oral y escrita, el pensamiento crítico, la resolución de problemas, el desarrollo de relaciones interpersonales, el autoaprendizaje y la iniciativa personal, el trabajo colaborativo y en equipo, y el uso de tecnologías.*

*4.- Aplicar el pensamiento crítico, utilizar la evidencia científica como guía de la práctica profesional y participar en el diseño y elaboración de proyectos de investigación.*

*5.- Desempeñarse profesionalmente en cualquier contexto de salud pública o privada en nuestra realidad país o también en organizaciones sin fines de lucro que trabajan con la discapacidad o vulnerabilidad de las personas, con énfasis en un área de intervención específica otorgada por su Mención: Intervención de TO en Salud Física Adultos, Intervención de TO en Rehabilitación Psicosocial, Intervención de TO en Niños e Intervención de TO en Adulto Mayor y Geriátría. (Universidad de los Andes, 2017c)*

El perfil de egreso se focaliza en una formación integral, con énfasis en el conocimiento de modelos conceptuales de la práctica basados en la ocupación, y una intervención que considera ampliamente el contexto de la persona o usuario con necesidades ocupacionales específicas, considerando además que el Modelo Educativo de la Universidad de los Andes busca que el egresado tenga las habilidades y destrezas para poder desempeñarse en el medio laboral actual, con

capacidad de reflexionar y analizar críticamente desde su propia disciplina, (Universidad de los Andes, 2017b) desempeñándose profesionalmente desde la evidencia, lo que va en estrecha concordancia con lo que se espera de un Terapeuta Ocupacional egresado de la Universidad de los Andes.

El plan de estudios de Terapia Ocupacional de la Universidad de los Andes se encuentra representada gráficamente en 5 años y tiene una organización semestral a través de la malla curricular especificada en la Figura 1.

AÑO 01		AÑO 02		AÑO 03		AÑO 04		AÑO 05	
SEMESTRE 1	SEMESTRE 2	SEMESTRE 3	SEMESTRE 4	SEMESTRE 5	SEMESTRE 6	SEMESTRE 7	SEMESTRE 8	SEMESTRE 9	SEMESTRE 10
Morfología I	Morfología II	Biomecánica y Anatomía Funcional	Patología del Adulto y su Impacto en el Desempeño	Órtesis y Prótesis		Integración de Modelos de Intervención		Administración y Gestión de Programas	
					Intervención de TO en Salud Adultos	Práctica I: Salud Adultos	Práctica Profesional: Salud Adultos		
Biología Celular	Fisiología General	Fisiopatología		Ergonomía y Tecnología para el Desempeño Ocupacional	Intervención de TO en Geriatría	Práctica I: Geriatría	Práctica Profesional: Geriatría		
		Bases Neurocientíficas del Comportamiento	Patología del Niño y su Impacto en el Desempeño	Intervención de TO en Niños		Práctica I: Salud Niños	Práctica Profesional: Salud Niños	Internado	Mención
Psicología General	Psicología del Desarrollo	Salud Mental I y su Impacto en el Desempeño	Salud Mental II y su Impacto en el Desempeño	Intervención de TO en Rehabilitación Psicosocial		Práctica I: Salud Mental	Práctica Profesional: Salud Mental		
		Psicología Social y del Trabajo	Salud Pública y Ocupacional		Intervención de TO en Integración Comunitaria	Práctica I: Comunitaria	Práctica Profesional: Salud Comunitaria		
	Rehabilitación	Antropología en Terapia Ocupacional							
Comunicación y Autoconocimiento	Desarrollo Creativo								
Fundamentos Conceptuales de Terapia Ocupacional	Ocupación Humana I: Conceptos Básicos	Ocupación Humana II: Conceptos Básicos e Integrales	Ocupación Humana III: Desempeño Ocupacional y Medio Ambiente	Ocupación Humana IV: Modelos de Evaluación e Intervenciones	Ocupación Humana V: Modelo de Ocupación Humana	Razonamiento Clínico Práctico I	Razonamiento Clínico Práctico II	Tesis I	Tesis II
Integrado Matemática y Física		Métodos de Investigación		Procedimientos de Investigación I	Procedimientos de Investigación II	Procedimientos de Investigación III	Procedimientos de Investigación IV		
Teología I	Antropología	Teología II	Ética	Teología III					
Inglés I	Inglés II				Optativo Programa Estudios Generales	Optativo Programa Estudios Generales	Optativo Programa Estudios Generales		
		Minor I	Minor II	Minor III					

Figura 1. Malla Curricular de la Carrera de Terapia Ocupacional.

Fuente: Recuperado de [www.uandes.cl/escuela-de-terapia-ocupacional/malla-curricular.html](http://www.uandes.cl/escuela-de-terapia-ocupacional/malla-curricular.html)

La Universidad de los Andes adhiere al Sistema de Créditos Transferibles Chile (SCT Chile) (Kri et al., 2013) y cada asignatura tiene créditos asignados de

manera específica, cuya cantidad depende directamente de la carga académica tanto presencial como no presencial que tenga cada asignatura. La cantidad de créditos semestral varía de 28 a 33 en el plan de estudios de Terapia Ocupacional, teniendo al finalizar éste un total de 300 créditos, otorgando el grado académico de Licenciatura al finalizar el octavo semestre (240 créditos) y el Título Profesional al finalizar el décimo semestre (300 créditos). Desde el punto de vista pedagógico, la articulación de la malla curricular de la carrera de Terapia Ocupacional inicia el proceso de formación de los estudiantes con un enfoque academicista, en donde la educación está centrada en la experticia del docente a cargo, siendo las asignaturas de ciencias básicas las que ocupan mayoritariamente dicha malla. En este nivel se está aspirando a un aprendizaje predominantemente cognitivo, ligado al conocimiento, en concordancia con la taxonomía de Bloom (Bloom, 1956), o al saber, en concordancia con la base de la pirámide de Miller (Gruppen, Mangrulkar, & Kolars, 2012) para, en la medida de ir avanzado en el itinerario curricular, este se va complejizando.

La integración horizontal de la malla responde al proceso de avance de las líneas de asignaturas y sus pre-requisitos, buscando la consolidación del conocimiento en áreas específicas, denominadas en el perfil de egreso como menciones (Intervención de TO en Salud Física Adultos, Intervención de TO en Rehabilitación Psicosocial, Intervención de TO en Niños e Intervención de TO en Adulto Mayor y Geriátría); y su integración vertical responde a la integración del conocimiento acorde al nivel formativo, respondiendo a un resultado de aprendizaje global. Siguiendo la progresión de la malla curricular, se utilizan distintos enfoques pedagógicos, pasando por un modelo tecnológico – constructivista en etapas intermedias de la formación y finalizando con asignaturas de enfoque crítico, lo que va estrechamente ligado a la ejecución de las prácticas profesionales fuera de la Universidad, en donde la reflexión posterior a un proceso de práctica debiese ocupar un lugar significativo.

El proceso de prácticas externas se inicia durante el séptimo semestre (cuarto año) en la malla curricular de la carrera de Terapia Ocupacional de la Universidad de los Andes. El primer semestre esta práctica es denominada “Práctica I”. Los

estudiantes asisten de lunes a jueves en un horario específico, cumpliendo con una carga académica presencial de 16 horas semanales (15 créditos semestrales) y el segundo semestre dicha práctica se denomina “Práctica profesional” debiendo cumplir 20 horas semanales (20 créditos semestrales). Esta práctica externa consiste en que los estudiantes deben asistir a un centro de práctica de un área determinada de intervención (niños, salud física, adulto mayor y geriatría, salud mental y comunitario) durante tres semanas por cada área y tomando un rol de observador participante, en donde el principal objetivo es conocer el rol profesional y responder a una evaluación que aborda aspectos actitudinales y de habilidades transversales en un contexto real de desempeño, cumpliendo igualmente con tareas menores de intervención, altamente supervisados por el docente de práctica del centro correspondiente. Durante este proceso la retroalimentación es permanente, tanto desde el docente de práctica, como de un docente de la Universidad, que lo visita en el centro de práctica, aplicando una pauta específica de evaluación y la entrega escrita de estudios de caso. Dicho estudio de caso es revisado y corregido por un docente corrector de la Universidad.

La práctica externa es realizada en forma paralela con asignaturas teóricas realizadas en la Universidad, en las cuales se revisan contenidos ligados a modelos de intervención, y se entregan herramientas para organizar el proceso de razonamiento profesional y de toma de decisiones; estas asignaturas se denominan “Razonamiento Clínico Práctico I”, “Razonamiento Clínico Práctico II” e “Integrado de Modelos de Intervención”. La asignatura “Razonamiento Clínico Práctico II”, se realiza en el octavo semestre, y su prerrequisito es “Razonamiento Clínico Práctico I”.

Esta asignatura se realiza en forma paralela con la Práctica Profesional y está definida como “una asignatura de formación profesional teórico - clínica, que tiene como finalidad identificar, promover y evaluar los diferentes procesos que median y desarrollan el razonamiento clínico, vinculado al quehacer del terapeuta ocupacional en sus diferentes áreas de ejercicio profesional, por lo que profundiza en los procesos de análisis y toma de decisiones asociados a las evaluaciones e intervenciones que realizan los profesionales y a los conocimientos relacionados que

fundamentan la temática”, tiene 3 créditos asignados, por lo que su carga académica presencial es de 54 horas y su carga académica no presencial es de 36 horas.

Esta asignatura utiliza como estrategias de enseñanza aprendizaje las siguientes: **clases expositivas, lectura guiada y análisis de casos**, en donde se realizan trabajos en grupo de lectura y análisis de diversos artículos, y su respectiva discusión, y **aprendizaje basado en problemas**, realizado de forma grupal, con análisis de casos clínicos, escritos, reales desde la propia práctica y/o videos.

Además de lo mencionado, mediante un proceso de tutorías, en esta asignatura se revisan los “estudios de caso” realizados por los estudiantes en base a grupos o sujetos de intervención que tengan necesidad ocupacional, con los cuales han interactuado en sus procesos de práctica, y a quienes les deben elaborar un **diagnóstico ocupacional**, definido este como el resultado de un proceso de evaluación en donde se describe la ocupación principalmente afectada, considerando el entorno donde ocurre, identificando tanto las fortalezas como las limitaciones de la persona y su ambiente (American Occupational Therapy Association, 2014). Además de realizar el planteamiento del **diagnóstico ocupacional**, los estudiantes deben plantear una intervención acorde, para mejorar la participación ocupacional del sujeto o grupo de intervención. En esta actividad guía el proceso de priorización de objetivos de intervención, enmarcándolos en un modelo conceptual de la práctica basada en la ocupación, cuyo proceso será el que guíe la práctica profesional y el quehacer como Terapeuta Ocupacional.

La Escuela de Terapia Ocupacional durante al año 2017, tuvo su primer proceso de acreditación, lo que llevó a todo su equipo directivo y docente a un ejercicio de autoevaluación, dando como resultado diversas reflexiones acerca de la forma en que se han llevado a cabo las actividades propias del plan de estudios, y una de las mayores preocupaciones presentadas por el equipo docente fue la dificultad observada en algunos estudiantes de cuarto año de lograr la integración de los conocimientos teóricos adquiridos en los semestres iniciales de la carrera y extrapolarlos a su proceso de práctica profesional. En otras palabras, que los estudiantes fueran capaces de construir un diagnóstico ocupacional y planificar una intervención acorde a la problemática ocupacional.

El proceso de construcción del diagnóstico ocupacional es considerado el “punto de inflexión” donde surge la integración de la teoría y la práctica (Talavera Valverde, 2015b) y busca que el estudiante tome decisiones acertadas respecto a una intervención de terapia ocupacional. Es, por tanto, un momento clave en el proceso de transformación profesional del estudiante, visualizando una parte de este cambio mediante los diagnósticos ocupacionales elaborados. Cabe destacar, que, además esto coincide con el proceso madurativo del cerebro en el que se encuentran los estudiantes, ya siendo capaces de elaborar procesos metacognitivos, entendiendo, a través de un proceso reflexivo, la realidad objetiva. (De la Barrera & Donolo, 2009).

El conocer la percepción del proceso de construcción del diagnóstico ocupacional desde los estudiantes y egresados, a través de su participación en la asignatura de Razonamiento Clínico práctico II, podrá permitir generar estrategias de enseñanza aprendizaje que fortalezcan dicho proceso, desde etapas iniciales del plan de estudios. Esto se alinea directamente con el plan de mejora permanente instaurado como política institucional en la Universidad de los Andes, debiendo la Unidad Académica reflexionar constantemente acerca de las estrategias de enseñanza aprendizaje aplicadas en el plan de estudios.

## **MARCO TEÓRICO**

### **MARCO CONCEPTUAL:**

La intervención del Terapeuta Ocupacional dentro de un equipo de salud se caracteriza por buscar un óptimo desempeño ocupacional de un usuario, *“siendo los aspectos que se identifican como sujetos a intervenir a la persona misma, su ambiente y la ocupación”* (De las Heras, 2015), existiendo además un principio general que describe el dominio de la Terapia Ocupacional como *“lograr la salud, el bienestar y la participación en la vida a través del compromiso con las ocupaciones”* (American Occupational Therapy Association, 2014), entendiéndose con esto que en la medida de que una persona o sujeto de intervención participa en sus ocupaciones significativas, se promueve, facilita, apoya y mantiene la salud, aportando el rol del Terapeuta Ocupacional en todas las áreas antes mencionadas.

El proceso de intervención del Terapeuta Ocupacional requiere entonces de un amplio conocimiento de los aspectos que impactan ya sea positiva o negativamente en la participación ocupacional del sujeto de intervención, y lleva a que el proceso formativo del estudiante sea inicialmente un profundo conocimiento primero de sí mismo, y luego de los distintos ambientes, formas y significados ocupacionales de personas de todas las edades, considerando etapa del ciclo vital, entorno y su historia ocupacional.

La integración de la teoría y la práctica dentro del proceso formativo del terapeuta ocupacional tiene como resultado el razonamiento profesional, en donde debiesen predominar por igual tanto los conocimientos teóricos adquiridos e integrados, como la experiencia práctica, sumándole a esto las perspectivas personales. (Shafaroodi, Kamali, Parvizy, Mehraban, & O’Toole, 2014) Es por esto que el razonamiento profesional es un proceso complejo de estandarizar y por lo tanto de enseñar, pero que puede ser guiado mediante diversas metodologías de enseñanza aprendizaje en el transcurso del plan de estudios (Talavera Valverde, 2015b).

El diagnóstico ocupacional, resultado esperado del razonamiento profesional otorga la base desde donde se inicia el proceso de intervención, guiando ésta hacia

el modelo conceptual de la práctica que mejor responda a las necesidades del usuario, grupo o sujeto de intervención.

El razonamiento profesional (B. Schell, Gillen, Scaffa, & Cohn, 2016) es definido como *“una transacción entre las perspectivas personales y del terapeuta, las perspectivas del paciente y las demandas del contexto de práctica”* en donde se traduce una esfera de construcción más amplia que solamente la intervención del terapeuta en un contexto clínico; (Moruno Miralles, Ángel Talavera Valverde, & Cantero Garlito, 2009) ya que, anteriormente este proceso se denominaba razonamiento clínico y era definido como *“un proceso cognitivo, multifacético utilizado por los terapeutas ocupacionales para planificar, dirigir, realizar y reflexionar acerca de los servicios a sus clientes”* (Mulligan, 2006) dejando fuera otros contextos de práctica.

Los primeros atisbos de la diversidad de este proceso se observaron en un estudio de razonamiento clínico en Terapia Ocupacional en donde se pudo determinar que los terapeutas razonaban de una u otra forma de acuerdo a la necesidad específica del sujeto de intervención (Fleming, 1991) las que serán mencionadas más adelante, y que además el razonamiento se lleva a cabo en todas las etapas de la intervención, vale decir, no es exclusivo del proceso de evaluación, ya que en la medida de que avanza la intervención, surgen nuevas necesidades, las que deben ser resueltas para lograr la participación ocupacional satisfactoria del usuario, sujeto o grupo de intervención.

Dichas necesidades sólo pueden ser observadas si el terapeuta aporta con la reflexión durante la práctica, o, mejor dicho, es un *“profesional reflexivo”* (Schön, 1998), es decir, es capaz de no sólo responder en la práctica con el conocimiento específico, sino que también puede actuar en la medida que ocurren diversas situaciones, buscando estrategias resolutivas, es decir reflexionar *EN* la acción. El proceso que ocurre posteriormente es reflexionar acerca del resultado que estoy obteniendo, proceso denominado *“reflexión sobre la acción”* (Cassis, 2011) en el cual se indica que para poder optar a una práctica completamente reflexiva, debería existir una mayor libertad de acción en contextos protegidos, logrando con esto un aprendizaje desde la experiencia, y, si esto no sucede, el conocimiento se vuelve tan

sólo en una repetición de teorías y no en un acto reflexivo en sí, siendo la reflexión del proceso un hito importante de la intervención del Terapeuta Ocupacional, especialmente porque esta intervención se encuentra centrada en el usuario.

Esto determina que esto sea un proceso altamente dinámico y cambiante, debiendo el profesional enfrentarse a una reflexión constante con el fin de responder a las necesidades del usuario y su ambiente (American Occupational Therapy Association, 2014). La estructura del plan de estudios de Terapia Ocupacional de la Universidad de los Andes ha sido diseñada y ejecutada con la visión particular de iniciar lo más pronto posible a los futuros profesionales en las prácticas externas, con el objetivo de optar a espacios protegidos de reflexión sobre el quehacer, buscando así un desarrollo sostenido y permanente del razonamiento profesional.

En el proceso de razonamiento profesional, como ya se mencionó, se llevan a cabo diversas formas de razonar, y en una etapa inicial del desarrollo de este tema en Terapia Ocupacional se distinguieron tres formas de poder llevar a cabo una evaluación del sujeto / grupo de intervención: **Procedimental**, en donde se visualizan las dificultades específicas que posee el sujeto de intervención y se planifican actividades dirigidas a la mejoría de éstas; **Interactivo**, en donde el terapeuta visualiza la situación de discapacidad o vulnerabilidad desde el punto de vista del sujeto de intervención, y en base a eso planifica las actividades a realizar y **Condicional**, en donde el terapeuta además de visualizar la situación de discapacidad del sujeto de intervención, sugiere que el éxito de la misma está condicionada a la participación activa tanto del sujeto como del terapeuta. Es multidimensional, visualiza además el contexto del sujeto de intervención y aborda ambos tipos de razonamiento explicados anteriormente (Fleming, 1991).

Posterior a este planteamiento inicial del razonamiento en tres líneas, se han definido otras formas de llevar a cabo el razonamiento profesional que son usados ya sea en forma aislada o complementaria, en pos de un mejor resultado en el proceso de intervención, los que se definen de la siguiente forma: **razonamiento narrativo**, el cual su foco de atención está puesto en el significado que la necesidad ocupacional tiene para el sujeto de intervención, y para eso, el terapeuta debe realizar un proceso de inmersión en la historia del sujeto de intervención,

**razonamiento pragmático**, en donde el foco de atención está puesto en los contextos en donde se desarrollará la intervención, contextos tanto personales como propios de la terapia, incluyendo accesibilidad, lugar y elementos a utilizar, **razonamiento científico**, cuyo foco está puesto en una relación causa-efecto, y el **razonamiento ético**, cuyo foco está puesto en cuál es el proceso de intervención que la persona necesita, cuáles son las opciones disponibles y la realidad contextual, tanto en expectativas de mejora como de alternativas de intervención. Este tipo de razonamiento debiese estar presente en todo razonamiento profesional, siendo clave el considerar dentro de todo el proceso, las oportunidades y los límites que todo proceso de intervención contiene. (B. Schell et al., 2016)

Existen dos factores muy importantes de considerar al momento de visualizar el nivel de perfeccionamiento del razonamiento profesional, es decir, el tomar la mejor decisión respecto a la intervención a realizar, y que ésta sea efectiva.

El primero tiene que ver con un proceso de desarrollo que va desde el ser un novato hasta llegar al nivel de expertos, modelo propuesto por Dreyfus y Dreyfus (Dreyfus & Dreyfus, 1980) en donde el novato puede responder en base al conocimiento, a las reglas o normas establecidas, requiriendo un monitoreo constante, etapa que coincide con la mencionada por Schell (B. A. B. Schell & Schell, 2008), siendo la del principiante una etapa en la que no hay experiencia que alimente las decisiones que se toman en torno a la práctica. La experiencia, en ambos modelos propuestos, va tomando fuerza y es necesaria para ir aumentando el nivel de expertise, el situarse en el contexto y vivenciar la práctica alimenta además el proceso reflexivo, que es necesario para que esta habilidad surja y se mantenga en el tiempo. Igualmente existen otros factores que evidentemente aportan a este desarrollo (Peña, 2011), pero sigue siendo aceptado el considerar los años de experiencia, como un factor fundamental, desde donde un terapeuta inicia su razonamiento profesional basándose en teorías, hasta tener cierta práctica y comienza a reflexionar sobre lo que ha realizado y ha resultado, utilizándolo nuevamente si el sujeto de intervención lo requiriera.

Otro factor relevante es dimensionar que el razonamiento profesional es flexible y variable, y es por esto muy necesario contar con una reflexión en la

práctica, lo ya mencionado como “reflexión en la acción”, con el fin de abarcar todos los aspectos necesarios para implementar una intervención centrada en el sujeto. Este aspecto es esencial al referirnos a la elaboración del diagnóstico ocupacional, ya que se debe considerar la tríada “persona–ambiente-ocupación” (American Occupational Therapy Association, 2014), tres aspectos altamente dinámicos y dependientes totalmente del ciclo vital en el que se encuentra la persona, y la dificultad que la misma persona presente para su óptima participación ocupacional, lo que es conocido como el “motivo de consulta”. A lo anterior, se debe además considerar el ambiente, entendiéndose este como todo lo que rodea a la persona (ambiente físico, familiar, social, contextual), y qué aspectos del ambiente son facilitadores o se encuentran limitando la participación ocupacional; y, por último, la ocupación, entendiéndose esta como la actividad significativa de la persona, tanto en la actualidad como en su historia ocupacional.

Al considerar la historia ocupacional de una persona, se puede comprender de qué forma su desempeño actual impacta en su participación ocupacional, interpretando desde su propio contexto la limitación que tiene en la actualidad, siendo por eso necesario que el proceso de construcción del diagnóstico ocupacional sea una reflexión que vaya más allá del conocimiento como saber técnico (Apablaza, 2015).

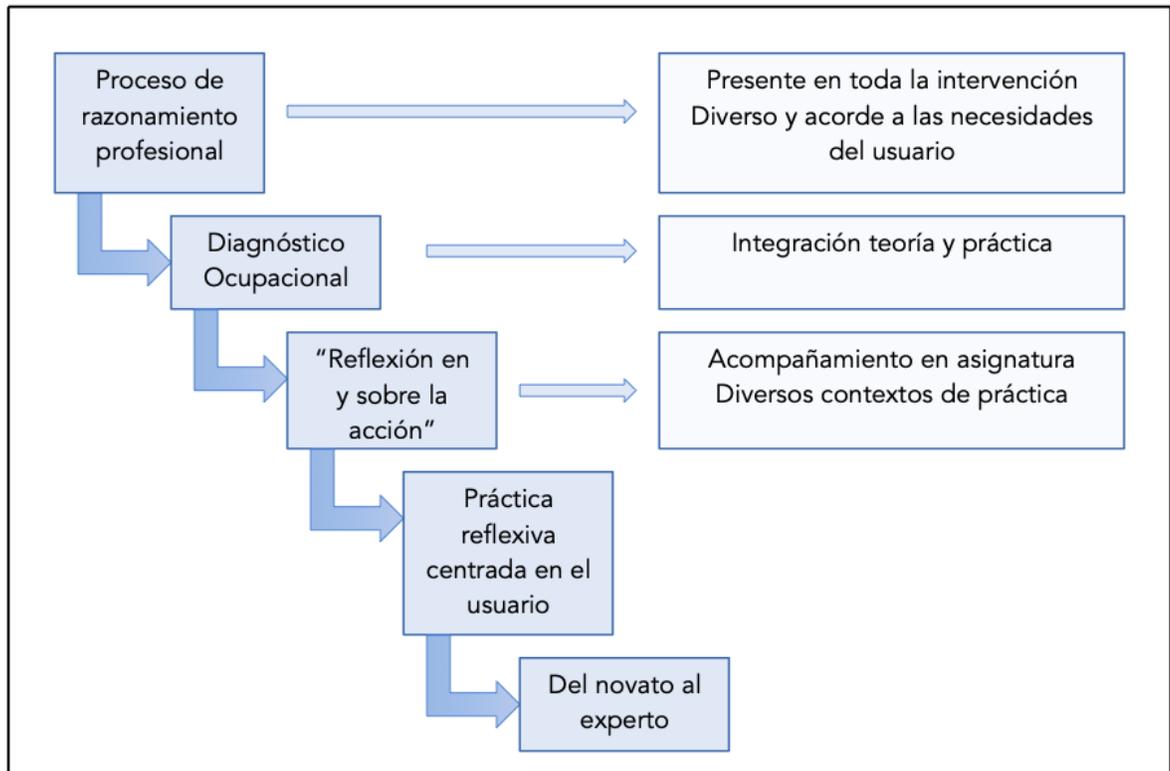


Figura 2. Cuadro resumen Marco Conceptual.

Fuente: Elaboración propia.

El cuadro anteriormente presentado explica los conceptos ya mencionados en el marco conceptual, teniendo en cuenta entonces que el diagnóstico ocupacional es el resultado del proceso de razonamiento profesional, en donde el estudiante logra la integración de la teoría en la práctica profesional. Dicho proceso en el plan de estudios de la Universidad de los Andes va acompañado de asignaturas que facilitan la reflexión sobre el hacer, lo ya anteriormente mencionado como "reflexión en y sobre la acción" (Schön, 1998), lo que lleva a los estudiantes a ir generando diagnósticos ocupacionales que sean cada vez más idóneos, acertados y centrados en el usuario, considerando tanto su historia ocupacional como la situación contextual / ocupacional actual. La experiencia profesional, luego de años de práctica, nos lleva a generar un proceso de razonamiento profesional que va desde el ser novato al ser experto, (Dreyfus & Dreyfus, 1980) teniendo en la praxis profesional la posibilidad de generar un diagnóstico ocupacional en un menor lapso de tiempo y de manera más eficiente.

El razonamiento profesional que se realiza para elaborar un diagnóstico ocupacional es un proceso complejo, cognitivo principalmente, pero influenciado por múltiples factores, y es llevado a cabo con el fin de guiar, planificar y ejecutar un plan de intervención que involucra desde la evaluación hasta el proceso de alta del usuario o sujeto de intervención. Este se caracteriza además por ser un proceso personal, inmerso e inserto en la experiencia de cada uno, por lo tanto, no es algo que se pueda estandarizar, pero si se puede entrenar respecto a las acciones y/o elementos a considerar dentro de este proceso.

Con el objetivo de brindar una organización o encuadre a nivel profesional respecto al razonamiento profesional, existe el “Marco de Trabajo para la Práctica de la Terapia Ocupacional: Dominio y Proceso” de la Asociación Americana de Terapia Ocupacional, AOTA, (American Occupational Therapy Association, 2014), el que brinda una terminología uniforme y una guía acerca de cómo procesar la información que se va obteniendo del sujeto de intervención, completando el “*Perfil Ocupacional*” (motivo de consulta e historia ocupacional), el “*Análisis del Desempeño Ocupacional*”, donde se observan las alteraciones de las destrezas de ejecución (motoras, de procesamiento y de ejecución); y los patrones de ejecución (hábitos, rutinas, roles), así como también considerar las características del contexto y posibles entornos involucrados y visualizar los apoyos y/u obstáculos para el logro del óptimo desempeño ocupacional del usuario; concretando así el “*Diagnóstico Ocupacional*”, definido anteriormente.

A modo de estructuración del aprendizaje, en el plan de estudios de Terapia Ocupacional de la Universidad de los Andes, en las asignaturas prácticas se utiliza el “Marco de Trabajo para la Práctica de la Terapia Ocupacional” de la AOTA, anteriormente mencionado, con el objetivo de organizar a los estudiantes en la ejecución de los estudios de caso que deben entregar a los docentes de la Universidad, con el fin de tener una información que sea más objetiva y de características similares, pero se debe entender, que esto es un encuadre teórico y no un marco de referencia sobre el cual se estructura la información, esto es utilizado sólo para poder obtener la información relevante y poder guiar el razonamiento profesional a un acertado diagnóstico ocupacional.

La formación del Terapeuta Ocupacional busca que éste sea capaz de aplicar todo su conocimiento en el transcurso del proceso mencionado, con el fin de elaborar un diagnóstico ocupacional efectivo el cual permitiría comprender al usuario desde diferentes perspectivas (Ares Senra, 2012).

La asignatura de Razonamiento Clínico Práctico II se realiza sobre la base de la visualización de ejemplos de resolución de casos diversos, estructurados sobre el marco de trabajo propuesto por la AOTA, (American Occupational Therapy Association, 2014) en donde se observan diversas áreas de intervención del Terapeuta Ocupacional, proceso en el que los estudiantes llevan a cabo una conversación reflexiva, pudiendo observar aspectos de la Práctica Profesional que pudiesen ser problemáticas, favoreciendo así una reorientación del proceso de intervención, fomentando además la práctica basada en la evidencia (Díaz Camazón & Morrison Jara, 2016).

La práctica de la Terapia Ocupacional basada en la evidencia debe considerar de manera explícita las necesidades ocupacionales y los contextos de los usuarios a intervenir en el proceso de construcción del diagnóstico ocupacional, siendo ésta la esencia de la identidad profesional, y dicho proceso debe estar inmerso en el plan de estudios, otorgándole al usuario la característica de un ser activo dentro de la intervención, considerando además que la relación que se establece entre ambos (Terapeuta y usuario) es dinámica, flexible y asociada directamente al contexto en donde se desarrolla (Lee & Miller, 2003), lo que también se encuentra claramente definido en el marco de trabajo antes mencionado.

La formación de Terapeutas Ocupacionales capaces de visualizar y analizar de manera crítica su entorno, fortaleciendo con esto tanto la identidad profesional como el quehacer cotidiano, ha sido una preocupación constante entre los educadores (Velde, Wittman, & Vos, 2006) y existe un proceso de búsqueda constante de estrategias de enseñanza que colaboren con este objetivo, tanto en las clases teóricas, como en el trabajo en el contexto de práctica.

Dentro de lo que se ha estudiado acerca de las estrategias de enseñanza aprendizaje que favorecen este proceso, se menciona que la retroalimentación en el contexto de práctica es lo que mayormente favorece el desarrollo del razonamiento profesional, refiriendo además que se requiere que los estudiantes de educación superior sean “seres críticos”, siendo el término crítico como una “persona abierta, consciente, reflexiva y equilibrada, capaz de evaluar y elaborar diversos juicios de las situaciones, opiniones y contextos” (Robertson, Warrender, & Barnard, 2015), Barnard define la práctica crítica de Terapia Ocupacional como un profesional que es capaz de involucrarse, participar en un proceso de reflexión autocrítica respecto a su quehacer, y que se respalda por evidencia, tal como se observa en la siguiente figura:

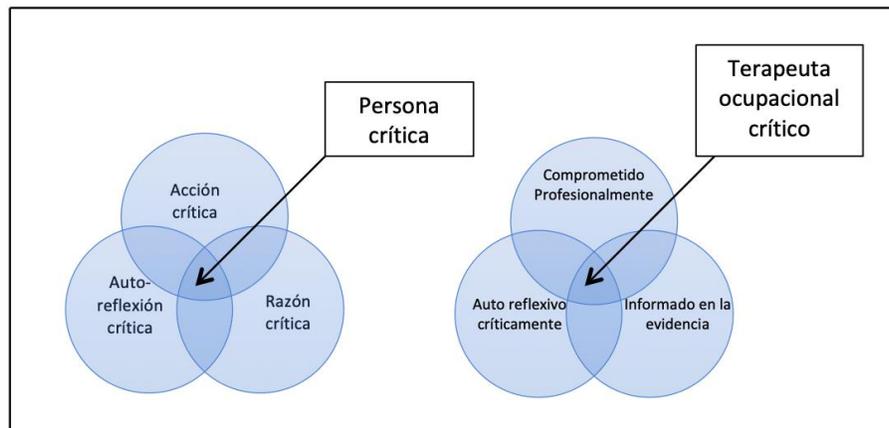


Figura 3. Práctica crítica de la Terapia Ocupacional basada en la evidencia.

Fuente: Modificada de Robertson, D., Warrender, F., & Barnard, S. (2015). The critical occupational therapy practitioner: How to define expertise? Australian Occupational Therapy Journal, 62(1), p69

El proceso reflexivo y la capacidad de “iterar” desde lo práctico a lo teórico y viceversa, ha sido visualizado como una necesidad sentida desde las diversas profesiones de la salud (Brudvig, Dirkes, Dutta, & Rane, 2013) en donde se busca que el desempeño no se convierta en un saber técnico, sino más bien, un actuar en donde se refleje un análisis crítico del conocimiento y la experiencia, para lo cual, se ha visualizado la necesidad de incluir otras estrategias de aprendizaje en los planes de estudios que vayan en pos de mejorar el proceso reflexivo, además de la ya mencionada retroalimentación en el proceso mismo de práctica. Entre las otras

metodologías que se han vinculado con la facilitación del proceso reflexivo son: apuntar a un proceso de autoevaluación del aprendizaje, uso de portafolios y habilidades para la autorregulación, además de brindar procesos de aprendizaje en atmósferas seguras, con evaluaciones de tipo formativas, trabajo en pequeños grupos y tutorías (Mann, Gordon, & MacLeod, 2009).

Si se pretende lograr que los estudiantes se transformen en profesionales reflexivos, se puede decir que no sólo se debe considerar dentro de su proceso la práctica que realiza, sino que se debe visualizar también la relación con el otro, es decir, además de basarse en la evidencia de la práctica, debe ser capaz de considerar el vínculo que establece con el sujeto de intervención como parte importante del proceso del razonamiento profesional (Apablaza, 2015). Sin embargo, como todo es parte de un proceso, y la forma en la que un terapeuta realiza el razonamiento profesional está muy influenciada por las variables personales (Shafaroodi et al., 2014), por lo tanto, se hace necesario hacer partícipes y responsables a los estudiantes de su propio proceso de desarrollo del razonamiento profesional, reconociendo en sí mismos la forma en que éste va progresando por medio de la pertinencia de los diagnósticos ocupacionales elaborados.

## **MARCO REFERENCIAL**

La Escuela de Terapia Ocupacional de la Universidad de los Andes y su plan de estudios se focaliza en una formación integral, cuyas estrategias de enseñanza aprendizaje varían según la etapa del itinerario curricular en la que los estudiantes se encuentren. Existen asignaturas en donde el resultado de aprendizaje está centrado en aspectos teóricos, y se continúan con asignaturas integradoras, con el objetivo de facilitar el autoaprendizaje. Esto ligado a fomentar el interés por aumentar el propio conocimiento, y generar un pensamiento crítico, que colabore en el proceso de transformación de un estudiante a un ser profesional.

Este proceso de transformación (de estudiante a profesional) considera ampliamente la toma de decisiones que deben realizar respecto de una situación específica (Moruno Miralles et al., 2009), guiados por el conocimiento tanto teórico como de la condición de cada usuario, y la experiencia que van adquiriendo al ir avanzando en su itinerario curricular. La toma de decisiones y la priorización de la información va en directa relación con el proceso de construcción del diagnóstico ocupacional, y bajo él, subyace el modelo basado en la ocupación que se utilizará para brindar la intervención adecuada en el momento adecuado (Rogers & Holm, 1991).

Dentro de lo que se ha estudiado respecto al proceso que viven los estudiantes sobre la integración de la teoría y la práctica, y, por ende, a la construcción eficaz de diagnósticos ocupacionales, existe un estudio fenomenológico, con una muestra de 6 estudiantes, en donde se busca explorar sus percepciones respecto a la influencia de los docentes prácticos en este proceso, de “articular la teoría con la práctica” (Grenier, 2015) en donde los hallazgos fueron diversos, sobre todo en cuanto a facilitar el razonamiento profesional brindando un sustento teórico suficiente, vale decir, en la retroalimentación. Muchas veces los docentes de práctica no sabían explicar en qué modelo teórico estaban basando la intervención con los usuarios, o de qué forma había definido lo que era necesario realizar con el usuario, mostrando sólo muy buenas habilidades técnicas. Los estudiantes se mostraban confusos respecto a cómo visualizar el proceso en forma

completa, desde la evaluación hasta la intervención, ya que sólo observaban a sus docentes prácticos realizando intervención, sin brindarles sustento teórico del quehacer. En este estudio, los estudiantes percibían que el proceso de práctica los llevaba más bien a una “desprofesionalización” y, salvo contadas excepciones, observaban la ausencia de sustento teórico en ese contexto. Esto los obligaba a hacerse cargo de su propio conocimiento, tomando un papel activo respecto a su propio aprendizaje, por lo tanto, si un estudiante se encontraba desinteresado, su proceso de práctica podría volverse débil, y observarían al usuario desde un enfoque que sólo incluiría el desempeño ocupacional, sin visualizarlo de manera integral, teniendo el riesgo de caer en una “racionalidad técnica” (Schön, 1998) .

El contexto de práctica y la ejecución de las mismas, es un componente central en la formación de los Terapeutas Ocupacionales, en donde no sólo los estudiantes son capaces de integrar conocimiento y facilitar el razonamiento profesional, sino además desarrollan habilidades y actitudes necesarias para desempeñarse en el mundo laboral, como se define en un estudio realizado en la Universidad de Deakin, Australia, en donde 18 participantes dan a conocer sus percepciones acerca de cómo el “currículum” de Terapia Ocupacional de dicha Universidad los habría preparado para la ejecución de la profesión (Doherty, Stagnitti, & Schoo, 2009) y destacan que la estrategia de enseñanza aprendizaje el “aprendizaje basado en problemas”, les ayudó en este proceso, así como el tener una práctica beneficiosa, lo que resultaba altamente predictor a la hora de escoger el área de trabajo posterior a titularse. El aprendizaje basado en problemas es una estrategia de enseñanza aprendizaje que ha sido utilizada en terapia ocupacional con el fin de fomentar las habilidades de razonamiento profesional, Scaffa (Scaffa & Wooster, 2004) lo menciona en un estudio realizado en la Universidad de South Alabama, en donde utilizaron de manera intensiva esta estrategia, y se observaron beneficios al momento de razonar respecto a los usuarios. Mencionan que, como toda implementación de una estrategia diferente de enseñanza aprendizaje, se ocupó alto tiempo en forma inicial, pero que, tanto docentes como estudiantes se mostraron satisfechos con los resultados. Esto coincide con lo mencionado por De La Barrera (De la Barrera & Donolo, 2009), en donde respecto a las neurociencias y el

aprendizaje, es necesario un ambiente desafiante con el fin de lograr la metacognición, en donde los mismos estudiantes deben conocer su propio aprendizaje, y regularse respecto a su propia cognición. Para esto, es necesario que el estudiante tenga un nivel de maduración en donde la reflexión para visualizar su propio aprendizaje exista, aunque esto igualmente puede ser guiado. Es decir, no basta con exponer al estudiante a un ambiente nuevo y desafiante, sino que también los docentes deben ser facilitadores de este aprendizaje. Respecto a este tema, Jack Mezirow (Mezirow, 1991) y su teoría de aprendizaje transformacional, habla de que se requiere de esta *autoreflexión y el hacerse responsable del propio aprendizaje*, y plantea que el aprendizaje es integrador, transformacional, y se vincula con la experiencia (situación y contexto), que se está viviendo en determinado momento, que obliga a plantearse dudas, y realizar una autoreflexión, que ayude a buscar respuestas frente a la propia duda, buscar opciones, escoger y visualizar nuevamente la realidad con la construcción de nuevos aprendizajes. Bajo esta mirada, el rol docente adquiere la importancia de guiar y acompañar en este proceso de adquisición de nuevos aprendizajes.

Una experiencia acerca de la formación de Terapeutas Ocupacionales en Chile demuestra que el proceso de práctica no resulta del todo efectiva en cuanto a la integración de la teoría y el razonamiento profesional si no es acompañado de un proceso de *tutorías docentes* realizadas tanto de manera previa como posterior a un proceso de práctica en contexto simulado (Apablaza, 2015) cuyo objetivo principal fue plantear el diagnóstico ocupacional y, en base a él, planificar la intervención a realizar. El propósito de las tutorías fue proporcionar a los estudiantes espacios reflexivos siguiendo la lógica planteada por Schön, (Schön, 1998) en donde se reflexionaba “para”, “en” y “sobre” la acción. El proceso de práctica en la experiencia mencionada, en contexto real, también era realizado con tutorías permanentes, acompañando al estudiante no sólo en este desarrollo del razonamiento profesional, sino además en la adquisición de habilidades actitudinales y procedimentales necesarias para realizar la intervención con los usuarios. En este proceso, se veían claras diferencias respecto a los razonamientos empleados, al momento de elaborar hipótesis o diagnóstico ocupacional y realizar propuestas de intervención.

Respondiendo a las prácticas iniciales, los estudiantes tienden a utilizar el razonamiento científico, de causa efecto, con tendencia a establecer relación con el diagnóstico médico y evidencia clínica, más que a un razonamiento interactivo o procedimental, es decir, mucho menos integral. Una tesis doctoral publicada en España (Talavera Valverde, 2015a), menciona que se realizó un estudio acerca del razonamiento clínico en estudiantes de terapia ocupacional, se realizó con metodología mixta, y sus resultados fueron bastante decepcionantes acerca de las habilidades de los estudiantes para establecer un diagnóstico ocupacional que diera cuenta de manejo teórico ni de identidad profesional, es decir, no se visualizaba lo ocupacional propiamente tal, si no que se enfocaban inmediatamente en el aspecto biomédico, es decir, todo su diagnóstico estaba basado en lo que clínicamente era observable, sin considerar ni el ambiente, ni las ocupaciones significativas que estuviesen afectadas. Esto resultaba alarmante, ya que muchos de los estudiantes que participaron en este estudio, pertenecían al último año. Se concluye que la evaluación ocupacional inicial era en donde presentaban la mayor cantidad de problemas, siendo este ítem fundamental a la hora de poder elaborar un diagnóstico ocupacional acorde a la necesidad del usuario. Dicha falta en la evaluación inicial, puede deberse a una confusión teórica respecto a la identidad profesional del terapeuta ocupacional, centrándose esta dificultad principalmente en estudiantes de los primeros años, lo que es totalmente coherente con la formación.

Se concluye que el rol docente es fundamental a la hora de facilitar el razonamiento profesional que brinde un sustento teórico consistente al momento de construir un diagnóstico ocupacional, y bajo esta mirada, este proceso es colaborativo.

El rol docente va variando a lo largo del itinerario curricular y debe ir adaptándose a emplear diversas estrategias de enseñanza aprendizaje, lo que puede convertirse en una dificultad, ya que, generalmente el docente universitario se caracteriza por tener un alto grado de experticia desde el punto de vista disciplinar, pero no precisamente tener formación específica en temas pedagógicos (Espejo Leupin & González Suárez, 2015), por lo tanto, es muy fácil que ocurra confusión acerca de dónde visualizar el foco, si en la instrucción como tal, en donde ocurre una

transferencia de información / conocimiento, o centrarse en el aprendizaje del estudiante, en donde el docente debe construir un ambiente facilitador, brindando experiencias de aprendizaje en la que los estudiantes puedan construir su propio conocimiento.

El equipo docente que acompaña en este proceso transformacional del ser estudiante al ser profesional, debe ser capaz de visualizar su propio proceso, y establecer los cambios que haya que realizar en el momento adecuado. Si bien, existen hitos claves dentro del itinerario curricular del plan de estudios de la Universidad de los Andes, que indican que debe ocurrir un cambio en las estrategias de enseñanza aprendizaje, nada de esto tiene asidero ni trascendencia si no existe un cambio actitudinal que beneficie el aprendizaje. El docente universitario debe conocer a sus estudiantes, y debe conocerse a sí mismo, para así brindar los aspectos necesarios dentro del proceso y lograr que finalmente el aprendizaje ocurra.

El aprendizaje transformacional (Mezirow, 1991) podría ser la respuesta al proceso de construcción de un diagnóstico ocupacional, producto del razonamiento profesional, ya que los estudiantes se enfrentan a nuevos desafíos, su proceso de inmersión a la práctica y a diversos usuarios con necesidades ocupacionales, cuyas situaciones podrían considerarse como “dilemas desconcertantes”, punto en donde se inicia la autorreflexión.

Existe una Tesis denominada “Prácticas docentes: nuevos desafíos y demandas en el marco del proceso de innovación curricular en la Escuela de Terapia Ocupacional de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile”, de la Terapeuta Ocupacional Vivian Villarroel, (Villarroel, 2013) en donde Perrenaud (Perrenoud, 2010), plantea cuáles deberían ser las cualidades de un docente que guíe a los estudiantes a tener un proceso reflexivo, y se menciona ser capaz de aprender de otros, tener capacidad de observación, poder controlar determinadas situaciones y darle a la experiencia una importancia superior.

El proceso de construcción del diagnóstico ocupacional es un resultado de aprendizaje complejo, en donde el rol del docente es prioritario para que el razonamiento profesional sea exitoso.



## **MARCO EPISTEMOLÓGICO**

El presente estudio corresponde al área de investigación en educación, siendo éste un fenómeno complejo, el cual involucra muchas aristas que hacen difícil su descripción y estudio propiamente tal (Latorre, Del Rincón, & Arnal, 2003) por lo que es necesario que el investigador defina una postura epistemológica previo al estudio para entregar un marco de referencia desde donde mirar los resultados de la investigación. El paradigma fenomenológico - interpretativo desde el cual se sitúa este estudio responde a que se intentará lograr la comprensión de los significados de los fenómenos sociales, (Morales, 2011) en donde dichos fenómenos tienen una naturaleza holística y dinámica, y el objeto de investigación es una determinada acción humana, que responde a un contexto específico, el cual brinda el soporte que construye un significado en particular.

La Fenomenología es una base sobre la cual se sustenta el paradigma interpretativo (Latorre et al., 2003).y, más que un método de investigación, constituye una filosofía, siendo definida como “el estudio sistemático de la subjetividad, y su meta es el estudio del mundo tal como se nos presenta en y a través de la conciencia”; el “volver a las cosas mismas”, planteado por Husserl busca el volver a la experiencia vivida, a la percepción desde la cual interpretamos en base a nuestros valores, otorgándole significado a la experiencia. Dicha interpretación fue denominada por Husserl como “intencionalidad” (Morales, 2011).

El paradigma interpretativo además propone que la realidad social está construida sobre los marcos de referencia de los actores, configurándose diversos significados de una misma situación. Existe una unión indivisible entre “sujeto” y “objeto”, por tanto, este estudio también se sustenta epistemológicamente desde el construccionismo (Espitia, 2000) ya que este rechaza la idea de que existe una sola verdad objetiva, sino que más bien, la verdad, o el significado, surge desde la interacción con la realidad, y se va construyendo mediante esta interacción, por lo tanto, pueden existir diversos significados para un mismo fenómeno, pero en el caso de este estudio, se busca la generación colectiva de significado basándonos en la intersubjetividad (Moreno Aponte, 2017)

La metodología que va acorde a este estudio de tipo exploratorio es la metodología cualitativa. Esta orientación metodológica tiene como objetivo la comprensión de la experiencia humana, el cómo las personas experimentan y construyen los diversos significados de un determinado fenómeno (Latorre et al., 2003), lo que iría totalmente acorde a la epistemología que lo sustenta.

En el presente estudio se busca conocer cuál es la percepción que tienen los estudiantes y egresados de la Universidad de los Andes, acerca del proceso de construcción del diagnóstico ocupacional. Dicho proceso es un hito fundamental dentro de su proceso formativo, ya que, mediante la elaboración de este diagnóstico ocupacional, se demuestra que pueden transferir a un ámbito experiencial los conocimientos obtenidos en el transcurso de su plan de estudios. El cómo se produce este cambio a partir de la experiencia personal en la forma de visualizar a los usuarios se produce además en un período en donde los estudiantes comienzan a descubrirse como futuros profesionales, considerando su propia historia y experiencias personales. Es, por tanto, un proceso altamente dinámico y multifactorial. El cursar una asignatura en conjunto con vivenciar las experiencias prácticas en donde deben plantear una propuesta de intervención, puede ser motivo de generar una sinergia que potencie el establecer diagnósticos ocupacionales atingentes a lo que el usuario requiere, como también pueden reconocer situaciones que pueden entorpecer este mismo proceso.

Se buscará visualizar si existen percepciones desde la perspectiva individual de cada participante que se presenten en forma frecuente en este proceso de construcción del diagnóstico ocupacional y que se repitan en otros, lo que constituiría la “naturaleza de la experiencia” (Hernandez, Fernández, & Baptista, 2013) y poder interpretarlas, por medio del significado diverso que los propios participantes en la investigación asignarán. Estas experiencias permitirán conocer la forma en que los estudiantes analizan la información, a qué le otorgan importancia, cuáles son las fortalezas y debilidades que sostienen durante este proceso, etc., aportando con esto al desarrollo de la asignatura, y a una visión integral respecto del desarrollo de la malla curricular.

## **SUPUESTO**

El proceso de construcción del diagnóstico ocupacional es un proceso complejo, en el cual el estudiante debe considerar en su ejecución la integración de la teoría con la práctica. El otorgar una asignatura teórica que acompañe a los estudiantes en esta etapa puede brindar un soporte que oriente el razonamiento profesional hacia la consecución de diagnósticos ocupacionales pertinentes a las personas/ usuarios/ sujetos de intervención.

## **PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN:**

¿Cuál es la percepción de los estudiantes y egresados de Terapia ocupacional de la Universidad de los Andes respecto al proceso de construcción del diagnóstico ocupacional en la asignatura de Razonamiento Clínico Práctico II?

Esta pregunta se desglosa en las siguientes interrogantes:

- ¿Cómo es el proceso de construcción de un diagnóstico ocupacional de los estudiantes antes y después del desarrollo de la asignatura?
- ¿Cómo es la experiencia de construir un diagnóstico ocupacional antes y después de realizar la asignatura?
- ¿Qué metodología de aprendizaje usada en la asignatura facilita el proceso de construcción del diagnóstico ocupacional según la perspectiva de los estudiantes y egresados?

## **OBJETIVOS**

Los objetivos que se plantean, a raíz de la pregunta de investigación son los siguientes:

### **OBJETIVO GENERAL:**

Conocer la percepción de los estudiantes y egresados de Terapia Ocupacional de la Universidad de los Andes respecto al proceso de construcción del diagnóstico

ocupacional y la participación en la asignatura de Razonamiento Clínico práctico II.

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

1.- Describir la experiencia de los estudiantes del proceso de construcción del diagnóstico ocupacional antes y después del desarrollo de la asignatura.

2.- Interpretar los elementos comunes del proceso de construcción del diagnóstico ocupacional de estudiantes y egresados.

3.- Identificar las estrategias de enseñanza aprendizaje de la asignatura de Razonamiento Clínico práctico II que los estudiantes y egresados reconocen como facilitadoras en el proceso de construcción del diagnóstico ocupacional.

4.- Comprender los elementos que forman parte del proceso de construcción del diagnóstico ocupacional en los estudiantes y egresados en la asignatura.

## **MARCO METODOLÓGICO**

### **I.- MUESTRA:**

Esta investigación se plantea de tipo exploratorio, con una perspectiva fenomenológica-interpretativa. La selección de la muestra fue por conveniencia, ya que corresponde a los estudiantes que se encontraban cursando la asignatura Razonamiento Clínico Práctico II el segundo semestre del año 2017, y que libremente quisieron participar en este proyecto, así como los Egresados del mismo año. Esta elección responde a la metodología cualitativa, ya que se busca que existan criterios de representatividad de los discursos y respuestas entregadas, que posibiliten interpretar el objeto de estudio en profundidad, buscando responder la pregunta de investigación con la mayor amplitud posible (Vásquez et al., 2006).

### **Caracterización de la muestra según estrategia de recolección de datos:**

**Tabla n°1. Estudio de caso.**

<b>Estrategia de recolección de datos</b>	<b>Cantidad de participantes</b>	<b>Sexo</b>	<b>Rango etario</b>	<b>Último Semestre cursado</b>
<b>Estudio de caso previo a la asignatura</b>	<b>14</b>	<b>100% Femenino</b>	<b>22- 27 años</b>	<b>7º semestre</b>
<b>Estudio de caso posterior a la asignatura</b>	<b>8</b>	<b>100% Femenino</b>	<b>22 – 27 años</b>	<b>8º semestre</b>

**Tabla n° 2. Grupo de Discusión Estudiantes.**

<b>Estrategia de recolección de datos</b>	<b>Cantidad de participantes</b>	<b>Sexo</b>	<b>Rango etario</b>	<b>Último Semestre cursado</b>
<b>Grupo de discusión 1 Estudiantes</b>	<b>10</b>	<b>100% Femenino</b>	<b>22-27 años</b>	<b>8º semestre</b>
<b>Grupo de discusión 2 Estudiantes</b>	<b>10</b>	<b>100% Femenino</b>	<b>22-24 años</b>	<b>8º semestre</b>

**Tabla n°3. Grupos de discusión Egresados.**

<b>Estrategia de recolección de datos</b>	<b>Cantidad de participantes</b>	<b>Sexo</b>	<b>Rango etario</b>	<b>Último Semestre cursado</b>
<b>Grupo de discusión 1 Egresados 2017</b>	<b>5</b>	<b>100% Femenino</b>	<b>23 – 24 años</b>	<b>10º semestre</b>

---

<b>Grupo de discusión</b> <b>2 egresados 2017</b>	<b>5</b>	<b>100% Femenino</b>	<b>23 – 25 años</b>	<b>10º semestre</b>
--	----------	----------------------	---------------------	---------------------

---

## II.- ETAPAS DEL PROCESO

### Primera Etapa / Etapa descriptiva:

Tal como plantea la metodología cualitativa, desde la perspectiva fenomenológica interpretativa, en una etapa inicial del estudio necesitamos describir el objeto de estudio. Para lograr esto, se plantea en forma inicial que los participantes deben responder un cuestionario (Anexo nº 4) que contenía un estudio de caso ficticio en donde se les solicita plantear un diagnóstico ocupacional, con el objetivo de visualizar su proceso, realizar un levantamiento acerca del manejo teórico y observar aparición de categorías emergentes. Esta solicitud de resolución del cuestionario se solicita en dos momentos, siendo el primero, previo al inicio de la asignatura. Cabe destacar que el estudio de caso ficticio utilizado también se sometió a un proceso de validación externa (Anexo nº 3).

En esta primera etapa, se invita a estudiantes que se encontraban iniciando el 8ª semestre de la carrera de Terapia Ocupacional de la Universidad de los Andes, cursando la asignatura de “Razonamiento clínico práctico II” y que libre y voluntariamente aceptaron participar. La invitación a participar de la investigación se realizó a través de la profesora a cargo de la asignatura en la primera clase, en donde se les explicó los objetivos de la investigación, y se les informó el nombre de la investigadora principal. En este proceso, se les explicó que no existiría compensación económica ni de calificaciones por participar, y que no tendrían beneficio directo, pero que su participación ayudaría a evaluar ciertos aspectos que pudiesen incidir en el proceso de construcción del diagnóstico ocupacional. Una vez entregada esa información, se les solicitó a los estudiantes que libremente aceptaron participar que firmaran el consentimiento informado (Anexo nº 1).

Las dimensiones que se consideraron en el cuestionario de resolución del estudio de caso fueron tres (**Perfil Ocupacional, Análisis del Desempeño Ocupacional y Diagnóstico Ocupacional**) (American Occupational Therapy Association, 2014) y, para efectos de este estudio, se consideraron **categorías apriorísticas**, ya que son conceptos necesarios de comprender al momento de

elaborar un diagnóstico ocupacional, y es necesario levantar esta información con el fin de poder visualizar lo que cada estudiante entiende por determinada dimensión, desde su propio conocimiento, objetivando y describiendo el proceso de construcción del diagnóstico ocupacional.

### **Segunda Etapa: Etapa de comprensión: (Fase Interpretativa / Intencionalidad)**

Siguiendo con la progresión de la perspectiva fenomenológica interpretativa, corresponde, posterior al proceso de inmersión y de descripción del objeto de estudio, se inicia la recolección de datos que le otorgue significado a la experiencia vivida en común del proceso de construcción del diagnóstico ocupacional. Para lograr esto, se utilizó como estrategia de recolección de datos el **grupo de discusión**, ya que se busca lograr una dinámica de significados compartidos, la confrontación de opiniones, y una conversación que llegue a alguna conclusión respecto a una temática planteada por un moderador, sin influir con sus intervenciones el proceso natural de discusión (Arboleda, 2008). Dentro del proceso de grupo, también se puede comprender que el conocimiento está en permanente construcción, y que su comprensión radica principalmente en la interpretación, brindándole un carácter subjetivo, pero necesario a la hora de buscar explorar una experiencia particular (Hamui-Sutton & Varela-Ruiz, 2013).

En esta segunda etapa se realizaron grupos de discusión siendo participantes los estudiantes que hubiesen o no contestado el cuestionario, y que hubiesen finalizado la asignatura, con quienes se exploraron estas categorías apriorísticas, pero, además, se profundizó en las categorías consideradas **emergentes**, que surgieron tras la revisión de las respuestas del cuestionario antes descrito, con el fin de dirigir el análisis hacia la experiencia misma. Los estudiantes que participaron firmaron un Asentimiento Informado (Anexo nº8).

A modo de complementar esta información, y poder visualizar objetivamente el proceso de construcción del diagnóstico ocupacional, se solicita, posterior a la realización del primer grupo de discusión con los estudiantes, a los participantes de

la primera etapa de resolución del cuestionario de estudio de caso, que lo contestaran nuevamente, con un muy bajo nivel de respuesta, devolviéndose a la investigadora un total de 8 cuestionarios.

Paralelo a esta etapa, y con el fin de complementar la información recogida, se realizaron dos **grupos de discusión** a los egresados 2017 de Terapia Ocupacional. Estos grupos de discusión los que fueron realizados durante los meses de marzo a mayo 2018, en donde se exploró la percepción que tuvieron, dentro de la asignatura de Razonamiento Clínico Práctico II, del proceso de construcción del diagnóstico ocupacional. Cada grupo de discusión de egresados, tuvo un total de 5 participantes, y previo a su participación, firmaron un Asentimiento Informado (Anexo nº 7). Cabe destacar que, previo a la realización de los grupos de discusión, se confeccionó y validó un guion temático para aplicar, tanto a los estudiantes como los egresados. Dicho guion se confeccionó utilizando como guía teórica la información recabada en las respuestas de los cuestionarios iniciales de resolución del estudio de caso (Anexo nº6).

### **Tercera etapa: Análisis de los datos / Descripción + Interpretación:**

El análisis de los datos se realizó en tres etapas, respondiendo a la perspectiva fenomenológica interpretativa, las cuales están descritas en la siguiente tabla (Espitia, 2000):

**Tabla n°4. Análisis de los datos según fenomenología interpretativa.**

1.- Intencionalidad	2.- Reducción
<p>Revisión de respuestas del Estudio de Caso de participantes de IVº año.</p> <p>Definición de las Dimensiones y visualización de categorías emergentes (semejanzas y diferencias) Se establece guion temático y se valida para iniciar proceso de grupos de discusión.</p>	<p>Visualización de categorías emergentes con grupos de discusión a participantes de IVº año que hayan finalizado la asignatura. Se solicitó resolución del segundo estudio de caso.</p> <p>Se inicia el proceso de establecer categorías para analizar con apoyo del Programa "TAMS Analyzer"®</p> <p>Revisión de las respuestas del segundo Estudio de Caso, complementar información ya disponible.</p> <p>Grupo de discusión a egresados para conocer su experiencia respecto a la asignatura y la construcción de un diagnóstico ocupacional. Se analizarán sus respuestas una vez transcritas con apoyo del Programa "TAMS Analyzer"®</p> <p>Interpretar los datos obtenidos respecto al proceso que se ha llevado a cabo, visualizando semejanzas, diferencias, perspectivas, desde las diversas experiencias de los estudiantes, buscando responder a la pregunta de investigación.</p>
<p><b>Etapa de categorías de análisis, descripción del análisis temático</b></p>	<p>Se identifican las estructuras que componen el fenómeno, iniciando el proceso de comprensión e interpretación, usando en forma literal ejemplos para visualizar resultados, reduciendo datos en torno a temas centrales, proceso itinerante inductivo de descontextualización y re contextualización.</p>
<p><b>3.- Constitución</b></p>	<p>Se describe el proceso de construcción del conocimiento, es una etapa reflexiva, en donde se debe interpretar y describir la experiencia vivida por los sujetos que participaron en el estudio. Muy importante describir además el contexto espacio-temporal que le brinda significado a dicha experiencia.</p>

## ANÁLISIS DE LOS DATOS

Las categorías apriorísticas surgen desde el marco conceptual y son las siguientes: **Perfil Ocupacional, Análisis del Desempeño Ocupacional, Diagnóstico Ocupacional y Metodología de Enseñanza Aprendizaje facilitadora.**

Estas categorías apriorísticas se pudieron observar en las respuestas de los cuestionarios del estudio de caso. En el proceso de realización de los grupos de discusión se fueron visibilizando otras unidades de significado que eran absolutamente necesarias de abordar, si se quiere conocer la percepción del proceso de construcción del **Diagnóstico Ocupacional**: cuáles son las limitaciones, y cuáles son las fortalezas que cada estudiante fue capaz de reconocer en este proceso. Estas unidades de significado fueron consideradas por la investigadora como **categorías emergentes**. Dicha generación de categorías emergentes se dio por un proceso inductivo, en donde se realiza un “agrupamiento” de ciertas características mencionadas en los datos obtenidos, que sean pertinentes a la pregunta de investigación. Las categorías emergentes que surgieron son las **Limitaciones en el proceso de construcción del diagnóstico ocupacional y los elementos Facilitadores en el proceso de construcción del diagnóstico ocupacional.**

La definición de categorías y subcategorías para el análisis de los datos puede verse en la siguiente tabla:

**Tabla nº 5. Definición de categorías en estudio.**

<b>Categorías</b>	<b>Tipo de Categoría</b>	<b>Definiciones</b>	<b>Subcategorías</b>
<b>Perfil Ocupacional</b>	<b>Apriorística</b>	Corresponde al resumen de la historia ocupacional, patrones de vida diaria, intereses, valores y necesidades de un usuario, resaltando lo que es actualmente significativo e importante *	Identifica en el estudio de caso áreas que corresponden al Perfil Ocupacional ( <b>IPO</b> )  No identifica en el estudio de caso áreas que corresponden al Perfil Ocupacional ( <b>NIPO</b> )
<b>Análisis del Desempeño Ocupacional</b>	<b>Apriorística</b>	Proceso de evaluación en donde se identifican los factores que apoyan y que dificultan el desempeño ocupacional, entendiéndose éste como el poder realizar determinada ocupación como resultado de la interacción dinámica entre el usuario, contexto, entorno y actividad *	Identifica en el estudio de caso las áreas que corresponden al análisis del desempeño ocupacional ( <b>IADO</b> )  No identifica en el estudio de caso las áreas que corresponden al análisis del desempeño ocupacional ( <b>NIADO</b> )
<b>Diagnóstico Ocupacional</b>	<b>Apriorística</b>	Resultado del proceso de evaluación en donde se describe la ocupación principalmente afectada en el entorno donde ocurre, identificando las fortalezas / apoyos, áreas a intervenir, tomando en cuenta lo siguiente: Persona-Ambiente-Ocupación *	Logra elaborar un Diagnóstico Ocupacional ( <b>EDO</b> )  No logra elaborar un Diagnóstico Ocupacional ( <b>NEDO</b> )
<b>Limitaciones en la construcción del Diagnóstico Ocupacional</b>	<b>Emergente</b>	Situaciones que conducen a confusión de conceptos durante el proceso de construcción del Diagnóstico Ocupacional	Describe las situaciones que limitaron el proceso de construcción del Diagnóstico Ocupacional ( <b>LDO</b> )
<b>Facilitadores en la construcción del Diagnóstico Ocupacional</b>	<b>Emergente</b>	Situaciones que inducen a comprender mejor el proceso de construcción del Diagnóstico Ocupacional	Describe los elementos que facilitaron el proceso de construcción del Diagnóstico Ocupacional ( <b>FDO</b> )
<b>Estrategia de Enseñanza - Aprendizaje facilitadora</b>	<b>Apriorística</b>	Estrategias didácticas utilizadas por el docente a cargo de la asignatura que involucra tanto la manera de enseñar, como el ambiente de respeto ante opiniones diversas. Genera espacios de reflexión tanto individual como grupal	Identifica y describe las estrategias de enseñanza aprendizaje utilizadas en la asignatura que facilitaron el proceso de construcción del Diagnóstico Ocupacional ( <b>DEAF</b> )

Posterior a la definición, se realiza un proceso de validación de categorías de análisis (Anexo nº 9) mediante un documento entregado a 6 Docentes Terapeutas ocupacionales pertenecientes a la Universidad de los Andes, en donde se les presentaban extractos de las transcripciones realizadas tanto de los estudios de caso como de los grupos de discusión, codificados y categorizados, y en donde ellos debían informar si estaban de acuerdo con lo que se estaba planteando, desde la definición hasta la categoría. Luego de revisar la documentación, y realizar los ajustes recomendados, se procede a ingresar dichas categorías al Programa TAMS Analyzer® Versión 4.49b5ahEC, y a codificar las transcripciones realizadas a partir de las diversas estrategias de recolección de datos.

### **III.- CRITERIOS DE CALIDAD Y DE RIGOR EN EL PROCESO DE INVESTIGACIÓN CUALITATIVA.**

Con el fin de sustentar la calidad de la investigación, a continuación, se muestra de qué manera se abordan los distintos aspectos que validan el proceso.

**Credibilidad:** Para lograr la credibilidad, se revisará, transcribirá y categorizará lo encontrado como emergente en el estudio de caso escrito de manera textual, sin someter a juicio ni interpretación previa desde el investigador principal, y posterior a eso, se realizará los grupos de discusión en donde se confirmarán las categorías emergentes mediante la intervención mínima del mediador quien iniciará la discusión con un guion temático validado previamente. El segundo estudio de caso escrito servirá para explorar y confirmar si existen cambios en el proceso de construcción del diagnóstico ocupacional, y se establecerá una comparación respecto a las respuestas de los estudiantes, contrastando los resultados. Con respecto a las entrevistas a realizar a los egresados, se transcribirán las opiniones, percepciones y experiencias tal cual serán mencionadas.

**Transferibilidad:** Si bien un estudio de estas características suele ser subjetivo, y no se busca generalizar resultados, se podría aplicar en contextos similares, en lugares

donde se busque obtener información acerca de este mismo tema, utilizando como base las categorías propuestas en este estudio.

**Confirmabilidad:** Este criterio se sustenta sobre la base de la triangulación de la información, la cual debe ser producida en todo momento, durante el período de recolección de datos. El triangular la información, brinda soporte a la confirmabilidad. Esta información, al igual que la obtenida de los grupos de discusión, será contrastada entre sí, iterativamente, y además se contrastará con estudios mencionados en el marco referencial. (Sacristán & Gómez, 1989)

## **RESGUARDOS ÉTICOS**

Los resguardos éticos fueron los siguientes:

1.- Presentación de la documentación requerida a corto plazo al Comité Ético Científico (CEC) de la Universidad de los Andes, en donde se solicita la autorización para realizar esta investigación en la Escuela de Terapia Ocupacional. Los documentos solicitados se detallan a continuación:

Carta del investigador principal al presidente del CEC solicitando la evaluación ético-científica.

Carta de apoyo a la ejecución del proyecto, por parte de la unidad académica correspondiente.

Certificado de evaluación metodológica.

Una copia en extenso del proyecto.

Modelos de Consentimiento informado.

Instrumentos de recolección de datos.

Currículum vitae del Investigador.

Ficha informativa del CEC.

Carta de compromiso del Investigador responsable.

Con esta documentación, la Universidad de los Andes se asegura la viabilidad del proyecto y compromiso del investigador responsable, así como también de la autonomía de los participantes de involucrarse en el proyecto de investigación.

En cuanto a la relación riesgo / beneficio, los participantes no corren ningún riesgo por ser parte del proyecto de investigación, y no recibirán beneficio directo.

El Comité Ético Científico de la Universidad de los Andes respondió en el mes de julio de 2017 que autorizaba a la investigadora principal a realizar el proyecto con observaciones menores.

## **IV.- RESULTADOS GENERALES**

### **Resultados por Categoría:**

#### **Categoría 1 “Perfil Ocupacional”:**

Para efectos de análisis de los resultados, esta categoría es considerada apriorística y considera que el estudiante es capaz de realizar un “resumen de la historia ocupacional”, es decir, puede definir patrones de vida diaria, menciona intereses, valores y necesidades de un usuario, resaltando lo significativo e importante. Los estudiantes, **previo al desarrollo de la asignatura**, tienen la tendencia a incluir en esta área inmediatamente la evaluación, no destacando lo que es propio del Perfil Ocupacional.

#### **Párrafos representativos:**

*...” La usuaria ingresa al CDT Eloísa Díaz al área de Terapia Ocupacional, debido a una lesión postganglionar de plexo braquial derecho, que sufrió en un accidente automovilístico, suceso en el que además fallece su esposo, con quien tiene un hijo de 11 meses. AGH refiere que esta lesión le ha afectado en el desempeño de AVD básicas e instrumentales, ya que se le dificulta su participación en higiene mayor, alimentación, higiene menor, vestuario y cuidado de su hijo” ... (Estudio de Caso Previo (E.de C.Pre.), Cuestionario nº2 (C2).*

Esta tendencia a enfocarse inmediatamente en la evaluación, responde a la etapa del proceso formativo en el que se encuentran los estudiantes, iniciando en su octavo semestre su Práctica Profesional, en donde no solamente tienen un rol de observador participante, como en la Práctica I, sino que deben iniciar procesos de intervención en donde la evaluación es clave. La priorización de los antecedentes, y reconocer aspectos de la historia ocupacional que pudiesen aportar en el proceso de construcción del diagnóstico ocupacional, sufre un notorio cambio en las respuestas realizadas posterior al desarrollo de la asignatura.

### **Párrafos representativos:**

...” *Se identifica con el rol de madre, hija, vecina y amiga y futura usuaria del hospital. Previamente se desempeñaba en el rol de trabajador y esposa” ... (E. de C. Posterior (Post), C5).*

Este reconocimiento de lo que es importante para la usuaria, demuestra un razonamiento profesional que apunta a centrarse en el usuario y no en el diagnóstico, mayormente utilizado en etapas primarias de relación con los usuarios.

### **Síntesis de Categoría nº1 “Perfil Ocupacional”:**

El destacar el diagnóstico médico en el perfil ocupacional demuestra que el estudiante se encuentra en un nivel de razonamiento novato (Dreyfus & Dreyfus, 1980) y científico (B. A. B. Schell & Schell, 2008) ya que aún no es capaz de centrarse en el usuario, y utiliza un razonamiento profesional que responde a un razonamiento científico de causa y efecto. El pasar a través de una diversa cantidad de contextos de práctica, sumado al espacio que le brinda la asignatura respecto a un proceso reflexivo de la misma evaluación, lleva al estudiante a un mejoramiento en la elaboración del perfil ocupacional, ya que en el ejemplo se ve que incluye, al menos, los roles que, ocupacionalmente, son significativos para la usuaria, mostrando un razonamiento mayormente narrativo (B. Schell et al., 2016).

### **Categoría nº 2 “Análisis del Desempeño Ocupacional”:**

En esta categoría, también considerada apriorística, se espera que los estudiantes sean capaces de identificar las destrezas y patrones de ejecución, contexto y entorno, y, estas áreas en el estudio de caso previo al desarrollo de la asignatura son claramente identificables por los estudiantes, y coincide con lo mencionado anteriormente, respecto a que en etapas iniciales del razonamiento profesional, los estudiantes tienden a centrarse en el diagnóstico, utilizando un razonamiento científico y todo lo que eso implica, incluyendo pautas de evaluación también centradas en el diagnóstico médico, en donde se pueden identificar los factores que limitan o apoyan determinado desempeño ocupacional, relacionando su ejecución con la relación entre el usuario, contexto y actividad.

### **Párrafos representativos:**

*...”Por otro lado, al presentar la lesión postganglionar, se alteran las funciones neuromusculoesqueléticas y relación con el movimiento de las articulaciones del hombro, codo y muñeca, afectando la realización de ocupaciones. Además, al cursar con un trastorno adaptativo y depresivo, se alteran las funciones de la regulación emocional” ... (E. de C. Pre., C10)*

Visualizando el análisis del desempeño que los estudiantes elaboran o identifican en el segundo estudio de caso, se observa, desde la visión particular de la investigadora, un cambio respecto a las áreas en donde se enfocan, demostrando una mirada más integradora de los distintos aspectos que influyen en la ejecución del desempeño ocupacional.

### **Párrafos representativos:**

*...” Desde el análisis ocupacional se observa que las consecuencias tanto emocionales como la pérdida de su esposo y sentimientos respecto a dificultades en el rol de madre, como físicos: impotencia funcional en ESD, provocada por una disminución de fuerza y limitación de rangos de movimiento, además de la alteración de la sensibilidad, se encuentran limitando la participación ocupacional de la usuaria en sus roles más significativos, configurados desde su historia de vida y desde sus valores, como lo son el rol de madre y de trabajadora, principalmente, además de la limitación generada desde las dificultades en destrezas motoras, las que dificultan su desempeño en AVD y AVDI... (E.de C. Post., C5)*

### **Síntesis de Categoría nº 2 “Análisis del Desempeño Ocupacional”:**

Además de visualizar el impacto que la misma patología puede tener, son capaces de extrapolarse de lo biomédico y visualizar el impacto más allá de la obvia disminución de las destrezas, contextualizándolo según lo que es significativo para la propia historia ocupacional de la usuaria. Esto habla de no centrarse en un proceso evaluativo que sea sólo biomecánico (considerando la patología de la usuaria), sino además visualizar lo central de la intervención de terapia ocupacional: la ocupación. Por lo tanto, posterior al proceso de haber cursado la asignatura, y por el factor de estar desempeñándose en la práctica, se observa un razonamiento profesional más

de tipo narrativo, que se orienta de manera más integradora, holística y centrada en la usuaria.

### **Categoría nº3 “Diagnóstico Ocupacional”:**

En esta categoría, también apriorística, los estudiantes deben elaborar el diagnóstico ocupacional de la usuaria del caso ficticio propuesto, previo y posterior a cursar la asignatura. En este ámbito, se observó que el considerar la tríada Persona-Ambiente-Ocupación es lo que permite una elaboración de un diagnóstico ocupacional que realmente se dirija hacia una intervención que culmine con la participación ocupacional satisfactoria del usuario, y esta consideración se observó bastante limitada en los diagnósticos ocupacionales elaborados en la resolución del cuestionario del estudio de caso realizado previo a la asignatura.

#### **Párrafos representativos:**

*...”El desempeño ocupacional de AGH se ve interferido producto de la lesión que presenta en su EESS derecha” ... ( E. de C. Pre., C7).*

El elaborar un diagnóstico ocupacional, implica el realizar una priorización de lo que es significativo para el usuario, visualizando tanto lo que pueda restringir, como lo que pueda facilitar su óptimo desempeño ocupacional. En la elaboración de diagnóstico ocupacional posterior a la asignatura, se observa una visión que apunta hacia allá, aún perfectible y con dificultades en visualizar y basarse en un solo modelo de intervención, pero definitivamente incluyendo aspectos del ambiente y de la ocupación.

#### **Párrafos representativos:**

*...” El desempeño ocupacional de AGH se encuentra favorecido por su entorno social y su espiritualidad, quienes le han brindado apoyo durante su duelo. Sin embargo, se encuentra interferido por el accidente que sufrió, el cual ha impactado en el desempeño de sus AVD básicas e instrumentales, funciones musculo esqueléticas y funciones de temperamento y personalidad. Todo lo anterior ha impactado en el desempeño de su rol de madre” ... (E.de C. Post., C6).*

### **Síntesis de Categoría nº3 “Diagnóstico Ocupacional”:**

Visualizando no sólo los ejemplos ilustrados, se observa una tendencia en las respuestas del segundo estudio de caso a establecer un diagnóstico ocupacional que aborde lo que le pasa a **determinada persona, en ese ambiente, con esa ocupación**, construyendo así un diagnóstico ocupacional que es el punto desde donde se inicia una intervención efectiva. El razonamiento profesional se orienta más a lo narrativo, ya que, si bien el proceso de construcción del diagnóstico ocupacional requiere de una exhaustiva evaluación, también requiere que se reconozca al contexto e historia ocupacional como elementos tan trascendentales como la problemática de salud. Este cambio de mirada se da sólo posterior a un proceso reflexivo y al conocer diversos contextos de intervención.

### **Categoría nº4 “Limitaciones en la construcción del Diagnóstico Ocupacional”:**

Esta categoría es emergente, y surge desde los grupos de discusión realizados una vez que la asignatura ha finalizado. En el proceso de investigación, el revisar las respuestas de los cuestionarios con el estudio de caso previo a la asignatura, fue realizar un proceso de inmersión desde el punto de vista teórico y lograr un real involucramiento en lo que la experiencia de aprendizaje se refiere.

Esta percepción, tan propia de la fenomenología, brindó un soporte para generar que los grupos de discusión se convirtieran en una amplia fuente de recolección de datos. Al visualizar, desde el área académica, la manera en que los estudiantes construyen el diagnóstico ocupacional, lleva a una reflexión acerca del proceso de enseñanza aprendizaje en el que han estado involucrados los estudiantes, el cual, en esta oportunidad, se limitó a la relación que pudiese tener con el haber participado y aprobado una asignatura específica.

A través del guion temático usado en los grupos de discusión, y con mínima intervención de parte de la moderadora, se guio el proceso de recolección de datos / información hacia el conocer cuál era la percepción respecto al proceso de construcción del diagnóstico ocupacional y la asignatura de Razonamiento Clínico Práctico II, inclusive en los recientemente egresados.

Con respecto a esta categoría en específico, se observó que existía mucha confusión desde el punto de vista teórico que, evidentemente limitaba el razonamiento profesional. Se agrupan y muestran, a continuación, diversas opiniones en la que los estudiantes y egresados describen situaciones que conducen a confusión de conceptos que surgen durante el proceso de construcción del Diagnóstico Ocupacional.

**Párrafos representativos:**

*...”Lo más difícil quizás era la perspectiva de los diferentes terapeutas, porque acá en la universidad nosotros tenemos el diagnóstico, el desempeño ocupacional, pero los diferentes terapeutas lo plantean de otra forma, como problemática, entonces creo que eso a mí me ha costado un poco más, porque va a depender de cada terapeuta en el fondo cómo uno tiene que plantear el diagnóstico, más que como nos enseñan aquí”... (Grupo de Discusión 5º año, E3).*

*...” Al principio yo creo que nos costaba incluir el ambiente en el diagnóstico, lo dejábamos fuera. Inicialmente se centraba en la patología, pero no había más que eso...también es parte del proceso, porque veníamos con lo médico más visto, entonces era otra visión. Era muy médico al inicio.*

*Yo siento que como estudiantes nosotros hacemos una diferencia en nuestro diagnóstico. Visualizamos que vamos mejorando” ... (Grupo de discusión 5º año, E5).*

*...” O que también ha pasado, se da mucho que generalmente uno tiende a plantear el diagnóstico centrándose en lo negativo, entonces sería importante, también, dentro del diagnóstico rescatar lo positivo de la persona, siento que nuestros diagnósticos, y que también me lo han criticado en algunas prácticas, tienden a mirar todo lo malo y lo bueno se deja un poco de lado” ...(Grupo de Discusión 5º año, E8).*

Las limitaciones abordadas por los estudiantes que actualmente están en 5º año, y ejemplificadas anteriormente, reflejan que aún se encuentran en un proceso formativo, buscando un punto de equilibrio entre la necesidad de responder satisfactoriamente a un proceso de evaluación, y el querer explorar y reconocerse como profesional, en donde también las variables personales influyen en el proceso

de construcción del diagnóstico ocupacional. En los discursos, se revela además cierta inseguridad acerca de lo que realmente debe contener un diagnóstico ocupacional, demostrando así debilidades desde el punto de vista de manejo conceptual- teórico.

Una limitación no menos importante, y mencionada en más de una ocasión, fue la diferencia con que los Docentes evalúan este proceso, situación que, desde el punto de vista académico, debe ser visibilizada por el equipo a cargo de la etapa formativa. Esta limitación se visualiza claramente en las siguientes opiniones:

**Párrafos representativos:**

*...” Antes poníamos todo lo malo, pero también me ha pasado, que hay profesores que me corrigen y me preguntan por qué les estoy hablando de las fortalezas en el diagnóstico ocupacional. Entonces creo que lamentablemente nos adaptamos a las correcciones” ... (Grupo de discusión 5º año, E2).*

*...” Existen diferencias claras respecto a la evaluación de los estudios de caso, cada docente tiene un estilo, inclusive desde la redacción, que influye en este. Cada uno tiene una priorización de acciones diferentes al leer el caso” ... (Grupo de discusión 5º año, E4).*

Esto no sólo se observa respecto a los docentes de la Universidad, sino que también existen diferencias respecto a este tema con los docentes de práctica, en donde no siempre utilizan la AOTA como guía para llevar a cabo el diagnóstico ocupacional.

**Párrafos representativos:**

*...”También me ha pasado en algunas prácticas, yo tomo la AOTA y trato de llenar todos los puntos y los otros docentes de práctica me dicen que para qué dices esto, si no es necesario, entonces trato de llenar la pauta y es redundante o innecesario” ... (Grupo de discusión 5º año, E6).*

No se visualizan limitaciones que vayan ligadas a la asignatura en sí misma.

Respecto a esta categoría y los grupos de discusión desarrollados con los egresados, se visualiza lo siguiente:

**Párrafos representativos:**

..." Siento que en el fondo me pasaba que hasta tercero y principio de cuarto, por mucho que uno estuviese enfocando en la ocupación, por lo menos yo me quedaba en la habilidad, netamente destreza, qué sistema está afectando tal dificultad que tiene la persona, cómo está afectando la enfermedad que la persona tiene en esa habilidad en particular y después llevarlo al contexto ocupacional, ir de lo particular a lo global"... (**Grupo de Discusión egresados, E.1**).

..." Me pasa algo similar, que me sirvió porque nos ayudaba a abarcar más dimensiones de la persona, porque siempre nos quedábamos o enfocábamos en, por ejemplo, el niño y el juego, pero me ayudo a ver, por ejemplo, la madre, la red de apoyo, el colegio, como era la situación ambiental en su casa, quizás estábamos poniendo mucha intervención cuando necesitaba una adaptación pequeña. Entonces el razonamiento y lo de ir generando un efecto cadena era muy importante para nosotros para darnos cuenta del porqué. Abrir la mirada. El para qué o porqué. El ambiente, donde se desarrollará" ...(**Grupo de Discusión egresados, E.4**).

Las limitaciones mencionadas por los egresados, tienen que ver con lo que se enfrentan los estudiantes en un proceso formativo, el dominar conceptos nuevos, y visualizar la forma en que ellos mismos van incorporando otras áreas. El obtener un nuevo conocimiento, siempre implica un cambio en la estructura y/u organización de la información o conocimiento, y es propio del asentamiento del aprendizaje el sentirse inseguro al encontrarse inmerso en este proceso.

#### **Síntesis de Categoría nº4 "Limitaciones en la construcción del Diagnóstico Ocupacional":**

El proceso de construcción del diagnóstico ocupacional según la percepción de los estudiantes y egresados es un proceso complejo, en el que en la etapa formativa en la que se encuentran los estudiantes existen muchos factores que inciden en él, siendo el más complejo de todos el enfrentarse a diversos contextos de práctica, además, esto está aún sujeto a evaluaciones sumativas, debiendo responder a una calificación que puede influir en la aprobación de su práctica, por lo

que muchas veces se dejan influir por el docente a cargo de su evaluación, tendiendo a construir sus diagnósticos ocupacionales visibilizando lo que el docente espera, más que a “dejarse llevar” desde su propia espontaneidad de descubrirse como ser profesional. Los egresados coinciden que, además, existen muchos conceptos nuevos con los que deben familiarizarse en un período corto de tiempo, lo que muchas veces influye en la poca reflexión sobre el hacer, centrándose, más bien, en el hacer en sí mismo.

### **Categoría N°5: “Facilitadores en la construcción del Diagnóstico Ocupacional”:**

Esta categoría es considerada emergente, y, tal como la anterior, surge desde los grupos de discusión realizados una vez que la asignatura ha finalizado. Se agrupan diversas opiniones en la que los estudiantes y egresados que describen situaciones que inducen a comprender cuáles son los elementos que ellos perciben como facilitadores en el proceso de construcción del Diagnóstico Ocupacional.

#### **Párrafos representativos:**

*...”El perfil más el análisis del desempeño es el diagnóstico ocupacional. Gracias a la guía de la AOTA, las cosas no se olvidan, y uno logra llegar a lo que la persona quiere. La negociación es una etapa difícil para un estudiante en práctica, se requiere mucha empatía, Vínculo y poder de convencimiento. Las expectativas de la persona se logran visualizar en el discurso, al igual que la motivación. En el área de niños, el aporte de la familia es fundamental, la visión de la familia ayuda a construir el Perfil Ocupacional, lo mismo podría suceder en Salud Mental. El contacto con la familia sirve para poder triangular la información”... (Grupo de Discusión 5º año, E.2).*

*...”Yo creo que en todo, desde como uno evalúa al usuario, cómo se enfrenta, también al escribir, siento que cada una se preocupa de ciertas cosas, no todas lo hacemos igual ni nos preocupamos de lo mismo, influye el cómo somos, el cómo nos preocupamos del usuario”...(Grupo de discusión 5º año, E.6 ).*

Se visualiza desde la experiencia de los estudiantes que el contar con una pauta que ayude, que guíe el proceso de construcción del diagnóstico ocupacional es un elemento facilitador, que ayuda a organizar y estructurar la información. (“Marco de Trabajo para la Práctica de la Terapia Ocupacional: Dominio y Proceso” ).

También se destaca que las variables personales también son visualizadas como un elemento facilitador, colaborando en esta construcción.

El tema de tener una guía que estructura la información, es visualizado como una fortaleza también por los egresados, como se ejemplifica a continuación:

**Párrafos representativos:**

*...“Yo creo que es importante tener una guía para que no se nos queden cosas afuera, porque de repente uno se puede concentrar tanto en la deficiencia física que tiene la persona que se le pueden quedar fuera cosas como el ambiente o qué pasa con la familia de la persona que tiene algún problema, entonces de esta forma uno va tratando de considerar todos los aspectos, que cuando estas estudiando se te escapan un poco al momento de evaluar”...(Grupo de Discusión Egresados, E.5).*

Espontáneamente, el ramo fue mencionado como una fortaleza, mencionando lo siguiente:

**Párrafo representativo:**

*...“Este ramo aportó en la organización y priorización de la información, el ramo me enseñó a observar, comprender y organizar la información de cada caso y del usuario. Esto permite el planteamiento de un diagnóstico ocupacional preciso y acorde al caso” ... (Grupo de Discusión Egresados, E.1).*

El establecimiento del vínculo es mencionado también como una fortaleza por las egresadas, ya que favorece al proceso de obtención de información que vaya en pos de plantear el diagnóstico ocupacional.

**Párrafo representativo:**

*...“Lo primero es el vínculo que uno forma y el ir conociendo a la persona, el ambiente, las cosas que hace al persona, yo creo que es como un poco involucrarse en lo que está haciendo la persona, no solamente en la entrevista, ir un poco más allá. Conocer bien, no solo del relato de familiares” ... (Grupo de Discusión Egresados , E.5).*

**Párrafo representativo:**

El tener una buena base desde el conocimiento teórico, y poder elaborar un proceso de evaluación integral, también es visto como una fortaleza:

**Párrafo representativo:**

*...”Yo creo que uno llega al diagnóstico si haces una buena evaluación inicial”...*  
**(Grupo de Discusión Egresados , E.4).**

Es interesante visualizar que, si bien existen procesos académicos diferenciadores entre ambos grupos, coinciden en las fortalezas, debiendo igualmente considerar en el análisis si estas fortalezas coinciden con el desarrollo de la asignatura, o son parte del proceso académico multifactorial.

### **Síntesis de Categoría nº5: “Facilitadores en la construcción del Diagnóstico Ocupacional”:**

Coincidentemente, ambos grupos (estudiantes y egresadas), mencionan que el encuadre que les otorga el guiarse por una pauta que si bien, no responde a un modelo de intervención, entrega las bases de una buena evaluación, obligando a concentrarse específicamente en lo que nos distingue desde nuestra identidad profesional: lo ocupacional. Si bien existen elementos que diferencian un diagnóstico ocupacional de otro, el punto de encuentro es siempre el visualizar al usuario/ grupo de intervención en la tríada que otorga el Marco de Trabajo de la AOTA (American Occupational Therapy Association, 2014) : Persona – Ambiente – Ocupación. Teniendo en cuenta estos tres elementos, es muy difícil que pudiese establecerse un diagnóstico ocupacional errado. Igualmente coinciden en que la asignatura sea un acompañamiento al proceso de práctica profesional es una fortaleza dentro del proceso, ya que les otorga un espacio en el que pueden resolver dudas, complementar información y tener espacios de reflexión en un ambiente protegido, con una docente que es capaz de brindar un soporte importante desde lo teórico, ayudando a priorizar información y destacar lo relevante de cada situación presentada.

### **Categoría nº 6 “Metodología de Enseñanza – Aprendizaje facilitadora”:**

Esta categoría está determinada como apriorística, y es definida como las estrategias de enseñanza aprendizaje utilizadas por el docente a cargo de la asignatura, que involucra tanto la manera de enseñar, como el ambiente de respeto ante opiniones diversas. Genera espacios de reflexión tanto individual como grupal.

Dentro del análisis de esta categoría, cabe destacar lo siguiente en los grupos de discusión de 5º año:

**Párrafos representativos:**

*...“colabora con la apertura de mente, la dinámica de la asignatura, que fuese con metodología participativa, activa desde la reflexión, que analizáramos los casos en grupo, mirando videos, estrategia metodológica de grupo chico, etcétera”... (Grupo de Discusión 5º año, E.7).*

*...“Me acuerdo que nos mostró un diagrama de cómo llegar al diagnóstico ocupacional y eso me sirvió mucho”... (Grupo de Discusión 5º año, E.6).*

*...“Nos mostraba videos y nos dividía en grupos y cada grupo debía resolver, por ejemplo en el tema de la familia, analizar desde el video y comentar.*

*- En base a la práctica, por ejemplo, recordar un usuario que cumpliera las características que ella nos decía en base a eso mostrarles a nuestros compañeros la silla de rueda, la ayuda técnica, etc.” ... (Grupo de Discusión 5º año, E.6).*

*...“En un principio, me sirvió el constante ejercicio de resumir textos y buscar la idea principal”... (Grupo de Discusión 5º año, E.8).*

En el análisis de esta categoría se logran observar específicamente acciones que van en pos de facilitar el proceso, partiendo por el ejercicio de priorizar información, el trabajo en grupos pequeños, el análisis de video, etc.

Con respecto a los datos recogidos en los grupos de discusión de los egresados, se destaca lo siguiente:

**Párrafos representativos:**

*...“Dos principalmente, primero la observación y análisis de videos de distintas áreas con el curso, y segundo el desarrollo de esquemas en el pizarrón de la información del caso”... (Grupo de Discusión Egresados, E.3).*

*...“La desestructuración de los estudios de caso, es decir, mostrando el resultado primero y el inicio después”... (Grupo de Discusión Egresados, E.4).*

*...“Trabajar en grupo permite que tengamos ideas que nos hacen mirar otras cosas, al comparar las ideas que surgen entonces sumamos formas de analizar o hipótesis.”... (Grupo de Discusión Egresados, E.5).*

...”Análisis de videos, trabajos en grupos, mapas conceptuales en la pizarra y análisis de casos”... .”... (Grupos de Discusión Egresados, E.2).

**Síntesis de Categoría nº 6 “Metodología de Enseñanza – Aprendizaje facilitadora”:**

En esta categoría se visualiza que, desde la percepción de los egresados, existen muchas metodologías que fueron utilizadas en la asignatura que les facilitó el poder elaborar el diagnóstico ocupacional, y fueron capaces de reconocerlas sin tener una definición específica de cada una, a diferencia del grupo de discusión de los estudiantes, que sólo lograron visibilizar el hecho de que les enseñara a priorizar lo relevante, y que fuesen resolviendo los casos en grupo, lo que favorecía en el ampliar la mirada que se tiene, a veces reduccionista, de la necesidad ocupacional del usuario. Si bien se reconoce que existen estrategias metodológicas que apuntan a facilitar el proceso, los estudiantes no reconocen la reflexión como una estrategia prioritaria, siendo que al momento de plantear esta categoría como apriorística, se pensaba que sería una estrategia mencionada y significativa para los estudiantes.

## **V.- RESULTADOS RESPECTO A LOS OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

### **1.- Describir la experiencia de los estudiantes del proceso de construcción del diagnóstico ocupacional antes y después del desarrollo de la asignatura:**

La experiencia del proceso de construcción del diagnóstico ocupacional en los estudiantes, según lo obtenido en la recolección de datos, se percibe de una baja diversidad, tanto cuando es realizado previo a la asignatura como en forma posterior, lo que podría responder a la homogeneidad de los participantes, y a que se encuentran en el mismo nivel formativo. Dicha experiencia, previo a la asignatura, se puede definir desde los estudiantes como exploratoria, con un razonamiento profesional que responde a un razonamiento científico, en donde se busca una relación causa efecto, un enfoque situado en lo biomédico, dejando fuera lo contextual y ocupacional. Esta experiencia de construcción del diagnóstico ocupacional previo a la asignatura se observa muy centrada en el proceso de evaluación, tanto del usuario/ grupo /sujeto de intervención y de ellos mismos. Esto varía posterior a la asignatura, en donde el razonamiento profesional genera diagnósticos ocupacionales mucho más integrales, y los estudiantes consideran la tríada “Persona-Ambiente-Ocupación”, y son capaces de argumentar con mayor sustento teórico su propuesta.

### **2.- Interpretar los elementos comunes del proceso de construcción del diagnóstico ocupacional de estudiantes y egresados:**

Dentro de los elementos comunes que aparecieron en la recolección de datos, acerca del proceso de construcción del diagnóstico ocupacional, se menciona el uso del Marco de Trabajo de la AOTA como una fortaleza del proceso, el cual, con su conceptualización, organización y terminología uniforme, brinda un soporte / guía que permite al estudiante centrarse en lo ocupacionalmente relevante, a la hora de enfrentarse a un usuario / grupo de intervención con necesidades ocupacionales; sin dejar aspectos importantes a considerar al momento de elaborar el diagnóstico ocupacional. El otro elemento común que es interesante de abordar es el hecho de que consideraran como una limitación del proceso el enfrentarse a una diversidad de

docentes correctores, entre los cuales no existe un criterio unificado al momento de evaluar sus propuestas de diagnóstico ocupacional, lo que entorpece el desarrollo del razonamiento profesional, llevando a confusión teórica al estudiante, este punto visualizando tanto a los docentes de práctica, como a los docentes de la Universidad. Otro elemento común consistió en considerar la asignatura de “Razonamiento Clínico Práctico II” como una fortaleza, ya que el poder contar con una guía teórica y tener tutorías en donde se pueden resolver dudas y aprender a priorizar la información, es fundamental dentro del proceso de construcción del diagnóstico ocupacional, lo que ayuda a tomar decisiones respecto al usuario / grupo de intervención, y finalmente, guiar el razonamiento profesional.

**3.- Identificar las estrategias de enseñanza aprendizaje de la asignatura de Razonamiento Clínico práctico II que los estudiantes y egresados reconocen como facilitadoras en el proceso de construcción del diagnóstico ocupacional:**

Dentro de lo que es la identificación de las estrategias de enseñanza aprendizaje que fueron utilizadas en la asignatura de “Razonamiento Clínico Práctico II”, fue llamativo visualizar que los estudiantes que tuvieron la asignatura en forma reciente, no fueron capaces de identificar claramente estrategias didácticas, pero si resaltaban el uso de mapas conceptuales y la ayuda en la priorización de la información como estrategias facilitadoras del proceso de construcción del diagnóstico ocupacional. Los egresados pudieron identificar las estrategias, de manera similar a como están descritas en el Programa de Asignatura, destacando el Aprendizaje Basado en Problemas como una estrategia que facilitaba el razonamiento profesional, y, por ende, la construcción del diagnóstico ocupacional.

**4.- Comprender los elementos que forman parte del proceso de construcción del diagnóstico ocupacional en los estudiantes y egresados en la asignatura:**

El proceso de construcción del diagnóstico ocupacional se percibe como un proceso complejo, considerando la etapa tanto madurativa del estudiante como del itinerario curricular. Es un período en el cual ellos inician su proceso de prácticas

externas, y deben integrar los conocimientos teóricos adquiridos, siendo capaces de extrapolarlos a una relación con un usuario /grupo con necesidades ocupacionales. Es por eso que se hace necesario para obtener la percepción de los propios estudiantes acerca de la experiencia del proceso de construcción del diagnóstico ocupacional el comprender todos los elementos que forman parte de este proceso, elementos tanto teóricos como contextuales. Dentro de este período los estudiantes están expuestos a una alta demanda académica, son evaluados por un docente externo que puede o no validar su quehacer. El generar diagnósticos ocupacionales atingentes significa involucrarse con un usuario, utilizando, además de las herramientas teóricas, habilidades y destrezas del tipo personal, que muchas veces los lleva a establecer vínculos que pueden ser positivos o negativos. La diversidad contextual que les brinda un centro de práctica, independiente de que hayan tenido visitas a los lugares, e intervención directa con usuarios o simulación en asignaturas profesionales es también un evento que puede no ser facilitador del razonamiento profesional. Estratégicamente, se planificó el plan de estudios para que este proceso de prácticas externas fuera acompañado con las asignaturas teóricas ya mencionadas, pero muchas veces de parte de los estudiantes, esto es visualizado como un peso más dentro de la carga académica. Desde el punto de vista del proceso de enseñanza –aprendizaje, se visualiza que a los estudiantes les hace aún más falta tener espacios protegidos para la reflexión, ya que, desde lo formativo, el proceso de generar un diagnóstico ocupacional atingente y un plan de intervención que vaya en pos de aumentar la participación ocupacional del usuario, no ha sido satisfactorio, ni para los estudiantes, ni para los docentes.

Sin embargo, los estudiantes no mencionan la reflexión como algo necesario, lo que lleva a pensar que están muy centrados en el hacer, y en el responder adecuadamente a las evaluaciones propias del período académico. Esto se desprende desde la educación que han recibido previamente en el sistema escolar, en donde la reflexión y el aprendizaje autodirigido no forma parte de los currículums habituales, aun cuando el perfil de ingreso del estudiante de Terapia Ocupacional, responde a una persona involucrada con su medio, con capacidad de elaborar críticas respecto a determinadas situaciones. Al no visualizar la reflexión como una

necesidad dentro del plan de estudios, podría determinarse que el rol del docente en este proceso no se esté llevando de manera adecuada, ya que, al no reconocer a la práctica reflexiva como una necesidad, se infiere que los estudiantes más bien están respondiendo a un proceso evaluativo, y no a una real experiencia de aprendizaje, en donde debiese ocurrir una experiencia transformadora de relación docente-estudiante.

## **VI.- DISCUSIÓN:**

En el marco referencial se visualizan diversos aspectos que pueden ayudarnos a generar un constructo teórico que responda a la pregunta inicial de investigación. Si nos situamos en el contexto en el que se realizó esta investigación, se debe mencionar que es una institución universitaria que apunta a la formación de Terapeutas Ocupacionales que responden a las necesidades locales, teniendo una formación integral y una alta cantidad de horas prácticas, lo que ha permitido hasta el momento generar profesionales que logran una rápida inserción laboral. Esto puede dar cuenta de que hasta el momento el plan de estudios y las estrategias de enseñanza aprendizaje aplicadas en él, han logrado generar terapeutas ocupacionales con un buen razonamiento profesional, capaces de generar diagnósticos ocupacionales que abordan de manera clara y suficiente las necesidades ocupacionales de los usuarios, .sin embargo, se percibe en los egresados y en los estudiantes, cierta disconformidad respecto a los procesos de enseñanza teórica, considerando una desventaja objetiva que exista disparidad de criterios desde los distintos docentes al momento de evaluar un diagnóstico ocupacional.

El enfrentarse a un proceso de práctica y responder a la necesidad de un usuario, sería, según lo planteado por J.Mezirow (Mezirow, 1991) la primera etapa del aprendizaje transformativo, en donde se requiere que exista un “dilema desconcertante”, un elemento que lleve a dudar de lo que se sabe, conoce o comprende, hasta ese minuto. El reconocimiento de la duda debiese llevar a un proceso de reflexión o autoconocimiento que culmina en un cambio, ligado a un aprendizaje significativo. Este camino del aprendizaje transformacional, requiere ser entendido desde el contexto mismo, ya que es la experiencia la que brinda esta retroalimentación, y requiere de una introspección que permita conocer el propio aprendizaje, es por eso que, en esta etapa, el estudiante requiere de una guía clara, que lo lleva a adquirir el aprendizaje integrándolo a lo que ya conoce y comprende.

Como se ha mencionado, la construcción del diagnóstico ocupacional responde a un razonamiento profesional ligado a nuestra identidad como profesionales, con un lenguaje específico y una guía que nos facilita el no olvidar el

concepto de tríada Persona-Ambiente-Ocupación (American Occupational Therapy Association, 2014), y dentro de las referencias que se encontraron y que es necesario volver a mirar, bajo el prisma de los resultados, existen trabajos que avalan el hecho de que el razonamiento profesional debe ser estimulado desde etapas tempranas de los planes de estudio, con diversas metodologías de enseñanza-aprendizaje, teniendo en consideración que el estudiante proviene de un sistema estudiantil que no promueve el “ser crítico”, situación que se requiere para poder efectuar una práctica reflexiva (Robertson et al., 2015). Dentro de los resultados obtenidos, es posible observar que para poder elaborar un diagnóstico ocupacional, debe ocurrir un cambio en la forma de relacionarse con el otro, visualizando áreas en las que necesariamente se debe realizar una integración de la teoría y llevarlo a la práctica, y además comprender al usuario desde todas sus diferentes perspectivas (Ares Senra, 2012), todo esto en un período corto de tiempo, no dejando mucho espacio para que el aprendizaje efectivamente ocurra, es decir, para que se produzca la metacognición (De la Barrera & Donolo, 2009) . Como estrategia que fortalece lo anteriormente descrito, el plan de estudios de Terapia Ocupacional de la Universidad de los Andes tiene asignaturas que acompañan al estudiante en este proceso de inmersión de la práctica propiamente tal, con supervisiones constantes que no sólo apuntan a la integración teórico práctica, sino, además, a la generación de habilidades profesionales que les permita desempeñarse en diversos contextos. La asignatura de Razonamiento Clínico Práctico II colabora en el aspecto más teórico del razonamiento profesional, guiando al estudiante en la generación de un diagnóstico ocupacional del que se desprenda nuestra identidad profesional, y además produzca una planificación de la intervención centrada en el usuario.

El equipo docente que forma parte de la Escuela de Terapia Ocupacional de la Universidad de los Andes tiene una alta expertise desde el punto de vista disciplinar, pero respecto al área específica de pedagogía, coincide con lo planteado por Espejo y González, (Espejo Leupin & González Suárez, 2015) en donde plantea la necesidad de que los docentes universitarios sean capaces de acompañar en todo momento al estudiante en el proceso de aprendizaje, intentando que trabajen sobre

su propia experiencia individual y llevándolo a un análisis colectivo, con un fuerte énfasis en la reflexión. Por esto, cada docente debe tener más bien un proceso de crecimiento personal, ligado a una capacitación constante, de estrategias de enseñanza aprendizaje, con el fin de responder a las necesidades que la labor docente le exige.

Situándonos en los resultados de la investigación, el proceso inicial de construcción del diagnóstico ocupacional se observa con un conocimiento como saber técnico, lo que coincide con lo planteado por Schön (Schön, 1998) en donde se requiere que el profesional esté en permanente reflexión, tanto en y sobre la acción, sino, su quehacer se convierte en una repetición de teorías que no tienen mayor profundidad. En el caso de los profesionales de la salud, y más aún de los terapeutas ocupacionales, el incidir sobre un estado de salud de un otro conlleva a una alta responsabilidad respecto a cómo llevar a cabo el proceso de diagnóstico, el cual guía la intervención. Terapia Ocupacional se caracteriza por ser una profesión en la que su identidad profesional debe estar en un proceso de constante reflexión, su quehacer profesional es muy fácil que se confunda con una labor más técnica, es por lo tanto, responsabilidad de los propios profesionales el generar una práctica basada en la evidencia, brindándole inclusive a la experiencia del sujeto de intervención ese estatus de evidencia (Díaz Camazón & Morrison Jara, 2016) (Lee & Miller, 2003).

Respecto al proceso de razonamiento profesional, se observa que los estudiantes que participaron de este estudio siguen una progresión bastante similar a la revisada en la bibliografía del marco referencial. En etapas iniciales de la elaboración de diagnósticos ocupacionales, se encuentran centrados en el diagnóstico médico, brindando poca importancia a lo ocupacional, (Talavera Valverde, 2015a), y se observa que el rol docente tanto en el proceso de práctica, como en las tutorías realizadas a modo de preparación (Apablaza, 2015) son fundamentales en la formación de los estudiantes en esta etapa. Los resultados obtenidos responden a una estructura determinada de llevar a cabo el plan de estudios, y, dentro de lo revisado, el contar con una asignatura teórica que les brinde una guía y soporte en este proceso, es una forma adecuada de guiar a los estudiantes, pero no suficiente desde los docentes de la Universidad, tomando en

cuenta de que las asignaturas dictadas en dicho semestre, no tienen una proporción de 1:1, como habitualmente ocurre en los centros de práctica. El proceso de reflexión no fue visualizado por los estudiantes como una estrategia que les facilite elaborar de mejor manera los diagnósticos ocupacionales, sin embargo, es utilizado en los centros de práctica cada vez que se realiza una retroalimentación, por lo que se podría deducir que no la reconocen desde la praxis. El docente de práctica (Doherty et al., 2009) y el contexto de la misma también colaboran en este proceso.

Los conceptos anteriormente revisados pueden verse en la siguiente figura:

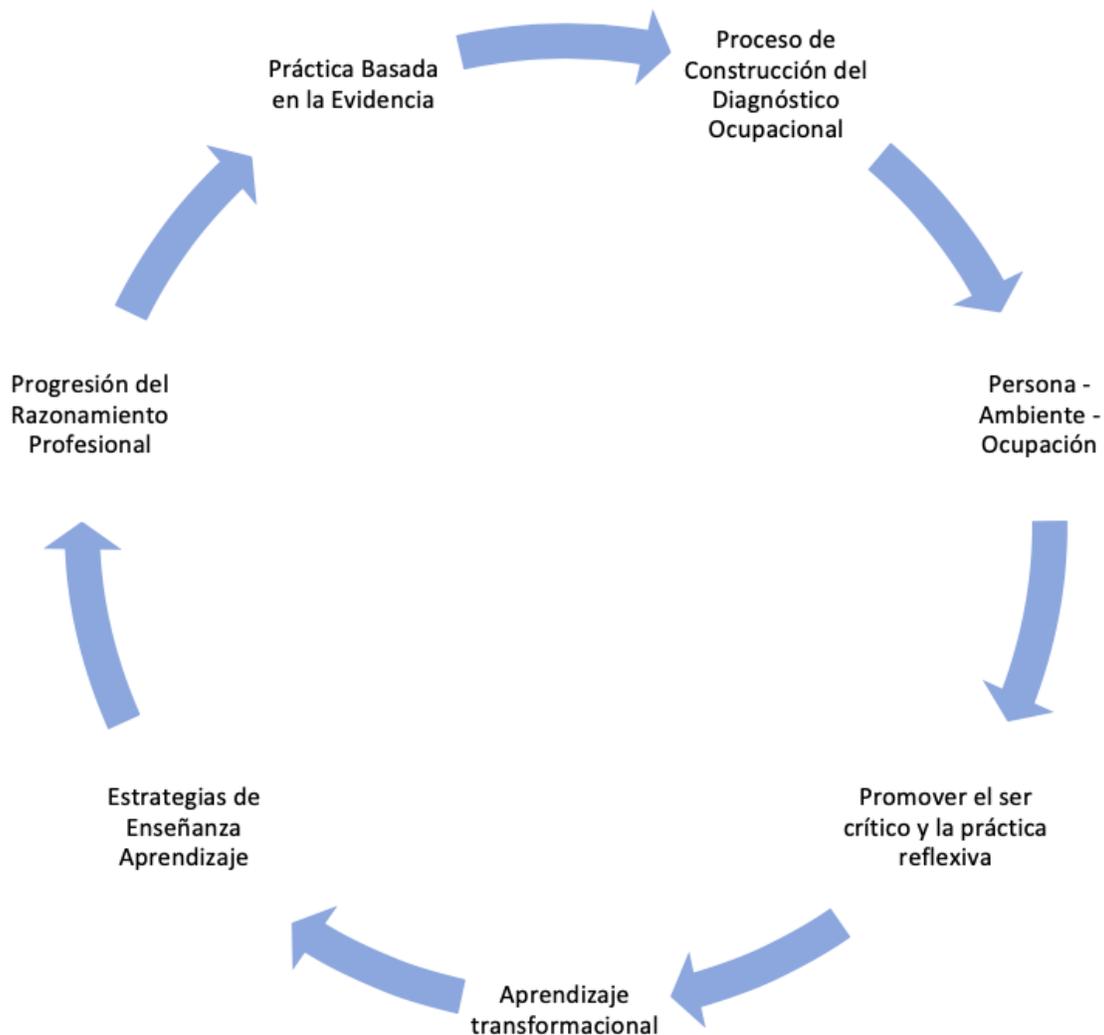


Figura 4 : Conceptos generales de la discusión.

*Fuente: Elaboración propia.*

## **VII.- CONCLUSIONES**

El estudiante de Terapia Ocupacional de la Universidad de los Andes, responde de manera adecuada al plan de estudios que se le está ofreciendo, sin embargo, se observan dificultades respecto al proceso de construcción del diagnóstico ocupacional. Este estudio ha permitido conocer desde la perspectiva de los estudiantes como se ha llevado a cabo este proceso, concluyendo que, es un proceso complejo, en el cual responden acorde al itinerario curricular, elaborando diagnósticos ocupacionales centrados en lo biomédico inicialmente, y luego incorporando, a través del aprendizaje transformacional, conceptos que le dan soporte a la identidad profesional.

Los estudiantes reconocen que han sido acompañados en este proceso, brindando desde las asignaturas la guía necesaria para construir el aprendizaje en torno al diagnóstico ocupacional, sin embargo, se observa que están más centrados en la aprobación de las actividades, más que en el aprendizaje en sí, coincidiendo con eso los egresados.

El equipo docente debe ser capaz de estructurar y presentar estrategias de enseñanza aprendizaje que se dirijan a un proceso reflexivo, intentando que el estudiante genere un pensamiento crítico que le haga hacerse preguntas, motive el buscar información, y posteriormente elabore una práctica basada en la evidencia.

El razonamiento profesional debe ser guiado por un plan de estudios que brinde posibilidades de aprendizaje reales, en donde el estudiante pueda sentirse libre de equivocarse y de reconocerse, haciéndose parte del proceso de forma experiencial, para que pueda ser capaz de reflexionar acerca de su propio conocimiento.

Se hace necesario brindar estrategias de enseñanza aprendizaje que orienten al estudiante en esta búsqueda del conocimiento desde etapas iniciales del plan de

estudios, para así guiar el razonamiento profesional y que los estudiantes elaboren diagnósticos ocupacionales que respondan a las diversas necesidades de sus usuarios, siendo efectivos en su medio.

## **VIII.- PROYECCIONES**

Este proyecto de investigación responde a una necesidad visualizada en el contexto de autoevaluación, en donde se evidencia la dificultad de los estudiantes respecto a elaborar diagnósticos ocupacionales acordes a la necesidad del usuario a intervenir, llevando a los docentes y a los estudiantes a una retroalimentación permanentemente negativa.

El poder conocer desde la experiencia misma de los estudiantes el cómo vivencian el proceso de construcción del diagnóstico ocupacional ha permitido identificar elementos comunes tanto teóricos como prácticos que facilitan o restringen dicho proceso. Este proyecto es un impulso inicial que va de la mano con la política de mejoramiento continuo de la Universidad de los Andes, ya que nos permite visualizar, desde lo práctico, qué estrategias de enseñanza aprendizaje facilitan el razonamiento profesional, y permitirá, con evidencia, poder elaborar propuestas que puedan trascender hacia cohortes posteriores.

Terapia Ocupacional es una carrera del área de la salud que requiere permanentemente estar en constante reflexión, por lo que el presentar evidencia acerca de la formación de sus estudiantes puede llevar a un fortalecimiento de su identidad profesional, y a guiar formativamente a los estudiantes hacia una práctica basada en la evidencia.

Respecto al equipo docente, se podrán elaborar propuestas específicas de estrategias de enseñanza aprendizaje que colaboren en este proceso de construcción del diagnóstico ocupacional, favoreciendo el razonamiento profesional. Es necesario que el equipo docente adopte una postura crítica frente a su propio quehacer, solo así se podrá instaurar la práctica reflexiva en los estudiantes.

Al ser un proyecto de investigación exploratorio, es un aporte respecto a un tema poco visualizado en Chile, y que es tan necesario para mantener un estándar mínimo de calidad de Terapeutas ocupacionales egresados, pudiendo ser el inicio de

una línea de investigación que promueva el conocer más profundamente el razonamiento profesional de los estudiantes chilenos.

## **IX.- LIMITACIONES**

Este proyecto de investigación presentó las siguientes limitaciones:

Baja cantidad de participantes. En la etapa de recolección de datos en donde se solicitó contestar el cuestionario del estudio de caso, hubo baja participación, por lo que el levantamiento teórico de la información previo a los grupos de discusión pudo haberse visto disminuido.

Sesgo importante de memoria respecto al proceso de construcción del diagnóstico ocupacional y la asignatura de Razonamiento Clínico Práctico II en los egresados.

Participantes 100% de sexo femenino: esto puede llevar a pensar en una baja diversidad en las opiniones vertidas en los grupos de discusión, sin embargo, responde a la realidad nacional de ingreso a las Escuelas de Terapia Ocupacional, y específicamente a la Universidad de los Andes.

Uso de similar estudio de caso puede haber influido en los resultados del cuestionario a resolver.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

American Occupational Therapy Association. (2014). Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process (3rd Edition). *American Journal of Occupational Therapy*, 68(Supplement\_1), S1. <https://doi.org/10.5014/ajot.2014.682006>

Apablaza, M. (2015). El desafío de formar: una reflexión desde la práctica como formadora de terapeutas ocupacionales. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 15(2). Recuperado de <http://www.revistaderechopublico.uchile.cl/index.php/RTO/article/viewArticle/38156>

Arboleda, L. M. (2008). El grupo de discusión como aproximación metodológica en investigaciones cualitativas. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 26(1), 69–77.

Ares Senra, L. (2012). Una evaluación Ocupacional: Marco de trabajo para la práctica de terapia ocupacional de la asociación americana de terapia ocupacional: dominio y proceso. *TOG (A Coruña)*, 9(15). Recuperado de <http://www.revistatog.com/num15/pdfs/caso3.pdf>

Bloom, B. S. (1956). *Taxonomy of Educational Objectives, Handbook 1: Cognitive Domain* (2nd edition Edition edition). New York: Addison-Wesley Longman Ltd.

Brudvig, T. J., Dirkes, A., Dutta, P., & Rane, K. (2013). Critical thinking skills in health care professional students: a systematic review. *Journal of Physical Therapy Education*, 27(3), 12–25.

Cassis, A. J. C. (2011). Artículo de Reflexión DONALD SCHÖN: UNA PRÁCTICA PROFESIONAL REFLEXIVA EN LA UNIVERSIDAD. Recuperado de [http://www.academia.edu/download/38638183/sHON\\_dONALD.pdf](http://www.academia.edu/download/38638183/sHON_dONALD.pdf)

De la Barrera, M. L., & Donolo, D. S. (2009). Neurociencias y su importancia en contextos de aprendizaje.

De las Heras, C. G. (2015). *Modelo de ocupación humana*. Editorial Síntesis, S. A.

Díaz Camazón, C. P., & Morrison Jara, R. (2016). Tutorías en educación superior: posibilidades para la terapia ocupacional. *TOG (A Coruña)*, 13(23). Recuperado de <http://www.revistatog.com/num23/pdfs/colab3.pdf>

Doherty, G., Stagnitti, K., & Schoo, A. M. M. (2009). From student to therapist: Follow up of a first cohort of Bachelor of Occupational Therapy students. *Australian Occupational Therapy Journal*, 56(5), 341–349. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1630.2008.00751.x>

Dreyfus, S. E., & Dreyfus, H. L. (1980, febrero). A five-stage model of the mental activities involved in directed skill acquisition. University of California.

Espejo Leupin, R., & González Suárez, M. (2015). Aprendizaje transformativo y programas de investigación en el desarrollo docente universitario. *REDU. Revista de Docencia Universitaria*, 13(3), 309. <https://doi.org/10.4995/redu.2015.5431>

Espitia, E. C. (2000). La fenomenología interpretativa como alternativa apropiada para estudiar los fenómenos humanos [<http://purl.org/dc/dcmitype/Text>]. Recuperado 31 de octubre de 2018, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5331870>

Fleming, M. H. (1991). The therapist with the three-track mind. *The American Journal of Occupational Therapy: Official Publication of the American Occupational Therapy Association*, 45(11), 1007–1014.

Grenier, M.-L. (2015). Facilitators and Barriers to Learning in Occupational Therapy Fieldwork Education: Student Perspectives. *American Journal of Occupational Therapy*, 69(Supplement\_2), 6912185070p1. <https://doi.org/10.5014/ajot.2015.015180>

Gruppen, L. D., Mangrulkar, R. S., & Kolars, J. C. (2012). The promise of competency-based education in the health professions for improving global health. *Human Resources for Health*, 10(1). <https://doi.org/10.1186/1478-4491-10-43>

Hamui-Sutton, A., & Varela-Ruiz, M. (2013). La técnica de grupos focales. *Investigación en educación médica*, 2(5), 55–60.

Hernandez, R., Fernández, C., & Baptista, M. del P. (2013). *Metodología De La Investigacion* (6th edition). McGraw Hill.

Kri, F., Marchant, E., Del Valle, R., Sánchez, T., Altieri, E., Ibarra, P., ... Segovia, N. (2013). Manual para la Implementación del Sistema de Créditos académicos Transferibles SCT – Chile. CRUCH.

Latorre, A., Del Rincón, D., & Arnal, J. (2003). *Bases metodológicas de la investigación educativa*. Ediciones Experiencia, S.L.

Lee, C. J., & Miller, L. T. (2003). The Process of Evidence-Based Clinical Decision Making in Occupational Therapy. *American Journal of Occupational Therapy*, 57(4), 473–477.

Mann, K., Gordon, J., & MacLeod, A. (2009). Reflection and reflective practice in health professions education: a systematic review. *Advances in Health Sciences Education*, 14(4), 595–621. <https://doi.org/10.1007/s10459-007-9090-2>

Mezirow, J. (1991). *Transformative Dimensions of Adult Learning*. Wiley.

Morales, J. T. (2011). Fenomenología y hermenéutica como epistemología de la investigación. *Paradigma*, 32(2), 007–022.

Moreno Aponte, R. (2017). Hermenéutica y Ciencias Sociales: a propósito del vínculo entre la interpretación de la narración de Paul Ricoeur y el enfoque de investigación biográfico-narrativo. *Análisis*, 49(90 (En-Ju)), 207–230. <https://doi.org/10.15332/s0120-8454.2017.0090.09>

Moruno Miralles, P., Ángel Talavera Valverde, M., & Cantero Garlito, P. A. (2009). Razonamiento Clínico en Terapia Ocupacional. *World Federation of Occupational Therapists Bulletin*, 59(1), 53–59. <https://doi.org/10.1179/otb.2009.59.1.016>

Mulligan, S. (2006). *Terapia ocupacional en pediatría proceso de evaluación / Pediatric occupational therapy evaluation process*. Madrid, España: ED MEDICA PANAMERICANA.

Peña, A. (2011). Filosofía, medicina y razonamiento clínico. *Medicina Clínica*, 136(14), 633–636. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2009.10.014>

Perrenoud, P. (2010). *Construir competencias desde la escuela*. Comunicaciones y Ediciones Noreste.

Robertson, D., Warrender, F., & Barnard, S. (2015). The critical occupational therapy practitioner: how to define expertise? *Australian Occupational Therapy Journal*, 62(1), 68–71. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12157>

Rogers, J. C., & Holm, M. B. (1991). Occupational therapy diagnostic reasoning: a component of clinical reasoning. *The American Journal of Occupational Therapy: Official Publication of the American Occupational Therapy Association*, 45(11), 1045–1053.

Sacristán, J. G., & Gómez, A. P. (1989). *La enseñanza: su teoría y su práctica*. Ediciones AKAL.

Scaffa, M. E., & Wooster, D. M. (2004). Effects of problem-based learning on clinical reasoning in occupational therapy. *American Journal of Occupational Therapy*, 58(3), 333–336.

Schell, B. A. B., & Schell, J. W. (2008). *Clinical and Professional Reasoning in Occupational Therapy*. Lippincott Williams & Wilkins.

Schell, B., Gillen, G., Scaffa, M. E., & Cohn, E. (2016). *Willard & Spackman Terapia Ocupacional* (12 edition). Buenos Aires: PANAMERICANA.

Schön, D. A. (1998). *El profesional reflexivo: cómo piensan los profesionales cuando actúan*. Paidós.

Shafaroodi, N., Kamali, M., Parvizy, S., Mehraban, A. H., & O'Toole, G. (2014). Factors affecting clinical reasoning of occupational therapists: a qualitative study. *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran*, 28, 8.

Talavera Valverde, M. Á. (2015a). *Estudio del razonamiento clínico en estudiantes de terapia ocupacional* (Tesis Doctoral). Universidade da Coruña, España.

Talavera Valverde, M. Á. (2015b). *Razonamiento clínico y diagnóstico en Terapia Ocupacional* (1 edition). Editorial Síntesis, S. A.

Universidad de los Andes. (2017a). ¿Lucra o no lucra la Universidad de los Andes? Recuperado de <http://www.uandes.cl/la-universidad/financiamiento>

Universidad de los Andes. (2017b). Modelo Académico - Universidad de los Andes. Recuperado de <http://www.uandes.cl/la-universidad/modelo-academico>

Universidad de los Andes. (2017c). Perfil de Egreso Terapia Ocupacional Universidad de los Andes. Recuperado de <http://www.uandes.cl/escuela-de-terapia-ocupacional/perfil-de-egreso.html>

Vásquez, M. L., Ferreira, M. R., Mogollón, A., Fernández, M. J., Delgado, M. E., & Vargas, I. (2006). *Introducción a las técnicas cualitativas de investigación aplicadas en salud: cursos GRAAL 5*. Univ. Autònoma de Barcelona.

Velde, B. P., Wittman, P. P., & Vos, P. (2006). Development of critical thinking in occupational therapy students. *Occupational Therapy International*, 13(1), 49–60. <https://doi.org/10.1002/oti.20>

Villarroel, V. (2013). *Prácticas docentes: Nuevos desafíos y demandas en el marco del proceso de innovación curricular de la escuela de Terapia Ocupacional de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile* (Tesis Magíster). Universidad de Chile, Santiago, Chile.

**ANEXOS**  
**ANEXO N° 1**

**Consentimiento Informado**

Santiago, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017

Yo, \_\_\_\_\_ RUT \_\_\_\_\_

Estudiante de 4º año de la Escuela de Terapia Ocupacional de la Facultad de Medicina de la Universidad de los Andes, he sido invitado (a) a participar en el proyecto de investigación titulado **“Proceso de construcción del diagnóstico ocupacional en la asignatura de Razonamiento Clínico Práctico II: percepción de estudiantes y egresados de la Universidad de los Andes”** cuyo investigador responsable es la Terapeuta Ocupacional Valeria Zamora Peñaloza, docente de la Escuela de Terapia Ocupacional de la Universidad de los Andes, la cual realiza este proyecto en el marco de su tesis de Magister en Educación en Ciencias de la Salud.

El objetivo de este estudio es conocer cuál es la percepción de proceso de construcción del diagnóstico ocupacional y de la asignatura de Razonamiento clínico práctico II.

Para esto, acepto participar respondiendo un cuestionario de un estudio de caso, al inicio y al final de la asignatura, y participar en grupos de discusión, en los cuales mis datos estarán debidamente resguardados, así como mis respuestas, las cuales serán utilizadas sólo en el contexto de este proyecto de investigación y serán eliminadas posterior al término de la Tesis. Participo de este proyecto sin obtener beneficio monetario de por medio, y sin que esto influya en mis calificaciones, y expreso en este consentimiento que puedo retirarme en cualquier momento de esta investigación, en cuyo caso mis respuestas aportadas serán eliminadas inmediatamente.

Puedo solicitar información acerca de los resultados de esta investigación una vez finalizada.

Por medio de mi firma declaro haber comprendido los términos en que se realizará mi participación en este proyecto de investigación y acepto ser parte de ésta.

Si me surgen dudas en el transcurso de la investigación, puedo resolverlas mediante el contacto directo con la investigadora responsable, Sra. Valeria Zamora Peñaloza, al fono 226181105, mail [vzamora@uandes.cl](mailto:vzamora@uandes.cl), o con el Presidente (s) del Comité Ético Científico de la Universidad de los Andes, Sr. Rodrigo Guzmán, al fono 226181067, mail [rguzman@uandes.cl](mailto:rguzman@uandes.cl).

Nombre: \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Valeria Zamora Peñaloza, Investigadora principal,

Firma \_\_\_\_\_

Claudia Vottero Mas, Directora de Carrera TOC UAndes,

Firma \_\_\_\_\_

## ANEXO Nº 2

### Consentimiento Informado

Santiago, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017

Yo, \_\_\_\_\_ RUT \_\_\_\_\_

Egresado(a) de Terapia Ocupacional de la Facultad de Medicina de la Universidad de los Andes, he sido invitado (a) a participar en el proyecto de investigación titulado; **“Proceso de construcción del diagnóstico ocupacional en la asignatura de Razonamiento Clínico Práctico II: percepción de estudiantes y egresados de la Universidad de los Andes”** cuyo investigador responsable es la Terapeuta Ocupacional Valeria Zamora Peñaloza, docente de la Escuela de Terapia Ocupacional de la Universidad de los Andes, la cual realiza este proyecto en el marco de su tesis de Magister en Educación en Ciencias de la Salud.

El objetivo de este estudio es conocer cuál es la percepción de proceso de construcción del diagnóstico ocupacional y de la asignatura de Razonamiento clínico práctico II.

Para esto, acepto participar respondiendo una entrevista tipo grupo de discusión, en los cuales mis datos estarán debidamente resguardados, así como mis respuestas, las cuales serán utilizadas sólo en el contexto de este proyecto de investigación y serán eliminadas posterior al término de la Tesis. Participo de este proyecto sin obtener beneficio monetario de por medio, y expreso en este consentimiento que puedo retirarme en cualquier momento de esta investigación, en cuyo caso mis respuestas aportadas serán eliminadas inmediatamente.

Puedo solicitar información acerca de los resultados de esta investigación una vez finalizada.

Por medio de mi firma declaro haber comprendido los términos en que se realizará mi participación en este proyecto de investigación y acepto ser parte de ésta.

Si me surgen dudas en el transcurso de la investigación, puedo resolverlas mediante el contacto directo con la investigadora responsable, Sra. Valeria Zamora Peñaloza, al fono 226181105, mail [vzamora@uandes.cl](mailto:vzamora@uandes.cl), o con el Presidente (s) del Comité Ético Científico de la Universidad de los Andes, Sr. Rodrigo Guzmán, al fono 226181067, mail [rguzman@uandes.cl](mailto:rguzman@uandes.cl).

Nombre: \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Valeria Zamora Peñaloza, Investigadora principal, Firma \_\_\_\_\_

Claudia Vottero Mas, Directora de Carrera TOC Uandes, Firma \_\_\_\_\_

### **ANEXO Nº 3**

#### **Proceso de Validación de Estudio de Caso Ficticio**

Estimado Docente: Este estudio de caso que se presenta a continuación, tiene por objetivo ser utilizado como un instrumento de recolección de datos para la realización de la Tesis denominada **“Proceso de construcción del diagnóstico ocupacional en la asignatura de Razonamiento Clínico Práctico II: percepción de estudiantes y egresados de la Universidad de los Andes”** El objetivo principal de este proyecto de investigación es el poder explorar la percepción de los estudiantes respecto al proceso de construcción del diagnóstico ocupacional y la asignatura anteriormente mencionada, desde una perspectiva fenomenológica, es decir, basado en su propia experiencia. Con el objetivo de conocer si este estudio de caso ficticio contiene la información necesaria para poder desarrollarlo según las preguntas formuladas, se les solicita completarlo y emitir comentarios si corresponde.

## **ESTUDIO DE CASO FICTICIO**

### **I.- Antecedentes del caso:**

**Nombre:** A.G.H.

**Género:** Femenino

**Edad:** 33 años

**Fecha de nacimiento:** 29 de octubre de 1983.

**Lugar de nacimiento:** Arequipa, Perú, reside hace 10 años en Chile (cuenta con residencia definitiva).

**Nivel de escolaridad:** Básica completa.

**Trabajo:** Asesora del Hogar.

**Estado Civil:** Viuda.

**Personas con quien vive:** Su madre, hermana menor e hijo de once meses.

**Comuna de residencia:** Independencia, Región metropolitana.

**Beneficios:** Pensión de viudez.

**Lateralidad:** Diestra

### **II.- Antecedentes de Salud:**

**Previsión de Salud:** FONASA C

**Dispositivo de salud donde se atiende:** CDT (Centro de Diagnóstico y Tratamiento) Eloísa Díaz, Hospital San José, Comuna de Independencia.

**Fecha de Ingreso:** 07 de julio de 2017

**Diagnóstico médico:** Lesión post-ganglionar de Plexo braquial derecho, tronco superior (C5-C6), con alteración de la sensibilidad.

**Diagnósticos asociados:** Trastorno adaptativo con síntomas depresivos.

**Tratamiento farmacológico actual:** Amitriptilina, 100mg/día.

**Ayudas técnicas:** Utiliza un cabestrillo y coaptador de hombro brazo derecho.

**Motivo de consulta:** Impotencia funcional de extremidad superior derecha.

### **III.- Proceso de Evaluación:**

#### **Impresión general:**

Ingresa al Servicio con hijo en coche empujado por su extremidad superior izquierda, vestida adecuadamente, utilizando ayuda técnica tipo coaptador de hombro más cabestrillo. Se observa activa y colaborativa ante la situación de evaluación, con un estado anímico muy bajo, y lábil emocionalmente, refiriendo tristeza ante su situación actual, e impotencia por no poder desempeñar sus roles de manera adecuada.

#### **Antecedentes del Caso:**

Usuaría de nacionalidad peruana oriunda de la localidad de Arequipa, viaja a Chile hace 10 años con su pareja para tener mejores expectativas laborales y de desarrollo. En su ciudad natal, junto a su familia se dedicaba a trabajar en una empresa textil, especializándose en el tejido a telar de cintura, trabajo que ejerció desde que finalizó la educación básica, ya que, debido a necesidades económicas, no pudo finalizar la educación secundaria. Su familia está conformada por su madre y hermana menor, su padre falleció cuando ella tenía 8 años, siendo, según su relato, su “primera pérdida importante”, ya que tenían una excelente relación familiar, y era el sustento económico del hogar, papel que debió tomar su madre en ese minuto, ingresando como empleada a la misma empresa textil en donde ella trabajó. En ese lugar A.G.H. conoce a quien sería su marido, contrayendo matrimonio a los pocos meses de relación, a la edad de 21 años. Se casan por la Iglesia Católica, religión que profesa ella, su marido y su familia. A los dos años de matrimonio deciden viajar a Chile en busca de mejores expectativas económicas. Llegan a vivir de allegados en casa de unos conocidos a la comuna de Independencia, en donde inician su vida laboral, no exenta de dificultades. Luego de un período de búsqueda de trabajo, A.G.H., encuentra trabajo como asesora del hogar en una casa de la Comuna de La Reina, lugar en donde fue muy bien acogida y permanece trabajando actualmente, completando 9 años en ese mismo lugar. Tiene excelentes relaciones laborales con la familia en donde trabaja, un matrimonio con tres hijos de entre 12 y 5

años, a quienes tiene a su cuidado. Su marido también logra encontrar trabajo estable, en un restaurant peruano en donde inicialmente lo contratan como mesero, ascendiendo poco a poco hasta llegar a ayudante cocinero, en un restaurant de Estación Central. Ante la situación económica más estable, pueden arrendar una vivienda para iniciar su vida de manera independiente en la misma comuna de Independencia y recibir el año 2012, a la madre (55 años) y hermana (30 años) de A.G.H., quienes también se vienen a Chile para mejorar su calidad de vida. Ambas encuentran trabajo, la madre en una empresa de aseo de oficinas, y la hermana es contratada en el mismo local de su marido, en donde trabaja de mesera. Junto a su hermana y madre, participan activamente en la Parroquia que queda cerca de su hogar, asistiendo a misa y colaborando con campañas solidarias para personas de escasos recursos que son parte de la Parroquia. A.G. H. queda embarazada, lo que era muy esperado por toda la familia, teniendo un embarazo sin complicaciones y naciendo hace 11 meses su hijo J.A.G., definiendo este hecho como “el día más feliz de su vida” desde su matrimonio. Cumple con su período de postnatal, y se reintegra a su trabajo, dejando a J.A.G. en una sala cuna JUNJI correspondiente a su domicilio.

Hace seis meses mientras se trasladaba en motocicleta junto a su marido, sufren un accidente automovilístico, el cual tuvo como consecuencia el fallecimiento de éste, quedando A.G.H. gravemente lesionada, ingresando al Hospital San José con diagnóstico médico de ingreso de politraumatismo; luxación de hombro derecho y observación de lesión de plexo braquial, lo que se diagnostica dos semanas después como lesión post-ganglionar de plexo braquial tronco superior (C5-C6).

El resto de las lesiones evolucionan sin secuelas.

Actualmente A.G.H. presenta: Impotencia funcional en hombro derecho con tendencia a la luxación, No se observa movimiento activo en hombro, Fuerza muscular (según Daniel's) M0. Codo, logra una leve flexión de 30° gracias a la activación del músculo braquioradial con fuerza M2. Muñeca y mano presentan rangos de movimientos activos completos con fuerza M3. Mano y pulgar funcional.

Refiere sensación dolorosa EVA 8/10 en articulación de hombro a los movimientos pasivos con alteración de sensibilidad tipo anestesia en relación a la cara lateral del

brazo, antebrazo, dedo pulgar e índice. Por este motivo es derivada al CDT Eloísa Díaz, a la Unidad de Terapia Ocupacional y Kinesiterapia, para su tratamiento de rehabilitación.

Al momento de la evaluación, A.G.H. presenta importante alteración en el desempeño de sus AVD básicas e instrumentales, por alteración del alcance con su ESD.

En higiene mayor, refiere dificultad en el lavado de cabello, higiene menor logra lavado de manos, diente y cara. En auto alimentación refiere dificultades en el trozado de alimentos, lo que dificulta la actividad de preparación de alimentos y cocinarlos. No logra prender la cocina, ni el calefón en forma independiente.

En vestuario, es independiente, pero lleva a cabo la actividad ocupando un mayor tiempo en ésta, y refiere dificultades en abotonado. Con respecto a las tareas de maternidad, se le dificulta realizar la actividad de bañar y vestir a su hijo, requiriendo asistencia en colocar el vestuario a J.A.G., así como también el tomarlo en brazos, lo que le ha impactado mayormente ya que se siente “una mala madre”. Logra darle alimentación y mamadera, su madre antes de ir a trabajar deja los alimentos preparados para que A.G.H. sólo deba calentarlos, y, en caso de requerir ayuda, cuenta con una vecina que tiene toda la disposición para ayudarle, tanto a ella como a su hijo.

Actualmente se encuentra con licencia médica por su accidente, ya que además está cursando un trastorno adaptativo con síntomas depresivos; posiblemente causados por su duelo reciente y pérdida de capacidades físicas. Igualmente, sus expectativas son reintegrarse al trabajo “lo más pronto posible”, esperando lograr la máxima recuperación de su lesión en el corto plazo.

Al preguntarle por su rutina previo al accidente, manifiesta que trabajaba en jornada completa de 45 horas como asesora del hogar, teniendo como principal función las tareas del hogar, y recibía a los niños del colegio, dedicándose a ellos durante la tarde. Se observa, durante la evaluación, con un estado anímico muy bajo, y lábil emocionalmente, refiriendo tristeza ante su situación actual, e impotencia por no poder desempeñar sus roles de manera adecuada. Refiere que su hijo es, en este momento, su “mayor motivo para seguir viviendo”. Además de la vecina, su hermana

y su madre han sido su mayor soporte, al igual que las amigas que tenía en su parroquia cercana a su domicilio, en donde asiste a la misa dominical. Cree que gracias a su fe no ha decaído, pero ve su futuro de manera incierta, mencionando que “quisiera volver a sonreír”, y realizar las actividades que previamente hacía, el cuidar a los niños y encargarse de su hijo.

**En base al estudio de caso ficticio, responda lo siguiente:**

- 1.- Elabore el Perfil Ocupacional de la usuaria.
- 2.- Realice el Análisis de Desempeño Ocupacional de la usuaria.
- 3.- Plantee el Diagnóstico Ocupacional de la usuaria.
- 4.- En calidad de Validador externo, por favor complete el siguiente cuadro:

<b>Nombre</b>	<b>Lugar de Trabajo</b>		<b>Años de experiencia Docente</b>
<b>El estudio de caso ficticio, tiene los antecedentes necesarios para: (marcar con una x)</b>			
<b>Preguntas</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Comentarios</b>
<b>Elaborar el Perfil Ocupacional</b>			
<b>Realizar el Análisis del Desempeño Ocupacional</b>			
<b>Plantear el Diagnóstico Ocupacional</b>			

**Santiago, Julio de 2017.**

## ANEXO N°4

### CUESTIONARIO ESTUDIANTES PREVIO A LA ASIGNATURA

#### ESTUDIO DE CASO FICTICIO

##### **I.- Antecedentes del Usuario:**

**Nombre:** A.G.H.

**Sexo:** Femenino

**Edad:** 33 años

**Fecha de Nacimiento:** 29 de Octubre de 1983.

**Nacionalidad:** Peruana, reside hace 10 años en Chile.

**Nivel de escolaridad:** Básica completa.

**Trabajo:** Asesora del Hogar.

**Estado Civil:** Soltera.

**Personas con quien vive:** Su madre, hermana menor e hijo de once meses.

**Lateralidad:** Diestra

##### **II.- Antecedentes de Salud:**

**Sistema de Salud:** FONASA C

**Dispositivo de salud donde se atiende:** CDT (Centro de Diagnóstico y Tratamiento) Eloísa Díaz, Hospital San José, Comuna de Independencia.

**Diagnóstico médico:** Lesión pre-ganglionar de Plexo braquial derecho, tronco superior (C5-C6), con alteración de la sensibilidad.

**Diagnósticos asociados:** Depresión reactiva.

**Tratamiento farmacológico actual:** Amitriptilina, 100mg/día.

**Motivo de consulta:** Impotencia funcional de extremidad superior derecha.

**Fecha de Ingreso:** 07 de julio de 2017

##### **III.- Proceso de Evaluación:**

###### **Impresión general:**

Ingresa al servicio con hijo en coche empujado por su extremidad superior izquierda, vestida adecuadamente, presenta ayuda técnica tipo coaptador de hombro más cabestrillo. Se observa activa y colaborativa ante la situación de evaluación.

###### **Historia Ocupacional:**

Usuaría de nacionalidad peruana oriunda de la localidad de Iquitos, viaja a Chile hace 10 años con su pareja para tener mejores expectativas laborales y de desarrollo. Desde su llegada se ha desempeñado como asesora del hogar en una casa de la Comuna de La Reina. Tiene excelentes relaciones laborales con la familia en donde trabaja, un matrimonio con tres hijos de entre 12 y 5 años, a quienes tiene

a su cuidado. Su marido también encuentra trabajo estable, en un restaurant peruano en donde inicialmente lo contratan como mesero, ascendiendo poco a poco hasta llegar a ayudante cocinero, eun un restaurant de Estación Central. Ante la situación económica más estable, pueden arrendar una vivienda en la comuna de Independencia y recibir el año 2012, a la madre (55 años) y hermana (30 años) de A.G.H., quienes también se vienen a Chile para mejorar su calidad de vida. Ambas encuentran trabajo, la madre en una empresa de aseo de oficinas, y la hermana es contratada en el mismo local de su marido, en donde trabaja de mesera. Hace once meses nace Julián, su primer hijo, por lo que A.G.H. se había reintegrado hace poco a su trabajo, posterior a su licencia postnatal.

Hace seis meses mientras se trasladaba en motocicleta junto a su marido, sufren un accidente automovilístico, el cual tuvo como consecuencia el fallecimiento de éste, quedando A.G.H. gravemente lesionada, ingresando al Hospital San José con diagnóstico médico de ingreso de politraumatismo; luxación de hombro derecho y observación de lesión de plexo braquial, lo que se diagnostica dos semanas después como lesión pre-ganglionar de plexo braquial tronco superior (C5-C6).

El resto de las lesiones evolucionan sin secuelas.

Actualmente A.G.H. presenta: Impotencia funcional en hombro derecho con tendencia a la luxación, No se observa movimiento activo en hombro, Fuerza muscular (según Daniel's) M0. Codo, logra una leve flexión de 30° gracias a la activación del músculo braquioradial con fuerza M2. Muñeca y mano presentan rangos de movimientos activos completos con fuerza M3. Mano y pulgar funcional.

Refiere sensación dolorosa EVA 8/10 en articulación de hombro a los movimientos pasivos con alteración de sensibilidad tipo anestesia en relación a la cara lateral del brazo, antebrazo, dedo pulgar e índice. Por este motivo es derivada al CDT Eloísa Díaz, a la Unidad de Terapia Ocupacional y Kinesiterapia, para su tratamiento de rehabilitación.

Al momento de la evaluación, A.G.H. presenta importante alteración en el desempeño de sus AVD básicas e instrumentales, por alteración del alcance con su ESD, logrando escasa manipulación bimanual con cuando se acercan elementos a su mano, y no logra alcance a su cara.

Las tareas las realiza completamente con su ESI usando solo de apoyo la mano derecha, aumentando el tiempo en la realización de sus ocupaciones y la imposibilidad de realizar tareas bimanuales por pérdida del alcance de la ESD.

Actualmente se encuentra con licencia médica por su accidente, con poco apoyo para su cuidado y el cuidado de su bebé ya que su familia tiene que seguir trabajando para mantener su hogar.

Se encuentra además cursando por depresión reactiva por la pérdida de su esposo y de sus capacidades físicas.

Al preguntarle por su rutina previo al accidente, manifiesta que trabajaba en jornada completa de 45 horas como asesora del hogar, teniendo como principal función las tareas del hogar, y recibía a los niños del colegio, dedicándose a ellos durante la tarde. Se observa, durante la evaluación, con un estado anímico muy bajo, y lábil emocionalmente, refiriendo tristeza ante su situación actual, e impotencia por no poder desempeñar sus roles de manera adecuada. Comenta que una vecina le ayuda con Julián, su hijo, a quien considera, en este momento, su “motivo para seguir viviendo”. Además de la vecina, su hermana y su madre han sido su mayor soporte, al igual que las amigas que tenía en su parroquia cercana a su domicilio, en donde asiste a la misa dominical. Cree que gracias a su fe no ha decaído, pero ve su futuro de manera incierta, mencionando que “quisiera volver a sonreír”, y realizar las actividades que previamente hacía, el cuidar a los niños y tejer para su hijo Julián.

**Estimado Estudiante: Por favor, contestar las siguientes preguntas basándose en el caso anteriormente presentado:**

- 1.- Elabore el Perfil Ocupacional del usuario.
- 2.- Realice el Análisis Ocupacional del usuario.
- 3.- Plantee el Diagnóstico Ocupacional del usuario

## ANEXO N°5

### CUESTIONARIO ESTUDIANTES POSTERIOR A LA ASIGNATURA

#### ESTUDIO DE CASO FICTICIO

##### **I.- Antecedentes del Usuario:**

**Nombre:** A.G.H.

**Sexo:** Femenino

**Edad:** 33 años

**Fecha de Nacimiento:** 29 de Octubre de 1983.

**Nacionalidad:** Peruana, reside hace 10 años en Chile.

**Nivel de escolaridad:** Básica completa.

**Trabajo:** Asesora del Hogar.

**Estado Civil:** Soltera.

**Personas con quien vive:** Su madre, hermana menor e hijo de once meses.

**Lateralidad:** Diestra

##### **II.- Antecedentes de Salud:**

**Sistema de Salud:** FONASA C

**Dispositivo de salud donde se atiende:** CDT (Centro de Diagnóstico y Tratamiento) Eloísa Díaz, Hospital San José, Comuna de Independencia.

**Diagnóstico médico:** Lesión pre-ganglionar de Plexo braquial derecho, tronco superior (C5-C6), con alteración de la sensibilidad.

**Diagnósticos asociados:** Depresión reactiva.

**Tratamiento farmacológico actual:** Amitriptilina, 100mg/día.

**Motivo de consulta:** Impotencia funcional de extremidad superior derecha.

**Fecha de Ingreso:** 07 de julio de 2017

##### **III.- Proceso de Evaluación:**

###### **Impresión general:**

Ingresa al servicio con hijo en coche empujado por su extremidad superior izquierda, vestida adecuadamente, presenta ayuda técnica tipo coaptador de hombro más cabestrillo. Se observa activa y colaborativa ante la situación de evaluación.

###### **Historia Ocupacional:**

Usuaría de nacionalidad peruana oriunda de la localidad de Iquitos, viaja a Chile hace 10 años con su pareja para tener mejores expectativas laborales y de

desarrollo. Desde su llegada se ha desempeñado como asesora del hogar en una casa de la Comuna de La Reina. Tiene excelentes relaciones laborales con la familia en donde trabaja, un matrimonio con tres hijos de entre 12 y 5 años, a quienes tiene a su cuidado. Su marido también encuentra trabajo estable, en un restaurant peruano en donde inicialmente lo contratan como mesero, ascendiendo poco a poco hasta llegar a ayudante cocinero, eun un restaurant de Estación Central. Ante la situación económica más estable, pueden arrendar una vivienda en la comuna de Independencia y recibir el año 2012, a la madre (55 años) y hermana (30 años) de A.G.H., quienes también se vienen a Chile para mejorar su calidad de vida. Ambas encuentran trabajo, la madre en una empresa de aseo de oficinas, y la hermana es contratada en el mismo local de su marido, en donde trabaja de mesera. Hace once meses nace Julián, su primer hijo, por lo que A.G.H. se había reintegrado hace poco a su trabajo, posterior a su licencia postnatal.

Hace seis meses mientras se trasladaba en motocicleta junto a su marido, sufren un accidente automovilístico, el cual tuvo como consecuencia el fallecimiento de éste, quedando A.G.H. gravemente lesionada, ingresando al Hospital San José con diagnóstico médico de ingreso de politraumatismo; luxación de hombro derecho y observación de lesión de plexo braquial, lo que se diagnostica dos semanas después como lesión pre-ganglionar de plexo braquial tronco superior (C5-C6).

El resto de las lesiones evolucionan sin secuelas.

Actualmente A.G.H. presenta: Impotencia funcional en hombro derecho con tendencia a la luxación, No se observa movimiento activo en hombro, Fuerza muscular (según Daniel's) M0. Codo, logra una leve flexión de 30° gracias a la activación del músculo braquioradial con fuerza M2. Muñeca y mano presentan rangos de movimientos activos completos con fuerza M3. Mano y pulgar funcional.

Refiere sensación dolorosa EVA 8/10 en articulación de hombro a los movimientos pasivos con alteración de sensibilidad tipo anestesia en relación a la cara lateral del brazo, antebrazo, dedo pulgar e índice. Por este motivo es derivada al CDT Eloísa Díaz, a la Unidad de Terapia Ocupacional y Kinesiterapia, para su tratamiento de rehabilitación.

Al momento de la evaluación, A.G.H. presenta importante alteración en el desempeño de sus AVD básicas e instrumentales, por alteración del alcance con su ESD, logrando escasa manipulación bimanual con cuando se acercan elementos a su mano, y no logra alcance a su cara.

Las tareas las realiza completamente con su ESI usando solo de apoyo la mano derecha, aumentando el tiempo en la realización de sus ocupaciones y la imposibilidad de realizar tareas bimanuales por pérdida del alcance de la ESD.

Actualmente se encuentra con licencia médica por su accidente, con poco apoyo para su cuidado y el cuidado de su bebé ya que su familia tiene que seguir trabajando para mantener su hogar.

Se encuentra además cursando por depresión reactiva por la pérdida de su esposo y de sus capacidades físicas.

Al preguntarle por su rutina previo al accidente, manifiesta que trabajaba en jornada completa de 45 horas como asesora del hogar, teniendo como principal función las tareas del hogar, y recibía a los niños del colegio, dedicándose a ellos durante la tarde. Se observa, durante la evaluación, con un estado anímico muy bajo, y lábil emocionalmente, refiriendo tristeza ante su situación actual, e impotencia por no poder desempeñar sus roles de manera adecuada. Comenta que una vecina le ayuda con Julián, su hijo, a quien considera, en este momento, su “motivo para seguir viviendo”. Además de la vecina, su hermana y su madre han sido su mayor soporte, al igual que las amigas que tenía en su parroquia cercana a su domicilio, en donde asiste a la misa dominical. Cree que gracias a su fe no ha decaído, pero ve su futuro de manera incierta, mencionando que “quisiera volver a sonreír”, y realizar las actividades que previamente hacía, el cuidar a los niños y tejer para su hijo Julián.

**Estimado (a) Estudiante: Por favor, contestar las siguientes preguntas basándose en el caso anteriormente presentado:**

- 1.- Elabore el Perfil Ocupacional del usuario.
- 2.- Realice el Análisis Ocupacional del usuario.
- 3.- Plantee el Diagnóstico Ocupacional del usuario.

4.- Comente qué estrategia de aprendizaje utilizada por el Docente a cargo de la asignatura fue de mayor utilidad para poder llegar a un diagnóstico ocupacional pertinente.

## ANEXO N° 6

### Proceso de Validación de Guion Temático de Grupo de Discusión

#### **Estimado (a) experto (a):**

Mi nombre es Valeria Zamora, soy Terapeuta Ocupacional y actualmente me encuentro realizando un proyecto de investigación denominado; **“Proceso de construcción del diagnóstico ocupacional en la asignatura de Razonamiento Clínico Práctico II: percepción de estudiantes y egresados de la Universidad de los Andes”** conducente a la obtención del grado académico de Magister en Educación en Ciencias de la Salud, por la Universidad de Chile.

El objetivo de este documento es solicitar su ayuda en el proceso de validación de las preguntas que se realizarán en los grupos de discusión a realizar como parte del proceso de recolección de datos.

La intervención del Terapeuta Ocupacional dentro de un equipo de salud se caracteriza por buscar el desempeño ocupacional óptimo de un sujeto de intervención (persona o grupo) que tenga necesidades ocupacionales, presente situación de discapacidad y/o vulnerabilidad, en los diversos contextos en donde éste se desenvuelve. Para esto, se debe llevar a cabo un razonamiento profesional que culmine con la construcción de un **diagnóstico ocupacional**, que es hacia donde se dirigirá la intervención. Con el propósito de guiar el aprendizaje de los estudiantes hacia un razonamiento profesional que culmine en una intervención eficaz, la malla curricular de Terapia Ocupacional de la Universidad de los Andes tiene dos asignaturas en el cuarto año, (VII y VIII semestre) que se enfocan al logro de este objetivo: Razonamiento Clínico Práctico I y Razonamiento Clínico Práctico II. Este proyecto de investigación se dirige a conocer la percepción de los estudiantes respecto al proceso de construcción del diagnóstico ocupacional y su participación en la asignatura de Razonamiento Clínico Práctico II.

Para poder explorar esta percepción, se propone que los estudiantes que estén cursando la asignatura respondan un estudio de caso ficticio elaborando el perfil y analizando el desempeño ocupacional, con el objetivo de plantear un

diagnóstico ocupacional, en donde se podrá visualizar, mediante un análisis de sus respuestas, la forma en que lo están desarrollando y el tipo de razonamiento que están empleando, además de visualizar ciertas categorías emergentes que pudiesen aportar a este proceso. Los estudiantes contestarán este estudio de caso en dos momentos, antes y después del desarrollo de la asignatura, para poder explorar el desarrollo del razonamiento profesional. Se realizarán además, con el mismo grupo de estudiantes, grupos de discusión, para contrastar los resultados del cuestionario escrito y enriquecer el análisis, y además, se realizarán grupos de discusión a Terapeutas Ocupacionales recién egresados con el objetivo de triangular la información y confirmar las categorías emergentes, buscando además que puedan expresar libremente la opinión acerca de cuál fue, según su propia experiencia, analizada desde una perspectiva fenomenológica, la experiencia del proceso de construcción del diagnóstico ocupacional en sujetos de intervención.

La pregunta de investigación planteada para este proyecto es:

**¿Cuál es la percepción de los estudiantes y egresados de Terapia Ocupacional de la Universidad de los Andes respecto al proceso de construcción del diagnóstico ocupacional en la asignatura de Razonamiento Clínico Práctico II?**

El objetivo de este documento es solicitar su ayuda en el proceso de validación de las preguntas que se realizarán en los grupos de discusión a realizar como parte del proceso de recolección de datos.

Le solicito, entonces, poder completar la tabla expuesta a continuación de las preguntas de acuerdo a las instrucciones, y realizar los comentarios que considere pertinentes.

Muchas gracias por su colaboración.

## Guion temático grupos de discusión

### Estudiantes pertenecientes a IVº año de Terapia Ocupacional 2017

#### Instrucciones:

Evalúe cada una de las siguientes preguntas, respecto a la pertinencia, claridad e importancia para el proyecto y la pregunta de investigación, ubicando los puntajes respecto a lo que usted considere de acuerdo a la siguiente tabla:

Puntaje	Concepto
0	Ninguna
1	Mediana
2	Total

Preguntas	Pertinencia	Claridad	Importancia
Según su conocimiento: ¿Cómo se puede definir el Perfil Ocupacional?			
Según su conocimiento: ¿Cómo se puede definir el Análisis del Desempeño			
¿Qué diferencias tienen ambos conceptos?			
Según su conocimiento: ¿Cómo se puede definir el Diagnóstico Ocupacional?			

#### Comentarios:

## Guion temático grupo de discusión

### Estudiantes egresados de Terapia Ocupacional 2017

#### Instrucciones:

Evalúe las siguientes dos preguntas según su grado de acuerdo con los enunciados, de acuerdo a la siguiente escala de puntajes:

Puntaje	Concepto
0	En desacuerdo
1	Ni acuerdo, ni desacuerdo
2	De acuerdo

#### Pregunta N°1

¿Cuál fue, desde su experiencia, la influencia de la asignatura de “Razonamiento Clínico Práctico II”, en la construcción del Diagnóstico Ocupacional pertinente de un usuario?

Aspectos a evaluar	Puntaje
Pregunta acorde al objetivo del estudio	
Pregunta de fácil comprensión	

#### Comentarios:

## Pregunta N°2

¿Qué metodología de aprendizaje utilizada por la Docente a cargo de la asignatura tuvo mayor influencia en el proceso de construcción del diagnóstico ocupacional?

Aspectos a evaluar	Puntaje
Pregunta acorde al objetivo del estudio	
Pregunta de fácil comprensión	

**Comentarios:**

Nombre	Firma

Santiago, Enero de 2018.

**ANEXO N° 7**

**Asentimiento Informado**

**Participación Grupo de discusión**

Yo, \_\_\_\_\_ RUT \_\_\_\_\_

Egresada (o) de la Escuela de Terapia Ocupacional de la Facultad de Medicina de la Universidad de los Andes el año 2017, he sido invitada (o) a participar de un Grupo Focal en el marco del proyecto de investigación titulado; "**Proceso de Construcción del Diagnóstico Ocupacional en la asignatura de Razonamiento Clínico Práctico II: percepción de estudiantes y egresados de Terapia Ocupacional de la Universidad De Los Andes**" cuyo investigador responsable es la Terapeuta Ocupacional Valeria Zamora Peñaloza.

Se me ha informado que mi participación en este grupo de discusión será grabada para su posterior análisis.

Se me ha informado, además, que los datos recogidos en esta investigación serán de manejo confidencial, y eliminados una vez finalizado el Proyecto.

No estoy recibiendo compensación económica por participar en este proyecto.

Santiago, abril de 2018.

\_\_\_\_\_

**ANEXO Nº 8**

**Asentimiento Informado**

**Participación grupo de discusión**

Yo, \_\_\_\_\_ RUT \_\_\_\_\_

Estudiante de 5º año de la Escuela de Terapia Ocupacional de la Facultad de Medicina de la Universidad de los Andes he sido invitada (o) a participar de un Grupo Focal en el marco del proyecto de investigación titulado;" **"Proceso de Construcción del Diagnóstico Ocupacional en la asignatura de Razonamiento Clínico Práctico II: percepción de estudiantes y egresados de Terapia Ocupacional de la Universidad De Los Andes"** cuyo investigador responsable es la Terapeuta Ocupacional Valeria Zamora Peñaloza.

Se me ha informado que mi participación en este Grupo Focal será grabada para su posterior análisis.

Se me ha informado, además, que los datos recogidos en esta investigación serán de manejo confidencial, y eliminados una vez finalizado el Proyecto.

No estoy recibiendo compensación económica por participar en este proyecto.

Santiago, abril de 2018.

\_\_\_\_\_

## ANEXO N° 9

### Proceso de Validación de Categorías de Análisis

**Nombre validador externo:**

**Cargo:**

**Firma:**

### Categorías y Subcategorías

Categorías	Tipo de Categoría	Definiciones	Subcategorías
<b>Perfil Ocupacional</b>	<b>Apriorística</b>	Corresponde al resumen de la historia ocupacional, patrones de vida diaria, intereses, valores y necesidades de un usuario, resaltando lo que es actualmente significativo e importante *	Identifica en el estudio de caso áreas que corresponden al Perfil Ocupacional (IPO)  No identifica en el estudio de caso áreas que corresponden al Perfil Ocupacional (NIPO)
<b>Análisis del Desempeño Ocupacional</b>	<b>Apriorística</b>	Proceso de evaluación en donde se identifican los factores que apoyan y que dificultan el desempeño ocupacional, entendiéndose éste como el poder realizar determinada ocupación como resultado de la interacción dinámica entre el usuario, contexto, entorno y actividad *	Identifica en el estudio de caso las áreas que corresponden al análisis del desempeño ocupacional (IADO)  No identifica en el estudio de caso las áreas que corresponden al análisis del desempeño ocupacional (NIADO)
<b>Diagnóstico Ocupacional</b>	<b>Apriorística</b>	Resultado del proceso de evaluación en donde se describe la ocupación principalmente afectada en el entorno donde ocurre, identificando las fortalezas / apoyos, áreas a intervenir, tomando en cuenta lo siguiente: Persona-Ambiente-Ocupación *	Logra elaborar un Diagnóstico Ocupacional (EDO)  No logra elaborar un Diagnóstico Ocupacional (NEDO)
<b>Limitaciones en la construcción del Diagnóstico Ocupacional</b>	<b>Emergente</b>	Situaciones que conducen a confusión de conceptos durante el proceso de construcción del Diagnóstico Ocupacional	Describe las situaciones que limitaron el proceso de construcción del Diagnóstico Ocupacional (LDO)
<b>Facilitadores en la construcción del Diagnóstico Ocupacional</b>	<b>Emergente</b>	Situaciones que inducen a comprender mejor el proceso de construcción del Diagnóstico Ocupacional	Describe los elementos que facilitaron el proceso de construcción del Diagnóstico Ocupacional (FDO)
<b>Estrategia de Enseñanza - Aprendizaje facilitadora</b>	<b>Apriorística</b>	Estrategias didácticas utilizadas por el docente a cargo de la asignatura que involucra tanto la manera de enseñar, como el ambiente de respeto ante opiniones diversas. Genera espacios de reflexión tanto individual como grupal	Identifica y describe las estrategias de enseñanza aprendizaje utilizadas en la asignatura que facilitaron el proceso de construcción del Diagnóstico Ocupacional (DEAF)

A

continuación, se expone la respuesta entregada por un estudiante al estudio de caso ficticio presentado tanto al inicio como al finalizar la asignatura, con el fin de obtener información del proceso de construcción del Diagnóstico Ocupacional, identificando aspectos tanto del Perfil Ocupacional, como del Análisis del Desempeño Ocupacional.

<b>Código</b>	<b>Definición</b>
<b>IPO</b>	Identifica en el estudio de caso las áreas que corresponden al Perfil Ocupacional
<b>NIPO</b>	No identifica en el estudio de caso las áreas que corresponden al Perfil Ocupacional
<b>IADO</b>	Identifica en el estudio de caso las áreas que corresponden al análisis del desempeño ocupacional
<b>NIADO</b>	No identifica en el estudio de caso las áreas que corresponden al análisis del desempeño ocupacional
<b>EDO</b>	Elabora Diagnóstico Ocupacional
<b>NEDO</b>	No Elabora Diagnóstico Ocupacional

### **ESTUDIO DE CASO FICTICIO**

#### **I.- Antecedentes del Usuario:**

**Nombre:** A.G.H.

**Sexo:** Femenino

**Edad:** 33 años

**Fecha de Nacimiento:** 29 de Octubre de 1983.

**Nacionalidad:** Peruana, reside hace 10 años en Chile.

**Nivel de escolaridad:** Básica completa.

**Trabajo:** Asesora del Hogar.

**Estado Civil:** Viuda (Soltera)

**Personas con quien vive:** Su madre, hermana menor e hijo de once meses.

**Lateralidad:** Diestra

#### **II.- Antecedentes de Salud:**

**Sistema de Salud:** FONASA C

**Dispositivo de salud donde se atiende:** CDT (Centro de Diagnóstico y Tratamiento) Eloísa Díaz, Hospital San José, Comuna de Independencia.

**Diagnóstico médico:** Lesión pre-ganglionar de Plexo braquial derecho, tronco superior (C5-C6), con alteración de la sensibilidad.

**Diagnósticos asociados:** Depresión reactiva.

**Tratamiento farmacológico actual:** Amitriptilina, 100mg/día.

**Motivo de consulta:** Impotencia funcional de extremidad superior derecha.

**Fecha de Ingreso:** 07 de julio de 2017

### **III.- Proceso de Evaluación:**

#### **Impresión general:**

Ingresa al servicio con hijo en coche empujado por su extremidad superior izquierda, vestida adecuadamente, presenta ayuda técnica tipo coaptador de hombro más cabestrillo. Se observa activa y colaborativa ante la situación de evaluación.

#### **Historia Ocupacional:**

Usuaria de nacionalidad peruana oriunda de la localidad de Iquitos, viaja a Chile hace 10 años con su pareja para tener mejores expectativas laborales y de desarrollo. Desde su llegada se ha desempeñado como asesora del hogar en una casa de la Comuna de La Reina. Tiene excelentes relaciones laborales con la familia en donde trabaja, un matrimonio con tres hijos de entre 12 y 5 años, a quienes tiene a su cuidado. Su marido también encuentra trabajo estable, en un restaurant peruano en donde inicialmente lo contratan como mesero, ascendiendo poco a poco hasta llegar a ayudante cocinero, eun un restaurant de Estación Central. Ante la situación económica más estable, pueden arrendar una vivienda en la comuna de Independencia y recibir el año 2012, a la madre (55 años) y hermana (30 años) de A.G.H., quienes también se vienen a Chile para mejorar su calidad de vida. Ambas encuentran trabajo, la madre en una empresa de aseo de oficinas, y la hermana es contratada en el mismo local de su marido, en donde trabaja de mesera. Hace once meses nace Julián, su primer hijo, por lo que A.G.H. se había reintegrado hace poco a su trabajo, posterior a su licencia postnatal.

Hace seis meses mientras se trasladaba en motocicleta junto a su marido, sufren un accidente automovilístico, el cual tuvo como consecuencia el fallecimiento de éste, quedando A.G.H. gravemente lesionada, ingresando al Hospital San José con diagnóstico médico de ingreso de politraumatismo; luxación de hombro derecho y observación de lesión de plexo braquial, lo que se diagnostica dos semanas después como lesión pre-ganglionar de plexo braquial tronco superior (C5-C6).

El resto de las lesiones evolucionan sin secuelas.

Actualmente A.G.H. presenta: Impotencia funcional en hombro derecho con tendencia a la luxación, No se observa movimiento activo en hombro, Fuerza muscular (según Daniel's) M0. Codo, logra una leve flexión de 30° gracias a la activación del músculo braquioradial con fuerza M2. Muñeca y mano presentan rangos de movimientos activos completos con fuerza M3. Mano y pulgar funcional.

Refiere sensación dolorosa EVA 8/10 en articulación de hombro a los movimientos pasivos con alteración de sensibilidad tipo anestesia en relación a la cara lateral del brazo, antebrazo, dedo pulgar e índice. Por este motivo es derivada al CDT Eloísa Díaz, a la Unidad de Terapia Ocupacional y Kinesiterapia, para su tratamiento de rehabilitación.

Al momento de la evaluación, A.G.H. presenta importante alteración en el desempeño de sus AVD básicas e instrumentales, por alteración del alcance con su ESD, logrando escasa manipulación bimanual con cuando se acercan elementos a su mano, y no logra alcance a su cara.

Las tareas las realiza completamente con su ESI usando solo de apoyo la mano derecha, aumentando el tiempo en la realización de sus ocupaciones y la imposibilidad de realizar tareas bimanuales por pérdida del alcance de la ESD.

Actualmente se encuentra con licencia médica por su accidente, con poco apoyo para su cuidado y el cuidado de su bebé ya que su familia tiene que seguir trabajando para mantener su hogar.

Se encuentra además cursando por depresión reactiva por la pérdida de su esposo y de sus capacidades físicas.

Al preguntarle por su rutina previo al accidente, manifiesta que trabajaba en jornada completa de 45 horas como asesora del hogar, teniendo como principal función las tareas del hogar, y recibía a los niños del colegio, dedicándose a ellos durante la tarde. Se observa, durante la evaluación, con un estado anímico muy bajo, y lábil emocionalmente, refiriendo tristeza ante su situación actual, e impotencia por no poder desempeñar sus roles de manera adecuada. Comenta que una vecina le ayuda con Julián, su hijo, a quien considera, en este momento, su “motivo para seguir viviendo”. Además de la vecina, su hermana y su madre han sido su mayor soporte, al igual que las amigas que tenía en su parroquia cercana a su domicilio, en donde asiste a la misa dominical. Cree que gracias a su fe no ha decaído, pero ve su futuro de manera incierta, mencionando que “quisiera volver a sonreír”, y realizar las actividades que previamente hacía, el cuidar a los niños y tejer para su hijo Julián.

## **RESPUESTA:**

**IPO 1** La usuaria nace en Arequipa el año 1983, es la mayor de 2 hijos del matrimonio de sus padres. Logra terminar la enseñanza básica, puesto que a la edad de 8 años fallece su padre, tomando el rol de trabajadora de su familia, en conjunto con su madre, donde conoce a quien se transforma en su esposo. Años más tarde viaja a Chile con su esposo, y se convierte en asesora del hogar, y él en asistente de cocina. Nace su hijo y van a vivir a su propia casa teniendo una rutina de 45 horas a la semana de trabajo, y las demás actividades que realiza son participar de la parroquia y cuidar a su hijo.

**NIPO 1** Las fortalezas de la usuaria son sus creencias que como se menciona le permiten tener fe en su recuperación, y poder volver a ejercer sus roles y ocupaciones significativas (madre y trabajadora) y además tener a su ambiente social familiar que la apoyan y facilitan el desempeño en tareas. En relación a las debilidades, principalmente la afección de sus funciones corporales, generándole diversas alteraciones que como consecuencia limitan el desempeño satisfactorio en sus ocupaciones.

**IADO 1** AGH presenta alteraciones importantes en su desempeño en las AVD tanto básicas como instrumentales, por la alteración del alcance de su extremidad superior derecha.

**IADO 2** Dentro de las AVD básicas presenta dificultad en el lavado de cabello, en trozado de alimentos, dificultando también la AVDI de preparación de alimentos.

**IADO 3** En vestuario es independiente, pero utilizando un mayor tiempo y con dificultades en abotonado.

**IADO 4** En relación al cuidado de otros, presenta dificultad en bañar y vestir a su hijo, sin embargo, logra entregarle alimentación y mamadera. Su trabajo se ve afectado por las secuelas del accidente, al igual que el ocio y tiempo libre.

**NIADO 1** Dentro de sus características personales, se encuentran los valores, en este caso ella le entrega un gran valor a la fe, ya que menciona que cree que, gracias a la fe, ya que menciona que cree que gracias a la fe no ha decaído. También le otorga un gran valor a la familia, considerando fundamental a su hermana, madre e hijo, por este último, menciona que es su mayor motivo para seguir viviendo.

**IADO 5** En cuanto a sus funciones corporales, se ven afectadas las funciones musculoesqueléticas y relación con el movimiento, las funciones musculares y las funciones de movimiento. También se encuentran afectadas las funciones mentales emocionales y de energía y manejo, finalmente, las funciones sensoriales de dolor y táctiles.

**IADO 6** En cuanto a su rutina, esta se vio afectada por el accidente, ya que se veía estructurada por su rol de trabajadora, en su mayoría y actualmente no se desempeña como tal. Considerando sus roles, se identifica un mayor impacto en su rol de madre, ya que se percibe como una “mala madre”, por las dificultades que presenta. También son importantes sus roles de madre, hermana, trabajadora. Su entorno social es un facilitador para su desempeño, ya que le prestan la ayuda necesaria en las actividades que se le dificultan y el apoyo adecuado para enfrentar su situación.

**EDO 1** El desempeño ocupacional de AGH se ve interferido principalmente por la lesión del plexo braquial que presenta, impactando directamente en sus estructuras y funciones corporales asociadas al movimiento y en sus destrezas motoras. A su vez, el trastorno adaptativo que presenta, afecta sus funciones mentales emocionales, generando una percepción negativa acerca de su desempeño en su rol más significativo, el de madre, y, en conjunto con la disfunción física, impactan directamente en su rol de trabajadora y en el desempeño de las AVD y AVDI.

Por otra parte, su entorno social es un facilitador en su desempeño ya que le entregan el apoyo y motivación que requiere, asimismo, el entorno social laboral facilita al entregarle las facilidades para no perder el trabajo”.

<b>Código</b>	<b>De acuerdo /en desacuerdo</b>	<b>Comentario</b>
<b>IPO 1</b>		
<b>NIPO1</b>		
<b>IADO 1</b>		
<b>IADO 2</b>		
<b>IADO 3</b>		
<b>IADO 4</b>		
<b>IADO 5</b>		
<b>IADO 6</b>		
<b>NIADO 1</b>		
<b>EDO 1</b>		

### Proceso de Validación de Categorías de Análisis

Con el objetivo de validar las Categorías de Análisis anteriormente mencionadas, se presenta un extracto de la transcripción de uno de los grupos de discusión realizado con estudiantes de Vº año de Terapia Ocupacional, quienes ya finalizaron la asignatura de Razonamiento Clínico Práctico II.

Para eliminar el sesgo que las preguntas realizadas por la Investigadora Principal pudiesen producir, éstas fueron eliminadas.

<b>Código</b>	<b>Definición</b>
<b>DLDO</b>	Describe las limitaciones encontradas en el proceso de construcción del Diagnóstico Ocupacional
<b>DFDO</b>	Describe las fortalezas encontradas en el proceso de construcción del Diagnóstico Ocupacional
<b>DMAF</b>	Describe las metodologías de aprendizaje que utilizadas en la asignatura que facilitaron el proceso de construcción del Diagnóstico Ocupacional

...” Es como la descripción del desempeño de las características, de todo lo que involucra con el perfil que vemos sin darle una connotación de relación. Siento que es más un tema de la descripción. Una foto de la persona en todos sus aspectos. La descripción del hacer de la persona.

La foto de la persona, es como cuando uno enfrenta a la persona, lo que verá, sus aspectos personales, generales, su desempeño ocupacional, los contextos, la historia, la identidad ocupacional.

Como antecedente biográfico.

Cuando me piden un perfil ocupacional, para mí son los seis puntos que vimos, de antecedentes generales, etc., y ahí la biografía es más reducida, tiene otro enfoque.

La historia ocupacional aparte de ir los hitos ocupacionales que tenía la persona, lo que le ha dado identidad a ella. No es que una persona solo trabaje, sino el sentido de identidad que le ha dado ese trabajo.

Abarca no solo una persona y lo que hace, sino también los ambientes en que se encuentra y toda la influencia en el vivir cotidiano de la persona, cada cosa que hace.

Esta todo ligado a la ocupación, la biografía habla de toda la historia de la persona, cada cosa que es parte de la biografía de la persona, la historia ocupacional es mucho más reducida, es un concepto más holístico, cada vivencia ligada a la ocupación, cada cosa que sucede.

**DLDO 1** [Las áreas de ocupación por ejemplo tengo que ponerlas y siempre me pasa que siento que la información en la AOTA se abarca muy segmentado pero que son cosas que siempre se van a utilizar mucho, por ejemplo, la rutina y las áreas de ocupación actual. Yo mencionando la rutina estoy mencionando las áreas de ocupación y los roles, que también me cuesta ponerlos, porque es redundante, porque ya puse que se dedica a trabajar, a pasar tiempo con su señora, con sus hijos, existe una alta correlación de esto, puede ser redundante.]

Sí, hay elementos que se repiten.

Todo tiene que ser explícito, pero hay cosas de las que uno puede diferir.

**DLDO 2** [No son aspectos aislados, se relacionan unos con otros, entonces cuando hay que describirlo por segmentos es muy difícil mencionarlos, sin mencionar los aspectos que se abarcan después y que se repetirían.]

**DLDO 3** [Se repite la idea y eso es lo que nos corrigen, pero también es parte de lo que nos piden.]

Lo de redundante se aclara cuando uno hace el perfil del desempeño ocupacional, al hacer el análisis uno puede entrelazar todo. Tiende a ser menos redundante al realizar el análisis.

**DLDO 4** [Lo que pasa es que uno confunde y empieza a analizar al tiro, antes de describir bien cada cosa y luego relacionarlas, hacemos el perfil y el análisis al tiro y debiese ser paso por paso.]

**DFDO 1** [Yo creo que está relacionado con la capacidad de razonamiento de cada uno, porque cuando recién nos enfrentaron al desafío de armar un perfil ocupacional era estructurado, entonces ahí nos permitía tener este análisis que después nos pedían de perfil

ocupacional, en cambio ahora que tenemos mayor capacidad de razonamiento, el análisis va a ser distinto, no vamos a estar escribiendo todo el perfil.]

Yo creo que la experiencia práctica.

La maduración de cada una.

**DLDO 5** [El ojo clínico de saber ver las cosas que son relevantes en su desempeño entonces uno en vez de escribir cosas que son quizás no son tan importantes quiere hacer el análisis al tiro para llegar al resultado de lo que realmente afecta. Para que escribir todo, si ya uno lo hace en la cabeza y se pregunta para que escribirlo.]

**DFDO 2** [Desde la práctica se da mucho que te piden ver un paciente y evaluarlo y uno comienza al tiro a intervenir, entonces empezar uno a involucrarse.]

Ustedes bien han dicho que este proceso que lo pueden sentir mecánico ha servido para justamente ordenar y empezar a pensar de cierta forma para ir directo a lo que es ocupacional. A todos nos pasa lo mismo. Y de a poco uno va logrando todo esto.

**DFDO 3** [En el análisis del desempeño ocupacional uno visualiza las destrezas de la persona.]

Los fármacos influyen en los desempeños, la historia, el contexto, todo.

Lo que es significativo para la persona, en base a eso uno va viendo los logros y objetivos que quiere lograr.

**DFDO 4** [La experticia se refleja más en esta capacidad de la relación que uno realiza con los conceptos, la interrelación. Al principio uno tiende a ser más cuadrada, con el tiempo y la experiencia se incluyen todos los elementos, pero la capacidad de interrelacionarlos es distinta.]

Para mí uno tiene que ser objetivo y el otro subjetivo, más que subjetivo porque uno está metiendo de lo suyo en él.

La prioridad que tienen las cosas influye mucho de lo personal.

Las variables personales de la persona, TO y familia.

**DFDO 5** [Involucrar los conocimientos relacionados que uno va adquiriendo en relación a lo que vemos.]

A mí me pasó con mi caso de ahora, de acuerdo al análisis que hice de la persona, para poder evaluar o detectar que es lo que tiene, de acuerdo a la pauta que uno tiene.

Conocer las diferentes causas también durante el desempeño, también uno va viendo sus posibilidades.

**DMAF 1** [A mí en los ejemplos que vimos en clases, la profesora te acompaña en el razonamiento y te guía, entonces te permite agarrarte de cosas que no se pueden dejar de

observar y eso te empieza a aclarar un poco más. Es decir, “tengo toda esta información, por donde empiezo”.]

**DMAF 2** [La profesora nos hacía hablar de acuerdo al razonamiento y pensamiento que tenemos. Entonces luego al hacerlo solo uno va un poco más allá y deja de ser tan concreto.]

**DFDO [6** Cada caso se iba relacionando con los casos que habíamos tenido antes sobre todo al pasar al segundo semestre que teníamos una rotativa quizás con las mismas patologías y entonces ya era paso a paso, pero a mí me pasa que ahora, por ejemplo, no tengo tanta dificultad en hacer el caso, pero no sé en qué momento algo fue pasando que logro hacer la evaluación rápido y al estar escribiendo me imagino que podría ser en la intervención.]

**DFDO [7** Yo creo que esto va en el ejercicio constante, como en el cuaderno de registro, ahí uno en la práctica de hacerlo y observando, teniendo pacientes distintos, profesores distintos, etc.]

**DFDO 8** [También con niveles de dificultad muy distintos, porque también la exigencia te hace tener todo lo que ya aprendiste listo, para seguir avanzando. Ahora ya hay que intervenir, entonces tenemos que tener esa seguridad de los pisos anteriores listos.]

Siento que es como la conjunción del perfil y del análisis, pero en relación a lo que interfiere directamente con su desempeño tanto de sus ocupaciones que sean significativas o de acuerdo a su edad, también considerando los aspectos positivos que podrían contribuir al proceso de intervención.

Yo creo que es ver cuál es el problema y como lo bueno puede ayudar a mejorar.

Considerando la persona como en potencial, como esta persona tiene estas características y también estos problemas.

Es como un FODA, uno ve las fortalezas de la persona, su desempeño, en lo que influye en su desempeño, sus ocupaciones significativas y el ambiente también.

**DMAF 3** [Se hace un barrido de las cosas, lo que sirve o no, en qué nos concentramos.]

**DMAF 4** [Nos ayudó el que se usaran los análisis de casos.]

**DMAF 5** [Trabajo grupal]

**DMAF 6** [Análisis hicimos de acuerdo a documentos había que priorizar lo que había que presentar y de acuerdo a eso relacionar y no necesariamente hablaba de lo mismo. Temas muy diversos, tenían una relación, pero eran casos distintos.]

**DMAF 7** [Aplicar el conocimiento de análisis crítico.]

**DMAF 8** [Establecer relaciones en casos que a primera vista se ve que no tienen ninguna relación y si uno va a fondo, tiene algo que se relaciona y explica.]

Situaciones que no tienen una base común.

Para el análisis del desempeño.

Para cuestionarse algunas cosas. Y así cuestionar la base de estas cosas. Ver la causa inicial de todo lo que estoy viendo en un caso.

Para poder relacionar las distintas áreas de una terapia ocupacional. Encontrar algo en común en cosas que se ven totalmente diferente. Flexibilizar el pensamiento.

Pensando en que no siempre podemos estar con tutorías, porque ya tenemos que verlo solas. En base a lo primero sacar y sola incorporar.

Que haya otros profesores, por ejemplo.

Abarcar un poco todas las áreas de manera variada. En el fondo es muy rico, pero era un área muy específica. Entonces hay que darle otro tinte también.

**DMAF [9** Pudimos inferir y reflexionar tanto en base a documentos que ahora también busco evidencias en otros. Búsqueda de evidencia. Estrategias.]

La forma escrita, porque en las prácticas uno ve y digo quizás esto no es lo mejor y me faltaría esto, el poder no solo quedarse con lo que se hace en el centro, sino que consideraría que se podría hacer, podríamos derivarlo a algún lugar, etc. Tener en consideración las otras áreas de la salud que nos pueden ayudar.

Sirve para ver cómo llevar a cabo las cosas, desde lo práctico.

**DMAF 10** [La metodología de evaluación.]

**DMAF 11** [Además de todo la profesora es muy empática y se ponía en nuestra situación de estudiantes y nuestra manera de pensar.]

**DMAF 12** [Si de alguna manera no entendíamos ella nos buscaba otras formas para explicar"...]

<b>Código</b>	<b>De acuerdo /en desacuerdo</b>	<b>Comentario</b>
<b>DLDO 1</b>		
<b>DLDO 2</b>		
<b>DLDO 3</b>		
<b>DLDO 4</b>		
<b>DLDO 5</b>		
<b>DFDO 1</b>		
<b>DFDO 2</b>		
<b>DFDO 3</b>		

<b>DFDO 4</b>		
<b>DFDO 5</b>		
<b>DFDO 6</b>		
<b>DFDO 7</b>		
<b>DFDO 8</b>		
<b>DMAF 1</b>		
<b>DMAF 2</b>		
<b>DMAF 3</b>		
<b>DMAF 4</b>		
<b>DMAF 5</b>		
<b>DMAF 6</b>		
<b>DMAF 7</b>		
<b>DMAF 8</b>		
<b>DMAF 9</b>		
<b>DMAF 10</b>		
<b>DMAF 11</b>		
<b>DMAF 12</b>		